**Título**

Tecendo o Cuidado em Rede: Visita domiciliar integrada.

**Resumo**

Este trabalho tem como objetivo: relatar a experiência da Visita Domiciliar Integrada, com equipes que compartilham o cuidado de uma mulher em situação de rua, como o Consultório na Rua da Gamboa e Pelourinho, Centro de Atenção psicossocial Álcool e outras drogas Gregório de Matos e Moradia Assistida, realizada pela equipe técnica dos serviços, que possuem vínculo com a pessoa assistida, com objetivo de manutenção do mesmo e demais pactuações para continuidade do cuidado. A visita domiciliar é uma ferramenta de trabalho que viabiliza a organização do Cuidado e faz parte do processo de Acompanhamento dos casos, nas equipes técnicas envolvidas. No que tange atender a pessoa dentro das suas subjetividades e singularidades, em um momento de recursividade, característico do modo de vida da população em situação de rua, conduziu-se as ações com vistas ao cuidado compartilhado e em rede, por ser mais efetivo no cuidado integral. Considerando a complexidade e violações de direitos ao público que faz uso de álcool e outras drogas, a motivação da visita domiciliar integrada vem com objetivo de atender as demandas apresentada pela pessoa, no desejo de organização mental, pessoal e a redução do uso das substâncias psicoativas (SPAs), promovendo a reinserção no ambiente familiar, por tempo pactuado com a pessoa, conforme perspectiva de “de dar um tempo da rua e me cuidar”, partilhado nas Discussões de Caso desta pessoa, em cada equipe técnica, mas também nas discussões compartilhadas. A articulação entre os serviços também se deu através de contatos telefônicos, ferramenta de comunicação instantânea (*whatsapp*) e correio eletrônico, partindo do comprometimento das equipes em garantir um cuidado integral e contínuo, com intuito de atender as necessidades da pessoa, a partir das demandas que foram sendo apresentadas, visando mitigar os danos causados pelo abuso de SPA’s, sendo assim, buscou-se otimizar os recursos de ambas as equipes, como carro, motorista e combustível para visita domiciliar em região metropolitana do município de Salvador/BA, além das questões burocráticas para viabilizar a visita foi necessário alinhar as agendas e disponibilidades das equipes técnicas. Dentro do possível, implicou-se esforços para participarem da visita integrantes com vínculo com a pessoa acompanhada, com vistas a integrar as estratégias de cuidado em liberdade, acolhendo-a nas dimensões biológica, psicológica e social. Enquanto resultados evidencia-se tempo de permanência maior na casa da genitora, em relação às tentativas anteriores, sendo este de 3 meses. Em cada visita foram atendidas as demandas de saúde e sociais: realizadas escutas qualificadas, atividades de arte educação, como leitura, escrita e música, atividade de escuta e transcrição das ideias dos seus projetos de vida, orientação e atendimento por equipe multiprofissional, tratamento da Tuberculose, referência e vinculação da pessoa na unidade de saúde do território, monitoramento dos vínculos familiares e avaliação enquanto fator desorganizador ou não, retomada das estratégias quanto a moradia no projeto Moradia assistida, com intuito de criar estratégias do sentimento de pertencimento, manejo da saúde mental quanto a vontade de internamento para reduzir o uso de SPAs e compartilhamento de outras alternativas de cuidado em liberdade, como as oficinas terapêuticas no Centro de Convivência, após percurso na comunidade terapêutica, com vistas às atividades que possam ocupar o seu dia e que faça sentido ao seu modo de viver. Destaca-se o compromisso e empenho de ambas equipes, mesmo atravessadas pelas fragilidades da precarização do trabalho, mas também pela “tentativas e oportunidades”, características de um processo de trabalho que lida com a recursividade no uso e/ou abuso de SPAs, mobilizam por vezes impotência, insatisfação e frustração, todavia, com a reflexão-ação para flexibilidade, resiliência e apoio mútuo foi possível realizar as visitas domiciliares de forma presencial mensalmente e utilização de recursos tecnológicos como vídeo-chamada nas escutas qualificadas, quando necessário, reverberando assim, em satisfação e alegria pelo trabalho em equipe e em rede realizado. Quanto às emoções, reverbera o sentimento de completude profissional pela experiência de estar na convivência familiar, mesmo diante de todas as fragilidades e nuances do núcleo, pois durante o acompanhamento, às equipes técnicas se revisitaram por diversas vezes os repertórios teórico-metodológicos, em busca de traçar as melhores estratégias de cuidado para atender as necessidades apresentadas pela assistida e por vezes pela família. Conclui-se que a experiência foi inovadora e de sucesso, mostrando a importância do Cuidado compartilhado e em rede, com foco na pessoa, que possibilitou uma maior articulação entre equipes que atuam no SUS e SUAS, a interação e colaboração minimizou as fragilidades e somou as potencialidades de cada referência técnica e equipe. Vale ressaltar que a visita domiciliar e o cuidado de forma mais efetiva e mais próxima proporcionou a inserção da equipe técnica de referência nos espaços familiares e comunitários, valorização das vivências desta pessoa e da(os) trabalhadores da saúde, bem como, oportunizou espaços de comunicação e diálogo entre saberes e práticas.