



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

**6º. RELATÓRIO DE ATIVIDADES
ENCONTRO CRIANDO ESPAÇOS NA REDE DE ATENÇÃO:
UM CAPS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

GRAVATÁ - PE

Responsável: Gilberto Lucio da Silva – Analista Ministerial em Psicologia

INTRODUÇÃO

Este relatório inclui uma descrição da programação realizada no Encontro Criando Espaços na Rede de Atenção: Um CAPS para crianças e adolescentes, realizado no Hotel Porto da Serra, no município de Gravatá, em 28 de setembro de 2017, bem como a avaliação quantitativa e qualitativa do evento, e algumas considerações sobre os objetivos norteadores do projeto.

Interagindo em estreita sintonia, as equipes do CAOPIJ-MPPE e da Promotoria de Justiça de Gravatá primaram pela organização de um evento que contou com a presença de 109 participantes, entre membros e servidores do MPPE e profissionais da Rede de Atenção Psicossocial e/ou Sistema de Garantia de Direitos (SGD) dos municípios de Bonito, Barra de Guabiraba, Chã Grande, Glória de Goitá, Chã de Alegria, Gravatá, Moreno, Pombos, São Joaquim do Monte e Vitória de Santo Antão.

A avaliação positiva da proposta resta evidenciada nas fichas disponibilizadas para cada participante, conforme se constata na parte final desse documento.

PROGRAMAÇÃO

Cumprindo a programação técnica inicialmente projetada na totalidade de seu conteúdo, realizando pequenas adaptações em atenção à demanda dos participantes, o Encontro Criando Espaços na Rede de Atenção em Gravatá teve início com a apresentação do coordenador do CAOPIJ/MPPE, Promotor de Justiça Luiz Guilherme da Fonseca Lapenda, que delineou os principais objetivos desse evento, os quais incluem:

- 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.

Em seguida, a Promotora de Justiça Fernanda Henriques da Nóbrega, Coordenadora da 12^a. Circunscrição Ministerial, deu as boas vindas aos presentes e exortou a plenária à contribuir com os trabalhos para o sucesso do encontro.



No momento seguinte, o vídeo CAOPIJ 1998-2016 expôs os principais eixos de intervenção do Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça da Infância e da Juventude, instituído pela Lei Complementar nº 12, de 27 de dezembro de 1994.

Em seu primeiro eixo, a ação do CAOPIJ prevê 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 jurídica, pedagógica, psicológica e da assistência social. Por seu turno, o segundo eixo de intervenção procura manter contínuo intercâmbio com entidades ou órgãos públicos ou privados que atuem em áreas afins, visando a obtenção de elementos técnicos especializados necessários ao desempenho de suas funções.

Composto por seleta de fotos e legendas explicativas, esse vídeo introdutório reúne, por exemplo, as primeiras intervenções do CAOPIJ, promovendo reuniões de mobilização para implantação dos conselhos tutelares em todas as comarcas do estado de Pernambuco, chegando às produções técnicas realizadas pela equipe interprofissional do CAOPIJ na atualidade.

Programação:

8h00	Inscrições e distribuição de material
8h30	Abertura – Fernanda Nóbrega (PJ Gravatá/MPPE)
8h45	Apresentação do CAOP Infância e Juventude – Luiz Guilherme da Fonseca Lapenda (CAOPIJ/MPPE)
9h00	Vídeo: CAOPIJ 1998 - 2016
9h10	Normativas para a Estruturação da Rede de Atenção em Saúde Mental Infantojuvenil – Gilberto Lucio da Silva (CAOPIJ/MPPE)
9h40	Vídeo sobre saúde mental: O lugar do CAPSi
9h45	Plenária (Debate)
10h10	Intervalo
10h30	Ativando a Rede: a experiência de Arcoverde/Ibimirim – Aline Daniela Florêncio Laranjeira (PJ Buenos Aires/MPPE)
11h00	Oficina de Mapeamento da Rede Municipal (equipamentos, programas e ações)
11h40	Apresentação dos relatórios pelas equipes de cada comarca
13h00	Encerramento



Em seguida, o coordenador do evento deu continuidade aos trabalhos, convidando o psicólogo Gilberto Lucio da Silva (CAOPIJ/MPPE), para abordar o tema “Normativas para a Estruturação da Rede de Atenção em Saúde Mental Infantojuvenil”. O analista ministerial expôs um breve resumo do contexto epidemiológico contemporâneo e a descrição dos parâmetros legais de funcionamento dos equipamentos, programas e serviços da rede: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Núcleos de Saúde da Família (NASF), Centros de Convivência, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em suas diversas modalidades, serviços de urgência e emergência, enfermarias especializadas e hospital de referência, serviços com caráter residencial transitório, Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), programas de reabilitação psicossocial, Programa de Saúde na Escola e Programa Academia da Saúde.

Neste ponto, a programação inicial foi adequada à demanda da plenária, que decidiu pela continuidade das apresentações, com a exposição da palestra seguinte sendo realizada antes do intervalo.

Deste modo, com o tema Ativando a Rede: a experiência de Arcoverde/Ibimirim, a Promotora de Justiça de Buenos Aires, Aline Daniela Florêncio Laranjeira, tratou das intervenções realizadas em dois dos municípios onde exerceu suas funções. Partindo da identificação de parceiros locais em cada contexto, e estimulando a estruturação e normatização dos fluxos de atendimento em saúde e em assistência social, de modo a levar em conta o perfil populacional de cada município e os problemas de saúde específicos em cada comunidade, ela demonstrou ser possível e viável, a depender de empenho político e gestão eficiente dos profissionais disponíveis, priorizar a definição de um fluxo de atendimento de pessoas portadoras de transtornos de saúde mental e com dependência de álcool e outras drogas, que não depende de maior aporte de recursos financeiros.

Após um breve intervalo, procedeu-se a exibição do vídeo “O lugar do CAPSI”, e foi aberto o debate, conduzido pelo Promotor de Justiça Luiz Guilherme Lapenda, respondendo perguntas sobre funcionamento de alguns equipamentos da rede de atenção, fluxo de encaminhamentos, participação de conselheiros tutelares e casas de acolhida.



Na fase final do evento, a plenária atendeu com intenso empenho ao convite para participar da Oficina de Mapeamento das redes de atenção psicossocial, respondendo a questão sobre quais os equipamentos, serviços e programas em saúde, assistência social e educação já existentes e quais são necessários em cada comarca. Representantes de 07 (sete) municípios presentes ao evento refletiram juntos e relataram, ao final, os resultados de sua apreciação da realidade de cada contexto, os quais detalhamos a seguir.

RESULTADOS DA OFICINA DE MAPEAMENTO DAS REDES MUNICIPAIS

Os profissionais que participaram da Oficina de Mapeamento da Rede Municipal registraram os equipamentos, programas e serviços de saúde mental, de educação e de assistência social para crianças e adolescentes, conselhos e outros órgãos do SGD disponíveis em cada comarca.

Gravatá

Para compor o SGD, Gravatá conta, em sua rede de atenção, além dos Conselhos Tutelares, com os seguintes conselhos municipais: Direitos da Criança e do Adolescente, Assistência Social, Pessoa Idosa, Alimentação Escolar, Educação e Saúde. Foi mencionando também um Conselho gestor do FUNDEB.

A rede socioassistencial é integrada por uma Casa de Acolhida, com capacidade para 20 (vinte) crianças, uma Casa da Mulher, um Centro de Convivência para Idosos, e pelo programa de Transporte Fora do Domicílio (TFD).

Dentre os programas e equipamentos no âmbito da saúde, foram referidos: Centro de Inclusão de Gravatá, CAPS II, NASF I e II, 20 (vinte) equipes de Saúde da Família, 2 (duas) equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), Centro de Atendimento Odontológico (CEO), 2 (dois) Centros de Saúde, Centro de Fisioterapia, SAMU, Centro de Testagem (CTA), Centro de Regulação, responsável pela marcação e agendamento de consultas e

exames, laboratório, hospital e Centro de Abastecimento de Medicamentos (CAF), além do Programa Saúde na Escola (PSE)

Na Educação, foi informada a existência de um Núcleo de Apoio Educacional Especializado (NAEE).

Em termos de equipamentos e serviços, se faz necessário implantar um CAPSad, um CAPSi, um Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), leitos para cuidados integrais, Casa da Juventude e Casa de Passagem.

A equipe de profissionais destaca que maior diálogo e articulação entre as políticas para integração intersetorial se faz premente, pelo que sugere a possibilidade de firmar um Termo de Ajustamento de Conduta entre os componentes da rede de atenção.

Barra de Guabiraba

O SGD em Barra de Guabiraba inclui Conselho Tutelar, COMDICA, Secretaria de Assistência Social, de Educação, Cultura e Lazer, de Saúde, de Esportes, e a Coordenadoria da Mulher.

Os equipamentos disponíveis no município são: CRAS, UBS, NASF, TFD e hospital.

Há necessidade de incluir os serviços de CREAS, Casa da Juventude, CAPS, Casa de Acolhimento, e de “estabelecer políticas públicas voltadas para a prevenção do uso de drogas e do consumo de bebidas alcoólicas”, além de ampliar a comunicação entre os equipamentos da rede de proteção que se encontram em funcionamento.

Camocim de São Félix

O município possui, no âmbito da Saúde, NASF, PSF, Programa Mãe Coruja, Farmácia Popular, SAMU, laboratório, TFD e Unidade Mista, e na Assistência Social, CREAS, CRAS, PROJOVEM, PETI, CCI e SCFV .

A presença do COMDICA e Conselho Tutelar foi mencionada.

Na avaliação da equipe de profissionais os “serviços funcionam de forma positiva, porém seria necessário um fortalecimento da comunicação entre os órgãos, trabalhando de maneira que possa facilitar o funcionamento da rede”.

Para o pleno alcance desse objetivo, a equipe refere existir carência dos serviços de Casa de Acolhida e do CAPS, de disponibilização de exames de maior complexidade, e de implantação de bloco cirúrgico e de Centro de Reabilitação (fisioterapia) na Unidade Mista já existente.

Pombos

No âmbito da Saúde há NASF, Posto de Saúde, SAMU, TFD e hospital.

A rede socioassistencial de Pombos dispõe de CRAS, CREAS, CCFV, Casa da Juventude, Creche, Sala do Empreendedor, e Cadastro Único para Programas Sociais (CADÚNICO).

Os principais órgãos em funcionamento são: Secretaria de Assistência Social, Coordenadoria da Mulher, COMDICA e Conselho Tutelar.

Percebe-se a necessidade de implantar uma Casa de Acolhida, incluir um profissional de psicologia no Conselho Tutelar e fortalecer os vínculos na rede.

Bonito

Na Assistência Social existem 03 (três) CRAS, sendo um na zona urbana e dois na zona rural, CREAS, Coordenadoria da Mulher, CCFV e Centro de Criança e Adolescente (zona rural).

No Conselho Tutelar há psicólogo e advogado, e a percepção de uma forte parceria com o COMDICA e com o Ministério Público.

A equipe ressenete-se da falta do apoio de uma Casa de Passagem.

Na Saúde encontra-se um hospital com serviço de urgência e emergência, laboratório, e ambulatórios de cardiologia, de fonoaudiologia, de urologia, de ortopedia, de fisioterapia, de psiquiatria e de psicologia.

Há unidade base do SAMU, NASF com especialidades (serviço social, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição e educador físico), Academia da Saúde, com nutricionista e educador físico, Centro de Abastecimento Farmacêutico e

uma equipe do CEO. Existem 09 (nove) UBS compondo a Atenção Básica, sendo 04 (quatro) na zona rural e 05 (cinco) na área urbana. Há ainda o Programa Mãe Coruja em funcionamento.

Foi identificada demanda por serviços de CAPSad e CAPSi, e a inclusão de um neuropediatra entre os serviços ambulatoriais.



Glória do Goitá

Como aspectos positivos, na rede de atenção de Glória do Goitá se verifica a presença de diversos serviços e equipamentos. Na Saúde foram mencionados CAPS, PSF e USF, NASF, NUCA e Centro de Fisioterapia. Na Assistência Social há CRAS, CREAS, Sala do Empreendedor, creche, BPC, SCFV, PETI, Casa da Juventude, Centro de Convivência do Idoso, CADÚNICO, Hoondeles e programa Rede Itinerante.

Há COMDICA, Conselho Tutelar e Coordenadoria da Mulher instalados.

A equipe percebe que há prioridade para a instalação de mais um CRAS, uma Casa de Acolhida, e melhor estruturação do Conselho Tutelar, que não possui telefone fixo, e requer ampliação da equipe, com a inclusão de um psicólogo.

Chã Grande

No município há Hospital, Residência Terapêutica, Centro de Fisioterapia, NASF, CAPS, 07 (sete) PSF, Estratégia de Saúde da Família (ESF), SAMU, laboratório, CAF, TFD e PSE.

Dentre os conselhos de direitos, o COMDICA, o Conselho de Assistência Social, o Conselho da Pessoa Idosa e o Conselho Tutelar estão em funcionamento. A Coordenadoria da Mulher foi mencionada como ponto de apoio importante no trabalho da rede de atenção.

A rede de Assistência Social envolve a participação de 02 (dois) CRAS, CREAS, Casa da Juventude, Centro de Convivência dos Idosos, Programa Criança Feliz e SCFV.

AValiação DOS PARTICIPANTES

Houve o retorno de 74 (setenta e quatro) fichas de avaliação pelos participantes do Encontro Criando Espaços na Rede de Atenção: Um CAPS para crianças e adolescentes realizado em Gravatá-PE, cujos dados foram quantificados e agrupados conforme estatísticas a seguir apresentadas.

A estrutura física disponibilizada no auditório do Hotel Porto da Serra foi considerada como ótima por 75% dos participantes, enquanto a organização do evento alcançou um percentual de 61% de ótima e de 36% de boa.

A metodologia do evento obteve aprovação total por parte de 50% dos presentes, enquanto 46% a consideraram como sendo boa.

Cerca de 57% avaliaram como boa a carga horária, que foi considerada ótima por 30% dos presentes, o que pode sinalizar que o conteúdo trabalhado apresenta receptividade e demanda a construção de um cronograma mais extenso para a temática.

O quesito atendimento às necessidades profissionais foi alcançado para 97% dos participantes (39% de ótimo e 58% de bom).

A aplicabilidade dos conhecimentos apresentados foi apontada para quase a totalidade dos presentes, com percentual de avaliação positiva de 97%, sendo 51% de avaliação ótima e 47% de boa.

Na primeira das questões descritivas contidas no formulário de avaliação, que versa sobre qual teria sido o momento que mais contribuiu para a aprendizagem, observamos que para 31% dos presentes todos os momentos foram importantes, sendo que para 23% as palestras tiveram destaque. Dentre as palestras, o tema Ativando a Rede: a experiência de Arcoverde/Ibimirim foi aquele que mais mobilizou o público (28%), que deixou registradas expressões utilizadas pela promotora de justiça em sua fala, tais como: “trazer uma lição de vida”, “trabalho de gente que gosta de gente”.

Dentre os elementos facilitadores do processo de aprendizagem foram destacados:

- Realização de debates e troca de experiências (34%);
- Capacidade e clareza dos palestrantes (31%);
- Linguagem acessível (24%);
- Conteúdo apresentado/material didático (22%);
- Oficina de mapeamento da rede (20%);
- Recursos audiovisuais (15%).

Os elementos que podem ser melhorados incluem:

- Ampliação e/ou otimização da carga horária do evento (35%);
- Qualidade dos recursos de multimídia utilizados – som e vídeo (14%);
- Dinâmica e organização das palestras (7%).

Também foram mencionadas a necessidade de maior tempo de inscrição, mais vagas para o evento, e de garantir a participação dos atores do SGD e da Rede de Atenção em Saúde de cada localidade.

Nas sugestões apresentadas para o projeto, encontram-se:

- Garantir a inclusão de usuários da rede de saúde para expor os problemas e a realidade do cidadão/paciente;
- Incentivar reuniões intersetoriais do SGD e rede de atenção em cada localidade, sob a coordenação do Ministério Público, para proposição de projeto específico para a demanda da saúde mental infantojuvenil;
- Ampliar o público alcançado pelo projeto, levando o evento para todas as comarcas;
- Realizar curso sob o tema com maior duração;
- Disponibilizar material didático de apoio ao tema.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os Núcleos ou Centros de Atenção Psicossocial – NAPS/CAPS, dispositivos extra-hospitalares de atendimento ao portador de transtorno mental foram instituídos no ordenamento das políticas públicas de saúde no início da década de 1990. Entretanto, conforme destacam Cunha e Boarini (2011), somente com a publicação da Portaria 336, do Ministério da Saúde, em 19 de fevereiro de 2002, que o CAPS infantil passou a ser regulamentado.

Essa inclusão tardia da saúde mental infantil e juvenil na agenda das políticas de saúde mental, pode ser atribuída a diversos fatores, que vão desde a extensa e variada gama de problemas relacionados à saúde mental da infância e adolescência, que incluem desde transtornos globais do desenvolvimento (p. ex., autismo), transtorno de conduta, hiperatividade, depressão, ansiedade e uso abusivo de substâncias, à considerável variação no período de incidência (COUTO, DUARTE e DELGADO, 2008). Para os pesquisadores, é evidente a carência de estudos rigorosos e abrangentes sobre a “frequência, persistência, prejuízo funcional e consequências na vida adulta associadas aos transtornos mentais da infância e adolescência”, bem como de “evidências empíricas de qualidade sobre a eficácia e a efetividade de tratamentos para transtornos mentais infantis” (*idem*).

Debalde a constatação desses problemas, que somente serão superados com o apoio da ciência na sistematização dos programas e práticas terapêuticas que melhor atendam as demandas em saúde mental infantojuvenil, o projeto Criando Espaços na Rede de Atenção busca enfatizar a particularidade do sistema de cuidado, que, no caso de crianças e adolescentes, envolve a atividade de vários setores autônomos em relação à saúde mental propriamente dita, tais como: saúde geral/atenção básica, educação, assistência social, justiça e direitos.

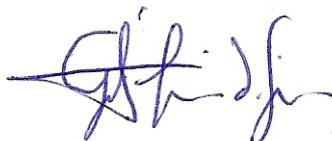
Verifica-se que, face ao muito frequentemente constatado isolamento setorial das intervenções, diferentes serviços atuam de modo simultâneo sobre esse público, que permanece sem obter a avaliação e o tratamento mais qualificado em saúde mental que o caso pode necessitar. Isso ocorre quando, por exemplo, crianças ou adolescentes com problemas de conduta mantém intenso

contato apenas com a justiça, ou outros que contam tão somente com o contexto da escola para lidar com sintomas de depressão, hiperatividade, entre outros agravos.

Como dito por um dos participantes em sua avaliação, é preciso “ter lógica nas respostas apresentadas”, o que interpretamos como uma exigência de que o uso dos serviços, a oferta dos recursos e a utilização do cuidado guardem a necessária racionalidade.

Priorizando os objetivos da proposta inicial, espera-se, sobretudo, que esses eventos possam apoiar a produção de informações de modo a instrumentalizar os gestores da área de saúde mental na construção de estratégias para melhoria da qualidade da assistência, construindo a intersetorialidade que crianças e adolescentes carecem para garantir plenamente a realização de seus direitos.

Recife, 06 de outubro de 2017.



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

REFERÊNCIAS CONSULTADAS

COUTO, M. C. V., DUARTE, C. S., P. G. G., DELGADO (2008). *A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios*. Rev Bras Psiquiatr., 30(4):390-8.

CUNHA, C. C., BOARINI, M. L. (2011). *O Lugar da Criança e do Adolescente na Reforma Psiquiátrica*. Revista Psicologia e Saúde, v. 3, n. 1, jan. - jun., pp. 68-76.