

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

SUELEN SILVA ARGUELO

**O (RE) INVENTAR DO CUIDADO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA:
UM NOVO OLHAR AO CAPSII DE AQUIDAUANA – MS**

CAMPO GRANDE/MS

2022

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

SUELEN SILVA ARGUELO

**O (RE) INVENTAR DO CUIDADO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA:
UM NOVO OLHAR AO CAPSII DE AQUIDAUANA – MS**

CAMPO GRANDE (MS)

2022

SUELEN SILVA ARGUELO

**O (RE) INVENTAR DO CUIDADO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA:
UM NOVO OLHAR AO CAPSII DE AQUIDAUANA – MS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito para obtenção do título de especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, sob orientação do Me. André Vinícius Batista de Assis.

CAMPO GRANDE (MS)

2022

Dedico à minha família, aos pacientes do CAPSII de Aquidauana e todos os profissionais que compartilham do sonho e o vivenciam diariamente comigo, por um SUS acolhedor, sensível e humanizado.

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento deste projeto de intervenção contou com muitas pessoas ao longo do seu trajeto, antes mesmo de ser idealizado. As quais nutro genuína gratidão:

Primeiramente as mulheres da minha vida. Minha mãe Márcia Regina Constantino Silva pelo amor e apoio incondicional a minha contínua construção pessoal e profissional, fortalecendo a jornada da vida a cada amanhecer. A minha tia Cíntia por mais uma vez me acolher em seu lar, possibilitando facilitar o processo de aprendizado em outra cidade com tamanha leveza e companheirismo desde a faculdade. A minha tia Lucimar pela esperança germinada a cada diálogo e minha madrinha Ana por incentivar a vivenciar a psicologia com dedicação e firmeza.

Ao meu tutor André, um vendaval de sabedoria, compaixão, alegria e humanidade.

A minha turma Ipê Amarelo, que fez florescer novos passos e inspirou pertencimento.

A minha Secretaria de Saúde, Cláudia Fernandes pela confiança, estima e ensinamentos. Assim como a tia Eva, você tem um papel fundamental na construção de quem almejo ser e somando a nossa superintendente Patrícia Panachucki, posso vivenciar o SUS com mais garra, entrega e benevolência.

Ao meu coordenador Felipe Cabreira pelo acolhimento, direcionamento e confiança ao me conceder uma desafiante missão na Atenção Especializada.

A minha equipe: Milton, Samyre, Jerrilsson, Orlando, Ana, Eliete, Ismael, Nilce, Sandra, Fábio, Cláudia, Flávio e Ewelyn que abraçam diariamente a luta por uma saúde mental que acolhe todas as realidades e possibilita o acesso a um atendimento de qualidade, afetivo e efetivo em nosso município.

Aos meus pacientes que compartilham a incrível magia de enxergar o mundo assim como ele é. Perfeitamente imperfeito! Mas, preciosamente o melhor lugar para ousarmos estar, ser, contribuir, desconstruir e transformar!

“Se tomamos os homens tal como são,
os faremos piores do que são.

Por outro lado, se os tratarmos como se fossem
o que deveriam ser, os levaremos aonde têm que ser levados”

Goethe

RESUMO

O (RE) INVENTAR DO CUIDADO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA: UM NOVO OLHAR AO CAPSII DE AQUIDAUANA – MS

ARGUELO, S. S. **O (re) inventar do cuidado na Atenção Especializada: Um novo olhar ao CAPSII de Aquidauana – MS.** Orientador: Me. André Vinícius Batista de Assis. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação *lato sensu* em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) – Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, Secretaria de Estado de Saúde, Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2022.

suelenarguelo@hotmail.com

Introdução: A reestruturação do tratamento, visando o acolhimento de pacientes e familiares, com ênfase na base comunitária, tem sido a estratégia adotada em todos os níveis de atenção à saúde em todo o território nacional, posterior a desinstitucionalização dos pacientes psiquiátricos. **Objetivo:** Reestruturar a assistência em saúde mental ofertada pela equipe interdisciplinar do Centro de Atenção Psicossocial II – Alzira Augusta Albuquerque de Souza em Aquidauana – Mato Grosso do Sul (MS) visando qualificação das práticas de trabalho. **Materiais e método:** O projeto de intervenção utilizou reuniões de equipe como uma ferramenta potente para a ampliação da reflexão e construção da nova proposta de atenção à saúde e pactuações com a gestão e parceiros no território. **Resultados:** A implementação de novas tecnologias de cuidado, resultou na maior adesão ao tratamento, autonomia da equipe, estabelecimento de parcerias e efetiva comunicação com os demais serviços e gestão. **Considerações finais:** O projeto de intervenção forneceu subsídios para a equipe responder as demandas mais complexas e fomentassem a construção de novos arranjos de cuidado aos pacientes e seus familiares.

Descritores: Sistema Único de Saúde. Saúde Pública. Atenção Psicossocial. Equipe Multiprofissional.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 9 |
| 2. OBJETIVOS | 10 |
| 2.1. Objetivo geral..... | 11 |
| 2.2. Objetivos específicos | 11 |
| 3. PERCURSO DA INTERVENÇÃO | 12 |
| 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO | 14 |
| 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 25 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 27 |

1. INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais, considerados um problema de saúde pública, advêm de uma série de condições e problemas individuais e da coletividade, e conseqüentemente acometem economicamente e socialmente a população, gerando incapacitação, morbidade e morte prematura em diversos países. No mundo todo, os transtornos mentais são responsáveis por uma média de 31% dos anos vividos com incapacitação, com diferenças regionais, chegando a índices ao redor de 40% nas Américas (WHO, 2001 apud FERREIRA, 2015), impactando diretamente distintos setores como a educação, emprego, justiça e assistência social, entre outros.

No Brasil, vivemos atualmente a desinstitucionalização dos pacientes psiquiátricos, resultante dos movimentos da Reforma Psiquiátrica, que promove a reformulação da gestão e assistência em saúde mental. A Política Nacional de Saúde Mental (Brasil, 2005), envolve estratégias e diretrizes visando organizar e nortear as linhas de cuidado as pessoas diagnosticadas com transtornos mentais, etilismo e dependência química, assegurados pela Lei Federal 10.216, que dispõem sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais.

A mudança do Modelo de Atenção à Saúde Mental envolve a adoção de práticas integradas e articuladas que devem estar pautadas em alguns paradigmas importantes, tais como o respeito aos direitos e à cidadania do portador de transtorno mental; a priorização da assistência extra-hospitalar e a redução das internações hospitalares por meio da constituição de uma rede substitutiva de serviços ambulatoriais, de atenção diária ou outros similares; a multidisciplinaridade, a abordagem psicossocial; as políticas de prevenção ao uso e dependência de substâncias psicoativas, a constituição de redes de assistência articuladas e o estímulo à reinserção social do portador de transtorno mental (ANS, 2008).

A reestruturação do tratamento, visando o acolhimento de pacientes e familiares, com ênfase na base comunitária, tem sido a estratégia adotada em todos os níveis de atenção à saúde em todo o território nacional. Deste modo, por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) ocorre a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população a diversos pontos de cuidado, potencializando os processos de gestão dos serviços e parcerias intersetoriais (BRASIL, 2011).

Compartilhando destes princípios, a RAPS, compreende dentre os pontos de cuidado em saúde mental, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), atuando de forma territorial, em

situações de crise e processo de reabilitação psicossocial. Conforme, o artigo 7º da Portaria n.3.088 de 2011, é:

[...] constituído por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo, e não intensivo.

Em Mato Grosso do Sul, encontra-se o CAPS II Alzira Augusta Albuquerque, localizado no município de Aquidauana. Considerada sede microrregional, realiza acompanhamento longitudinal de pessoas com problemas graves de saúde mental e suas famílias, sendo um dos principais dispositivos de cuidado e referência para a região, englobando cinco municípios, totalizando cerca de 134,653 habitantes (IBGE, 2022).

Por todas essas razões, a elaboração de um projeto de intervenção destinado a unidade supracitada, com vistas à melhoria das condições de atendimento e atenção aos pacientes diagnosticados com transtornos mentais e seus familiares, possibilitará a qualificação do serviço ofertado, a implantação e implementação de novas modalidades terapêuticas, a construção de novos espaços sociais, à garantia dos direitos, o fortalecimento de laços sociais e projetos de vida, por meio de estratégias mais abrangentes de atenção psicossocial a população da microrregião.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Reestruturar a assistência em saúde mental ofertada pela equipe interdisciplinar do Centro de Atenção Psicossocial II – Alzira Augusta Albuquerque de Souza em Aquidauana – MS, visando a qualificação das práticas de trabalho.

2.2. Objetivos específicos

- Reorganizar o fluxo assistencial ao usuário de transtornos mentais, etilistas e dependentes químicos;
- Implantar novas modalidades terapêuticas;
- Promover a inserção dos familiares no Projeto Terapêutico Familiar;
- Articular parcerias no território;
- Ordenar a assistência em saúde mental no território;
- Desenvolver o trabalho em equipe interdisciplinar;
- Reorganizar a programação semanal da unidade.

3. PERCURSO DA INTERVENÇÃO

O presente projeto de intervenção, foi resultante de uma brusca mudança de ares, áreas e perspectivas de atuação desta autora, atual coordenadora do Programa de Saúde Mental no município de Aquidauana -MS. Envolvido de fatores internos e externos, atribuídos a gestão, o percurso foi se acomodando de modo gradual e árduo em mais um local de trabalho, atribuição, equipe e demanda assistida pelo serviço de saúde mental na Atenção Especializada (AE), o Centro de Atenção Psicossocial II a partir de Janeiro de 2022.

No entanto, a proposta inicial foi pensada em intervir diante das maiores problemáticas enfrentadas em Aquidauana, o comportamento autolesivo em pacientes adolescentes. Em uma reflexão - análise junto a psicóloga da equipe multidisciplinar e posteriormente a equipe da unidade do ESF. Piraputanga, localizada no respectivo distrito na zona rural, foi construído o projeto de intervenção destinado a atenção as famílias da demanda identificada, no formato de grupo terapêutico na Atenção Primária em Saúde (APS) envolvendo a equipe da referida unidade, equipe multidisciplinar e parceiros da comunidade, que cederam o espaço para a execução das atividades propostas.

Contudo, considerando o novo contexto de trabalho, atualmente também como coordenadora do CAPSII, o trajeto do projeto de intervenção exigiu um novo sentido, logística e tempo para a aplicabilidade. O papel instituído, enquanto coordenação corresponde a administração geral dos serviços interno e a viabilização da articulação da equipe para realização dos serviços, via reuniões e planejamento de ações. Ocorre a representação da unidade em espaços de controle social e a mediação com a rede intra e intersetorial, além da Gerência Estadual da Rede de Atenção Psicossocial, assim como, atua na identificação das necessidades do dispositivo de saúde e na solicitação de recursos para o cumprimento das atividades preconizadas a instituição em conjunto a gestão da Secretaria Municipal de Saúde.

Logo, por meio de reuniões periódicas no formato clínico e em equipe, foram avaliadas condutas, relatórios, documentos, espaço físico, rotina e serviços ofertados a população diagnosticada em transtornos mentais graves e persistentes cadastradas na respectiva unidade que possibilitaram vislumbrar novos caminhos de atuação no Sistema Único de Saúde.

Início de Março de 2022, com mudanças na Rede de Atenção Psicossocial e em acordo com demais coordenações, houve o aumento do quadro de psicólogos, alocados nos dispositivos de saúde. Posterior remanejamento de alguns integrantes da equipe em março de

2022, foi pactuado com a coordenação da AE e com a equipe a reavaliação das práticas de trabalho e a oferta de novas modalidades de atendimentos que contemplassem a referente população, seus familiares e os demais serviços intersetoriais e da Rede de Atenção à Saúde.

As atividades práticas realizadas foram por meio de reuniões de equipe na sede do CAPS para a construção da linha de cuidado da unidade, encontros diários com a coordenação da Atenção Especializada para pactuações com a gestão que corroborassem com a execução do projeto e reuniões de articulação intersetoriais com outros serviços da RAPS, RAS e potenciais parceiros da comunidade, visando fortalecer a promoção do cuidado proposta pelos profissionais de saúde mental.

Paralelo as reformulações de pessoal e práticas de trabalho, foi realizado o levantamento bibliográfico alusivo ao novo projeto de intervenção e participação de Oficinas de PI, ministrado pelo curso de Saúde Mental e Atenção Psicossocial da respectiva Escola de Saúde Pública – MS (ESP/MS) e compartilhamento do trajeto no portfólio com o suporte do tutor.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Centro de Atenção Psicossocial Alzira Augusta de Albuquerque

A Política Nacional de Saúde Mental compreende que a atenção em saúde deve ser feita por uma densa rede de cuidados aberta e de base comunitária, formada por vários dispositivos, dentre eles: a atenção básica e especializada em saúde, atenção às urgências e emergências, atenção hospitalar e serviços de atendimento domiciliar articulados a estratégias de desinstitucionalização e de reabilitação psicossocial. (BRASIL, 2011)

Em um cenário histórico, político e social proposto pela Reforma Psiquiátrica está inserido na Atenção Especializada os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Considerados serviços substitutivos ao modelo asilar, de caráter aberto e comunitário, são constituídos por equipe multiprofissional que atuam sob a ótica transdisciplinar. Prioritariamente, realizam atendimento a usuários diagnosticados com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com sofrimento ou transtorno mental decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, sejam em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial (Brasil, 2011).

O município de Aquidauana – MS, implantou em 9 de agosto de 2006, o Centro de Atenção Psicossocial II: Alzira Augusta de Albuquerque, contemplando a microrregião de Aquidauana: Nioaque, Miranda, Dois Irmãos do Buriti e Bodoquena. Atualmente o dispositivo de saúde assiste 272 pacientes nas modalidades intensivos, semi-intensivos e não intensivos e apresenta um arquivo constando mais de 200 pacientes para estudo de caso, desde 2017.

A assistência em saúde mental é realizada por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar, composta por: 1 psiquiatra, 1 clínico geral, 2 psicólogos, 1 terapeuta ocupacional, 1 assistente social, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem e 1 educador físico integrante da equipe multidisciplinar da APS. O quadro também é composto por 1 gerente, 3 administrativos, 1 motorista, 2 assistentes de serviços gerais e 1 cozinheira.

O espaço físico, uma antiga escola municipal estava organizada da seguinte forma: 1 sala de coordenação, 1 sala de arquivo, 1 sala de recepção, 1 sala de psicologia, 1 sala de terapia ocupacional, 1 banheiro feminino, 1 banheiro masculino, 2 banheiros para funcionários, 1 sala de enfermagem. 1 almoxarifado, 1 sala ampla, com divisórias para o assistente social e médico e uma cozinha. Sendo apenas, 3 salas refrigeradas e as demais com poucos móveis, além do pátio aberto.

Após realizada as primeiras reuniões em equipe, foi constatado que as ações em saúde mental no Centro Alzira Augusta Albuquerque, não se apresentavam em plena conformidade e constância com a Política Nacional de Saúde Mental (PNS). O cuidado realizado por meio de ações limitantes, se justificavam anteriormente pela insuficiência de profissionais, materiais e gestão da frente de trabalho que contemplava uma parcela dos pacientes graves e persistentes do município que buscavam em determinadas circunstâncias, outros dispositivos de saúde em seu território, como unidades de saúde e a equipe especializada em saúde mental no CEM.

Em uma primeira reunião, a equipe explanou que as atividades ofertadas aos pacientes até o ano de 2021 eram: café da manhã, medicação assistida para alguns casos, terapia ocupacional em grupo, almoço, lanche, celebração do aniversariante do mês, eventos de datas comemorativas, palestras envolvendo a participação dos pacientes, atividades externas como piquenique e encontros, grupo de depressão com pacientes da modalidade não-intensivo, grupo de boas-vindas e acolhimento as segundas-feiras, grupo de preparação para o final de semana as sextas-feiras, articulação intersetorial e promoção da contratualidade pelo serviço social, atendimento familiar, oficinas conduzidas por pacientes, visando a o protagonismo, monitoramento via aplicativo via WhatsApp, assim como, assistência psicológica 24 horas, psicoterapia para pacientes em modalidade não intensivo e a programação de iniciar grupo de etilista e de abuso sexual pelo profissional de psicologia. Os pacientes intensivos, não tinham agendamento regular de atendimento individual e visitas, sendo preconizado que em situação de crise, eram atendidos de forma imediata. O profissional técnico de enfermagem atuava a maior parte do tempo como administrativo, responsável pela agenda médica e o profissional de educação física da Atenção Primária, ministrava suas atividades três vezes durante a semana. A equipe médica, composta por um médico clínico, atendia diariamente no período matutino e o psiquiatra disponibilizando dezessete (17) atendimentos mensais, uma vez ao mês.

Destaca-se, que as atividades no Centro de Atenção Psicossocial devem ser realizadas prioritariamente em espaços coletivos, de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e das demais redes (Brasil, 2002). Entretanto, diante do cenário pandêmico, entre Janeiro e Fevereiro de 2022, foi necessário adaptar as atividades coletivas da unidade visando à continuidade da assistência e o bem-estar dos pacientes, de acordo com os cuidados e protocolos indicados pela Organização Mundial da Saúde e órgãos competentes municipais para amenizar a transmissão do Covid19 e H3N2. A pausa em atendimentos grupais somando a demanda reduzida e o processo de mudança do espaço físico, possibilitou direcionar maior

foco na avaliação do panorama da unidade, do acompanhamento aos pacientes, familiares e elaborar uma nova rotina com a equipe.

Um dos métodos utilizado para o diagnóstico situacional, foi a base de dados utilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento. O município de Aquidauana/MS utiliza em seus serviços de saúde o Sistema de Gestão em Saúde, Educação e Assistência Social (G-SEA), responsável por gerar informações para integração com os demais sistemas de alimentação obrigatória do Ministério da Saúde, como o E-SUS. Este sistema, quando devidamente preenchido, fornece informações mais precisas dos indicadores de saúde e a realidade do território das unidades de saúde, deste modo, contribui para adequar recursos e serviços para atender às necessidades de saúde e seus determinantes. Segundo dados, foi constatado nos relatórios das unidades de saúde, apontam que de junho de 2021 a Abril de 2022, cerca de 392 vezes, pacientes buscaram as Estratégias de Saúde da Família, visando além a conduta para outras condições clínicas, recorreram ao apoio psicológico e transcrição de receitas.

Deste modo, após análise e intensos diálogos entre equipe e gestão da AE, foi possível repensar sobre possibilidades de novas intervenções e a manutenção das práticas já utilizadas pelos profissionais. Pensando assim, tivemos como eixo norteador o redirecionamento do modelo assistencial (Brasil, 2001), instituído pela Lei 10.216/01 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais traz como principais diretrizes aos pacientes: receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento, ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração, ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental e o tratamento em todas as suas modalidades, deve ter como finalidade permanente a reinserção social do paciente em seu meio, por meios menos invasivos possíveis. Assim sendo, o cuidado deve orientado pelos princípios da RAPS que são: respeito aos direitos humanos, cuidado em liberdade, combate aos estigmas e preconceitos, estratégias de redução de danos, controle social dos usuários e seus familiares, estratégias de educação permanente, construção do projeto terapêutico singular, cuidado integral, diversificação das estratégias de cuidado e promoção da autonomia. (BRASIL, 2011)

A assistência prestada pela equipe multiprofissional, segundo a Portaria nº 336, que institui as modalidades de CAPS (Brasil, 2002), aponta as principais atividades a serem executadas:

a - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); b - atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras); c - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por

profissional de nível superior ou nível médio; d - visitas domiciliares; e - atendimento à família; f - atividades comunitárias enfocando a integração do doente mental na comunidade e sua inserção familiar e social;

A reformulação pactuada e proposta de atenção à saúde mental do Centro de Atenção Psicossocial II está descrita a seguir.

ACOLHIMENTO

Segundo o Ministério da Saúde (2017) o acolhimento consiste na escuta qualificada, que reafirma a legitimidade da pessoa e/ou familiares que buscam o serviço e visa reinterpretar as demandas, construir o vínculo terapêutico inicial e/ou corresponsabilizar-se pelo acesso a outros serviços, caso necessário.

O acolhimento consiste no atendimento inicial do paciente, contudo no fluxo anterior um dos critérios para a efetivação do primeiro atendimento, o paciente deveria ser referenciado estritamente pelo médico e enfermeiro, assim como, haver um agendamento prévio.

Pensando, em desburocratizar a escuta inicial e ofertar o atendimento imediato, a Unidade acolhe pacientes encaminhados pelos dispositivos de saúde, como Hospital Regional, Hospital Funrural, Estratégia de Saúde da Família, Equipe Multidisciplinar e Centro de Especialidades Médicas do município de Aquidauana e microrregião, da rede intersetorial, assim como, por demanda espontânea das 07h:00min às 17h00min sem intervalo para o almoço. O processo de reorganização, se deu também pela construção de instrumentos como anamnese (anexo) e fluxograma operacional (anexo) da equipe, visando homogeneizar a conduta da equipe multidisciplinar.

Segundo o novo fluxo operacional, o paciente seja por demanda espontânea, contato da unidade de saúde do seu território e/ou encaminhamento é recepcionado por um dos três agentes administrativos que colhe as informações básicas, organiza a ficha de anamnese, folha de referência e encaminha a equipe técnica para o atendimento inicial. Visando, a organização de agenda, os dois psicólogos possuem uma escala para o acolhimento dos pacientes e familiares, assim, possibilitando a otimização do fluxo e conseqüentemente, menor tempo de espera para receber o atendimento na unidade.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

O Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (2016), destaca que o SUS quanto a RAPS estabelece como ferramenta de cuidado, um conjunto de propostas e condutas terapêuticas que se chama Projeto Terapêutico Singular (PTS). O PTS configura-se a partir de uma construção coletiva do trabalho em equipe e é exclusiva para cada usuário, por meio participação do próprio paciente e distintos atores que lidam direta e indiretamente o mesmo. Deste modo, o PTS acompanha o usuário em sua história, cultura, projetos e vida cotidiana, ultrapassando o espaço do próprio dispositivo de saúde, implicando as redes de suporte social e os saberes e recursos dos territórios.

Em pactuação com a gestão da Atenção Especializada, a equipe passou a ter uma agenda segura as sextas-feiras, para realizar o matriciamento e estudos de casos, para a construção do PTS e reavaliação das condutas e evolução dos pacientes. Um dos fatores que impactaram na organização e aplicabilidade da agenda disponibilizada, foi a alta demanda no período matutino e os horários distintos realizados pelos técnicos de serviço social e terapia ocupacional, que atuam conforme preconizado por seus respectivos conselhos, 30 horas semanais. Após, as falhas em efetivar a programação, ocorreu uma nova pactuação no mês de Abril com os respectivos profissionais e gestão, sendo acordado, que as quintas-feiras iriam atuar exclusivamente no período vespertino, visando executar as atividades com a equipe e demais pontos da rede.

Deste modo, além da reorganização da equipe, para o sucesso da ação profissional nas estratégias de atenção à saúde é fundamental que o paciente também esteja envolvido nessa construção e seja informado sobre suas condições, motivado a lidar com elas e adequadamente capacitadas para cumprirem com o seu plano terapêutico, sendo necessário compreender sua enfermidade, reconhecer os sinais de alerta das possíveis complicações e saber como e onde recorrer para responder a isso. Ressaltando que o processo, não se constitui no que o profissional deseja, mas, mas também em como o paciente deseja ter o seu protagonismo do seu cuidado, considerando suas experiências de vida, afim de produzir bem-estar e saúde.

MATRICIAMENTO

Diante da necessidade de novos arranjos para a implementação da PNS, o matriciamento foi instituído também em uma agenda segura para que possa ser realizado por todos os

profissionais da equipe técnica. O matriciamento é uma potência para o cuidado integral a pessoa em sofrimento psíquico e uma nova estratégia e abordagem em saúde, por meio do envolvimento de vários serviços e profissionais. Deste modo, cuidado compartilhado entre as equipes, possibilita um espaço propício para o diálogo, troca de saberes e pactuação, reafirmando o compromisso da equipe junto aos usuários, em uma rede que vincula e corresponsabiliza.

Inicialmente, a organização se deu pela divisão inicial dos dois profissionais de psicologia entre as dezoito (18) Estratégias de Saúde da Família que abrange também os quatro (4) distritos. Posteriormente, mediante ao treinamento conduzido pela Coordenação Estadual do RAPS/MS em Março de 2022, a equipe reavaliou as condutas para novas adequações das práticas de trabalho, ficando instituída a divisão dos profissionais de referência para os ESFs, pacientes intensivos e semi-intensivos, visando assim, otimizar o cuidado compartilhado e minimizando a sobrecarga gerado pela alta demanda dos casos.

Além do suporte diário com a RAPS por meio de reuniões e via contato telefônico, a equipe propôs participarem das reuniões programadas das ESFs, com agendamento prévio para as discussões de caso e consultas conjuntas.

PILATES E PRÁTICAS CORPORAIS: UMA PARCERIA COM A APS

Partindo das discussões clínicas, acerca do protagonismo do usuário, a equipe chegou à conclusão de que objetivando resgatar a autonomia dos pacientes, foi necessário a implementação de novas modalidades de cuidado, com base nos atendimentos coletivos e parcerias no território, sendo uma das estratégias adotadas, o autocuidado. O conceito de autocuidado deriva do conceito de cuidado (LANGE et al., 2006 apud BRASIL, 2014). Historicamente falando, o cuidado da saúde fazia parte do cuidado que as pessoas tinham do cuidar de si, da sua família e da sua comunidade. Existe uma gama de ações em saúde realizadas na comunidade através das equipes de saúde em virtude de inúmeras condições clínicas, como obesidade, hipertensão, tabagismo, atividade física, entre outros.

Por conseguinte, nos casos de maior complexidade, assistidos em outros pontos de cuidados, como o CAPS, foram encontrados na literatura exemplos de ações em saúde que desenvolvem e potencializam o protagonismo do usuário, como as práticas integrativas – reiki e ioga – utilizadas como promotoras do protagonismo dos usuários por possibilitarem a

qualificação corporal e o convívio com a comunidade. Deste modo, uma das modalidades inseridas e que visam o autocuidado, bem como, considerando o conhecimento técnico e científico de distintas categorias para a atenção em saúde mental, foi implantado no cronograma dos pacientes o Pilates, que antes eram ofertados em apenas em 3 estratégias de saúde da família e atualmente encontra-se em expansão no território pela Equipe Multidisciplinar da Atenção em Primária em Saúde. Atualmente, articulada com a equipe da APS, é oportunizado aos pacientes de transtornos mentais, semanalmente, todas as quintas-feiras, cerca de 45 minutos de atividade com a profissional de fisioterapia.

Outro profissional que atuava em articulação semanalmente, por meio de jogos e brincadeiras é o profissional de educação física também integrante da equipe multidisciplinar, proporcionando as práticas corporais que consistem em estratégias ou atividades que favoreçam a percepção corporal, a autoimagem, a coordenação psicomotora, compreendidos como fundamentais ao processo de construção de autonomia, promoção e prevenção em saúde. (Brasil, 2017). Nas reuniões, envolvendo o coordenador gestor da Atenção Especializada, APS e equipe, foi pactuado uma nova programação, para a oferta das modalidades de jogos de mesa, alongamento, vôlei e treinamento funcional adaptado a demanda assistida pela unidade, deste modo, fortalecendo as diretrizes preconizadas para a atenção psicossocial.

ATENDIMENTO EM GRUPO: UMA MODALIDADE QUE FUNCIONA

Levando em consideração, a tradicional formação acadêmica do profissional de psicologia, as práticas enraizadas de diversos profissionais atuantes no SUS e a visão pré-concebida sobre a aplicabilidade do modelo centrado na pessoa, avançar na qualificação da atenção e gestão em saúde mental se torna um grande desafio a ser enfrentado no município de Aquidauana, em todos os níveis da RAPS.

No CAPSII, até o ano de 2021 os grupos terapêuticos eram estritamente direcionados em demandas particulares como os transtornos depressivos e grupos destinados ao acolhimento da semana às segundas-feiras e preparação para o final de semana, às sextas-feiras. Outros públicos-alvo, estavam em fase de planejamento para a devida implementação, como etilistas e abuso sexual.

Com a reconfiguração da equipe, agora com dois psicólogos foi possível explorar a potencialidade profissional, com distintas especialidades e múltiplos recursos terapêuticos que demonstrassem a eficiência e efetividade da PNS.

Em meio a tantas possibilidades de atividades terapêuticas, a literatura aponta que a nova configuração dos serviços de saúde mental fez dos atendimentos grupais o principal recurso terapêutico nestes contextos (LANCETTI, 2006)

Deste modo, a implantação das práticas expressivas, grupos terapêuticos, grupo das emoções, grupo de meditação, grupo de musicoterapia, grupo Bordando a Vida, composto por pacientes não-intensivos e antigos participantes do nomeado grupo de depressão e grupos destinados aos familiares se tornou um divisor para a nova fase da equipe, ocasionando ampla adesão dos pacientes a modalidade grupal, construção de vínculo, novos arranjos sociais, o resgate de histórias de vida e a valorização da singularidade do usuário e seus familiares.

TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: UMA TRANSFORMAÇÃO COLETIVA

Em Aquidauana, a Terapia Comunitária Integrativa (TCI), teve seus primeiros passos na Atenção Primária em Saúde, conduzida pela profissional de serviço social, que teve acesso ao curso ofertado pela Escola de Saúde Pública, ainda no ano de 2021.

Considerando, o êxito da nova modalidade de atendimento à população e ponderando o conhecimento técnico da atual equipe do CAPS, foi inserida como recurso terapêutico a TCI direcionada aos familiares, através do profissional de psicologia.

No Movimento Antimanicomial, incluir as famílias nas ações desenvolvidas pelos CAPS é necessário pois, promove a percepção da importância do apoio efetivo e afetivo do familiar para o cuidado em liberdade, e, como facilitador no processo de construção de autonomia para o 'livre' circular pela cidade, no misto de companhia, orientação e participação no cuidado e na inserção social. (SANTOS, 2019)

O atendimento familiar preconizado pelo Ministério da Saúde (2015), destaca que os atendimentos familiares no CAPS, são considerados ações voltadas para o acolhimento individual ou coletivo dos familiares e suas demandas, que garantam a responsabilização no contexto do cuidado, propiciando o compartilhamento de experiências e de informações.

Deste modo, as reuniões em equipe e articulação entre os dois psicólogos da unidade, possibilitaram repensarmos a PNS e as tecnologias de cuidado. A utilização das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no CAPSII, não teve o objetivo de alterar ou substituir o protocolo de cuidados farmacológicos e ou psicoterapêuticos, mas sim, ampliar as

possibilidades de ofertas terapêuticas ao usuário e promover maior reintegração entre pares, especialmente dos familiares, por meio da adoção de ações com vistas ao acolhimento e ao cuidado, transformando o SUS num espaço de escuta efetiva, afetiva e empática.

Na TCI, aprende-se a partir da escuta das histórias de vida dos participantes, estimando o saber de cada um, perante a própria experiência (Dark et al., 2021). Portanto, a TCI contribui diretamente no desenvolvimento de competências de enfrentamento as diversidades e consequências psicológicas e emocionais dos familiares que desempenham o papel de cuidador, além de ampliar a criação de vínculos e resgate da autonomia dos participantes.

ALÉM DA MEDICAÇÃO: O PAPEL DA ENFERMAGEM

Anteriormente, o cuidado pelo setor de enfermagem, concentrava os atendimentos de acordo com a demanda do dia. Através de consultas individualizadas, as principais atribuições eram: atendimento inicial, administração de medicação, visitas em situação de crise, assim como, atuava como um agente regulador de vaga para internação para hospitais psiquiátricos tanto da demanda do CAPSII, como do hospital.

A assistência da enfermagem no CAPS vai além dos atendimentos tradicionais podendo colaborar no acolhimento, escuta terapêutica, avaliações clínicas, elaboração de oficinas, grupos terapêuticos, orientações sobre medicações, educação em saúde, atuação em situações de emergência, atividades como as visitas domiciliares e realizar a busca ativa quando os usuários e familiares desistem do tratamento, proporcionam uma relação interpessoal mais intensa, oferecendo a empatia como essência do cuidado, se tornando referência para os participantes, que influencia diretamente na redução nos números de internações. (OLIVEIRA et al., 2017)

Atualmente, o profissional de enfermagem realiza a primeira atividade do dia, por meio da pré-consulta a todos os pacientes intensivos, semi-intensivos e não-intensivos que aguardam a consulta médica e demais atividades da unidade. Observa-se que esta rotina, tem fortalecido o vínculo do profissional com os pacientes, uma vez em que, colabora na escuta, na construção da confiança e manutenção do cuidado.

A assistência realizada pelo atual profissional enfermeiro, ocorre na modalidade individual, familiar, domiciliar e em grupo. Semanalmente as terças-feiras, por meio de Educação em Saúde, o profissional coordena a oficina, que tem o objetivo de fornecer orientações para que a usuário possa desempenhar as atividades de automonitoramento e

autocuidado de maneira adequada em sua rotina, assim como, instruir sobre a finalidade do uso das medicações.

Destaca-se também, as visitas domiciliares, visando a busca ativa dos pacientes, medicação assistida em domicílio, salas de esperas nas Estratégias de Saúde da Família, articulação em rede, visita multiprofissional com a equipe e em conjunto a unidade de referência do paciente.

Considerando, o leque de possibilidades, salienta-se o apoio matricial as equipes da atenção básica da microrregião e o Grupo de Tabagismo, que se encontra em fase de planejamento, junto ao psicólogo. O uso indiscriminado do tabaco tem sido uma problemática avaliada pela equipe e deste modo, houve a necessidade de capacitação para os profissionais, visando manejar os casos de forma adequada.

ARTICULAÇÃO EM REDE E ORDENAMENTO DO CUIDADO

Em uma nova fase, desenhada por toda a equipe destaca-se a inclusão de novas ferramentas que não eram utilizadas anteriormente, como visitas domiciliares em conjunto com a APS e equipe multidisciplinar, estudos de casos, matriciamento do hospital que se encontra em processo de implantação dos leitos especializados em saúde mental, a construção do PTS com a RAPS, agendas programas no território e a construção de parceria para ações em saúde mental e reabilitação psicossocial.

GRUPO FAMILIAR MULTIPROFISSIONAL

A partir das novas configurações da Reforma Psiquiátrica, os Assistentes Sociais passaram a ocupar um lugar de extrema importância nas equipes de saúde mental. A assistente social da unidade antes era estritamente responsável pelo acolhimento inicial, atendimento domiciliar, elaboração de parecer social, relatório social, levantamento do questionário socioeconômico e executava ações para a promoção da contratualidade:

acompanhamento de usuários em cenários da vida cotidiana – casa, trabalho, iniciativas de geração de renda, empreendimentos solidários, contextos familiares, sociais e no território, com a mediação de relações para a criação de novos campos de negociação e de diálogo que garantam e propiciem a participação dos usuários em igualdade de oportunidades, a ampliação de redes sociais e sua autonomia. (BRASIL, 2014)

Pensando assim, conjuntamente com a equipe nas reuniões para o planejamento de ações, foi estabelecido firmar parcerias com o território para a ofertas de cursos aos pacientes em um cronograma semestral, otimizando a aquisição de materiais pela gestão em tempo hábil, além de permitir a construção gradativa de projetos de vida junto aos pacientes.

Objetivando a reabilitação psicossocial com iniciativas de geração de renda, foi necessário incluir a figura do médico nas atividades executadas pela equipe, para além das consultas médicas. Deste modo, o profissional de serviço social e o médico clínico geral implantou um novo grupo direcionado aos familiares, onde fosse possível abordar temas pertinentes a garantia de direitos, fortalecimento de vínculo e psicoeducação para a ampliação do conhecimento e manejo adequado dos quadros de transtornos mentais por parte da família. O grupo, potencializa o senso de pertencimento, dialoga com os demais grupos terapêuticos e repercute diretamente na melhoria de condições de vida de todo o núcleo familiar.

POSSIBILIDADES EM TERAPIA OCUPACIONAL

Visando o desenvolvimento de novas tecnologias de cuidado para a resolução de problemas no campo das relações e convivência com a loucura e em substituição à medicalização centrada na expressividade de sintomas, as oficinas terapêuticas conduzidas pelo profissional de terapia ocupacional, buscando maior coesão social, tem impacto positivo na oferta de práticas e ações em saúde mental na respectiva unidade.

As intervenções baseadas em atividades diárias de vida e a aprendizagem de atividades manuais em grupo, corroboram na construção do projeto de vida dos pacientes, além potencializar a comunicação entre pares, a expressão de emoções e sentimentos, a promoção à reabilitação psicossocial, bem como, tende assegurar um espaço de novas experiências para o indivíduo, possibilitando a construção subjetiva e a circulação de afetos. As atividades supracitadas, ocorrem todos os dias no período matutino na sala de oficinas terapêuticas que dispõe de mesas e bancos para acomodar os pacientes.

Deste modo, a terapia ocupacional passou a ocupar um lugar de maior expressividade na nova programação, incluindo também, a oferta também de atendimentos individualizados para otimizar a evolução de casos que necessitem de cuidados intensivos, e deste modo, promovam maior autonomia, adesão ao tratamento, redução do uso de medicamentos e desenvolvimento satisfatório para o usuário e familiares.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A desinstitucionalização dos pacientes psiquiátricos, aponta o CAPS como um dos principais dispositivos de saúde mental no território. Deste modo, o CAPS Alzira Augusta de Albuquerque, localizado no município de Aquidauana tem um papel de suma importância em sua microrregião na oferta de acolhimento e promoção do protagonismo e reabilitação psicossocial dos usuários e seus familiares

O projeto de intervenção visando qualificar as práticas de trabalho, por meio de reuniões de equipe se tornou uma potente ferramenta, dando subsídios para a equipe responder as demandas mais complexas e fomentassem a construção de novos arranjos de cuidado aos pacientes e seus familiares.

Enquanto gestora da unidade, demandou a organização dos arranjos organizativos e articulações com órgão gestor municipal, a rede de serviços psicossocial, socioassistencial e comunidade junto a equipe, levando em consideração a complexidade do território.

Destaca-se que a implantação e implementação do serviço ofertado, conforme a diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental e da Rede de Atenção Psicossocial, necessita de avaliação regular. Deste modo, possibilitará garantir a continua qualificação das ações em saúde mental, sendo esta, uma fragilidade do projeto de intervenção, uma vez, em que o projeto se encontra em constante mobilização por parte de toda a equipe e há a necessidade da criação do instrumento avaliativo que envolva equipe, pacientes, familiares e gestão.

No entanto, os resultados iniciais são demonstrados a partir da adesão dos pacientes as atividades propostas, a autonomia da equipe na construção e planejamento das práticas de trabalho, na proximidade estabelecida com os demais pontos de cuidados no município, a inclusão de distintos parceiros para a efetivação do serviço ofertado, a comunicação sólida com o órgão gestor estadual e municipal, bem como, o compromisso da equipe técnica na garantia de um atendimento humanizado e acessível a toda comunidade.

O papel ativo em todo o processo de intervenção e o compartilhamento das emoções da equipe durante os momentos de reuniões, notou-se a barreiras na acessibilidade do paciente em assumir seu protagonismo e lugar na sociedade, devido a marcante e forte dependência adquirida pelas relações sociais estabelecidas em anos anteriores pelo próprio dispositivo de saúde. Espera-se que os achados do projeto de intervenção possam contribuir na diversificação das tecnologias de cuidado, fugindo do modelo tradicional de atenção à saúde e que

potencializem a emancipação e reinserção social e familiar dos pacientes, levando em consideração o envolvimento de diferentes redes.

Para estudos futuros, nota-se a necessidade de aprofundar sobre a formação dos profissionais, estabelecendo a educação como uma ferramenta de diálogo, trocas e saberes, visando ampliar a discussão e articulação para atender as necessidades e especificidades da demanda de saúde mental no município de Aquidauana-Ms.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL (2001). **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Brasília, 2001. Acesso em 06 de Março de 2022. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.html.

BRASIL (2002). Ministério da Saúde. **Portaria ° 336 de 19 de Fevereiro de 2002: Institui Modalidades de CAPS**. Acesso em 15 de Abril de 2022. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html.

BRASIL (2005). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **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, novembro de 2005. Acesso em 23 de Fevereiro de 2022. Disponível em
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf.

BRASIL (2008). Agência Nacional de Saúde Suplementar. ***Diretrizes assistenciais para a saúde mental na saúde suplementar***. Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). - Rio de Janeiro: ANS, 2008. Acesso em 20 de Março de 2022. Disponível em
https://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_do_consumidor/diretrizes_assistenciais.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde (2011). Portaria Nº 3.088, 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**. Ministério da Saúde. Brasília. Acesso em 16 de Março de 2022. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

BRASIL (2014). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 162 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35). Acesso em 11 de Abril de 2022. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab_35.pdf

BRASIL (2015). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; Saúde Mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde,

2015. 548 p. : il. (*Caderno HumanizaSUS* ; v. 5). Acesso em 06 de Abril de 2022. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf.

BRASIL (2016). Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Rede de Atenção Psicossocial e o Sistema Único De Saúde (SUS)**. [recurso eletrônico] / Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. – Dados eletrônicos. - Florianópolis : NUTE/UFSC, 2016. Acesso em 20 de Março de 2022. Disponível em https://sgmd.nute.ufsc.br/content/portal-aberta-sgmd/e01_m18/pagina-00.html.

CHIAVERINI, Dulce Helena (Org) et al. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. Acesso em 02 de Março de 2022. Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3231.pdf>

CARNEIRO, J.; CARIBÉ, C.; REGO, G.. **PICS em saúde mental: Oficinas de relaxamento e meditação**. REVISE - Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde, [S. l.], v. 5, n. fluxo contínuo, p. 157–175, 2021. Acesso em 30 de Março de 2022. Disponível em: <https://www3.ufrb.edu.br/seer/index.php/revise/article/view/1384>.

D'ARC SOUZA DE CARVALHO, M.; DE ANDRADE VAZ PARENTE, B.; COSTA DOS SANTOS ALBUQUERQUE, M. Terapia Comunitária Integrativa direcionada aos cuidadores de usuários de um CAPSI em período de distanciamento social: Um relato de experiência a partir das vivências de uma equipe de residência multiprofissional em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil durante a pandemia da Covid-19. **Health Residencies Journal - HRJ**, [S. l.], v. 2, n. 10, p. 150–164, 2021. DOI: 10.51723/hrj.v2i10.122. Acesso em 16 de Maio de 2022. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/122>. Acesso em: 22 maio. 2022

FERREIRA A.P. **Satisfação, carga de trabalho e estresse entre prestadores de serviço de saúde mental**. Rev Bras Med Trab.2015;13(2):91-99. Acesso em 03 de Março de 2022. Disponível em <http://www.rbmt.org.br/details/9/pt-BR>.

FIDELIS, Ariélly Cristina. **Sentido do cuidado em saúde mental: sobre a rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde (SUS)**. Trabalho, Educação e Saúde [online]. 2018, v. 16, n. 2. Acesso em 27 Março de 2022, pp. 561-582. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00126>>.

LANCETTI, A.; AMARANTE, P. **Saúde mental e saúde coletiva**. Em CAMPOS, G. W. S; MINAYO, M. C.; AKERMAN, M.; DRUMOND JR, M.; CARVALHO, Y. M. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006. Acesso em 16 de Maio de 2022. Disponível em: <https://professor-ruas.yolasite.com/resources/Tratado%20de%20Saude%20Coletiva.pdf>

OLIVEIRA, A. et al. **Padrões de conhecimento utilizados por enfermeiros no cuidado ao paciente em primeiro surto psicótico.** Escola Anna Nery, v.21, n.3:e20170001, 2017.

Acesso em 01 de Maio de 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/whQsscfxbPrZcZT6tYgBXc/?lang=pt&format=pdf>

MOREIRA, ROSÂNGELA MACHADO e ROCHA, KATIA BONES. **O trabalho na gestão dos serviços substitutivos de saúde mental: aproximações entre Saúde Coletiva, Saúde Mental e Psicanálise.** Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. v. 29, n. 02 Acesso em 27

Março 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290216>>.

QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias, JORGE, Maria Salete Bessa e FRANCO Túlio Batista.

Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2014, v. 24, n. 01 Acesso 27 Março 2022, pp. 253-271. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000100014>>.

SANTOS, Antônia Vieira. **Grupo de escuta com familiares em centro de atenção**

psicossocial: um relato de experiência. Rev. Polis Psique, Porto Alegre, v. 9, n. 1, p. 198-209, abr. 2019. Acesso em 01 de Maio de 2022. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2019000100012&lng=pt&nrm=iso.

TESSER, Charles Dalcanale e Sousa, ISLÂNDIA Maria Carvalho. **Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas.**

Saúde e Sociedade [online]. 2012; 21(2):336-350. Acesso em 01 de Maio de 2022.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5SFpKmSb7vsGcmGfBXCpXRD/?lang=pt>