



**32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO**

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas

ENCONTROS E DESENCONTROS NO MOVIMENTO DE IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM MARÍLIA-SP.

Simone Alves Cotrin Moreira, Edinalva Neves Nascimento

1 Secretaria Municipal da Saúde - Secretaria Municipal da Saúde

Marília

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A Portaria 3.088/2011 institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Para o sucesso da RAPS é fundamental a construção da cultura antimanicomial, esclarecendo a importância de serviços comunitários e garantindo que o tratamento das pessoas com transtornos mentais e daquelas em uso de álcool e outras drogas possa ser realizado de forma integral e em serviços extra-hospitalares.

OBJETIVOS

Identificar as fortalezas e fragilidades no processo de implantação da Rede de Atenção Psicossocial do Município de Marília/SP.

METODOLOGIA

O município de Marília está inserido na RAPS desde o ano de 2013. Atualmente conta com importantes equipamentos de saúde já implantados e vem se articulando em busca da implantação novos serviços e fortalecimento da RAPS. Na Atenção Básica tem 37 Equipes de Saúde da Família (ESF), 12 Unidades Básicas tradicionais (UBS), quatro equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e em fase de credenciamento de uma Equipe de Consultório na Rua (CR). Conta com um Centro de Convivência para realização de atividades grupais (orientação/artesanato). Na Atenção Especializada o Município tem um CAPS II Com-Viver, um CAPS infantil Catavento e um CAPS AD, estando este último sob gestão estadual da Faculdade de Medicina de Marília-FAMEMA. Na Atenção à Urgência e Emergência tem SAMU-192, um Pronto Atendimento e uma UPA III. No componente Residencial de Caráter Transitório estão sendo revistas estratégias para a implantação de uma Unidade de Acolhimento Adulto (UAA); no Componente Hospitalar contamos com 12 leitos regionais no Hospital das Clínicas I - HC I/FAMEMA. Quanto às Estratégias de Desinstitucionalização, o município está buscando realizar a desinstitucionalização de pacientes moradores do Hospital Psiquiátrico, projetando-se implantar gradualmente Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) para acolhimento dos munícipes e adesão ao Programa De Volta para Casa.

RESULTADOS

No componente de atenção básica, especificamente na ESF, não há dificuldades no acolhimento e seguimento do usuário da saúde mental com indicação para cuidado no território, pois a



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

equipe aciona a Coordenação de Saúde Mental para discussões técnicas e orientações quanto a fluxos e encaminhamentos. Todavia, na UBS tradicional, 90% dos profissionais, especialmente médicos, se negam a acolher esses usuários. Há movimentos pontuais de algumas equipes visando mudança dessa prática, porém, a resistência médica inviabiliza a efetivação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e o município dispõe de um profissional psiquiatra para acolhimento desses usuários. Quanto ao NASF, existe uma Coordenação própria que pouco se articula com a Saúde Mental, assim, casos pontuais são discutidos quando as psicólogas deste serviço buscam apoio técnico. O município encontra-se em fase de discussão para o credenciamento e futura implantação de uma equipe de CR. Na atenção especializada, o CAPS II tem uma equipe compromissada que, junto aos residentes da saúde coletiva e mental, busca construir o PTS junto a ESF e se aproximar da UBS para compartilhamento do cuidado e inserção dos usuários no mercado de trabalho. A reinserção do usuário nos territórios e inexistência da associação de usuários para reabilitação psicossocial (geração de renda/cozinha terapêutica) também são fragilidades importantes. As mesmas potencialidades são identificadas no CAPS infantil, acrescida de espaço físico amplo. Em relação à rede de urgência percebe-se resistência. Essa entende seu papel como pontual na urgência, encaminhando ao Pronto Socorro do Complexo FAMEMA, que disponibiliza 12 leitos regionais em Hospital Geral. Destaca-se o desejo e envolvimento da gestão, área técnica e parceiros, com incansáveis movimentos para fortalecimento e avanço da RAPS, aliados à lógica antimanicomial de segregação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os movimentos e pactuações contínuas para a construção e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial no município de Marília tem possibilitado à população local um tratamento mais abrangente e efetivo. Para a operacionalização efetiva da RAPS está em discussão a reformulação, implementação e ampliação dos serviços de saúde mental, repensando vocações, atribuições e organização de cada ponto assistencial, conforme diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental.