



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

**5º. RELATÓRIO DE ATIVIDADES
ENCONTRO CRIANDO ESPAÇOS NA REDE DE ATENÇÃO:
UM CAPS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES - PETROLINA/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 SEST-SENAT, no município de Petrolina, em 14 de setembro de 2016, com a presença de 90 participantes, entre membros do MPPE e profissionais da rede de atenção psicossocial dos municípios de Afrânio (Dormentes), Cabrobó, Lagoa Grande, Orocó, Petrolina e Santa Maria da Boa Vista.

As equipes do CAOPIJ-MPPE e da Promotoria de Justiça de Petrolina trabalharam em conjunto na organização do evento, que foi muito bem avaliado pelos participantes, conforme dados apresentados no presente relatório.

PROGRAMAÇÃO

O Encontro Criando Espaços na Rede de Atenção em Petrolina conseguiu cumprir a programação técnica inicialmente projetada. Os trabalhos foram iniciados pelo coordenador do CAOPIJ/MPPE, Dr. Luiz Guilherme da Fonseca Lapenda, que apresentou os principais objetivos do projeto, a saber:

- a) A promoção do direito à saúde de crianças e adolescentes, por meio da articulação intersetorial e ações que visem à detecção precoce dos agravos em saúde mental, a prevenção do abuso de drogas e a garantia do serviço de atendimento especializado aos usuários/dependentes;
- b) O mapeamento da rede de atenção básica em saúde mental, atenção psicossocial especializada, atenção em urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar especializada e outros componentes da rede de atenção disponíveis no território;
- c) O levantamento de dados sobre situação de atendimento à população de cada circunscrição ministerial, com destaque para as demandas detectadas e não acolhidas pela rede existente;
- d) O estímulo à capacitação de agentes públicos ao enfrentamento do problema;
- e) A divulgação das boas práticas desenvolvidas por membros do MPPE.



No momento seguinte, o vídeo CAOPIJ 1998-2016 procurou resumir os eixos de intervenção do Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça da Infância e da Juventude, em conformidade com a Lei Complementar nº 12, de 27 de dezembro de 1994. O eixo de intervenção I compreende a remessa de informações técnicas, sem caráter vinculativo, aos órgãos ligados à sua atividade, de modo a assessorar o Promotor de Justiça em suas ações e procedimentos, a partir de estudos técnicos e de intervenções relacionadas às áreas de Pedagogia, Serviço Social e Psicologia. O eixo de intervenção II, por seu turno, visa estabelecer intercâmbio permanente com entidades ou órgãos

públicos ou privados que atuem em áreas afins, para obtenção de elementos técnicos especializados necessários ao desempenho de suas funções.

A seleta de fotos, permeadas por legendas explicativas, inclui desde as reuniões de mobilização para implantação dos conselhos tutelares em todas as comarcas do estado de Pernambuco, idealizadas pelo Promotor de Justiça, Dr. Francisco Cruz Rosa, ex-coordenador do CAOPIJ, até as recentes produções técnicas realizadas pela equipe de profissionais deste centro de apoio nas temáticas da exploração sexual e comercial de crianças e adolescentes, do *bullying* no ambiente escolar, do direito ao transporte escolar de qualidade, do acolhimento institucional, dentre outras.



Na sequência, o tema “Normativas para a Estruturação da Rede de Atenção em Saúde Mental Infantojuvenil”, abordado pelo psicólogo e membro da equipe do CAOP Infância e Juventude, Gilberto Lucio da Silva, incluiu a descrição dos diversos componentes da rede:

- Atenção Básica (Unidades Básicas de Saúde, Núcleos de Saúde da Família, Centros de Convivência);
- Atenção Especializada (CAPS em suas diversas modalidades);
- Atenção em Urgência e Emergência;
- Atenção Hospitalar (enfermarias especializadas e hospital de referência);
- Serviços com caráter residencial transitório (acolhimento de apoio aos CAPS);
- Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT);

- Outros componentes (Programas de reabilitação psicossocial, Programa de Saúde na Escola e Programa Academia da Saúde).

Após a exibição do vídeo “O lugar do CAPSi”, a plenária teve oportunidade de apresentar demandas diversas, esclarecendo dúvidas sobre o funcionamento de alguns equipamentos da rede de atenção, e deixando patente dificuldade de reconhecimento entre os atores da rede local, uma vez que muitos serviços trabalham em paralelo sem maior articulação, impactando na capacidade de atender as demandas que afligem a população.



Após um breve intervalo, os trabalhos foram retomados com o tema “As interfaces entre o SUAS e a atenção à saúde mental”. A analista em serviço social da PJ de Olinda, Maria Luíza Duarte Araújo, que já pertenceu à equipe do CAOPIJ, refletiu acerca das possibilidades de interação entre o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com ênfase na proteção disponível à população infantojuvenil. Para tanto, a analista buscou traçar uma breve contextualização do SUAS, suas principais normatizações, níveis de proteção por complexidade, e os princípios da Assistência Social. A apresentação foi finalizada com um olhar sobre as possibilidades do MP na interação com a rede socioassistencial.

Logo em seguida, a palestra Ativando a Rede: a experiência de Arcoverde/Ibimirim, proferida pela promotora de justiça, Dra. Aline Laranjeira, destacou, por um lado, o empenho de cada profissional da rede para que os diferentes componentes do Sistema de Garantia de Direitos produzam ações concretas. A palestrante refletiu a partir de sua experiência prática como Promotora de Justiça para enfatizar a necessidade de identificar os parceiros

locais em cada contexto e estimular a estruturação e normatização dos fluxos de atendimento em saúde e em assistência social. Destacou ser indispensável intervir em conformidade com o dimensionamento de cada comarca, em termos de pequeno, médio ou grande porte.

O perfil de cada município vai determinar o tipo e o formato dos equipamentos que podem ser acessados, sendo ainda imprescindível identificar as demandas de atenção específicas de cada comunidade, com o levantamento de problemas de saúde e sociais em cada contexto. Dentre outras ações, é possível priorizar a definição de um fluxo de atendimento de pessoas portadoras de transtornos de saúde mental e com dependência de álcool e outras drogas, otimizando de maneira simples e não onerosa os recursos existentes em cada localidade.

Em um esforço final, face ao adiantado da hora, profissionais de seis municípios presentes ao evento relataram os serviços e programas existentes em suas comarcas na Oficina de Mapeamento das redes de atenção psicossocial. Como complemento, foi solicitada a inclusão de dados da rede socioassistencial de cada comarca, de modo a contar com um panorama mais amplo e mais adequado à necessária interação com áreas conexas na resolutividade dos casos concretos.

Em razão do horário, que já avançava pela tarde, não foi possível promover a leitura dos relatórios, mas, uma vez que foram entregues por escrito, produzimos o resumo que apresentamos a seguir.

Descrição da programação efetivamente realizada

08h30 – Inscrições e distribuição de material

09h00 – Apresentação do CAOP Infância e Juventude – Luiz Guilherme da Fonseca Lapenda (CAOPIJ/MPPE)

09h15 – Vídeo: CAOPIJ 1998 - 2016

09h20 – Normativas para a Estruturação da Rede de Atenção em Saúde Mental Infantojuvenil – Gilberto Lucio da Silva (CAOPIJ/MPPE)

09h50 – Vídeo sobre saúde mental: O lugar do CAPSi

10h05 – Plenária (Debate)

10h40 – Intervalo

11h20 – As interfaces entre o SUAS e a atenção à saúde mental – Maria Luíza Duarte Araújo (PJDC Olinda/ MPPE)

11h50 – Ativando a Rede: a experiência de Arcoverde/Ibimirim – Aline Daniela Florêncio Laranjeira (PJ Buenos Aires/MPPE)

12h20 – Plenária (Debate)

12h45 – Oficina de Mapeamento da Rede Municipal (equipamentos, programas e ações)

13h30 – Encerramento

Oficina de Mapeamento da Rede Municipal

Os seis grupos de profissionais da rede que participaram da Oficina de Mapeamento da Rede Municipal buscaram registrar os componentes de saúde mental e de assistência social para crianças e adolescentes disponíveis em cada comarca, bem como os pontos de estrangulamento em cada município.

PETROLINA



Compondo o Sistema de Garantia de Direitos, Petrolina dispõe de 02 (dois) Conselhos Tutelares, Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), e Conselho Municipal de Saúde (CMS).

A rede socioassistencial inclui 01 CREAS municipal, 01 Centro POP, 10 (dez) CRAS, 03 (três) unidades de acolhimento institucional, e o programa Mãe Coruja.

A RAPS conta com 01 CAPSi, 01 CAPS II, 01 CAPSad, 01 CAPSad III, UPA, 03 (três) Ambulatórios de Especialidades Médicas (AME), SAMU, Consultório de Rua (CdR), NASF e SAD. Há previsão de inauguração de mais um CAPS III em outubro de 2016.

No âmbito da educação existem a Gerência Regional de Educação, a Secretaria municipal, o Programa Nova Semente, que organiza creches, o PROERD e o programa Patrulha Escolar.

Outros equipamentos e serviços disponíveis na rede municipal incluem três unidades da FUNASE (CENIP, CASE e CASEM), a Estação Governo Presente (Programa Governo Presente de Ações Integradas para a Cidadania), equipamentos do sistema “S” (SESC, SENAC, SEST, SENAT, SENAI), e 15 (quinze) ONGs, distribuídas em vários bairros.

Os profissionais entendem que é necessário implantar uma Unidade de Acolhimento Terapêutico 24 horas, uma Delegacia da Criança e do Adolescente, uma unidade de atendimento do PPCAM, e o terceiro Conselho Tutelar no município.

LAGOA GRANDE

Em termos de Assistência Social o município de Lagoa Grande possui Secretaria de Assistência Social, 02 (dois) CRAS, 01 CREAS, e 01 Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). O Programa Leite de Todos está em execução.

O SGD conta com Conselho Tutelar, CMDCA, COMAD, CMAS, CMS, Conselho Municipal de Educação e Conselho da Pessoa Idosa. Também foram apontados o apoio da força policial e da Vara Única de Justiça.

A RAPS inclui 10 (dez) Programas de Saúde da Família (PSF), 01 NASF, 01 CAPS I, 01 CEAME e 01 hospital.

Na rede de educação foram identificados 04 (quatro) centros de educação infantil, uma Coordenação de Educação Especial, 31 (trinta e uma) escolas municipais, e um centro de ensino técnico profissionalizante.

As necessidades apresentadas foram: 01 Casa de Acolhimento Institucional, 01 CAPSad, 01 CAPSi e a implantação da Vara da Infância e da Juventude.

CABROBÓ

O município de Cabrobó, com população estimada em 30 mil habitantes, possui 01 CAPS I, 01 NASF, 13 (treze) Unidades Básicas de Saúde (UBS), Programa Mãe Coruja, 3 (três) CRAS (com duas equipes volantes), 01 CREAS e 01 Conselho Tutelar.

Percebe-se como sendo necessário o apoio de 01 CAPSad III, 01 Casa de Acolhimento Institucional e a garantia de acesso à leitos psiquiátricos.

AFRÂNIO/DORMENTES

Em Afrânio, a estrutura da rede inclui: Conselho Tutelar, NASF, CAPS, CRAS e SCFV. Observa-se a ausência de CREAS, de Casa de Acolhimento e de creches.

Em Dormentes, foram mencionados os conselhos de direitos (CMDCA, da Pessoa Idosa, e da Pessoa com Deficiência), mas apontado seu funcionamento precário. A coordenadoria da mulher é considerada ineficiente. A RAPS é composta por PSF, NASF, componentes da Atenção Básica em Saúde. Os equipamentos da rede socioassistencial são um CRAS e o SCFV. Existe secretaria municipal de educação, mas não foram mencionados as escolas existentes. No quesito segurança, não há delegado local na polícia civil.

Há necessidade de inclusão de 01 CREAS, 01 CAPS ou outro dispositivo de Saúde Mental, além de 01 Serviço de Acolhimento Institucional.

A equipe de participantes entende que há necessidade de dispor de Promotoria de Justiça específica para atender as demandas locais.

SANTA MARIA DA BOA VISTA

A equipe de profissionais realizou um mapeamento mínimo. No município é possível contar com CRAS, CREAS, PSF (sede e área rural) e CAPS. Existe CMDCA e Conselho Tutelar. Não foram indicadas carências em termos de equipamentos, serviços e programas da rede de atenção.

AVALIAÇÃO DOS PARTICIPANTES

65 (sessenta e cinco) participantes entregaram a ficha de avaliação do projeto Criando Espaços na Rede de Atenção.

A estrutura física disponibilizada no auditório do SEST-SENAT foi muito bem avaliada, sendo considerada de ótima qualidade por 77% dos participantes. A organização do evento alcançou 95% de apreciação positiva (59% de ótimo e 36% de bom).

Já em termos de metodologia o evento obteve expressivos 90% de aprovação, sendo que mais da metade dos presentes ficou muito satisfeita (52% de ótimo).

No que concerne a carga horária, 80% dos profissionais ficaram satisfeitos, com avaliação entre bom (34%) e ótimo (46%). Para 13%, o evento poderia ter maior tempo de duração. O mesmo percentual (13%) revelou não obter o atendimento às necessidades profissionais, mas 80% se mostraram satisfeitos com o conteúdo, em que 41% consideraram ótimo, e 39% apontaram um bom retorno profissional com sua participação no evento.

No quesito aplicabilidade dos conhecimentos, 90% dos avaliadores revelaram-se satisfeitos, com 59% de avaliação ótima e 31% de boa.

As questões descritivas contidas no formulário de avaliação revelam que as palestras (60,65%) e o conteúdo programático como um todo (25,59%) constituíram os momentos que mais contribuíram para a aprendizagem.

Já os elementos facilitadores da apreensão do conhecimento destacados foram:

- Comunicação/exposição acessível dos conhecimentos (34,42%);
- Conteúdo e clareza das palestras (27,86%);
- Recursos áudio-visuais (19,67%);
- Realização de debates (18,03%).

Outros elementos destacados por menor número de presentes dizem da qualidade do ambiente físico (conforto), metodologia utilizada, exposição de casos concretos e material de apoio das pastas.

Os elementos que podem ser melhorados incluem:

- Ampliação e/ou otimização da carga horária do evento (34,42%);
- Garantia da qualidade do som utilizado para a exposição dos vídeos (9,83%);
- Interação com a plenária (facilitação dos debates e garantia de respostas objetivas aos questionamentos) (9,83%);

Foram apresentadas queixas sobre o excesso de informalidade que pode impedir a apresentação das informações disponibilizadas, em virtude da perda do foco na temática principal.

Ao final, os participantes apresentaram algumas sugestões, tais como:

- Garantir a inclusão de profissionais da Atenção Básica em Saúde Mental;
- Garantir a participação de gestores públicos e autoridades da Justiça;
- Incluir mesa-redonda na programação com profissionais da rede SUS e SUAS;
- Permitir a participação de estudantes/faculdades;
- Realizar etapa prévia ao evento, de articulação com as redes locais, de modo a ampliar o protagonismo dos profissionais de cada contexto;
- Ampliar a didática das exposições e nas respostas aos questionamentos da plateia;
- Levar o evento para todas as comarcas;
- Aumentar a carga horária do evento;
- Melhorar a metodologia da oficina;
- Apresentar conhecimento mínimo sobre as realidades e necessidades da região do evento;
- Realizar capacitação para os serviços de Acolhimento Institucional da região;
- Garantir acessibilidade de pessoas com deficiência (auditiva e visual) presentes na plenária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Encontro Criando Espaços na Rede de Atenção tem como objetivo primordial sensibilizar os profissionais do Sistema de Garantia de Direitos de crianças e adolescentes quanto aos cuidados que requer a população que necessita de atenção em saúde mental, em um espaço de acolhimento e compreensão, de reconstrução da vida, recuperação da autoestima, e de aquisição de conhecimentos diversos, visando ampliar sua 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.

A implantação de cada modalidade parte da avaliação do perfil populacional do município ou região, em atenção aos critérios abaixo delineados:

CAPS I:

Atende prioritariamente pessoas em 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.

Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 15 mil habitantes.

Equipe mínima: 1 médico com formação em saúde mental; 1 enfermeiro; 3 profissionais de nível universitário, 4 profissionais de nível médio.

CAPS II:

Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70 mil habitantes.

Equipe mínima: 1 médico psiquiatra; 1 enfermeiro com formação em saúde mental; 4 profissionais de nível superior, 6 profissionais de nível médio.

CAPS III:

Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPSad.

Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 150 mil habitantes.

Equipe mínima: 2 médicos psiquiatras; 1 enfermeiro com formação em saúde mental, 5 profissionais de nível universitário, 8 profissionais de nível médio.

Para o período de acolhimento noturno, a equipe deve ser composta por: 3 técnicos/auxiliares de Enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço, 1 profissional de nível médio da área de apoio.

Para as 12 horas diurnas, nos sábados, domingos e feriados, a equipe deve ser composta por: 1 profissional de nível universitário, 3 técnicos/auxiliares de Enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço, 1 profissional de nível médio da área de apoio.

CAPSad:

Atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de *crack*, álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70 mil habitantes.

Equipe mínima: 1 médico psiquiatra; 1 enfermeiro com formação em saúde mental; 1 médico clínico, responsável pela triagem, avaliação e acompanhamento das intercorrências clínicas; 4 profissionais de nível universitário, 6 profissionais de nível médio.

CAPSad III:

Atende adultos, crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com sofrimento psíquico intenso e necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo 12 leitos de hospitalidade para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para municípios ou regiões com população acima de 150 mil habitantes.

Equipe mínima: 60 horas de profissional médico, entre psiquiatra e clínicos com formação e/ou experiência em saúde mental, sendo mínimo 1 psiquiatra; 1 enfermeiro com experiência e/ou formação na área de saúde mental; 5 profissionais de nível universitário*, 4 técnicos de Enfermagem; 4 profissionais

de nível médio; 1 profissional de nível médio para a realização de atividades de natureza administrativa.

Para os períodos de acolhimento noturno, a equipe mínima ficará acrescida dos seguintes profissionais: 1 profissional de saúde de nível universitário, preferencialmente enfermeiro; 2 técnicos de Enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço; e 1 profissional de nível fundamental ou médio para a realização de atividades de natureza administrativa.

Para os períodos de acolhimento noturno, a equipe mínima ficará acrescida dos seguintes profissionais: 1 profissional de saúde de nível universitário, preferencialmente enfermeiro; 2 técnicos de Enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço; e 1 profissional de nível fundamental ou médio para a realização de atividades de natureza administrativa.

No período diurno aos sábados, domingos e feriados, a equipe mínima será composta da seguinte forma: 1 enfermeiro, 3 técnicos de Enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço, 1 profissional de nível fundamental ou médio para a realização de atividades de natureza administrativa.

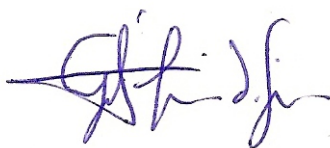
CAPSi:

Atende crianças e adolescentes 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.

Indicado para municípios ou regiões com população acima de 70 mil habitantes.

Equipe mínima: 1 médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental; 1 enfermeiro, 4 profissionais de nível superior, 5 profissionais de nível médio.

Recife, 26 de setembro de 2016.



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