



**MINISTÉRIO PÚBLICO DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL ÀS PROMOTORIAS DE INFÂNCIA E  
JUVENTUDE**

**4º. RELATÓRIO DE ATIVIDADES  
ENCONTRO CRIANDO ESPAÇOS NA REDE DE ATENÇÃO:  
UM CAPS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES - SALGUEIRO/PE**

**Responsável:** Gilberto Lucio da Silva – Analista Ministerial em Psicologia

**INTRODUÇÃO**

O presente relatório registra a avaliação quantitativa e qualitativa do Encontro Criando Espaços na Rede de Atenção: Um CAPS para crianças e adolescentes, realizado no Auditório do CDL, no município de Salgueiro, em 10 de agosto de 2016, com a presença de 74 participantes, entre membros do MPPE e profissionais da rede de atenção psicossocial dos municípios de Araripina, Bodocó (Granito), Exu, Ipubi, Moreilândia, Ouricuri (Sta. Cruz, Sta. Filomena), Parnamirim, Salgueiro, Serrita (Cedro), Terra Nova, Trindade e Verdejante.

As equipes do CAOPIJ-MPPE e da Promotoria de Justiça de Salgueiro trabalharam em conjunto na organização do evento, cuja avaliação foi sumamente positiva, conforme dados colhidos junto aos participantes.

**PROGRAMAÇÃO**

Realizado em um intervalo de tempo menor que os encontros anteriores, o Encontro Criando Espaços na Rede de Atenção em Palmares conseguiu cumprir a programação inicialmente projetada. A mesa de abertura contou com

a presença dos promotores de justiça Dr. Érico de Oliveira Santos, Promotor de Justiça de Salgueiro, Dra. Aline Daniela Florêncio Laranjeira, Promotora de Justiça de Buenos Aires, e do coordenador do CAOPIJ/MPPE, Dr. Luiz Guilherme da Fonseca Lapenda, que delineou a missão institucional do CAOPIJ, e os principais objetivos do projeto, a saber: a) A promoção do direito à saúde de crianças e adolescentes; b) O mapeamento da rede de atenção básica em saúde mental; c) O levantamento de dados sobre situação de atendimento à população de cada circunscrição ministerial; d) O estímulo à capacitação de agentes públicos; e e) A divulgação das boas práticas desenvolvidas por membros do MPPE.



Em seguida foram apresentadas as Normativas para a Estruturação da Rede de Atenção em Saúde Mental Infantojuvenil, pelo analista ministerial em psicologia, membro da equipe do CAOP Infância e Juventude, Gilberto Lucio da Silva, que respondeu aos questionamentos e reflexões da plenária.

A palestra Ativando a Rede: a experiência de Arcoverde/Ibimirim, proferida pela promotora de justiça, Dra. Aline Laranjeira, enfatizou a iniciativa de cada profissional para que os diferentes componentes do sistema de garantia de direitos possam efetivamente fazer a diferença no atendimento ao cidadão. A palestrante utilizou de sua experiência como Promotora de Justiça da 1ª. Circunscrição para, segundo suas palavras, interagir “sem legenda”, realizando uma comunicação mais próxima da realidade local do sertão do Araripe.

Na Oficina de Mapeamento das redes de atenção psicossocial de cada município, os participantes puderam contribuir diretamente para a identificação dos serviços existentes e das necessidades de cada comarca. Ao final da manhã, relatores de cada um dos outros grupos expuseram o trabalho realizado por sua equipe.

Registramos ainda a presença dos promotores de justiça, Dr. Thiago Faria Borges da Cunha (PJ Bodocó) e Dra. Carmem Helen Agra de Brito (PJ Parnamirim).



### **Descrição da programação efetivamente realizada**

07h30 – Inscrições e distribuição de material

08h00 – Abertura – Érico de Oliveira Santos (PJ Salgueiro/MPPE)

08h15 – Apresentação do CAOP Infância e Juventude – Luiz Guilherme da Fonseca Lapenda (CAOPIJ/MPPE)

08h30 – Vídeo: CAOPIJ 1998 – 2016

08h35 – Normativas para a Estruturação da Rede de Atenção em Saúde Mental Infantojuvenil – Gilberto Lucio da Silva (CAOPIJ/MPPE)

09h15 – Vídeo sobre saúde mental: O lugar do CAPSi

09h30 – Plenária (Debate)

10h00 – Ativando a Rede: a experiência de Arcoverde/Ibimirim – Aline Daniela Florêncio Laranjeira (PJ Buenos Aires/MPPE)

10h30 – Oficina de Mapeamento da Rede Municipal (equipamentos, programas e ações)

11h10 – Apresentação dos relatórios pelas equipes de cada comarca

12h00 – Encerramento

## **DA TEORIA À REALIDADE LOCAL**

A palestra “Normativas para a Estruturação da Rede de Atenção em Saúde Mental Infantojuvenil”, delineou a proposta do evento como sendo de promoção e de análise do atendimento em saúde mental para o público infantojuvenil e de estímulo à prevenção por meio da articulação em rede, visando garantir o funcionamento do Sistema de Garantia de Direitos.

As intervenções da plenária contribuíram no sentido de esclarecer peculiares da região, cuja baixa densidade populacional impacta diretamente na implantação de serviços previstos nas portarias do Ministério da Saúde. A possibilidade de agir em consórcio intermunicipal é condição para a execução da política de saúde mental em sua plenitude.



A exposição das experiências exitosas descrita na palestra “Ativando a Rede: a experiência de Arcoverde/Ibimirim, propôs, entre outras ações, a definição de um fluxo de atendimento de pessoas portadoras de transtornos de saúde mental e com dependência de álcool e outras drogas, como forma simples e

não onerosa de otimizar os recursos de fato existentes em cada localidade, e de ampliar a valorização da cidadania.



Os sete grupos formados na “Oficina de Mapeamento da Rede Municipal”, buscaram registrar os componentes de saúde mental para crianças e adolescentes disponíveis em cada comarca, além dos problemas identificados na capacidade de atendimento.

## **TRINDADE**

Os profissionais da rede do município de Trindade observaram que a rede local dispõe dos seguintes equipamentos: um CRAS, um CREAS, um Conselho Tutelar, um CAPS I, duas academias da cidade, uma Unidade Mista de Saúde (ambulatório), um NASF, e duas creches estão em construção.

Foram identificados outros parceiros da rede, tais como: Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente, Casa do Idoso, Casa da Juventude, AABB Comunidade e Coordenadoria da Mulher.

As necessidades específicas do município são, segundo os participantes, uma Casa de Apoio para crianças e adolescentes e um CAPS infantil (CAPSi).

## **PARNAMIRIM**

A rede de atenção em saúde mental inclui o NASF, e o atendimento em psiquiatria (a partir de 7 anos), com atendimento voltado para pacientes em crise/surtos (emergencial).

Em termos de ação social, existe um CRAS (que trabalha na perspectiva da prevenção, informação, acolhida), um CREAS (para identificação, triagem e encaminhamento), além de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV).

Na rede de educação conta com Sala de Recursos Multifuncionais, Núcleo de Estimulação e Aprendizagem (NEA) e duas creches.

O SGD conta com Conselho Tutelar, e o controle social é garantido pelos Conselhos Municipais: CMDCA, COMAD, do Meio Ambiente, do Idoso, da Mulher, da Assistência Social, da Segurança Pública e da Educação.

As principais necessidades apresentadas foram: CAPSi, CAPS I (municipal), CAPSad Regionais, clínicas (para internamento), formação continuada para Equipe de Saúde da Família (ESF), serviço de Transporte para Fora do Domicílio (TFD), e mais recursos profissionais para a educação no âmbito da saúde na escola.

## **TERRA NOVA**

Como etapa preparatória ao estabelecimento dos fluxos de atendimento, os profissionais do município de Terra Nova identificaram os atores sociais em vários componentes da rede: Secretaria de Promoção Social (Camila Sá), Cadastro Único/Bolsa Família (Gizane), Diretoria da Mulher (Rafaela), CRAS (Maria de Fátima), SCFV (Katiene), Conselho Tutelar (Graça), Conselho da Assistência Social (Sabrina), Conselho do Idoso (Aparecida).

Foram mencionados ainda, como pontos importantes da rede de atenção, o CMDCA, o Conselho da Saúde, o Conselho de Educação, o Programa Leite de Todos, a Academia da Cidade, a ONG PROAME, e o AA.

Destacou-se o atendimento de 232 crianças e adolescentes pelo SCFV, em três turnos na área rural e três na área urbana, e a parceria com a Casa Ana Ataíde, onde são acolhidas duas crianças e é feito um repasse mensal.

Em termos de Rede de Atenção à Saúde (RAS), o município conta com 4 PSF, dois na área rural e dois na área urbana, uma unidade mista de saúde, com atendimento psiquiátrico semanal. Já na rede educacional existem 8 escolas de ensino fundamental e infantil, e uma Sala de Recursos Multifuncional, porém não há profissionais capacitados para atuara neste equipamento especializado.

Se faz necessária a implantação de um CAPSad e de um CREAS.

## **SERRITA/CEDRO**

A estrutura da rede de saúde de Serrita inclui: Hospital Geral para urgência e emergência, um CAPS I, em consórcio com Cedro, uma equipe de NASF, UBS e Academia da Cidade, um ambulatório de fonoaudiologia e um ambulatório de fisioterapia. O Hospital Regional Inácio de Sá mantém 10 leitos integrais de saúde mental). Há Coordenação de Saúde Mental e Coordenadoria da Mulher.

O controle social conta com CMDCA, Conselho de Assistência Social, do Idoso e de Saúde.

Existem CT, CRAS (programa Leite é Vida) e CREAS (Programa Leite de Todos) municipais, duas creches, SCRIV, Casa de Apoio e TFD.

Há premência de reativar os leitos de saúde mental (4 leitos), e de criar ambulatório com atendimento psicológico.

Por sua vez, Cedro (Termo de Serrita), dispõe, em equipamentos de saúde, de cinco PSF (três urbanos e dois rurais), um CAPS I, uma Casa de Apoio em Recife, um NASF, uma Unidade Mista de Saúde, uma Academia da Cidade e Saúde, Núcleo de Promoção à Saúde (NPS), CEO tipo I, além de Programa de Saúde na Escola (PSE) e serviço de TFD.

Em assistência social há um CREAS e um CRAS. Em educação, três creches, que atendem crianças de 01 a 03 anos.

Há Conselho Tutelar, Conselho da Saúde e Conselho do Idoso em funcionamento.

Falta um Centro de Apoio aos Usuários de Drogas, garantia de estrutura adequada ao funcionamento do Conselho Tutelar (transporte, capacitação, etc.), e Casa de Acolhimento Institucional.

Na avaliação da rede, há necessidade de uma Promotoria de Justiça específica para atender o município.

## **BODOCÓ**

No município é possível contar com 11 USF, um CAPS I, um NASF, uma Policlínica (com as especialidades de psicologia, neurologia, cardiologia, fisioterapia e fonoaudiologia), um Hospital de pequeno porte, uma Academia da Cidade, uma Casa de Apoio (Recife), e o serviço de TFD. Foi apontado que se encontra em construção uma Academia da Saúde.

Na política de assistência social existem três CRAS (Sede, Sipaúba e Cacimba Nova), e um SCFV.

Existem Conselho Tutelar e CMDCA.

Se faz necessário a implantação de um ambulatório de psiquiatria, um CAPSi, uma Academia da Saúde (em construção) e uma Casa de Acolhimento.

## **SANTA CRUZ**

No âmbito da saúde, o município dispõe de PSF, NASF, Hospital de Pequeno Porte, com ambulatório de fonoaudiologia, fisiologia e psiquiatria, Núcleo de Promoção à Saúde, Academia da Saúde e Programa Mãe Coruja.

Em educação, há salas multifuncionais, psicólogo escolar, escolas de ensino infantil, e Programa Saúde na Escola.

Na assistência social, conta com CRAS (um na sede e um volante), CREAS, SCFV.

A comarca possui Conselho Tutelar e Conselhos Municipais de Direitos.

Há carência de unidades de CAPS e capacitação/formação em todas as áreas (saúde, assistência social e educação).



## **SALGUEIRO**

O SGD agrega conselhos setoriais, CT, COMDICA, e diversas ONGs: ASSERCO-LGBT, Associação da Pessoa com Deficiência, Casa Ataíde (Serviço de Acolhimento à crianças e adolescentes), Casa de Passagem – Abrigo Ismael, Lar de São Vicente de Paula (para pessoas idosas), APAE, Boa Nova (Casa de Acolhimento para usuários de álcool e drogas), Ninho do Senhor, AA, Al-Anon, Alateen, AMUSA (Cozinha Comunitária), e Instituto Vital de Música.

Na assistência social, Salgueiro dispõe de três SCFV (Conviver Cohab, Santa Margarida e Nossa Sra. Do Perpétuo Socorro), um Centro de Crianças e de Adolescentes, um CRAS I, um CRAS II, um CREAS municipal, uma praça CEU's, e um Centro de Cultura Musical. Na educação, três creches, escolas de educação infantil, de ensino fundamental e de ensino médio, além de instituições de ensino de nível superior.

Na saúde, a equipe conseguiu mapear por nível de complexidade. Na Atenção Básica, há 11 PSF em área urbana, cinco PSF na área rural, um PACS Rural, uma equipe multidisciplinar de saúde indígena, e um NASF. Na Média e Alta Complexidade dispõe de vários equipamentos: um CAPS Transtorno, um ambulatório de psiquiatria, um ambulatório de neurologia, um ambulatório de psicologia, um ambulatório de terapia ocupacional, um ambulatório de pediatria, um ambulatório de fonoaudiologia, ambulatório de fisioterapia, um CTA/SAE, um Hospital Regional (clínica médica, pediátrica, cirúrgica e obstétrica), um HEMOPE, um serviço de referência em oftalmologia, uma UPAE (ortopedia, ginecologia, gastroenterologia, urologia, otorrinolaringologia, cardiologia, endocrinologia), um Centro de Hemodiálise, uma UTI. Conta ainda com cirurgias eletivas, exames de imagem (TC, USG, RX), laboratório municipal e conveniado, três academias das cidades, serviços de vigilância em saúde e de TFD.

Os profissionais identificam que faltam: um CAPSad, um CAPS infantil, SAMU e UPA 24 horas, três equipes de atenção básica (PSF), e duas equipes de NASF.



## **AVALIAÇÃO DOS PARTICIPANTES**

48 participantes entregaram a ficha de avaliação individual e indicaram que o projeto Criando Espaços na Rede de Atenção tem atendido as necessidades dos profissionais da rede de atenção.

A estrutura física disponibilizada pelo CDL foi muito bem avaliada, com percentuais de 68,75% de ótimo e 25% de bom (total = 93,75%), De igual modo, em termos de organização o evento alcançou 95,82% de apreciação positiva (60,41% de ótimo e 35,41% de bom).

A metodologia desenvolvida pela equipe do CAOPIJ alcançou expressivos 72,91% de conceito máximo, além de 22,91% de boa avaliação.

Já em termos de carga horária, cerca de 27% atribuíram conceito entre regular e insuficiente ao evento, 41,61% consideraram bom, e 31,25%, ótimo.

O atendimento às necessidades profissionais alcançou 56,25% de conceito máximo, e 39,58% de bom. E a aplicabilidade dos conhecimentos contemplou a totalidade dos avaliadores (ótimo = 72,91% e bom = 27,09%).

As questões descritivas contidas no formulário de avaliação revelam que os elementos que mais contribuíram para a aquisição dos conhecimentos e facilitaram a aprendizagem foram:

- Experiência prática de intervenção do Ministério Público no apoio e estímulo ao estabelecimento dos fluxos de atendimento (43,83%);

- Linguagem popular utilizada (29,16%);
- Domínio da temática pelos palestrantes (27,08%);
- Vídeo sobre o funcionamento do CAPS e relatos dos pacientes (25%);
- Debate e trabalho em grupo (22,91%);
- Oficina de mapeamento da rede (18,75%);
- Metodologia utilizada no evento (18,75%);
- Todo o conteúdo programático (16,66%);
- Conteúdo dos slides (16,66%).

Além disso, convidados a apontar espontaneamente os pontos a melhorar, os participantes mencionaram:

- Aumento da carga horária programada (43,75%);
- Aumentar número de encontros para fortalecimento da rede (37,5%);
- Ampliar público, divulgação e articulação (25%);
- Incluir representantes políticos/gestores municipais (20,83%).

Outros pontos elencados incluem:

- Realizar encontros por região e nas Regionais da Saúde;
- Disponibilizar material dos slides no dia do evento;
- Estimular ações para resolução dos casos concretos que são apresentados ao Ministério Público;
- Realizar evento em local mais adequado;

## **CONCLUSÃO**

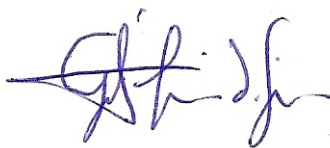
A principal meta do projeto em tela, é garantir que os cuidados da população que necessita de atenção em saúde mental possam receber a atenção adequada em um espaço de acolhimento e compreensão, no qual esta população possa ser escutada, incentivada a reconstruir a sua vida, recuperar a sua autoestima, e adquirir conhecimentos diversos, seja sobre a própria doença que a acomete, seja sobre direitos e cidadania.

Regulamentados pela Portaria nº 336/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2002, os Centros de Atenção Psicossocial podem ser organizados em cinco modalidades diferenciadas, dependendo da população atendida.

Na 1ª. Circunscrição Ministerial, a modalidade mais comumente encontrada é o CAPS I, indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de vinte mil habitantes, e que atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.

A implantação de outras modalidades ficar a depender da realização de consórcio entre os municípios da região, para gerenciar o uso de equipamentos regionais, a exemplo do CAPS II (municípios com população acima de 70.000 habitantes), do CAPS infantil, que atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes ou que fazem uso de álcool e outros tipos de drogas (municípios com população acima de 150.000 habitantes), e do CAPS III (populações acima de 200.000 habitantes), que tem como diferencial a possibilidade de atendimento 24 horas, inclusive feriados e finais de semana, e acolhimento noturno ao paciente, por sete dias corridos ou dez dias intercalados em um período de 30 dias.

Recife, 16 de agosto de 2016.



**Gilberto Lucio da Silva**  
**Analista Ministerial em Psicologia**  
**Matrícula 188.625-8**