



SÉSSION COORDENÉE

Formation, Territoire et Assistance de Santé Mentale: Dilemmes pour les Systèmes de Santé dans Différents Contextes



FORMATION ET TRAVAIL SUR LE TERRITOIRE :

La dimension soins, formation et gestion de la Santé Mentale

Prof.^a Dr.^a Edna Maria GOULART JOAZEIRO

Prof. Dr.^a Lucia Cristina dos Santos ROSA

Professeur au Département de Service Social UFPI, Teresina, Piauí - Brésil

Prof. Dr. João Paulo MACEDO

Professeur au Département de Psychologie, Parnaíba, Piauí, Brésil

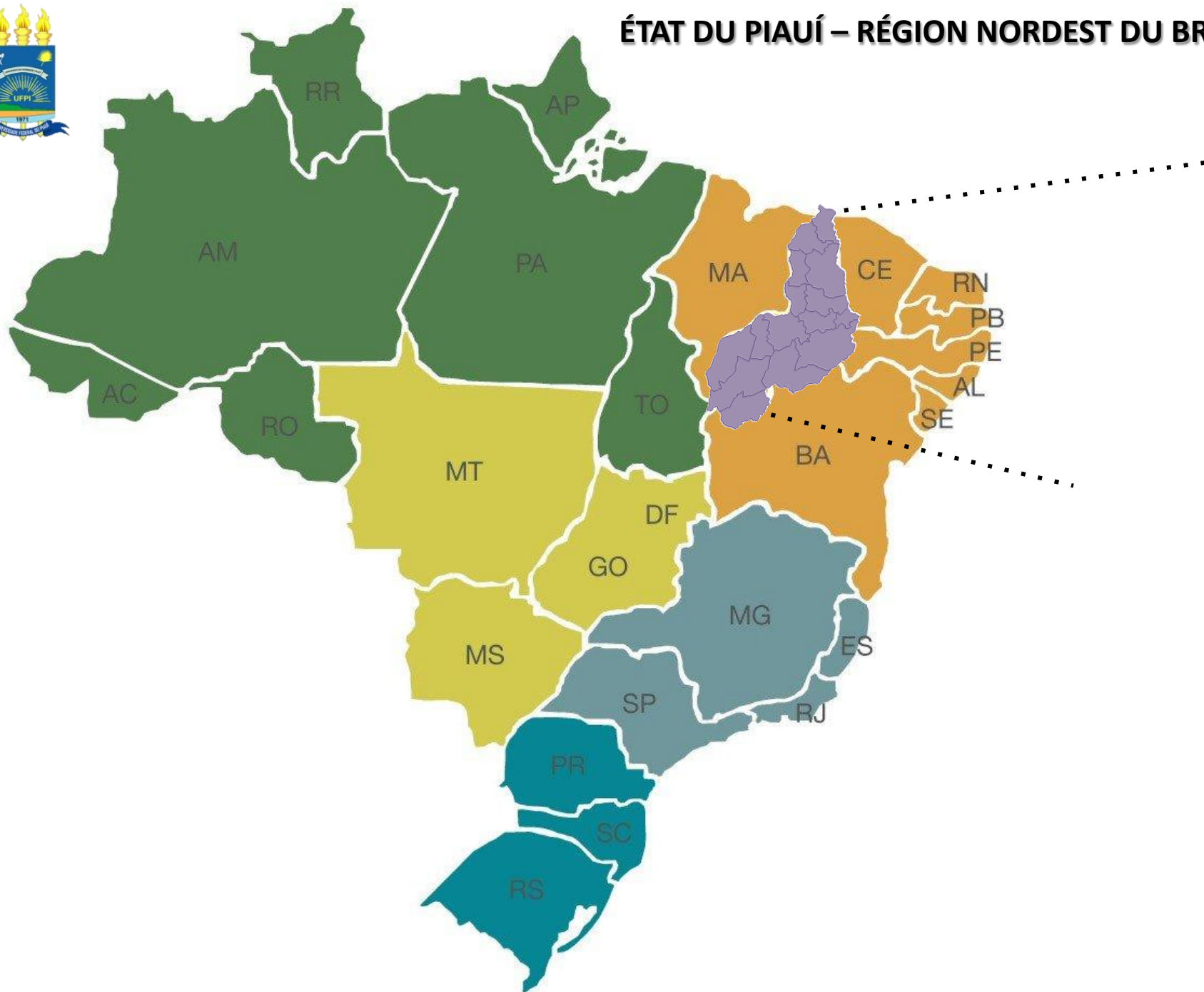


Liège, Belgique – 8 septembre 2017

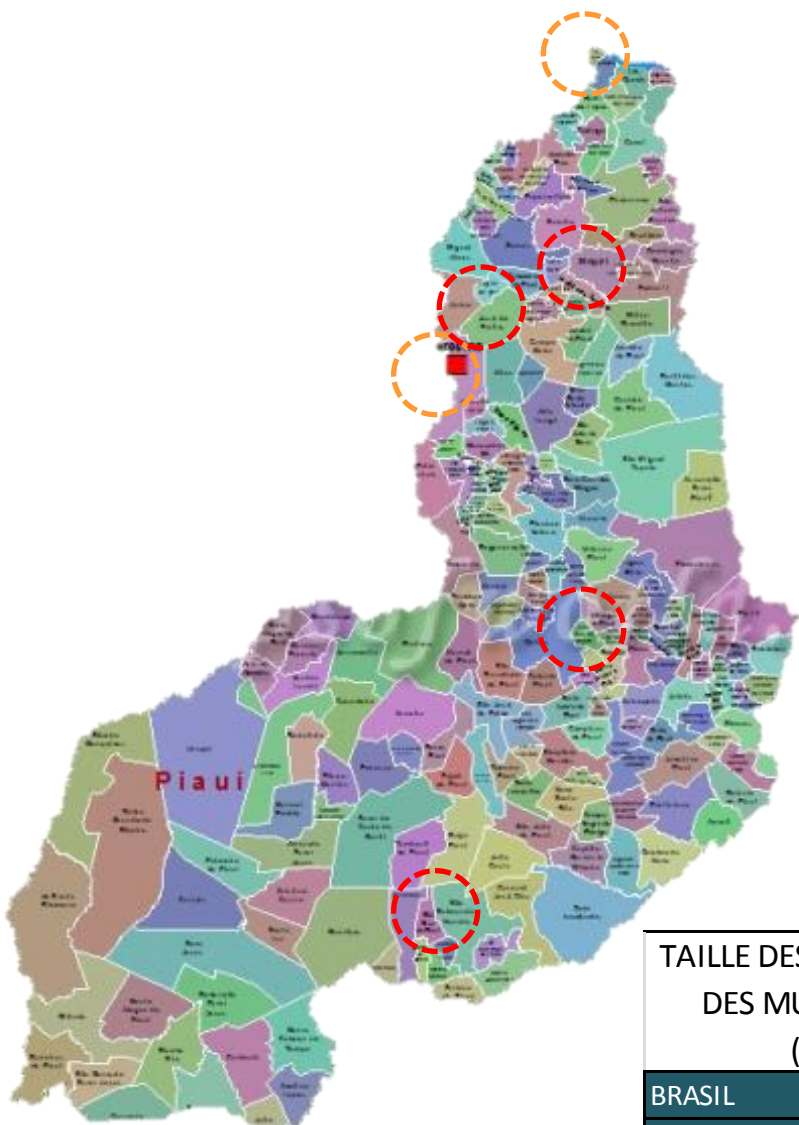




ÉTAT DU PIAUÍ – RÉGION NORDEST DU BRÉSIL



LE RÉSEAU DE SOINS PSYCHOSOCIAL (RAPS) D'ETAT DU PIAUÍ



TAILLE DES POPULATIONS DES MUNICIPALITÉS (PNAS)	n	NUMÉRO DE VILLES	RECENSEMENT DE POPULATION 2010
BRÉSIL	5.565	5.565	190.755.799
PIAUI	224	224	3.119.015
GRAND VILLE	2	36	959.935
VILLES MOYENNES	3		192.938
VILLE PETITE 2	18		561.954
VILLE PETITE 1	13		206.346
VILLE PETITE 1 SANS CAPS	188	188	1.197.842

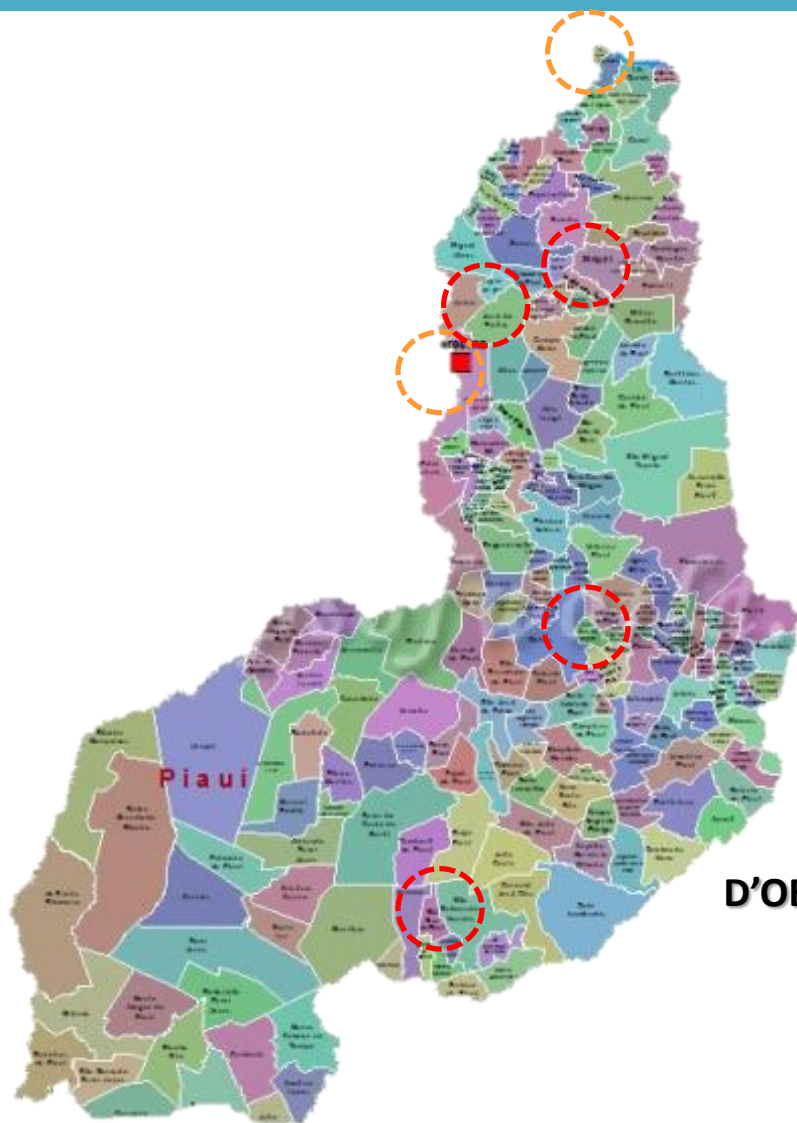
1.921.173

**83,93%
DES VILLES**

**16,07%
DES
VILLES**

TAILLE DES POPULATIONS DES MUNICIPALITÉS (PNAS)	MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO CENSO 2010	PEQUENO I	POPULAÇÃO
BRASIL	5.565	190.755.799	4.020	20%
PIAUI	224	3.119.015	118	38,40%

LE RÉSEAU DE SOINS PSYCHOSOCIAL (RAPS) D'ÉTAT DU PIAUÍ



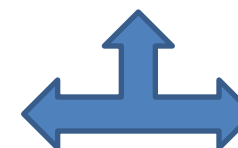
224 VILLES DE L'ÉTAT DU PIAUÍ



Révèle une distribution
problematic de ces
Dispositifs Substitutifs (CAPS) des
soins à la population SUS-dépendante

**IMPACT SUR LA SOCIABILITÉ
PRIMAIRE ET SECONDAIRE**

**FORMES
D'OBJECTIVATION
DE LA VIE**



**LEUR PROPRE
SUBJECTIVITÉ**



LE SYSTÈME UNIQUE DE SANTÉ AU BRÉSIL: INTERSETORIALITÉ ENTRE LES POLITIQUES SOCIALES

CETTE ANALYSE NOUS AVONS PU VÉRIFIER QUE L'ÉTAT MENTIONNÉ EST STRUCTURÉ EN CINQ CONFIGURATIONS DE MUNICIPALITÉS

- i) Deux grandes villes, à savoir Teresina et Parnaíba avec une meilleure offre du service RAPS : ayant **04 modalités CAPS II, 01 CAPS alcool et autres drogues (AD) ; 01 CAPS enfance et adolescents** ainsi qu'un **CAPS de modalité III**, avec des lits en cas de situation de crise et le second, dispose du: **01 CAPS modalité II** et un **CAPS AD Régional**
- ii) 03 villes moyennes (entre 50.000 à 100.000 habitants) lesquels disposent de **02 CAPS II, 02 CAPS AD** et **01 CAPS AD Régional**
- iii) Les municipalités de Campo Maior et São Raimundo Nonato, Ville Petite II (de 20.000 à 50.000 habitantes) disposent d'une infrastructure de Santé Mentale composée par **01 CAPS II**
- iv) Les autres, **16 Villes Petites II** ainsi que **13 Villes Petites I** (avec moins de 20.000 habitants), disposent chacune d'un seul **CAPS de type I**
- v) Les **188 autres Villes Petites I**, soit 83,98 % des villes du Piauí, ne disposent pas de service CAPS sur leur territoire (selon l'Arrêté 3088/2011, établissant la RAPS au Brésil) sous la responsabilité des Soins Primaires.



DÉCRIRE CE RÉSEAU NOUS A PERMIS DE METTRE EN ÉVIDENCE LA GRANDE DIVERSITÉ D'OFFRES EXISTANTES DU SERVICE DE SANTÉ MENTALE

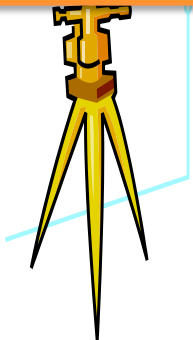
- ❑ une carence des services publics spécialisés en Santé Mentale sur 84% des municipalités de l'Etat du Piauí;
- ❑ Ces résultats montrent **le besoin de qualifier le flux du processus d'assistance du système de Santé Mentale** dans cette importante Région
- ❑ concernant les **services de Soins Primaires de ces villes**, l'investissement dans les processus de formation continue devient alors nécessaire, puisque les Soins Primaires **ont pour mission d'accueillir les personnes relevant du service de Santé Mentale**, là où il n'y a pas de CAPS, surtout afin de détecter les troubles mentaux et autres situations qui **requièrent une action plus immédiate**.

- ☐ Face à ces défis, matérialisés dans les objectifs du Plan d'Action Globale pour la Santé Mentale (WHO, Atlas 2014 de la Santé Mentale), il est important de signaler que **les Universités, les Services de Santé** s'engagent activement dans le processus de production de logiques de soins transversaux qui potentialisent les actions dans le cadre du SUS
- ☐ Ceci doit impliquer de façon systématique et décisive les diverses politiques publiques sociales qui font face à cette réalité, en plus d'investir dans la formation de professionnels afin d'intervenir sur ce contexte marqué
 - ☐ par **l'hétérogénéité des structures épidémiologiques** (POSSAS),
 - ☐ **le manque de ressources** et **les inégalités dans la disponibilité et la composition du RAPS**
 - ☐ Il convient de signaler que **le RAPS est intersectoriel**; il explicite les **divers processus de soins et définit les attributions de chaque équipement.**
 - ☐ Dans la perspective d'un soin global, les territoires comptent sur le Système Unique d'Assistance Sociale (SUAS), qui est également destiné aux populations vulnérables, population qui tend à être la même que le SUS
 - ☐ Ceci implique donc le **besoin d'une action intégrée** qui puisse potentialiser **l'inter-sectorialité des politiques sociales**



LE SYSTÈME UNIQUE DE SANTÉ AU BRÉSIL: INTERSETORIALITÉ ENTRE LES POLITIQUES SOCIALES

**LA SÉCURITÉ
SOCIALE**



**POLITIQUE DE
ASSISTANCE
SOCIALE**



**SANTÉ
MENTALE**

**INTERSETORIALITÉ ENTRE LES
POLITIQUES SOCIALES**



LOCALE



RÉGIONALE



FÉDÉRAL

**De 100 mil a 900 mil
4 CRAS pour chaque
pour chaque 5 mille
Familles référencées**

- ☐ Cela demande que **le professionnel puisse approfondir** ses connaissances sur les **catégories analytiques du domaine de la Santé**, sur **les thérapies consolidées** et **qu'il puisse avoir accès aux alternatives concernant un modèle de soins communautaire**, actuellement en construction.
- ☐ Les défis sont énormes, mais devant ce scénario, nous pensons que c'est un compromis prioritaire que les Universités Publiques doivent assumer en s'alliant aux Services de Santé.
- ☐ L'objectif **serait d'identifier des étudiants, des enseignants, des professionnels et des cadres qui puissent communiquer sur les nouveaux concepts du système de Santé Mentale**,
- ☐ sensibiliser et d'informer les professionnels de la Santé sur d'autres politiques sociales ainsi que sur le champ socio-juridique, afin de répondre aux demandes urgentes des usagers de ce type de service spécialisé
- ☐ urgence à considérer un investissement dans la formation ciblant l'acquisition de compétences nécessaires pour vérifier les qualités synergiques du Réseau de Soins Psychosocial
- ☐ reconnaissant à la fois les fragilités sur le territoire, puis leurs potentialités en vue d'un **renforcement du SUS** et **des soins de** et **dans** la Santé Mentale



CONSIDERATIONS FINALES



- ☐ L'urgence à considérer **un investissement dans la formation ciblant l'acquisition de compétences nécessaires pour vérifier:**
- ☐ les qualités synergiques du Réseau de Soins Psychosocial,
- ☐ en reconnaissant à la fois **les fragilités sur le territoire**, puis **leurs potentialités en vue d'un renforcement du SUS** et des soins *de* et *dans* la Santé Mentale.

Nous pensons que le potentiel naîtra par **la mise en évidence des fragilités**, des **faiblesses** et par **une capacité d'inventer afin d'attribuer une nouvelle signification au droit de liberté**, à la différence, enfin, à la citoyenneté



I ATELIER Santé Mentale, Formation et Travail Professionnel: Les défis actuels pour les soins dans le Système Unique de Santé – oct. 2016

II ATELIER Santé Mentale, Femme et Violence : Formation et travail professionnel dans le Système Unique de Santé (SUS) – mai 2017



II ATELIER ALASS UFPI-PET SAÚDE GRADUASUS
Santé Mentale, Femme et Violence :
Formation et travail professionnel dans le Système Unique de Santé (SUS)



III ATELIER Santé Mentale , Question Sociale e les défis pour l'insertion dans le monde du travail – oct 2017



Merci pour votre attention!

Gracias!

Muito Obrigada!

E-mail:

emgoulart@uol.com.br