

Regional de Atenção à Saúde (RRAS 04)

Mananciais



PLANO REGIONAL – REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Maio de 2012
Atualizado em Setembro de 2012

Encaminhamos o Plano Regional da Rede de Atenção Psicossocial da RRAS 4 – Mananciais.

Moisés Cabrera Corvelo
Secretário Municipal de Saúde de Cotia

Sandra Magali Fihlie Barbeiro
Secretária Municipal de Saúde de Embu das Artes

Luciano Farnezi de Oliveira
Secretário Municipal de Saúde de Embu-Guaçu

Michelle Sales Santos da Silva
Superintendente da Autarquia de Saúde de Itapeçerica da Serra

José Carlos Moraes Olher
Secretário Municipal de Higiene e Saúde de Juquitiba

Francisco Robson de Araújo
Diretor de Saúde de São Lourenço da Serra

Milton Parron Junior
Secretário Municipal de Saúde de Taboão da Serra

Eduardo da Silva Prado
Secretário Municipal de Saúde de Vargem Grande Paulista

Iramaia Aparecida Luvizotto Colaiacovo
Diretora Técnica do Departamento Regional de Saúde (DRS-1)

Conteúdo

Introdução.....	3
Caracterização RRAS-4 – Região dos Mananciais.....	6
Matriz Diagnóstica.....	10
PROPOSTA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RRAS-4	21
Plano de Ação.....	22
Conclusão	28

Introdução

De acordo com a portaria N° 3.088 de 23 de dezembro de 2011, a Rede de Atenção Psicossocial será instituída com a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

A Região dos Mananciais (RRAS-4), composta pelos municípios: Cotia, Embu das Artes, Embu-Guaçu, Itapecerica da Serra, Juquitiba, São Lourenço da Serra, Taboão da Serra e Vargem Grande Paulista, conta com um grupo técnico de Saúde Mental, formalizado desde 2005, que atua conjuntamente com a Região da Rota dos Bandeirantes, e tem como objetivo discutir políticas públicas voltadas para atenção à saúde das pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas pautadas na Reforma Psiquiátrica – Antimanicomial.

Através de deliberação do Colegiado de Gestão Regional (CGR) dos Mananciais, ficou instituído que este coletivo comporia o grupo condutor da Rede de Atenção Psicossocial da região atendendo a publicação da Portaria N° 3.088 de 23 de dezembro de 2011.

GRUPO CONDUTOR

O Grupo condutor reuniu-se quinzenalmente nos meses de abril e maio, com as seguintes pautas: discussão dos objetivos e diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial; alinhamento conceitual para preenchimento da matriz diagnóstica municipal; discussão da situação da rede psicossocial regional e municipal considerando os componentes da rede; reunião com os representantes dos hospitais de referência na região; distribuição de tarefas na realização dos planos de ação municipais e construção coletiva do plano de ação regional.

O Grupo condutor aproveitou o material que já estava sendo elaborado sobre o diagnóstico da Saúde Mental da região, em parceria com a Região da Rota dos Bandeirantes; o levantamento da situação de saúde mental dos municípios encaminhado à DRS-1; levantamento da situação das comunidades terapêuticas localizadas na região levantada pela GVS-X e; o relatório de pacientes moradores de hospitais psiquiátricos produzido a partir do Censo Psicossocial realizado pelo Estado de São Paulo em 2008. Utilizou também os dados de caracterização da região em seus aspectos socioeconômicos e demográficos do Plano de ação Regional da Rede Cegonha.

A RAPS deverá ser mantida na pauta da Câmara Técnica e CGR/CGRede para apresentação do monitoramento das ações para sua efetiva implantação, através do relato do Grupo Condutor e Grupo Técnico da Saúde Mental, que manterá as reuniões mensais.

O grupo condutor regional conta ainda com o apoio dos Grupos Técnicos de Vigilância Sanitária, Articulação da Atenção Básica e Apoio Institucional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP).

Este Plano Regional da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS foi apresentado e aprovado no CGR dos Mananciais em 04 de maio de 2012.

Município		Nome	Função
Cotia	Titular	Messias Padrão	Coordenador Saúde Mental
	Suplente	Teresinha Fátima Aleixo Correia	Assistente Social
Embu das Artes	Titular	Katia de Paiva	Coordenadora Saúde Mental
	Suplente	Flávia Carotta	Coordenação de Planejamento
Embu-Guaçu	Titular	Tatiana Souza Borges	Coordenadora Saúde Mental
	Suplente	Eduardo J.P.B. Cabral e Melo	Coordenação de Planejamento
Itapecerica da Serra	Titular	Irani Gonçalves	Coordenadora Saúde Mental
	Suplente	Marcia Nicoli	Diretora CAPSad
Juquitiba	Titular	Aline Massante Daga	Enfermeira ESF
	Suplente	Karina Pires de Camargo	Enfermeira CAPS I
São Lourenço da Serra	Titular	Armando Salvador	Assessor Secretário Municipal

	Suplente	Francisco Robson	Secretário de Saúde
Taboão da Serra	Titular	Fernanda Zanetti Cinalli	Coordenadora Saúde Mental
	Suplente	Cristina Sorregotti Zocca	Psicóloga
Vargem Grande Paulista	Titular	José Roberto Cazotto Marchi	Enfermeiro CAPS I
	Suplente	Ivone Maria Valdanbrimi Ambrosio	Gerente de Programas de Unidades
DRS 1 - Grande São Paulo	Titular	Iraci Cleide da Silva	Articuladora de Atenção Básica
	Suplente		

Município	Telefone	Endereço Eletrônico
Cotia	(11) 9952-5954	tefac@ig.com.br / messias.padiao@terra.com.br
Embu das Artes	(11) 4785-3528	smental_embu@yahoo.com.br / fcarotta@gmail.com
Embu-Guaçu	(11) 4661-8703	tborges_psico@ig.com.br
Itapeceira da Serra	(11) 4666-8312	lrani.gon@gmail.com / marcianicoli@gmail.com
Juquitiba	(11) 4684-1210	kasteagall@gmail.com
São Lourenço da Serra	(11) 4686-1198	dirdsaude_sls@yahoo.com.br
Taboão da Serra	(11) 4788-5606	saudemental_sms@yahoo.com.br
Vargem Grande Paulista	(11) 4159-4178	caps@vargemgrandeppta.sp.gov.br
DRS 1 - Grande São Paulo	(11) 3017-2001	pedroira@uol.com.br

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - RAPS

Diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial:

- I - Respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas;
- II - Promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;
- III - Combate a estigmas e preconceitos;
- IV - Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- V - Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- VI - Diversificação das estratégias de cuidado;
- VII - Desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania.
- VIII - Desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos;
- IX - Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;
- X - Organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;
- XI - Promoção de estratégias de educação permanente; e
- XII - Desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular.

Objetivos gerais da Rede de Atenção Psicossocial:

- I - Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral;
- II - Promover a vinculação das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e
- III - Garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

"Os rios Embu - Mirim e Embu-Guaçu contribuem com 97% das águas da Bacia do Guarapiranga, sendo estimado que esses cursos d'água e suas várzeas recebam 30% das cargas poluidoras afluentes ao reservatório. Apenas 55,7% dos domicílios estão conectados à rede de esgoto."

A população no entorno desse reservatório aumentou de 332 mil habitantes em 1980 para 645 mil habitantes em 1996 de acordo com o Plano da Bacia do Alto Tietê (2001). Cerca de 80% dessa população ocupava 27% da Bacia do Guarapiranga, especialmente as áreas vizinhas à represa, onde os impactos são muito maiores na qualidade das águas, diante das possibilidades de corrigi-los, em loteamentos carentes de infra-estrutura e com densidades que chegam a 500 habitantes por hectare, dez vezes superior ao máximo estabelecido pela legislação de proteção de mananciais.

O saneamento ambiental dessa bacia foi desenvolvido no Programa Guarapiranga, pelo Governo do Estado em parceria com as prefeituras de São Paulo, Embu das Artes, Embu-Guaçu, Itapeverica da Serra e São Lourenço da Serra, com apoio do Banco Mundial.

Rotas de Comunicação e Vias de Acesso

A Região dos Mananciais engloba alguns Municípios da sub-região oeste e outros da sudoeste do Estado de São Paulo e as principais rotas de acesso são: Rodovia Régis Bittencourt (BR-116); Rodoanel Governador Mario Covas e Rodovia Raposo Tavares (SP270). Alguns Municípios são cortados pela Ferrovia Sorocabana–Santos.

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS

Áreas de Produção Economicamente Predominante na Região

Os municípios situados ao longo da Rodovia Régis Bittencourt, com extensas áreas de capoeiras e de reflorestamento. Possui alto crescimento populacional, mas sua atividade econômica é tímida. Muitos municípios são cidades-dormitório, e por isso, apresentam concentração econômica modesta e ambiente urbano pobre, com baixa oferta de equipamentos de lazer e de cultura. Sua atividade agropecuária baseia-se na produção de subsistência e no cultivo de hortaliças, legumes, frutas, plantas medicinais e flores, além de algumas atividades de piscicultura, apicultura e pecuária.

A atividade industrial é relativamente reduzida e concentra-se no início da Rodovia Régis Bittencourt, como resultado do extravasamento da atividade industrial paulistana. Ela inclui a extração de minerais não-metálicos, em especial areia e caulim, além de produtos da indústria de transformação: metal; artefatos de concreto, cimento e gesso; produtos de limpeza e artigos de perfumaria; máquinas, aparelhos e materiais elétricos; produtos farmacêuticos; artigos de mobiliário; artigos de borracha e plástico; e peças e acessórios para veículos automotores.

O setor terciário concentra-se em algumas atividades de serviços e no comércio local. Os parques, trilhas, rios, cachoeiras e outras belezas naturais dão condições para o aproveitamento da atividade turística.

Os municípios situados ao longo da Rodovia Raposo Tavares, isto é, Cotia e Vargem Grande Paulista destacam-se pela produção hortifrutigranjeiros, flores e plantas ornamentais.

DEMOGRÁFICAS

Em 2010, a população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para a Região de Mananciais foi de 986.638 habitantes. A faixa etária de maior concentração encontra-se entre 20 e 49 anos, sendo que o Município de menor população é o de São Lourenço da Serra (13.973 hab.) e o de maior população é Taboão da Serra (244.528 hab.). A Densidade Demográfica é de 674 hab./km². A Média da Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População é de 2,56 %, com as oscilações que vão de 1,00% em alguns municípios a 4,06 % em outros.

Em relação ao Grau de Urbanização da população na região é de 93,89% com valores de 65,71% para um dos municípios e de 100% em outros.

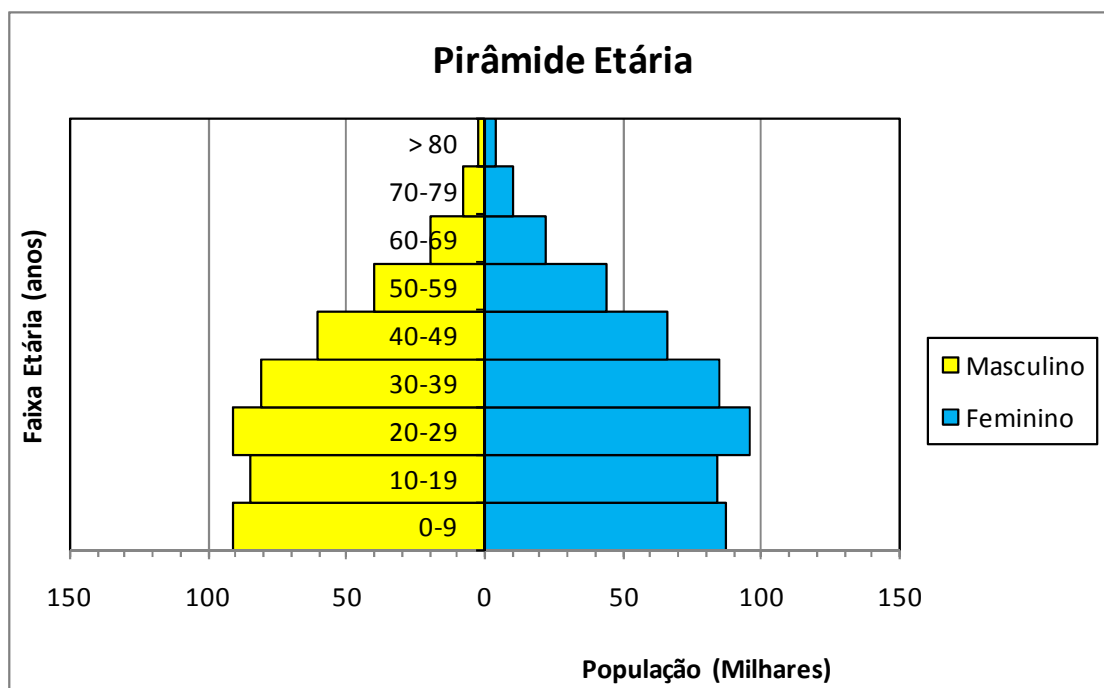


Gráfico 1 – Pirâmide Populacional – Região dos Mananciais – Ano 2010
 Fonte: IBGE

Tabela 1 - População Residente por Município – Região dos Mananciais – 2010

Município	Pop. Residente	%
Cotia	201.150	20,4
Embu das Artes	240.230	24,3
Embu-Guaçu	62.769	6,4
Itapecerica da Serra	152.614	15,5
Juquitiba	28.737	2,9
São Lourenço da Serra	13.973	1,4
Taboão da Serra	244.528	24,8
Vargem Grande Paulista	42.997	4,4
Total	986.998	100

Fonte: IBGE 2010

Tabela 2 – População Residente da Região dos Mananciais – Por Faixa Etária e Sexo - 2010

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1	8.562	8.207	16.769
1 a 4	35.599	34.259	69.858
5 a 9	47.363	45.642	93.005
10 a 14	43.571	42.911	86.482
15 a 19	41.679	42.552	84.231
20 a 29	91.348	96.385	187.733
30 a 39	82.037	85.384	167.421
40 a 49	60.587	67.035	127.662
50 a 59	40.529	44.161	84.690
60 a 69	20.504	22.075	42.579
70 a 79	8.357	10.619	18.976
80 e +	3.024	4.248	7.272
Total	483.160	497.150	986.638

Fonte: IBGE 2010

Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS)

A RRAS Mananciais é composta por 8 municípios: Cotia, Embu das Artes, Embu-Guaçu, Itapeverica da Serra, Jujutiba, São Lourenço da Serra, Taboão da Serra e Vargem Grande Paulista, totalizando uma população de 986.998 habitantes em 2010. Nas últimas décadas, a região vem experimentando sucessivas transformações na produção do seu território, com implicações no panorama de saúde de sua população e na organização dos serviços de saúde.

No que tange a Rede Psicossocial, a região investiu na implantação de CAPS como modelo substitutivo, sendo que apenas o município de São Lourenço da Serra (13.973 hab.) não conta com este equipamento. Porém, há necessidade de implementação destes serviços com mais recursos para ampliação do quadro profissional, aquisição de materiais terapêuticos e qualificação dos trabalhadores e o repensar da concepção, práticas e relações envolvidas nessa estratégia.

A região se organiza para realização de fóruns regionais, jogos INTERCAPS de futebol de salão, participação na discussão da rede ECOSOL e nas feiras de economia solidária, visitas e trocas de experiências entre os serviços, realização de eventos no Dia da Luta Antimanicomial, realização da etapa regional da IV Conferência Nacional de Saúde Mental, entre outras discussões pautadas em defesa da reforma psiquiátrica - antimanicomial.

Os principais problemas para a região relacionam-se com a retaguarda hospitalar para continência à crise, tanto relacionada com os transtornos mentais como para desintoxicação e tratamento de síndrome de abstinência grave dos usuários abusivos de álcool, crack e outras drogas. Há insuficiência de leitos em enfermarias nos hospitais gerais.

Outra situação preocupante é a instalação crescente de Comunidades Terapêuticas clandestinas, não regulamentadas na região e sem licença de funcionamento pela Vigilância Sanitária. Conforme a regularização destes equipamentos, a implantação deste ponto de atenção da rede psicossocial deve ser frequentemente discutida e remetida ao grupo técnico de saúde mental e Colegiado de Gestão Regional.

Encontra-se no presente documento, apresentação e análise da matriz diagnóstica, construída em conjunto com os municípios da região através do Grupo Condutor, com o apoio da GVS X-Osasco, Articulação da Atenção Básica – DRS-1 e Apoio Institucional da Escola de Enfermagem da USP, bem como o Plano de Ação para enfrentamento destas dificuldades.

Matriz Diagnóstica

Para elaboração da matriz diagnóstica, consideramos a Rede de Atenção Psicossocial constituída pelos seguintes componentes:

- I - Atenção Básica em Saúde;
- II - Atenção Psicossocial Especializada;
- III - Atenção de Urgência e Emergência;
- IV - Atenção Residencial de Caráter Transitório;
- V - Atenção Hospitalar;
- VI - Estratégias de Desinstitucionalização; e
- VII - Reabilitação Psicossocial.

I. Componente da Atenção Básica

a. Unidades Básicas de Saúde

Tabela 3 – População Cadastrada pela Estratégia Saúde da Família – Região dos Mananciais – 2007 a 2011

Município	2007	2008	2009	2010	2011
Cotia	0,8	0,28	4,28	3,95	12,4
Embu das Artes	14,12	19,43	22,74	24,66	25,35
Embu-Guaçu	17,41	21,11	20,85	20,62	18,38
Itapecerica da Serra	1,18	2,11	2,12	2,25	2,22
Juquitiba	80,78	90,64	77,26	85,64	86,86
São Lourenço da Serra	156,43	162,01	75,51	86,97	110,97
Taboão da Serra	30,12	36,15	37,16	40,08	37,59
Vargem Grande Paulista	48,43	53,74	31,63	20,78	27,24
TOTAL	19,45	23,36	22,15	23,03	24,8

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB
População 2007 a 2011 - DATASUS/IBGE - 2011 - DATASUS/Estimativa TCU

A região dos Mananciais tem uma cobertura de 24,8% da Estratégia da Saúde da Família (2011). Os municípios de Juquitiba e São Lourenço são os que apresentam maior cobertura e estão na faixa de população abaixo de 30.000 habitantes.

Podemos observar um aumento da cobertura da estratégia na maioria dos municípios, ou ainda a manutenção de uma média nos valores desde 2007.

As equipes de Atenção Básica nas Unidades Básicas de Saúde de modelo tradicional ou mista com equipes de saúde mental são compostas, geralmente, com os profissionais: psicólogo, psiquiatra, fonoaudiólogo e assistente social.

Com a organização das equipes de acordo com a Portaria Nº 703 de 21 de outubro de 2011, com republicação em 15 de fevereiro de 2012, este indicador deverá sofrer ampliação na região, superada a exigência de profissionais médicos exclusivamente de 40 horas semanais, o que é uma dificuldade nos municípios da região metropolitana de São Paulo.

Dificuldades:

- Dificuldade na manutenção de equipes da saúde mental na atenção básica (fixação do profissional, ausência de financiamento específico).
- Falta de qualificação em saúde mental das equipes das Unidades Básicas de Saúde.

- Falta de continuidade no abastecimento de medicamentos da saúde mental.
- Enfoque do cuidado na doença e não na pessoa.
- Tornar as equipes da atenção básica responsáveis pela gestão do projeto terapêutico a ser executado na linha do cuidado.

b. Equipes de Atenção Básica para populações em situações específicas (Consultório na Rua e Apoio à atenção residencial de caráter transitório)

Conforme orientação da Portaria Nº122 de 25/01/2012 o número de equipes de consultório na rua a serem implantados na região está previsto para os municípios de: Cotia (1) – Modalidade I, Embu das Artes (1) – Modalidade I, Itapeverica da Serra (1) – Modalidade I e Taboão da Serra (1) – Modalidade I. A definição do número de equipes pela portaria deve-se pela faixa de população em situação de rua dos municípios entre 80 e 1.000 (Faixa 1).

Com relação às equipes de apoio à atenção residencial de caráter transitório, a opção na região será a implantação de Unidades de Acolhimento pelo poder público nos municípios com a presença de Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. Desta forma, não será necessária a implantação de equipes de apoio, porém, será necessária a implantação de leitos de retaguarda em Hospitais Gerais.

Os Municípios que contam com CAPSad e farão opção pela implantação de Unidades de Acolhimento são: Adulto: Cotia, Embu-Guaçu e Taboão da Serra Infante Juvenil: Cotia, Embu das Artes, Itapeverica da Serra e Taboão da Serra.

Foi pactuado nas reuniões a proposta de implantação de um CAPSad III regional para cobertura de Juquitiba, São Lourenço e Vargem Grande Paulista em local a ser definido.

c. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)

O NASF é constituído por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento, que atuam de maneira integrada, sendo responsável por apoiar as Equipes de Saúde da Família, as Equipes de Atenção Básica para populações específicas e equipes da academia da saúde, atuando diretamente no apoio matricial e, quando necessário, no cuidado compartilhado junto às equipes da(s) unidade(s) na(s) qual(is) o Núcleo de Apoio à Saúde da Família está vinculado, incluindo o suporte ao manejo de situações relacionadas ao sofrimento ou transtorno mental e aos problemas relacionados ao uso de crack, álcool e outras drogas.

Há necessidade de implantação de sete (07) NASF na Região dos Mananciais. Os municípios que já tem NASF aprovados ou em fase de implantação são Embu das Artes e Juquitiba com uma equipe cada. Neste plano está previsto a implantação de mais sete (07), sendo Embu das Artes (01), Embu-Guaçu (01), Itapeverica da Serra (01), Juquitiba (01), São Lourenço da Serra (01), Taboão da Serra (02) e Vargem Grande Paulista (01).

d. Centro de Convivência

O Centro de Convivência é uma unidade pública, articulada às Redes de Atenção à Saúde, em especial à Rede de Atenção Psicossocial, onde são oferecidos à população em geral espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade.

Os Centros de Convivência são estratégicos para a inclusão social das pessoas com transtornos mentais e pessoas que fazem uso de crack, álcool e outras drogas, através da construção de espaços de convívio e sustentação das diferenças na comunidade e em variados espaços da cidade.

A Região conta com dois Centros de Convivência, localizados nos municípios de Embu das Artes e Taboão da Serra. Estão cadastrados no CNES, porém, como tipo de unidade de centros de especialidades. Ainda não há uma normatização com relação ao seu cadastro, habilitação e financiamento, principalmente redirecionando-os para a Atenção Básica e Promoção em Saúde.

Há a necessidade de implantação de mais (01) Centro de Convivência no Embu das Artes e (01) em Taboão da Serra.

II. Componente da Atenção Estratégica

A atenção psicossocial especializada é composta pelos Centros de Atenção Psicossocial - constituído por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo, e não-intensivo. O trabalho no Centro de Atenção Psicossocial é realizado prioritariamente em espaços coletivos (grupos, assembleias de usuários, reunião diária de equipe), de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e das demais redes. O cuidado é desenvolvido através de Projeto Terapêutico Individual, envolvendo em sua construção a equipe, o usuário e sua família. A ordenação do cuidado estará sob a responsabilidade do Centro de Atenção Psicossocial ou da Atenção Básica, garantindo permanente processo de cogestão e acompanhamento longitudinal do caso.

A Região dos Mananciais teve entre os anos de 2002 a 2008 uma expansão significativa dos Centros de Atenção Psicossocial. O único município que não conta com o serviço é São Lourenço da terra (13.973 hab.).

O quadro abaixo mostra o incremento anual, no período de 2002 a 2011, dos CAPS na região.

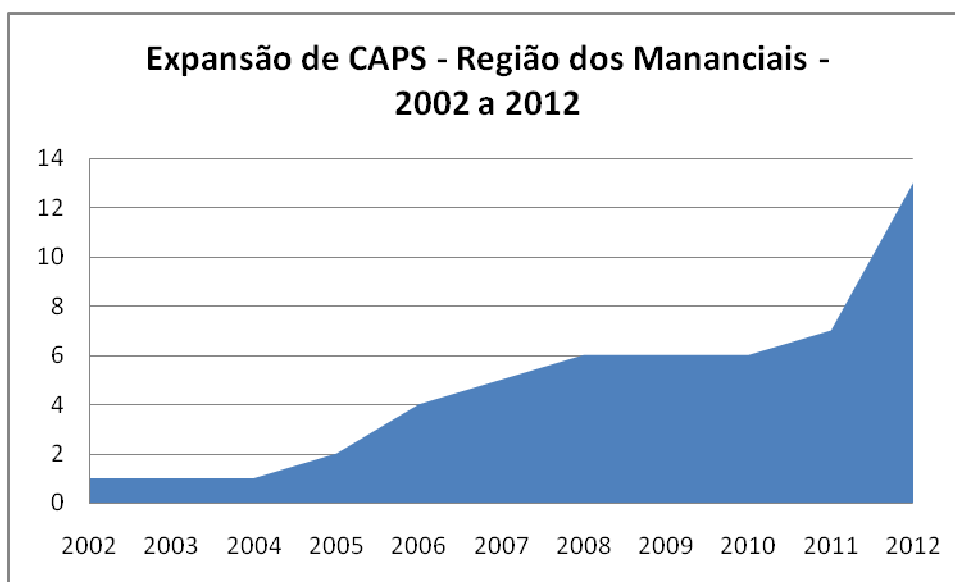


Gráfico 2 – Expansão de CAPS na Região dos Mananciais – 2002 a 2011
Fonte: CNES (Habilitações)

A região conta com cinco (04) CAPS em funcionamento que ainda não foram habilitados pelo Ministério da Saúde: Cotia: CAPS II, CAPSad e CAPSi e Taboão da Serra: CAPS II. Os projetos de implantação destes equipamentos já foram aprovados pelo CGR e CIB aguardam publicação e habilitação do MS. Os serviços estão funcionando com o financiamento Municipal exclusivamente. Em setembro foi aprovado no CGR a implantação de um CAPS I em São Lourenço da Serra, atendendo nova parametrização populacional.

Tabela 4 – CAPS Implantados na Região dos Mananciais por Local e Ano

Ano	Total de CAPS	CAPS Implantados	Local
2002	1	1	Embu (II)
2003	1	-	
2004	1	-	
2005	2	1	Juquitiba (I)
2006	4	2	Embu-Guaçu (I); Embu das Artes (ad)
2007	5	1	Itapeçerica (ad)
2008	6	1	VGP (I)
2009	6	-	
2010	6	-	
2011	7	1	Taboão (i)
2012	13	6	Taboão (ad, II*); Cotia (ad*, II* e i*); São Lourenço (I)*

Fonte: CNES (Habilitações)
* Em fase de credenciamento 2012/2013

Tabela 5 – Taxa de Cobertura CAPS por 100.000 hab. – Região dos Mananciais – SISPACTO 2010/2011

Município	Taxa de cobertura CAPS por 100 mil habitantes
Cotia	-
Embu das Artes	0,83
Embu-Guaçu	0,8
Itapeçerica da Serra	0,66
Juquitiba	1,74
São Lourenço da Serra	-
Taboão da Serra	0,41
Vargem Grande Paulista	1,16
Região dos Mananciais	0,57

Fonte: SISPACTO 2010/2011

Um fator importante para a qualificação destes serviços e da rede psicossocial através de supervisão e capacitação dos profissionais. Desta forma, seria importante que os CAPS que compõem esta rede fossem contemplados com os Projetos de Supervisão ofertados pelo MS, bem como integrassem a rede do Telessaúde.

Há necessidade de implantação de CAPS nos seguintes municípios: CAPSad (01) em Embu-Guaçu, CAPS I (01) em São Lourenço.

Planeja-se transformar em CAPS III os CAPS II de: Cotia, Embu das Artes e Taboão da Serra e em CAPS III ad os CAPSad de: Cotia, Embu das Artes e Taboão da Serra.

Está em discussão a implantação de um CAPS III ad Regional, em local a ser definido, considerando as distâncias e o transporte intermunicipal. Sua ação estará voltada para o matriciamento e acompanhamento da crise a todos os CAPS I dos municípios de referência.

III. Componente da Atenção de Urgência e Emergência

A rede de Atenção às Urgências está sendo discutida pela região. Seu grupo condutor já foi constituído e algumas discussões estão sendo realizadas conjuntamente, como a integração dos hospitais gerais com gestão Estadual na rede.

Os municípios da região pertencem a três projetos SAMU:

Tabela 6 – Distribuição dos Municípios por SAMU – Região dos Mananciais - 2012

SAMU	Municípios	Habitantes
Regional - Itapevi	Cotia	201.150
	Vargem Grande Paulista	42.997
Regional - Embu das Artes	Embu das Artes	240.230
	Embu-Guaçu	62.769
	Itapecerica da Serra	152.614
	Juquitiba	28.737
	São Lourenço da Serra	13.973
Taboão da Serra	Taboão da Serra	244.528
	Mananciais	986.998

A atenção às urgências prestada pelo SAMU nas situações de crise em decorrência dos transtornos mentais e ao uso abusivo de álcool e outras drogas deve ocorrer de forma responsável, em seu âmbito de atuação, pelo colhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência.

Os serviços hospitalares e pronto socorros devem estar preparado para o acolhimento da crise e articulados com os CAPS. Há necessidade de capacitação das equipe do SAMU e dos pronto socorros.

Outra necessidade é estabelecer protocolos de acolhimento e fluxo de referência, encaminhando a pessoa com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas para o serviço mais adequado.

Em muitas situações os casos na crise permanecem nos pronto socorros aguardando vagas nos hospitais de referência, nem sempre com estrutura e equipe qualificada para este acolhimento.

Tabela 7 – Grade de Referência às Urgências da RAPS – 2012

Município	Pronto Socorro de Referência	Hospital de Referência
Cotia	PA Atalaia	Hospital Geral de Itapevi
		Hospital Regional de Osasco
Vargem Grande Paulista	PA Vargem Grande Paulista	Hospital Regional de Osasco Hospital Geral de Carapicuíba Hospital Geral de Itapevi
Embu das Artes	UMS Irmã Annete	Hospital Geral de Pirajussara
Embu-Guaçu	UMS Central	-
Itapecerica da Serra	PS Jacira	-
	PS Central Zoraide Eva das Dores	
Juquitiba	-	-
São Lourenço da Serra	-	-
Taboão da Serra	UMS Taboão da Serra	Hospital Geral de Pirajussara

Fonte: Grupo Condutor RAPS

A região está em fase de implantação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), sendo uma UPA (porte 3) já habilitada em Embu das Artes, uma UPA (porte 2) em Cotia, uma UPA (porte 1) em Embu-Guaçu, duas UPA (porte 1) em Itapecerica da Serra e uma UPA (porte 3) em Taboão da Serra. Além destas novas unidades, existem 12 serviços de Urgência 24h.

IV. Componente da Atenção Residencial de Caráter Transitório

a. Unidades de Acolhimento

Este é um ponto de atenção na rede que oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento 24 horas, em ambiente residencial, para pessoas com necessidade decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório. O tempo de permanência na Unidade de Acolhimento é de até seis (06) meses. O acolhimento neste ponto de atenção será definido exclusivamente pela equipe do Centro de Atenção Psicossocial de referência que será responsável pela elaboração do projeto terapêutico singular do usuário, considerando a hierarquização do cuidado, priorizando a atenção em serviços comunitários de saúde.

Para atender as orientações da RAPS, este ponto de atenção será implantado nos municípios que tiverem em seus territórios CAPSad. A referência de leitos de retaguarda hospitalar será no Hospital Geral.

Os Municípios que contam com CAPSad e farão opção pela implantação de Unidades de Acolhimento são: Cotia (UA adulto e UA Infante Juvenil), Embu das Artes (UA Infante Juvenil), Embu-Guaçu (UA adulto), Itapecerica da Serra (UA infante juvenil) e Taboão da Serra (UA adulto e UA Infante Juvenil).

b. Serviços de Atenção em Regime Residencial (dentre as quais Comunidades Terapêuticas)

A Região dos Mananciais conta com 68 comunidades terapêuticas em seu território, distribuídas de acordo com a tabela abaixo.

Tabela 8 – Comunidades Terapêuticas de acordo com Situação da Licença de Funcionamento – 2012

Município	Comunidades Terapêuticas	Com Licença de Funciona/o	Percentual
Cotia	4		0,0
Embu das Artes	3	1	33,3
Embu-Guaçu	12		0,0
Itapecerica da Serra	10	2	20,0
Juquitiba	26	4	15,4
São Lourenço da Serra	6		0,0
Taboão da Serra	1		0,0
Vargem Grande	6	3	50,0
Total Geral	68	10	14,7

Fonte: GVS X – Osasco

Tabela 9 – Comunidades Terapêuticas de acordo com as Condições para obter Licença de Funcionamento – 2012

Situação	Total Geral	%
Encerrada	4	5,9
Insatisfatório	5	7,4
Interditada	11	16,2
Aprovada	2	2,9
Satisfatório	8	11,8
Satisfatório c/ Restrição	7	10,3
S/I	3	45,6
Total	68	100,0

Fonte: GVS X - Osasco

Atualmente, há uma proliferação destes serviços na região, na maioria das vezes, abertos sem a estrutura adequada para garantir o acolhimento e reabilitação psicossocial dos usuários.

A Vigilância Sanitária (GVS-X Osasco), articulada com os coordenadores de saúde mental da região, tem se preocupado com a verificação das instalações dos serviços credenciados, assim como na realização de busca ativa daqueles denominados clandestinos. Estão programadas visitas conjuntas a estes estabelecimentos, para avaliar a condição de funcionamento, de forma pró ativa, antecipando-se às solicitações de credenciamento junto ao Sistema Único de Saúde.

Com relação a implantação das comunidades terapêuticas, a região apoia as decisões da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, no que diz respeito ao não incentivo com investimentos e financiamento do Ministério da Saúde às comunidades terapêuticas privadas e ao fortalecimento do controle, avaliação e fiscalização destes serviços.

V. Componente da Atenção Hospitalar

Na Região dos Mananciais há uma deficiência de leitos psiquiátricos. A região, desde 1992, participou ativamente no fechamento dos Hospitais: Anhembi (1992), Clínica Maia (1993) e Clínica Mailasqui (2003), uma vez que os leitos contratados não ofereciam condições favoráveis para a reabilitação psicossocial e reinserção dos usuários em sua comunidade.

Houve a implantação de leitos de psiquiatria em enfermaria no Hospital Geral de Pirajussara, bem como a ampliação das Equipes de Saúde Mental na Rede Básica e ampliação da rede de CAPS na região, enquanto equipamentos substitutivos.

Atualmente os leitos em hospitais gerais são insuficientes.

Tabela 10 – Nº de leitos da Saúde Mental na Região dos Mananciais – 2009

Especificação	Leitos	Leitos
	Estaduais	Municipais
Hospital com Leitos Psiquiátricos – Adultos	0	0
Hospital com Leitos Psiquiátricos – Álcool e Drogas	0	0
Hospital com Leitos Psiquiátricos – Infantil / Adolescentes	0	0
SUBTOTAL de Leitos Psiquiátricos	0	0
Enfermaria Psiquiátrica em Hospital Geral - Adulto	10	9
Enfermaria Psiquiátrica em Hospital Geral – Álcool e Drogas	0	0
Enfermaria Psiquiátrica em Hospital Geral – Infantil / Adolescentes	0	0
SUBTOTAL de Leitos em Enfermaria em Hospital Geral	10	9
TOTAL de Leitos	10	9

Fonte: CNES

Em levantamento realizado no período de 2000 a 2010, observamos que houve uma redução das internações por transtornos mentais e comportamentais, principalmente com relação aos transtornos esquizofrênicos no período de 2000 a 2003, decorrente do fechamento dos hospitais psiquiátricos de referência da região.

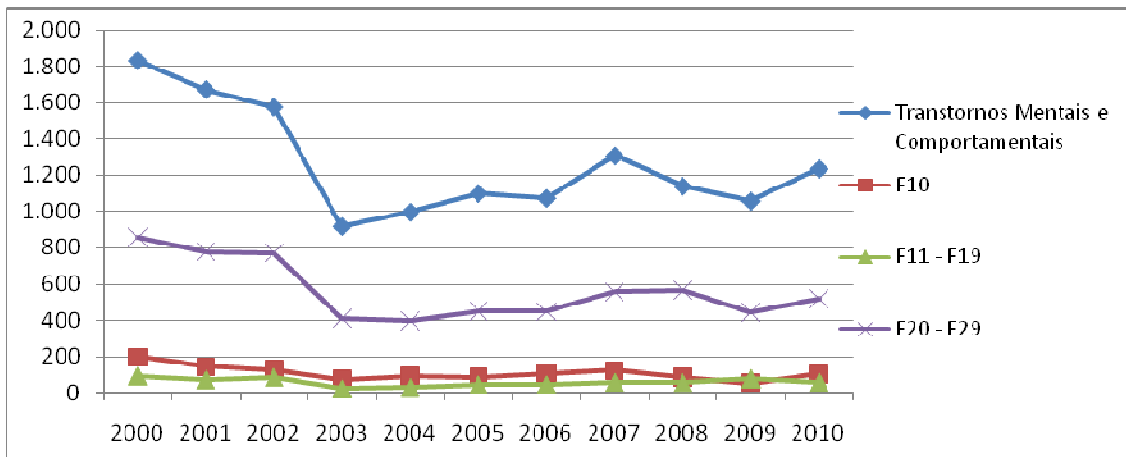


Gráfico 3 – Nº de internações de transtornos mentais e comportamentais – Região de Residência dos Mananciais – 2000 a 2010
Fonte: SIH/SUS

Tabela 11 - Internações - Capítulo 5 menos álcool e drogas - Transtornos Mentais (F00 a F09 e F20 a F99) - RRAS 4 de ocorrência e residência - 2011

Hospitais	AIH Pagas	Permanência	Média Permanência	Percentual
UNIDADE MISTA DE SAUDE DE EMBUGUACU	44	521	12	9,7
UNID MISTA E MATERNIDADE CENTRAL	17	50	3	3,7
UMS IRMA ANETTE M FERNANDES DE MELLO	85	490	6	18,7
HOSPITAL GERAL DE PIRAJUSSARA (HGP)	242	3567	15	53,2
UNIDADE MISTA DE TABOAO DA SERRA	41	182	4	9,0
HOSPITAL REGIONAL DE COTIA	8	17	2	1,8
HOSP GERAL DE ITAPECERICA DA SERRA	18	61	3	4,0
TOTAL	455	4.888	11	100,0

Fonte: SIH/SUS

Com relação às internações por transtornos mentais e comportamentais, exceto álcool e drogas, observamos que o HGP é de fato a referência para transtornos mentais (53,2%). A média de permanência das internações é de 15 dias, conforme preconizado.

Há um percentual alto de Internações nas unidades mistas/hospitais municipais de Embu das Artes, Embu-guaçu e Taboão da Serra (41,1%). Embu-Guaçu conta com três (03) leitos de psiquiatria cadastrados e Embu das Artes seis (06).

Os casos internados nos Hospitais de Cotia e Hospital Geral de Itapecerica da Serra foram registrados como diagnóstico e/ou atendimento de urgência na clínica médica e totalizam 5,8% dos casos.

Tabela 12 - Internações - Álcool e outras drogas (F10-F19) - RRAS 4 de ocorrência e residência - 2011

Hospitais	AIHs Pagas	Permanência	Média Permanência	%
UNIDADE MISTA DE SAUDE DE EMBUGUACU	4	37	9	3,4
UNID MISTA E MATERNIDADE CENTRAL	20	87	4	17,1
UMS IRMA ANETTE M FERNANDES DE MELLO	29	184	6	24,8
HOSP GERAL PIRAJUSSARA TABOAO DA SERRA	8	57	7	6,8
UNIDADE MISTA DE TABOAO DA SERRA	19	75	4	16,2
HOSPITAL REGIONAL DE COTIA	35	127	4	29,9
HOSP GERAL DE ITAPECERICA DA SERRA	2	4	2	1,7
TOTAL	117	571	5	100,0

Fonte: SIH/SUS

Com relação às internações por álcool e outras drogas, o Hospital de Cotia absorve informalmente o maior número de casos de álcool e drogas da região (29,9%). As Unidades Mistas/Hospitais municipais com um significativo número de internações em Embu das Artes e Taboão da Serra (58,1%). A média de permanência destas internações é de 5 dias. O HGP tem pouca participação nestas internações. Podemos observar a falta de acesso à retaguarda hospitalar nestas situações.

Diante do exposto, a proposta da região com relação aos leitos hospitalares é a implantação de regulação regional para os leitos de psiquiatria em hospitais gerais e a adequação do número de leitos de referência para a região (um leito para cada 23.000 hab. – 43 leitos), sendo:

- Hospital Regional de Cotia – 10 leitos
- Hospital Geral de Itapeçerica da Serra – 10 leitos
- Hospital Geral de Pirajussara – 10 leitos para desintoxicação e abstinência grave na clínica médica

Outra questão na região são as demandas de internações judiciais, principalmente para tratamento da dependência química, que acabam sendo referenciados para locais inadequados, geralmente da iniciativa privada, contratados em caráter de emergência pelos municípios.

Há necessidade de ações intersecretariais entre os campos da Saúde Mental, da Educação, da Justiça e da Assistência Social, no sentido de desenvolverem em conjunto estratégias, ações preventivas e reabilitadoras para essa população, estabelecendo uma Política Pública para a questão do álcool, crack e outras drogas na região.

VI. Componente de Estratégias de Desinstitucionalização

a. Serviço de Residência Terapêutica (SRT)

O componente de Estratégias de Desinstitucionalização é constituído por iniciativas que visam a garantir às pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de internação de longa permanência, o cuidado integral por meio de estratégias substitutivas, na perspectiva da garantia de direitos com a promoção de autonomia e o exercício de cidadania, buscando sua progressiva inclusão social.

Os Serviços Residenciais Terapêuticos - que são pontos de atenção desse componente - são moradias inseridas na comunidade, destinadas a acolher pessoas egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, entre outros.

**Tabela 13 – Pacientes Internados em Hospitais Psiquiátricos
Região dos Mananciais – 2011**

Provável Município da Residência Terapêutica	Pacientes	Sexo		Critério PVC	Com Renda	Auto Cuidado	Visita Familiar
		F	M				
COTIA	20	9	11	17	12	14	11
EMBU	10	6	4	7	6	8	6
EMBU GUAÇU	4	2	2	3	1	2	3
ITAPECERICA DA SERRA	8	4	4	5	1	7	3
JUQUITIBA	1	1	0	0	1	1	0
TABOÃO DA SERRA	13	2	11	10	8	10	8
VARGEM GRANDE PAULISTA	3	1	2	2	0	3	3
Total Geral	59	25	34	46	29	45	34

Fonte: Censo Psicossocial Pacientes Moradores Hospitais Psiquiátricos do Estado de São Paulo – 2008 – Atualizado em 2011

A região conta com 59 pacientes moradores em hospitais psiquiátricos, levantados através do Censo Psicossocial do Estado de São Paulo realizado em 2008. Destes, 57,6% são do sexo feminino e 42,4% do masculino. Com relação a condição dos moradores receberem o recurso do Programa de Volta para Casa (PVC), 78% atendem os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Com relação ao autocuidado, 76,3% apresentam boa autonomia com a necessidade, em alguns casos, de monitores para o acompanhamento das atividades diárias, sugerindo a implantação de SRT tipo 1. Os municípios de Cotia e Taboão da Serra, solicitam a implantação de um SRT tipo 1 e um SRT tipo 2, os municípios de Embu das Artes e Itapecerica da Serra solicitam a implantação de um SRT tipo 1. Diante da implantação destes serviços, serão disponíveis 52 vagas em SRT (tipo 1 e tipo 2) sendo possível uma pactuação regional para inclusão dos municípios que apresentam um número reduzido de moradores (Embu-Guaçu, Juquitiba e Vargem Grande Paulista).

**Tabela 14 – Necessidade e Solicitação de Serviços de Residência Terapêutica
Região dos Mananciais – 2011**

Provável Município da Residência Terapêutica	Pacientes	SRT Solicitadas		Vagas Disponíveis	
		Tipo 1	Tipo 2	Tipo 1	Tipo 2
COTIA	20	1	1	8	10
EMBU	10	1		8	
EMBU GUAÇU	4				
ITAPECERICA DA SERRA	8	1		8	
JUQUITIBA	1				
TABOÃO DA SERRA	13	1	1	8	10
VARGEM GRANDE PAULISTA	3				
Total Geral	59	4	2	32	20

Fonte: Censo Psicossocial de pacientes Moradores Hospitais Psiquiátricos do Estado de São Paulo – 2008

b. Programa de Volta para Casa (PVC)

Pode ser beneficiária do PVC qualquer pessoa com transtorno mental que tenha passado dois ou mais anos internada, ininterruptamente, em instituições psiquiátricas. O objetivo é garantir a assistência, o acompanhamento e a integração social, fora da unidade hospitalar.

De acordo com o levantamento do Censo Psicossocial de pacientes Moradores Hospitais Psiquiátricos do Estado de São Paulo em 2008 a região apresenta na tabela abaixo, o número de pacientes que atendem os critérios para o PVC.

Tabela 15 – Pacientes Internados em Hospitais Psiquiátricos que atendem os Critérios do PVC – Região dos Mananciais – 2011

Provável Município da Residência Terapêutica	Pacientes com Critério para PVC	Solicitações dos Municípios (matriz)
COTIA	17	18
EMBU	7	9
EMBU GUAÇU	3	0
ITAPECERICA DA SERRA	5	1
JUQUITIBA	0	0
SÃO LOURENÇO DA SERRA	0	3
TABOÃO DA SERRA	10	10
VARGEM GRANDE PAULISTA	2	1
Total Geral	46	42

Fonte: Censo Psicossocial de pacientes Moradores Hospitais Psiquiátricos do Estado de São Paulo – 2008

VII. Componente de Reabilitação Psicossocial

O componente da Reabilitação Psicossocial é composto por iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais. Devem ser desenvolvidas ações intersetorialmente por meio da inclusão produtiva, formação e qualificação para o trabalho de pessoas com transtorno mental ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas em iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/ cooperativas sociais.

Segundo Saraceno “o trabalho não é concebido como simples resposta à necessidade, mas como espaço de produção de sentido, de valores subjetivos e de troca”.

Na região, apenas o município de Embu das Artes desenvolve tais iniciativas articulado com a rede de saúde e de economia solidária ECOSOL. Há necessidade do entendimento deste componente como essencial para a rede psicossocial.

Há necessidade de implantação da estratégia de geração de renda em Cotia, Itapeperica da Serra, Juquitiba, São Lourenço e Taboão da Serra.

PROPOSTA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RRAS-4

De acordo com as discussões levantadas no diagnóstico da Rede Psicossocial da RRAS 4 – Região dos Mananciais, apresentamos o mapa da região atual e com a implantação dos serviços propostos neste plano.

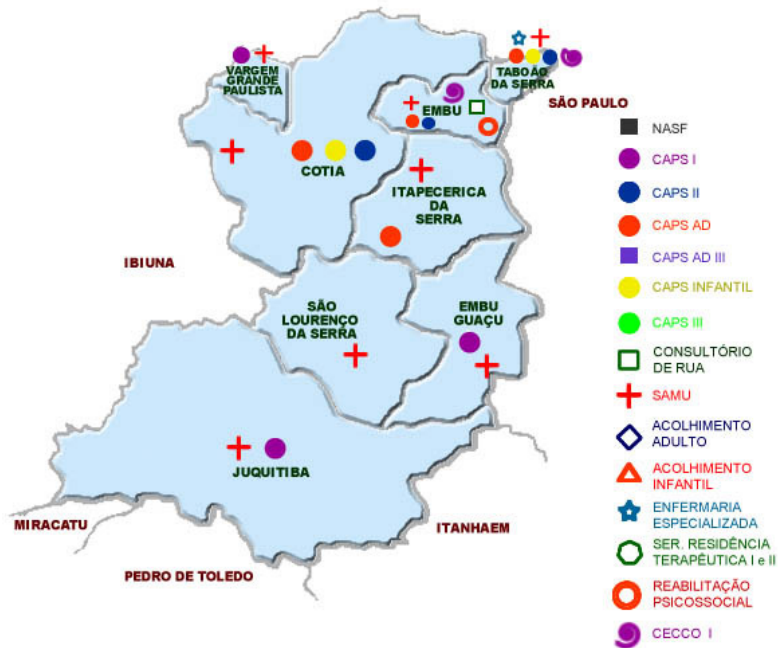


Figura 2 – Mapa da RRAS 4 – Diagnóstico da Rede Psicossocial – maio/2012

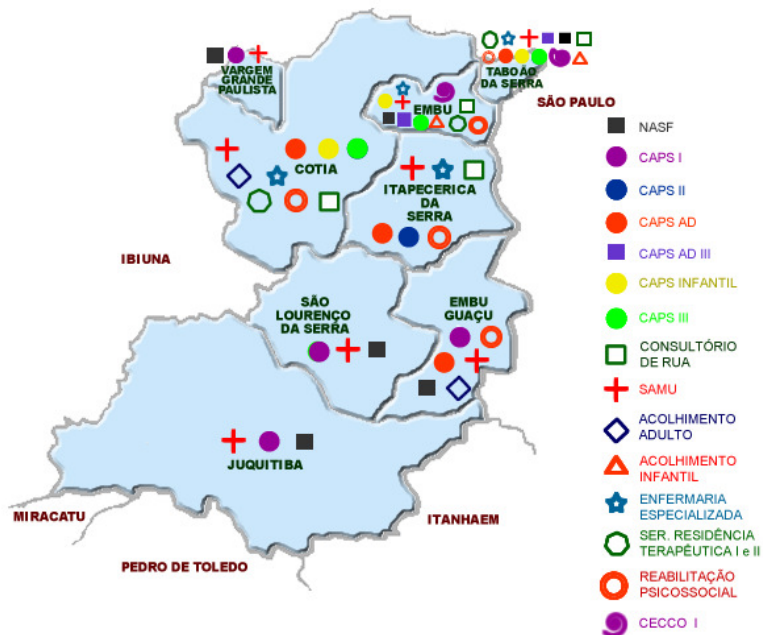


Figura 3 – Mapa da RRAS 4 – Diagnóstico da Rede Psicossocial – Expansão da Rede 2012/2015

Plano de Ação

O desenho do Plano Regional da Rede de Atenção Psicossocial da RRAS 4 – Mananciais está pautado de acordo com as ações previstas na Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, delimitado pelos componentes: Atenção Básica, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial.

As ações apontadas neste Plano Regional são uma compilação das ações descritas nos Planos Municipais dos oito municípios que fazem parte da RRAS 4- Mananciais.

O monitoramento das ações para sua efetiva implantação será realizado pelo Grupo Conductor através das reuniões mensais, mantendo o CGR informado sobre o desenvolvimento da RRAS.

Componente Atenção Básica - Unidades Básicas de Saúde

Fragilidade	Proposta de Ação/Atividades	Responsáveis	Cronograma
Falta de profissionais para o atendimento na Atenção Básica	Ampliar as equipes de Saúde Mental na Atenção Básica	SMS	2013
Falta de profissionais médicos capacitados para o acolhimento e atendimento dos usuários de saúde mental na Atenção Básica Tradicional e com Estratégia Saúde da Família	Capacitar os médicos clínicos e generalistas em saúde mental em parceria com as universidades	SES/SMS	2013
Dificuldade de contratação de psiquiatras	Favorecimento de residências ou estágios de psiquiatras vinculados às universidades nos serviços de saúde pública municipais; obrigatoriedade de período de exercício profissional na área de saúde pública dos profissionais formados em instituições públicas etc.	MS	2013
	Estabelecer uma política salarial regional para psiquiatria - adulto e infantil	MS/SES/SMS	2º Sem/2012
Dificuldade de acesso da população com transtornos mentais aos serviços de Saúde	Qualificar as equipes da atenção básica no acolhimento às pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, inclusive com identificação de risco de acordo com as prioridades estabelecidas pela área de saúde mental	SMS	Em andamento
	Criar incentivo para financiamento das equipes de saúde mental na atenção básica	MS/SES/SMS	2013

Implantar/Implementar a Política de Saúde Mental Regional voltada para discussão da Reabilitação Psicossocial pautada nos Projetos Terapêuticos, Clínica Ampliada, Matriciamento, Ações no Território, Direitos dos Usuários	Realizar Fórum Regional com os temas apontados	SMS/SES/MS	Em andamento
	Articular com o Núcleo de Educação Permanente e Humanização Regional (NEPHOS) qualificação nos temas apontados		
	Implantar o Telessaude Regional - Saúde Mental	MS/SMS	2013
	Garantir supervisão clínico institucional para toda a rede de atenção à saúde mental de forma permanente	MS	2013
	Ampliar as ações de Terapia Comunitária (TC) atingindo territórios de maior vulnerabilidade	SMS	1º semestre 2012
	Pleitear junto ao Núcleo de Educação Permanente nova formação em Terapia Comunitária	SMS/SES	1º semestre 2013
Falta de materiais terapêuticos para o atendimento nas unidades básicas de saúde	Garantir materiais terapêuticos para realização de grupos, oficinas, atividades educativas, etc.	SMS	2013

Componente Atenção Básica **Equipes Populações Situações Específicas - Consultório na Rua**

Fragilidade	Proposta de Ação/Atividades	Responsáveis	Cronograma
Falta de acesso da população em situações específicas (usuários de drogas em situação de vulnerabilidade social) ao atendimento na saúde	Implantar equipes de Consultório na Rua de acordo com a necessidade dos municípios	MS/SMS	2013
	Capacitar profissionais no atendimento à população com necessidades específicas (álcool, crack e outras drogas)	MS/SES/SMS	2º Sem/2012
	Estabelecer projetos integrados com a Assistência Social nos níveis Federal, Estadual e Municipal	MS/SES/SMS	2013

Componente Atenção Básica - Centro de Convivência

Fragilidade	Proposta de Ação/Atividades	Responsáveis	Cronograma
Dificuldade da atuação intersecretarial, com a garantia da integralidade das ações e promoção à saúde	Ampliação e adequação da rede de Centros de Convivência na Região	SMS	2013
	Realizar encontros para discussão dos projetos intersecretariais na perspectiva de uma cultura antimanicomial e promoção em saúde	SMS	Em andamento
Falta de legislação e financiamento específico para Centros de Convivência	Estabelecer legislação para cadastro, credenciamento e financiamento dos Centros de Convivência	MS/SES	2º Sem/2012

Componente Atenção Básica - NASF

Fragilidade	Proposta de Ação/Atividades	Responsáveis	Cronograma
Dificuldade de acesso da população com transtornos mentais aos serviços de Atenção Básica e da intervenção das equipes de Saúde da Família	Implantação de Núcleos de Apoio à Saúde da Família com profissionais da saúde mental nos municípios da Região	SMS	Em andamento

Componente Atenção Especializada – CAPS

Fragilidade	Proposta de Ação/Atividades	Responsáveis	Cronograma
Falta de qualificação na intervenção das equipes dos CAPS	Garantir Supervisão Clínica Institucional para CAPSad, CAPS adulto e CAPS Infantil com participação do financiamento do MS em todos os equipamentos da região	MS/SES	Em andamento
Dificuldade de gerenciamento dos serviços de saúde mental	Capacitar as gerências dos serviços de CAPS em Gestão em Saúde Mental - Curso de Especialização em parceria com a EEUSP e MS.	SMS/SES/MS	2012/2013
Falta de agilidade no encaminhamento dos processos de implantação de CAPS e	Credenciar Serviço de CAPS II em Cotia e Taboão da Serra	MS/SES	2º Sem/2012

realização de visitas técnicas pela SES/MS	Credenciar Serviço de CAPS Infantil de Cotia	SMS/SES/MS	2013
Dificuldade na contratação de profissionais	Ampliar equipe dos CAPS I, II, Ad e Infantil da região	SMS	Em andamento
Falta de acesso da população com transtornos mentais e para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas a serviços especializados em Reabilitação Psicossocial	Implantar/Credenciar Serviço de CAPSad nos municípios de Cotia e Embu-Guaçu	MS/SES	2º Sem/2012
	Implantar Serviço de CAPS III nos municípios de Cotia, Embu das Artes e Taboão da Serra	SMS/SES/MS	2015
	Implantar serviço de CAPS Infantil Regional para aumentar cobertura para crianças e adolescentes com transtornos mentais severos e persistentes nos municípios da região	MS/SES/SMS	2014
	Implantar serviço de CAPS I em São Lourenço da Serra	MS/SES/SMS	2013
	Implantar Serviço de CAPSad III nos municípios de Embu das Artes, Taboão da Serra e um serviço Regional para os municípios de Juquitiba, São Lourenço da Serra e Vargem Grande Paulista a ser definido o local	SMS/SES/MS	2015
Vagas disponibilizadas pelos serviços ambulatoriais (AME) para diagnóstico sem a garantia da continuidade do tratamento	Discussão a respeito de equipamentos ambulatoriais voltados para o diagnóstico desarticulado do acompanhamento do paciente	SMS/CGR/SES	2013

Componente Urgência Emergência

Fragilidade	Proposta de Ação/Atividades	Responsáveis	Cronograma
Falta de preparo das equipes do SAMU para acolhimento da crise para os casos de transtornos mentais e pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.	Capacitar equipes do SAMU	SMS/SES/MS	2013

Ausência de protocolos regionais de acolhimento e referências para os casos de transtornos mentais e pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.	Estabelecer Protocolos regionalmente com a participação do SAMU, Pronto Socorros e Hospitais de Referência	SMS/SES/MS	2013
--	--	------------	------

Componente Atenção Residencial em Caráter Transitório

Fragilidade	Proposta de Ação/Atividades	Responsáveis	Cronograma
Alto número de solicitações de internações involuntárias e compulsórias pelo poder judiciário para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas	Articular as ações voltadas ao álcool e outras drogas com o COMAD e Poder Judiciário	SMS/CGR	2013
Desconhecimento da política de saúde mental – antimanicomial	Realizar Fórum e apresentação da RAPS com a participação do poder judiciário, assistência social, educação, COMAD, CMS, entre outros.	SMS/SES/MS	2013
Falta de locais de caráter transitório residencial para acolhimento de pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, com acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo	Implantar uma Unidade de Acolhimento Adulto com 15 vagas, nos municípios de Cotia, Embu-Guaçu, Itapeccerica da Serra e Taboão da Serra e 10 vagas Infante Juvenil em Cotia, Embu das Artes e Taboão da Serra	SMS/SES/MS	2014
	Realizar visitas conjuntas com a Vigilância Sanitária para avaliação/inspeção dos serviços, cadastro e monitoramento da situação das comunidades terapêuticas no território do município	SMS/SES/MS	Em andamento

Componente Atenção Hospitalar

Fragilidade	Proposta de Ação/Atividades	Responsáveis	Cronograma
Ausência de retaguarda hospitalar para os casos graves de abstinência e intoxicação severa	Garantir a retaguarda para abstinências graves e intoxicações severas em Hospitais Gerais de referência na Região	SES	2013

Insuficiência de leitos em enfermarias especializadas para casos graves relacionados aos transtornos mentais	Garantir retaguarda em enfermarias especializadas nos hospitais gerais da região para casos graves relacionados aos transtornos mentais	SES	2013
--	---	-----	------

Componente Estratégias de Desinstitucionalização

Fragilidade	Proposta de Ação/Atividades	Responsáveis	Cronograma
Diagnóstico do Censo Psicossocial do Estado de São Paulo (2008) com a identificação de 59 moradores da região em hospitais psiquiátricos	Implantar um Serviço de Residência Terapeutica Tipo I nos municípios de Cotia, Embu das Artes, Itapeceira e Taboão e tipo II em Cotia e Taboão da Serra	SMS/SES/MS	2014
	Cadastrar os municípios da Região no PVC	SMS	2º Sem/2012
	Avaliar com a SES a situação dos pacientes moradores em hospitais psiquiátricos para solicitação do PVC	SMS/SES	2º Sem/2012

Componente Reabilitação Psicossocial

Fragilidade	Proposta de Ação/Atividades	Responsáveis	Cronograma
Exclusão dos usuários da saúde mental na formalização de trabalho e existência na região de experiências ainda frágeis e de pequena sustentabilidade.	Ampliar os projetos de trabalho e geração de renda nos municípios da região	SMS/MS	Em andamento

Componente da Gestão

Fragilidade	Proposta de Ação/Atividades	Responsáveis	Cronograma
Formação dos profissionais da saúde voltada para a clínica individualizada, biológica, centrada no médico.	Implantar estágio nos serviços substitutivos e da atenção básica associados, ou não, aos programas ministeriais: PRÓ SAÚDE, PET SAÚDE, etc.	SMS/SES/MS	2º sem/2012
Dificuldade na avaliação e monitoramento das ações desenvolvidas pelos serviços e profissionais da saúde mental.	Discussão de indicadores que possam avaliar a qualidade e o processo de trabalho desenvolvido na saúde mental.	SMS/SES/MS	2013
Falta de qualificação dos profissionais para atuar na Política de Redução de Danos.	Ampliar as ações da Escola de redução de danos na região a partir da experiência de Embu das Artes.	SMS/SES/MS	2013

Tabela 16 – Resumo da Implantação de Serviços – RAPS Mananciais – 2012 a 2015

Município	NASF	CR	CECCO	CAPS	UA	SRH	SRT	Reabilitação
Cotia		1		i, III,adIII	IJ, A	10 leitos	2	1
Embu das Artes	2	1	1	i, III,adIII	IJ, A	6 leitos	1	1
Embu-Guaçu	1			ad	IJ, A			1
Itapecerica da Serra	1	1		II	A	10 leitos	1	1
Juquitiba	1			adIII*				1
São Lourenço da Serra	1			I, adIII*				1
Taboão da Serra	1	1	1	III, adIII	IJ, A		2	1
Vargem Grande Paulista	1			adIII*				
Total	8	4	2	12	8	26 leitos	6	7

* Serviço Regional

Fonte: Grupo Condutor Regional da Rede de Atenção Psicossocial - Mananciais

Conclusão

Este documento é resultado da discussão entre técnicos e gestores dos municípios da Região dos Mananciais, contendo as fragilidades hoje existentes na região, bem como as propostas de intervenção em consonância com a Política Nacional de Saúde Mental e a Reforma Psiquiátrica Antimanicomial.

Na perspectiva da consolidação deste plano, os grupos condutores municipais já foram implantados e têm como missão o acompanhamento e monitoramento das ações, sendo o plano passível de alterações que deverão ser aprovadas pelo Grupo Condutor e Colegiado de Gestão Regional dos Mananciais.