**Nós na Rede**

**Mostra de experiencias na RAPS**

Relato de experiencia de articulações de rede.

Centro de Atenção Psicossocial- CAPSi. RAPS de Pará de Minas/MG.

Um modo de fazer laço na trama da rede

Você já pensou como seria se tentasse sozinho construir uma casa? Se tentasse entender e executar todas as etapas. Pois é, não me parece que as pessoas tentem, por entender que para autorizar a construção já é necessário um conjunto de ações para ser aprovado. Então, porque na nossa formação enquanto técnicos a faculdade nos ensina para uma clínica solitária, como fazer laço e ofertar um cuidado em rede após esta formação? A experiencia na rede de atenção psicossocial nos mostra como um trabalho construído de forma multiprofissional e multidisciplinar pode ampliar nosso olhar e possibilitar um lugar de compartilhamento e conquista para o sujeito.

Neste momento, irem apresentar pela ótica da atuação em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil a importância e o movimento do trabalho em rede para que aconteça um cuidado com o sujeito e contrapondo ao que aprendemos na faculdade, a clínica infantil na urgência e emergência precisa de uma junção paciente, equipe, família, escola e assistência.

Neste tempo de atuação foi possível perceber que não a clínica infantil atendendo só a criança ou o adolescente, quem dirá então na urgência e emergência tentar construir o caso sozinha. Neste sentido, a articulação de rede se faz de suma importância. Para exemplificar tais questões contarei aqui movimentos de sucesso para a organização do sujeito frente ao seu desejo.

No início do ano de 2024 o CAPSi do município de Para de Minas abria as portas para a implementação com uma equipe composta por vários técnicos de diversas áreas e com experiencias distintas que somadas fizeram a diferença. Neste momento foi possível observar que varias crianças e adolescentes com quadros de adoecimento psíquico estavam afastados da escola e o quanto a equipe de educação apresentava dificuldade e queixas para conseguir incluir estes alunos, entendendo que na legislação de inclusão os quadros de saúde mental não são em sua maioria incluídos na política de inclusão. Então, é deste olhar que é possível ver a necessidade desta articulação.

A educação é um direito de todos, mas não foi assim que vimos. Crianças e adolescentes na fase de desenvolvimento e de construção sem poder ter acesso e garantia de uma educação de forma inclusiva. Foi deste lugar que se deu a conversa com equipe do CAPSi e coordenação de saúde mental onde nos propusemos a atuar junto com a equipe educacional e avaliar o retorno destes pacientes para este contexto.

Nas escolas a primeiro momento fomos ouvir a equipe sobre o que era difícil para eles nos casos de saúde mental e como poderíamos auxilia-los no manejo das crises que ocorriam naquele contexto. Um momento de escuta, conversa e orientação.

No segunda momento foi perceptível o quanto a movimentação e o retorno para escola em parceria de observação e atuação nos auxiliava no tratamento e na possibilidade de apresentar e dar um lugar de relevantes para aqueles que estavam sendo colocados a margem e que não havia nada que os ajudassem a ser ouvidos e compreendidos naquele contexto. Uma crise ou algumas colocava em xeque a possibilidade do convivo social e seu desenvolvimento.

 No terceiro momento íamos para escola após solicitação da mesma quando um aluno que estava neste processo de retorno tinha uma crise ou quando a equipe não estava conseguindo maneja-lo. Então fazíamos juntos, bem como sentávamos para apresentar o sujeito, possibilitar discursões e junto a estas informações pensar no diagnóstico de forma compartilhada e a várias mãos. Um Diagnóstico escrito a lápis, pois na infância e na adolescência tudo pode mudar.

Estas ações foram sendo tecidas nas construções do projeto terapêutico singular do sujeito no qual foi envolvida também a APAE entendendo que um adolescente demandava e precisava de outros ambientes de vivencias e que já estava mais organizado neste momento. No entanto, mesmo sendo uma escola especial e o paciente tendo os critérios para estar lá, a instituição só se sentiu segura a recebe-lo após várias discussões e apresentações do caso junto a vários profissionais do CAPSi incluindo o psiquiatra. A equipe do serviço fez neste caso um trabalho para além dos muros da instituição, acompanhava o adolescente, manejava junto a APAE criava novas ações e proposta até que o mesmo pudesse ter o direito a frequentar a escola garantido. A partir dessas aproximações e parcerias foi possível apresentar para o adolescente outros contextos que não fosse de violência, mas sim de cuidado a equipe escolar pode se sentir mais segura a ponto de ter o desejo de recebe-lo.

As crianças e adolescestes que estão em acompanhamento no CAPSi por diversas vezes falava do desejo de estar na escola e de conviver com outras crianças que não sejam só as do CAPSi. Não pensava que ainda existiria o viés da segregação e da marginalização de alguns, no entanto, muitas vezes por medo, por um preconceito ou por não saber o que fazer a sociedade ainda usa do mecanismo da exclusão para os casos de saúde mental. Então esta construção em rede possibilitou um lugar e uma possibilidade de apoio desta equipe escolar que não foi por meio ainda de uma política de inclusão, mas por um lugar de cuidado e de aposta que se fez e vem sendo feito este trabalho.

 Outra articulação importante a se fazer é na teia familiar, já que muito delicado pensar um cuidado infantojuvenil na ausência se um núcleo familiar. O modo que os responsáveis deste usuário lidam com o adoecimento psíquico, o jeito que o entende e devolve isto para eles faz muita diferença. Sabendo que este período da vida é de construção e desenvolvimento e as nomeações tem um lugar de referência é muito importe se atentar aos diagnósticos diferencias, as hipóteses diagnosticas e não diagnósticos como sentença de vida.

A família tem papel fundamental na continuidade, assiduidade e manutenção do tratamento. Por esse motivo é de suma relevância se sentirem parte atuante do tratamento, bem como também cuidados e escutados, os resultados com o ator principal que é o paciente são consideravelmente mais rápidos e produtivos.

Desta forma, é importante pensa neste cuidado, estando no ambiente familiar e compreendendo a dinâmica na qual aquele sujeito é inserido, a forma como ele se apresenta e é representado por cada personagem dessa que a sua história. Pensando nisso colocamos em prática as visitas domiciliares e as novas práticas de cuidados em saúde mental como: a proposta dos diálogos abertos.

Esta abordagem tem como ideia central ampliar a escuta e a comunicação do sujeito com a família (seus cuidadores) e técnicos do serviço CAPSi. A prática da escuta, acolhimento e manejo são levantados durante o diálogo e trazem para o paciente e a família uma nova perspectiva de vida, promovendo autonomia e respeito. Reduz os excessos e fortalece os vínculos. Com a mediação que a pratica dos “diálogos abertos” pode ofertar não só o paciente e família tem a ganhar, mas também a rede como um todo, com evidência na redução no uso de medicações, diminuição de permanecia dia, internações dentre outros. A família aqui pode fazer uma nova leitura do sintoma ou da queixa apresentada e voltar a acreditar no potencial daquele sujeito.

Assim sendo, a articulação entre a escola e família se tornou fundamental para se pensar no acompanhamento dos casos do CAPSi e seus avanços. Foi possível devolver um lugar de voz, de aposta e de investimento naqueles seres ainda em construção e em formação. Hoje colhemos os frutos deste trabalho vendo uma estabilidade e uma melhora dos usuários acompanhados no serviço ao poder experenciar novos lugares, serem acolhidos pelos seus familiares e serem inseridos em lugares do seu desejo