



SESSÃO COORDENADA

Formação, Território e Assistência na Saúde Mental :

Dilemas para os Sistemas de Saúde em Diferentes Contextos

FORMAÇÃO E TRABALHO NO TERRITÓRIO :

A dimensão do cuidado, formação e gestão da Saúde Mental

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

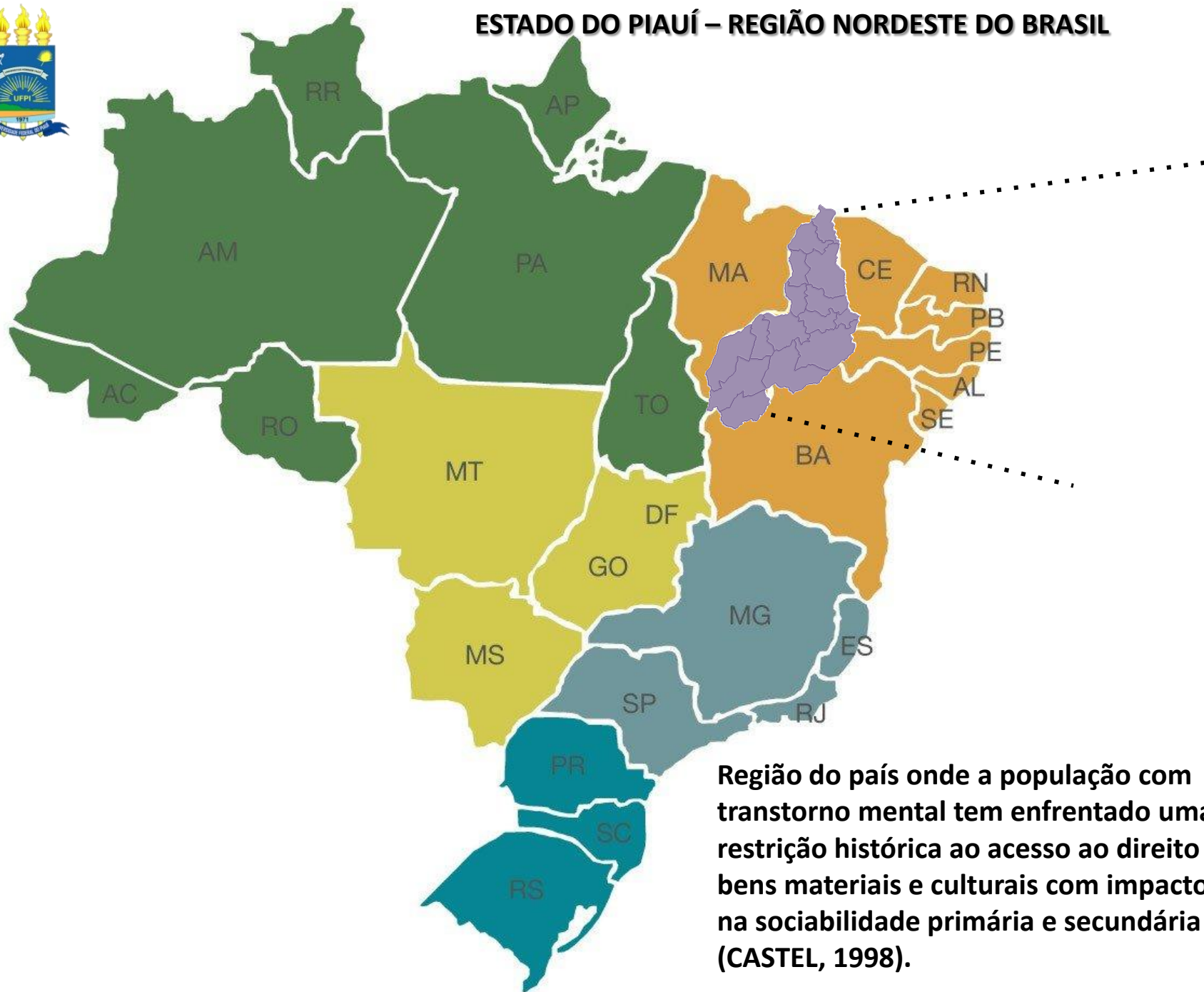


Liège, Belgique – 8 septembre 2017

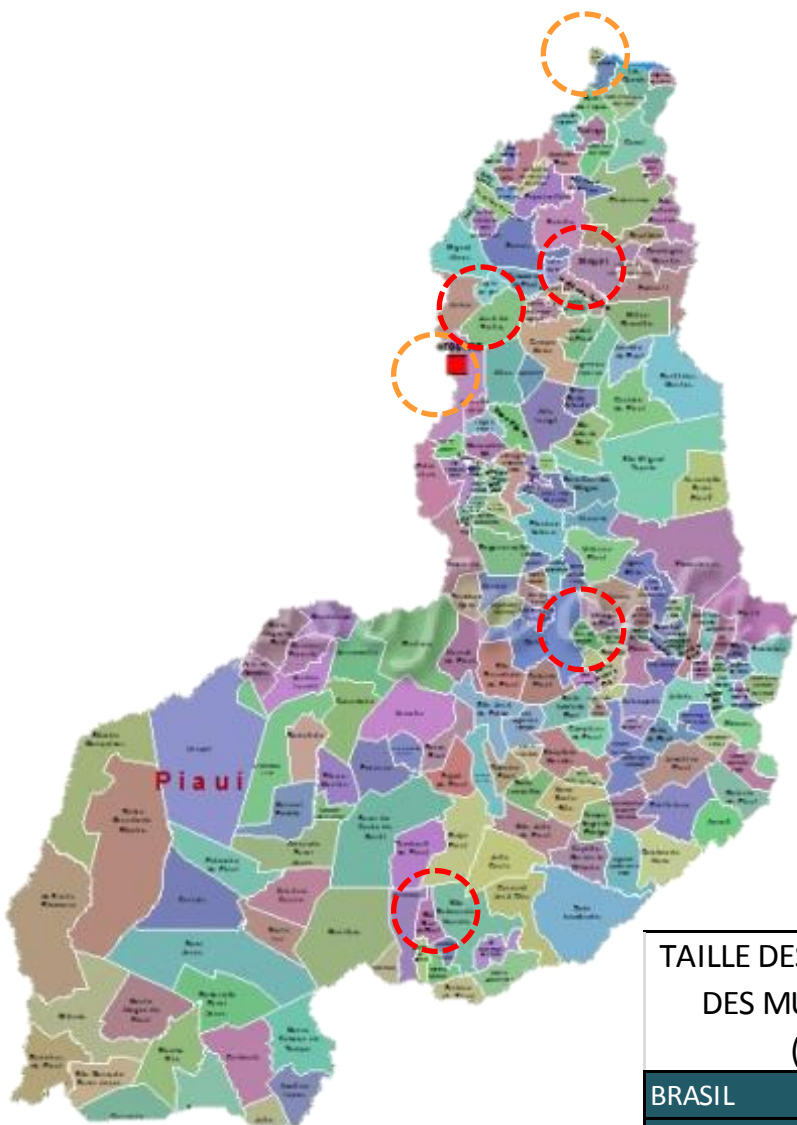




ESTADO DO PIAUÍ – REGIÃO NORDESTE DO BRASIL



A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) DO ESTADO DO 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

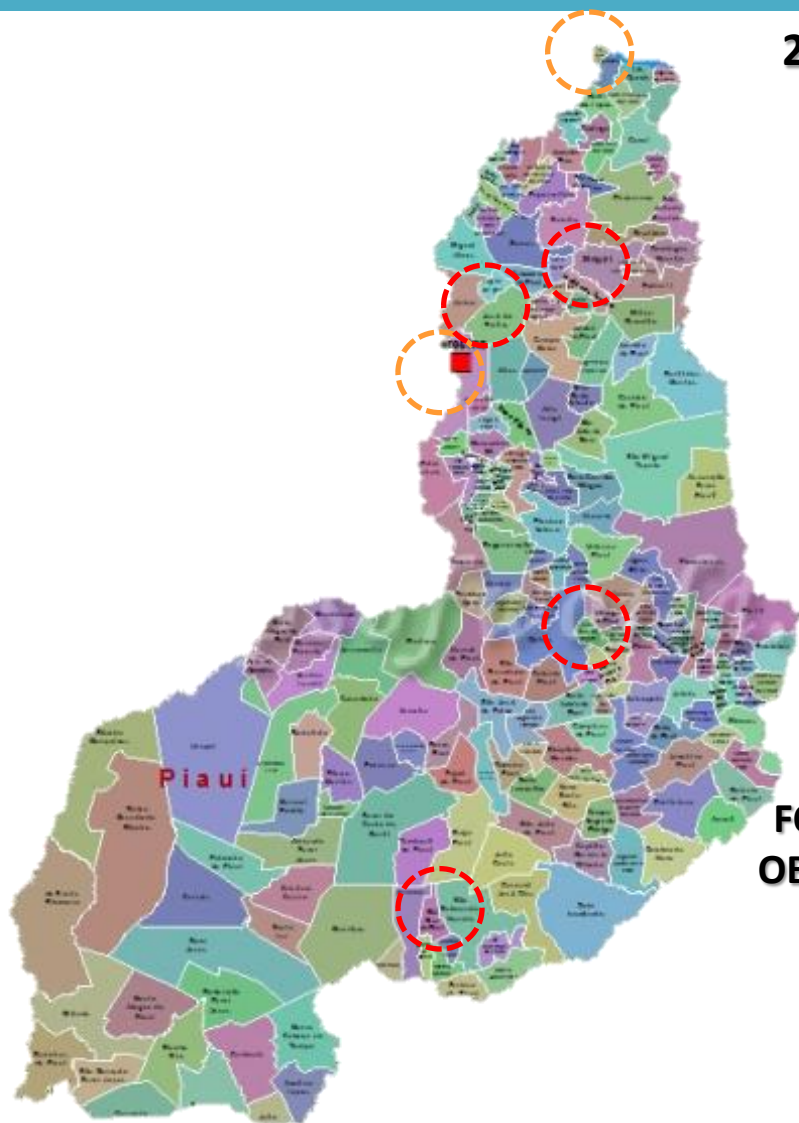
1.921.173

83,93%
Das cidades sem CAPS

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%

A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) DO ESTADO DO PIAUÍ



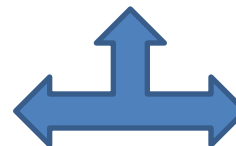
224 CIDADES DO ESTADO DO PIAUÍ



REVELA UMA DISTRIBUIÇÃO
PROBLEMÁTICA DOS
DISPOSITIVOS SUBSTITUTIVOS (CAPS)
de Atenção à população SUS-
dependente

**IMPACTO SOBRE A SOCIABILIDADE
PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA (Castel)**

**FORMAS DE
OBJETIVAÇÃO
DA VIDA**



**SUA PRÓPRIA
SUBJECTIVIDADE**



NESTA ANÁLISE PUDEMOS OBSERVAR QUE O ESTADO ESTÁ ESTRUTURADO COM 5 TIPOS DE CONFIGURAÇÕES DE CIDADES

- i) Duas grandes cidades, Teresina e Parnaíba com uma melhor oferta de serviços da RAPS : com **04 CAPS modalidade II, 01 CAPS álcool e outras drogas (AD) ; 01 CAPS Infância e Adolescentes e 01 CAPS modalidade III**, com leitos para situação de crise e o segundo, dispõe de **01 CAPS modalidade II** e um **CAPS AD Regional**
- ii) **03 Cidade Médias** (entre 50.000 à 100.000 habitantes) que dispõem de **02 CAPS II, 02 CAPS AD e 01 CAPS AD Regional**
- iii) As cidades de Campo Maior e São Raimundo Nonato, **Cidades Pequeno II** (de 20.000 à 50.000 habitantes) dispõem de uma infraestrutura de Saúde Mental composta por **01 CAPS II**
- iv) As outras **16 Cidades Pequeno II** e as **13 Cidades Pequeno I** (com menos de 20.000 habitantes), dispõem cada uma de um só **CAPS de tipo I**
- v) As **188 outras Cidades Pequeno I**, ou seja 83,98 % das cidades do Estado do Piauí, não dispõem de serviços CAPS sobre seu território (cf. Portaria 3088/2011 que institui a RAPS no Brasil) estes estariam sob a responsabilidade da **Atenção Primária**.



A DESCRIÇÃO DA REDE OBJETIVOU EVIDENCIAR A DIVERSIDADE DE OFERTAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL EXISTENTE

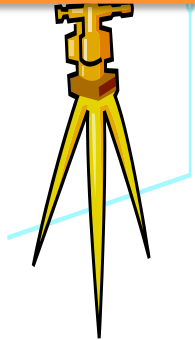
- ❑ Uma carência de serviços públicos especializados em Saúde Mental em 84% dos municípios do Estado do Piauí;
- ❑ Esses resultados revelam a **necessidade de qualificar o fluxo do processo de Assistência do Sistema de Saúde Mental** nessa importante Região
- ❑ No que tange aos **Serviços de Atenção Primária destas cidades**, deve-se **investir fortemente** em processos consistentes de Educação Permanente no âmbito da Atenção Básica destes municípios, uma vez que a Atenção Básica tem a missão de atender a saúde mental onde não há CAPS, sobretudo para detectar os transtornos mentais, e **situações que precisem de uma ação mais intensiva.**

- ☐ Diante dos desafios materializados nos principais objetivos do Plano de Ação Global para Saúde Mental (WHO, Atlas 2014 de la Santé Mentale) cumpre assinalar que é fundamental que **as Universidades** e os **Serviços de Saúde** se envolvam ativamente no processo de produção de lógicas de cuidado transversais que potencializem as ações no âmbito do SUS
- ☐ Envolvendo de modo sistemático e resolutivo as diversas políticas sociais para o enfrentamento dessa realidade, além de investir na formação de profissionais para intervir neste cenário marcado : pela heterogeneidade de estrutura epidemiológica (POSSAS), escassez de recursos, desigualdade na disponibilidade e na composição da RAPS. Isso deve implicar
 - ☐ **heterogeneidade de estrutura epidemiológica** (POSSAS),
 - ☐ **escassez de recursos, desigualdade na disponibilidade e na composição** da RAPS.
 - ☐ Vale destacar que **a RAPS é intrasetorial**, explicita os **diferentes pontos de atenção** e **define as atribuições de cada equipamento**.
 - ☐ Na perspectiva da **atenção integral**, conta-se nos **territórios com o SUAS**, que também se destina à população vulnerável, sendo tendencialmente, a mesma população adstrita ao SUS
 - ☐ implica na **necessidade de ação integrada**, potencializando a **intersectorialidade com esta e com outras políticas sociais**.

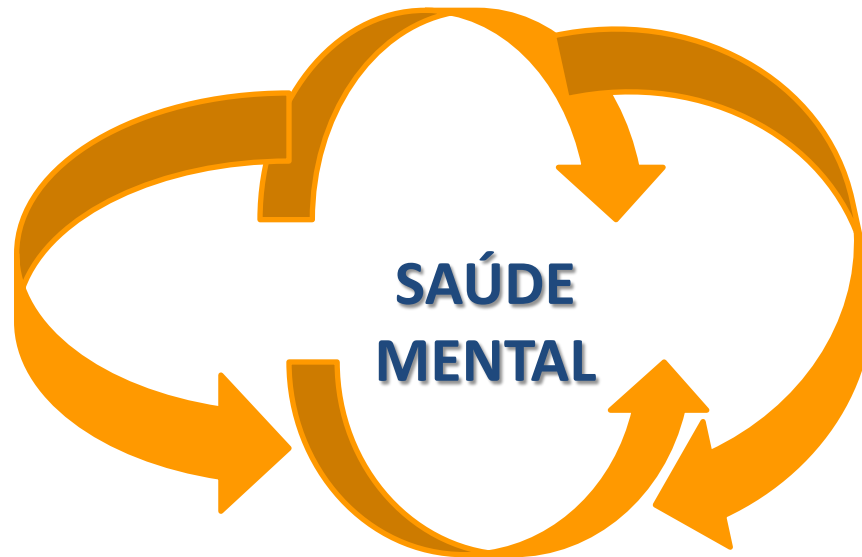


O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL: INTERSETORIALIDADE ENTRE AS POLÍTICAS SOCIAIS

A SEGURIDADE
SOCIAL



**POLÍTICA DE
ASSISTÊNCIA
SOCIAL**



**INTERSETORIALIDADE ENTRE
AS POLÍTICAS SOCIAIS**



LOCAL



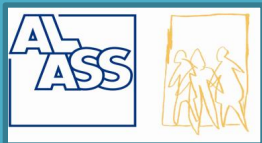
REGIONAL



FEDERAL

**Cidade com 100 mil a 900 mil
4 CRAS para cada
5 mil famílias
Referenciadas**

- ☐ 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



CONSIDERAÇÕES FINAIS



- ☐ Urgência de realizar **um investimento na formação para a aquisição das competências necessária para apreciar:**
- ☐ As qualidades sinérgicas da Rede de Atenção Psicossocial,
- ☐ Reconhecendo as **fragilidades do território, suas potencialidade visando o fortalecimento do SUS** et dos cuidados *da* e *na* la Saúde Mental.

Julgamos que a **potência nascerá do mútuo desvendamento** das **fragilidades, impotências** e da **criatividade inventiva** que atribua um **novo significado** ao **direito à liberdade, à diferença**, enfim, **à cidadania**.

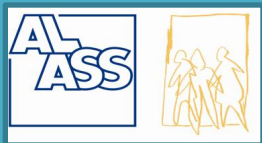


I ATELIER Santé Mentale, Formation et Travail Professionnel: Les défis actuels pour les soins dans le Système Unique de Santé – oct. 2016

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



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



Muito Obrigada!

Merci pour votre attention!

Gracias!

E-mail:

emgoulart@uol.com.br