

O CUIDADO COMPARTILHADO ENTRE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lidianny Braga Pereira (1); Rafaela Ferreira da Silva (1)

(Universidade Federal da Paraíba – lidiannypsi@yahoo.com.br; Universidade Estadual da Paraíba – rafafs_pe@hotmail.com)

Resumo: A partir da Reforma Psiquiátrica, o modelo de atenção psicossocial brasileiro passou a construir e preconizar uma atenção em saúde articulada à perspectiva de liberdade e cidadania das pessoas em sofrimento psíquico e/ou necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas (SPA) partindo de um cuidado integral, no qual diversos serviços se articulam na promoção da qualidade de vida destes. O objetivo deste artigo foi discutir a articulação do cuidado e da assistência à saúde entre um serviço de saúde mental e um da atenção básica no município de Cabedelo, Paraíba. Para tanto, foi construído um relato de experiência baseado na construção e implantação do “Projeto Cuidando + de Mim”, proposto pelo Centro de Atenção Psicossocial Álcool e/ou outras Drogas e articulado com a Unidade de Saúde da Família Centro desse município, sendo consultados diário de campo e registros individuais obtidos no decorrer da execução deste. Foram realizadas visitas, reuniões entre as equipes e oficinas com os usuários, sendo discutidos o autocuidado, a formação de vínculos e acessibilidade à rede de saúde. Observou-se a importância de propiciar o cuidado integral às pessoas com sofrimento em decorrência do uso de SPA, estimulando e resgatando a sua autonomia e contribuindo com seu empoderamento frente o cuidado em saúde, efetivando os princípios do SUS e concomitantemente da Reforma Psiquiátrica.

Palavras-chave: saúde mental, atenção básica, cuidado.

Introdução

No Brasil, por muito tempo, uma tradição institucionalizante contribuiu para o estigma e isolamento social do sujeito em sofrimento psíquico (SANTOS, et al., 2012). Diante deste cenário de exclusão e isolamento, começaram a surgir críticas ao modelo da psiquiatria clássica, as quais culminaram no processo da Reforma Psiquiátrica, concebida dentro dos parâmetros da Reforma Sanitária e, portanto, estabelecida a partir dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo caracterizada por dois movimentos simultâneos: a construção de uma rede de atenção à saúde mental substitutiva ao modelo centrado na internação hospitalar, por um lado, e a fiscalização e redução progressiva e programada dos leitos psiquiátricos existentes, por outro (BRASIL, 2005).

Assim, conforme Santos et al. (2012), a partir dessas mudanças paradigmáticas em saúde mental, instituiu-se o modelo de atenção psicossocial, que preconiza uma atenção em saúde articulada à perspectiva de liberdade e cidadania, surgindo então os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) enquanto serviço substitutivo de saúde mental, um equipamento com o

objetivo de ofertar tratamento sem a institucionalização e hospitalização do sujeito.

Como complementação da Reforma Psiquiátrica no Brasil, em 2011 foi publicada a Portaria 3.088 que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de SPA (Substâncias Psicoativas), tendo como objetivos a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população em geral e das pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades decorrentes do uso de SPA e suas famílias; e ainda garantir a articulação e integração da rede de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências (BRASIL, 2011).

A RAPS é composta por vários setores da rede de saúde, entre os quais, conforme o artigo 5º da Portaria 3088/2011, estão a atenção básica em saúde e a atenção psicossocial especializada. Na atenção básica, encontram-se as Unidades de Saúde da Família (USF), as quais têm a responsabilidade de elaborar atuações que promovam a saúde mental, e ajam também na prevenção e cuidado dos transtornos mentais, além de desenvolver ações de redução de danos e cuidado para pessoas que fazem uso de SPA, sempre que necessário compartilhando com a rede (BRASIL, 2011).

Já na atenção psicossocial especializada encontram-se os CAPS, sendo uma de suas modalidades o CAPS AD (Álcool e/ou outras Drogas), no qual uma equipe multidisciplinar realiza atendimento às pessoas com necessidades decorrentes do uso de SPA, em sua área territorial, sendo priorizadas atividades em grupos. Conforme Rodrigues e Moreira (2012), aos CAPS não compete apenas a atuação no circuito da instituição, mas também um trabalho conjunto com outros recursos, sendo a atenção básica a aposta para entrelaçar a RAPS, apesar de serem espaços constituídos de multiplicidades que ainda precisam ser melhor exploradas.

Diante disto, é imprescindível reconhecer que as demandas de saúde mental também são relatadas por pacientes que procuram outros serviços de saúde, incluindo as USF, e vice versa. Assim, o que unifica o objetivo dos profissionais para o cuidado em saúde mental, devem ser o entendimento do território e a relação de vínculo da equipe de saúde com os usuários (BRASIL, 2013). Apesar disso, destaca-se que essa articulação ainda está em construção e novas técnicas de abordagem à identificação, ao tratamento e à integração dos usuários no território estão em constante desenvolvimento no Brasil e em outros países (CHIAVERINI, et al., 2011).

Frente esta discussão, Faria e Schneider (2009) sinalizam que, historicamente, na área da atenção aos usuários de SPA, reproduziu-se a

mesma lógica implementada para as outras psicopatologias: a hegemonia de um modelo psiquiátrico hospitalocêntrico, com terapêutica farmacológica predominante, tendo como meta dos tratamentos a abstinência, implicando a desqualificação social do usuário e sustentado na concepção da dependência enquanto "doença crônica, recorrente e incurável".

Assim, torna-se desafiador a implementação de ações compartilhadas em defesa de um cuidado que respeite a dignidade humana e que ampliem o acesso aos serviços e à atenção em saúde mental, o que é corroborado por Bezerra e Dimenstein (2008) ao afirmarem que a reforma psiquiátrica sinaliza a urgente articulação entre saúde mental e atenção básica na tentativa de avanço do processo de desinstitucionalização.

Neste sentido, as equipes dos CAPS AD, ao pensar nas intervenções em saúde mental a partir da articulação entre serviços e do compartilhamento de demandas, concorda com Brasil (2005), apontando que a ideia fundamental é que somente uma organização em rede, e não apenas um serviço ou equipamento, é capaz de fazer face à complexidade das demandas de inclusão de pessoas secularmente estigmatizadas, em um país de acentuadas desigualdades.

A partir do exposto, o objetivo deste artigo foi discutir a articulação do cuidado e da assistência à saúde entre um serviço de saúde mental (CAPS AD) e um serviço da atenção básica (USF) no município de Cabedelo, Paraíba. Aponta-se para a importância de discussões neste sentido, uma vez que contribuem para o desenvolvimento de uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas em sofrimento psíquico e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2013).

Metodologia

A ferramenta utilizada para a construção desse trabalho foi a de um relato de experiência baseado na implantação do “Projeto Cuidando + de Mim”, proposto pelo CAPS AD e articulado com a USF Centro, ambos serviços de saúde localizados no município de Cabedelo, no Estado da Paraíba. Ressalta-se que esta USF foi selecionada para a implantação do projeto por ser a USF mais próxima geograficamente do CAPS AD.

Esse relato de experiência partiu do olhar de uma profissional de Psicologia deste serviço especializado, a qual propôs e participou da construção e execução desse Projeto, realizando todos os registros necessários para o bom planejamento e avaliação do mesmo.

Neste sentido, para a sistematização deste relato, foram consultados um diário de campo da profissional, além de anotações individuais, ou seja, todas as informações registradas e obtidas no decorrer da execução do

projeto, bem como as impressões pessoais da psicóloga.

Resultados e Discussão

Na rotina de trabalho do CAPS AD do município de Cabedelo eram frequentes as demandas clínicas trazidas pelos usuários do serviço, chamando a atenção dos profissionais e apontando a necessidade de um cuidado compartilhado com a rede de saúde, especificamente da atenção básica. Assim, observou-se que a aproximação dos usuários do CAPS AD com as USF era necessária, pois certamente iria interferir de forma positiva na sua qualidade de vida e de seus familiares, uma vez que se ampliaria o cuidado, criando novos vínculos no âmbito do território, conforme proposta pelos princípios da Reforma Psiquiátrica.

Apesar disso, notou-se que a aproximação dos usuários aos serviços da atenção básica restringia-se apenas à demanda referenciada, ou seja, realizada a partir de encaminhamentos feitos pelos profissionais do CAPS AD. Porém, entendeu-se que seria interessante que o próprio usuário recorresse à USF, a partir de uma demanda espontânea, compreendendo que esta teria as condições necessárias para atender suas demandas elementares, inclusive de prevenção aos agravos decorrentes do uso de SPA.

Destaca-se que, conforme proposto pela legislação do SUS, a atenção básica tem sido pensada como a porta de entrada do usuário no SUS, até por ser o serviço de saúde mais próximo territorialmente às famílias e à comunidade (CECILIO et al., 2012). No entanto, em Cabedelo, percebia-se que, para a maioria dos usuários de SPA, essa porta de entrada era o CAPS AD, sendo raros os acessos às USF, independente do tipo de demanda apresentada, ou seja, decorrente ou não da dependência.

Diante disto, a equipe do CAPS AD se propôs a discutir e investir na criação de estratégias para articular este serviço com a atenção básica, estimulando a procura e a utilização desta pelos usuários, possibilitando o cuidado integral e a responsabilização da RAPS quanto à assistência aos usuários de saúde mental, desafogando, inclusive, muitas demandas clínicas do CAPS AD.

Assim, durante as discussões da equipe, surgiu a proposta do “Projeto Cuidando + de Mim” por uma das psicólogas do serviço, a qual traz este relato. A ideia era aproximar os usuários do CAPS AD às suas USF de referência, partindo da premissa que estes pouco acessam e utilizam a atenção básica. Tal premissa emergiu da observação do cotidiano do serviço, bem como dos prontuários, onde notava-se que a maioria dos usuários, diante de suas

demandas clínicas, restringia sua procura pelo cuidado no CAPS AD e/ou na atenção hospitalar do município.

Desde o início, ficou decidido em reunião que o projeto seria conduzido por duas psicólogas do CAPS AD que, a princípio realizaram o mapeamento, junto à coordenação de atenção básica do município, de quantas unidades de saúde havia em Cabedelo, seus respectivos endereços, telefones e abrangência territorial, de modo a identificar e vincular o território de saúde dos usuários. Neste momento, identificou-se a existência de um CAPS II (para usuários com transtornos mentais) e um CAPS AD, e, na atenção básica, 20 USF que abrangem o território do município. Contudo, a fim de iniciar e experimentar o Projeto, propôs-se que fosse selecionada apenas USF Centro, por estar mais próxima ao CAPS AD.

A ideia era vincular os usuários do respectivo território desta USF e compartilhar o cuidado a partir de algumas pactuações entre as equipes de saúde desses serviços, possibilitadas a partir de espaços de encontros (visitas, reuniões, oficinas, entre outros). A posteriori, a proposta era que depois o projeto fosse expandido para todas as outras USF, abrangendo todos os usuários. Porém, para a construção deste relato, foi delimitada a experiência apenas com a USF Centro.

Diante disso, antes de realizar o contato com a USF Centro, foram relacionados os usuários do CAPS AD que moravam nessa área de abrangência através dos registros dos endereços nos prontuários, sendo encontrado um total de 15 usuários que estavam frequentando regularmente o serviço e que residiam no território desta USF. Após, foi feito o contato telefônico com a USF Centro e agendada uma visita com o intuito de apresentar a proposta do projeto e discutir sobre as estratégias de ampliação do cuidado a estes usuários.

Na visita à USF, realizada pelas duas psicólogas do CAPS AD, foi possível informar-se e ser tomado nota sobre a rotina do serviço, a composição da equipe (médico clínico, ginecologista, enfermeira, técnica de enfermagem, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, nutricionista, homeopata), os grupos e atividades realizadas, bem como a forma como o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) atuava junto ao mesmo, a qual contava com educador físico, psicóloga, assistente social e fisioterapeuta. Neste momento, a conversa foi realizada com a técnica de enfermagem, uma ACS (Agente Comunitária de Saúde) e uma guarda municipal da USF.

Observou-se que não havia nenhum grupo ou ação específica voltada à saúde mental, e na ocasião, foi discutido com a equipe que a intenção do CAPS AD era a de estreitar os laços entre estes serviços, compartilhando e ampliando o

cuidado aos usuários, e ainda estimulando a autonomia destes para o autocuidado e a utilização da RAPS.

A técnica de enfermagem sugeriu que fosse agendado um dia para que os usuários viessem à unidade, para algum tipo de atendimento, acompanhados de técnicos da equipe do CAPS AD. Mas, foi esclarecido que a proposta era que os próprios usuários procurassem a USF para atendimento, sem necessariamente estar com, ou ser encaminhado por um profissional daquele serviço. Apesar disso, compreendeu-se que também fazia parte do projeto apresentá-los à USF, aos profissionais, aos serviços oferecidos, para que fosse iniciado o vínculo, estimulando, assim, a procura pela atenção básica.

Esse primeiro momento de diálogo com os profissionais da USF foi bastante gratificante, pois identificou-se a receptividade da mesma para esta articulação. Inclusive, a equipe se mostrou aberta para receber técnicos do CAPS AD em uma de suas reuniões, como também participar das mesmas, fortalecendo a parceria.

No entanto, conforme aponta o Ministério da Saúde, para garantir o cuidado ampliado aos usuários de saúde mental, as equipes da atenção básica precisam ter o apoio dos profissionais dos serviços especializados e compreender que é imprescindível se libertar de estigmas, medos, aprimorar o conhecimento sobre o assunto e estar disposta a estabelecer vínculo e acolhimento, condições essenciais a qualquer tipo de cuidado (BRASIL, 2013).

Assim, para potencializar essa parceria, foi marcado um primeiro e grande encontro na USF com todos os profissionais que a compunha, no qual as duas psicólogas apresentaram o CAPS AD, a composição da equipe, a rotina do serviço e a proposta do projeto, ressaltando que os usuários de SPA também são acometidos por problemas clínicos (decorrentes ou não do uso) que são de responsabilidade da atenção básica. Foi estimulado o diálogo acerca de como a equipe da USF se sente para lidar com a demanda de saúde mental, propiciando o debate e a quebra de estigmas e paradigmas, momento no qual os profissionais da USF relataram suas dúvidas, percepções e questionamentos. Na oportunidade, os ACS também identificaram quais deles eram responsáveis pela área domiciliar de cada um dos 15 usuários do CAPS AD vinculados ao território da USF Centro.

Conforme apontam Bezerra e Dimenstein (2008), os CAPS, que deveriam atuar como articuladores e ordenadores da RAPS, acabam centralizando a demanda e inserindo-se de forma muito tímida nos territórios e na comunidade. A forma como os serviços estão organizados, portanto, constitui-se em uma grande dificuldade para a atuação frente às demandas de saúde mental, criando mais barreiras

quanto ao acesso do usuário na rede de saúde do território.

Assim, e diante da construção desse primeiro vínculo, a equipe do CAPS AD convidou os profissionais da USF Centro para conhecer o local e a dinâmica do serviço, sendo agendada e realizada a visita. Nesta, parte da equipe da USF se apresentou aos usuários já no primeiro grupo do dia no CAPS, denominado “Bom Dia”. Os usuários presentes também se apresentaram à equipe e mostraram, junto aos profissionais do CAPS, os espaços do serviço, explicando o que acontece durante os turnos manhã e tarde. Neste mesmo dia, os profissionais de saúde bucal da USF realizaram uma roda de conversa sobre higiene bucal com os usuários. Também foi realizado outro momento com a psicóloga do NASF e a técnica de enfermagem da USF, falando-se a respeito do serviço, estimulando a procura dos usuários. Foi uma oportunidade para estreitar e fortalecer o vínculo entre os serviços e entre os profissionais da USF e os usuários.

A posteriori, representantes da equipe da USF se fizeram presentes na reunião técnica do CAPS AD, apresentando os serviços ofertados na atenção básica e discutindo formas de ampliar a atenção aos usuários. Neste encontro, as equipes dialogaram sobre a importância de articular a rede, as limitações que encontram, e ainda possíveis estratégias de intervenção para propiciar um cuidado integral à comunidade.

Em outro momento, os usuários foram convidados a irem à USF Centro e houve a apresentação *in loco*, da sua estrutura física, da equipe profissional, bem como dos serviços ofertados, inclusive os grupos de cuidado, reforçando a importância de que estes procurassem a atenção básica para somar ao cuidado que eles já recebem no serviço de saúde mental.

No decorrer do “Projeto Cuidando + de Mim”, também foram propostas a realização de oficinas no CAPS AD com todos os usuários, pertencentes ou não apenas ao território da USF Centro, com o objetivo de estimular o autocuidado “além dos muros” do CAPS e discutir a necessidade deles formarem novos vínculos e cuidarem de sua saúde de forma integral, acessando outros espaços de saúde do território.

Essas oficinas eram conduzidas pelas duas psicólogas, ocorriam quinzenalmente no espaço do próprio CAPS AD e tinham uma duração média de uma hora e meia. No total, foram realizadas quatro, todas em formato de roda de conversa, havendo boa participação e interesse dos usuários. Nestas foram trabalhadas questões como autonomia no cuidado, importância da interação com a rede de saúde, incentivo à criação de vínculos sociais, além de propiciar o debate sobre as facilidades e/ou dificuldades que eles encontravam em aderir às atividades da USF, dialogando sobre empoderamento,

cuidado, corresponsabilização, papéis sociais, acolhimento, atendimento humanizado, rede de apoio social, dentre outros temas afins. No decorrer das oficinas, foi problematizado com os usuários sobre a sua saúde de forma ampla, para além do uso de SPA, inclusive sobre a prevenção, e de que existem outras ofertas de cuidado em outros serviços do município, para além do CAPS AD.

Assim, com a implantação do Projeto, foi possível notar que os usuários começaram a compreender o funcionamento da rede de saúde, identificando os diversos tipos de cuidado ofertados na atenção básica e interessando-se em acessá-la, desafogando demandas meramente clínicas do CAPS AD. Salienta-se que, apesar do Projeto ter abarcado, a princípio, a USF Centro, todos os usuários do serviço foram beneficiados nas rodas de conversa, com as trocas de informações sobre os serviços de saúde, e a importância da utilização efetiva destes.

Apointa-se que fora observado, no decorrer da execução do projeto, que a equipe do CAPS AD ora envolvia-se nas ações, considerando sua importância, ora distanciava-se, devido às outras demandas do serviço, bem como ao fato das duas psicólogas terem se responsabilizado em conduzi-lo. Apesar disto, em todas as reuniões de equipe estas repassavam para os demais profissionais o andamento do projeto, o êxito e as dificuldades das ações, permitindo a avaliação das ações já executadas, a discussão das conseguintes, a corresponsabilização e o maior envolvimento de todos frente esta ferramenta de potencialização do cuidado compartilhado.

Observou-se ser imprescindível o diálogo constante com os profissionais da USF, articulando algumas demandas dos usuários, no sentido de acompanhar a procura e até mesmo a adesão deles, visando inclusive contribuir para a (re)construção dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) dos usuários do CAPS AD, e ainda, de forma articulada com os ACS do território, realizando busca ativa destes quando observada dificuldade de adesão ao tratamento em saúde mental. Também identificou-se que, a partir da proposta de compartilhar o cuidado em saúde e, ao mesmo tempo, de estimular o autocuidado do usuário, houve abertura e interesse por parte das duas equipes para o estreitamento das relações profissionais e dos processos de referência e contra referência.

No entanto, apesar dos avanços, é importante colocar que as antigas práticas de marcar exames ou encaminhar os usuários para outros serviços especializados, rompendo o fluxo e o diálogo com a atenção básica, dentre outras que esmagam a autonomia do sujeito, não foram completamente eliminadas por alguns profissionais do CAPS AD. Por mais que fossem discutidas em reunião técnica, havia ainda resistência

em abandonar essas práticas assistencialistas aos usuários por parte de alguns.

Todavia, havia sempre o esforço por parte da maioria da equipe, discutindo que a avaliação e a mudança das práticas eram necessárias; de que o trabalho em rede preconizado pelo SUS possibilita o resgate e/ou o estabelecimento da cidadania do usuário, e que a partir do momento que o sujeito se corresponsabiliza também pelo seu cuidado, sem a ideia de cura como única perspectiva, promove-se a autonomia e a reintegração do indivíduo à sociedade.

Também observou-se durante a execução do projeto a resistência de alguns usuários em se empoderar desse autocuidado e ter na rede um apoio para seu cuidado em saúde. Nas oficinas realizadas tendo esta temática como discussão, ao se falar de que eles poderiam e deveriam procurar as USF para buscar a prevenção e o tratamento de agravos que o CAPS AD não disponibilizava, alguns traziam várias barreiras, dizendo que na USF não tinha profissional, não tinha estrutura para atendê-los ou reclamavam que tinham que agendar atendimento, chegar cedo para pegar uma ficha, dentre outros apontamentos.

No entanto, compreendeu-se que algumas reclamações eram baseadas no senso comum e que tratavam-se de uma rejeição natural à mudança, uma vez que a proposta atual era cuidar de si mesmo, sair da “zona de conforto”, buscando no território serviços que auxiliassem na sua saúde e na de sua família. Por isso, foi tão importante o reforço e a insistência de que era preciso conhecer a realidade da USF, a rotina do serviço e a composição da equipe, e somente circulando pela rede isso seria possível, e que é um processo gradativo de criação de vínculo, assim como era com o CAPS AD.

Ademais, uma boa parte dos usuários acolheu de imediato a proposta do projeto, verbalizando sobre a importância de ocupar outros espaços de atenção. Houve falas de surpresa ao serem apresentados à composição da equipe e da oferta do serviço básico de saúde, por desconhecem tal realidade. Mas, essa díade entre aceitar a mudança ou resistir a esta, faz parte do processo de encontrar novas formas de enfrentamento às situações paradigmáticas. Por isso, torna-se necessário que as equipes de saúde estejam aptas a intervir considerando a subjetividade, a singularidade e a visão de mundo do usuário no processo de cuidado integral à saúde.

A partir dessa experiência inicial com o “Projeto Cuidado + de Mim”, ressaltou-se a importância da integralidade no cuidado na promoção de saúde, fazendo com que os usuários circulem pelos pontos de atenção em seu território, ampliando inclusive sua rede social, conforme corroborado por Chiaverini et al. (2011). Assim, essa articulação de serviços da

RAPS certamente promoveu um impacto positivo na saúde mental e física dos usuários do serviço.

Conclusões

Diante da experiência de implantação do “Projeto Cuidado + de Mim” fomentado pelo CAPS AD do município de Cabedelo, observou-se a importância de considerar que há muitos problemas associados ao uso de SPA que estão para além da dependência, sendo relevante o cuidado compartilhado, até para que este seja eficaz. Por isso, é preciso ir “além dos muros” do serviço especializado, estabelecendo uma integração permanente com as equipes da rede básica de saúde, executando a proposta da RAPS.

A tentativa de aproximar os usuários do CAPS AD às USF através desse projeto foi um dos passos na reorientação do cuidado compartilhado e do resgate da cidadania às pessoas que fazem uso de SPA, uma vez que, a articulação vai além dos equipamentos de saúde do município, partindo para contextos educacionais, culturais e econômicos.

Levar o projeto adiante implica em grandes desafios, tendo em vista que há resistências em todos os segmentos: equipes e usuários. Contudo, o propósito de estimular os usuários ao autocuidado é necessário, propiciando emancipação, conhecimento das próprias limitações e potencialidades. E, ainda, a proposta de fazer uma rede funcionar de forma efetiva e articulada, repõem as energias para a realização de mais contatos, reuniões, diálogos, rodas de conversa e promoção de eventos em conjunto, ou seja, para a promoção da saúde.

Com o projeto foi visível o fortalecimento das equipes envolvidas no manejo das demandas em saúde mental presentes no território, contribuindo para a construção de ações mais inclusivas dessas populações vulneráveis e estigmatizadas socialmente. Assim, para além das articulações propostas entre a RAPS, a maior possibilidade que este projeto trouxe foi o olhar mais humanizado das equipes de saúde para os usuários, e destes consigo mesmo.

Portanto, destaca-se que é imprescindível o envolvimento de todos no cuidado, organizando a rede em torno dos usuários, garantindo a acessibilidade e a oferta de serviços de forma mais humanizada. Dessa forma, certamente estes sentirão confiança nos demais serviços de saúde do município, para além do CAPS AD, considerando a importância do acolhimento e do vínculo na prevenção de doenças e na promoção da saúde.

Por fim, conclui-se que, para um cuidado integral aos usuários de saúde mental, as equipes de saúde precisam estar comprometidas com o rompimento à lógica do isolamento e da exclusão. Ou seja, os profissionais devem atuar no

sentido de fortalecer a cidadania, o protagonismo e a corresponsabilidade do cuidado. Isso exige abertura e visão ampliada para acolher as diferentes demandas, as singularidades e os diversos sentimentos que os cuidados no campo da saúde mental mobilizam.

Referências

BEZERRA, E.; DIMENSTEIN, M. Os CAPS e o trabalho em rede: tecendo o apoio matricial na atenção básica. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 28, n. 3, 632-45, 2008.

BRASIL. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. **Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. OPAS. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 3088/2011, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Saúde mental. **Cadernos de Atenção Básica, n. 34**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CECILIO, L.C.O et al. A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 11, 2893-902, 2012.

CHIAVERINI, D. H. et al. (Orgs.). **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

FARIA, J. G; SCHNEIDER, D. R. O perfil dos usuários do CAPS AD-Blumenau e as políticas públicas em saúde mental. **Psicologia & Sociedade**, v. 21, n.3, 324-33, 2009.

RODRIGUES, E.S; MOREIRA, M.I.B, A Interlocução da Saúde Mental com Atenção Básica no Município de Vitória/ES. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.21, n.3, 599-611, 2012.

SANTOS, E.O, et al. Serviços Substitutivos na Perspectiva da Reabilitação Psicossocial: Um Relato de Experiência. **Cienc Cuid Saúde**, v.11, n.3, 588-92, 2012.