

RELATÓRIO DE AUDITORIA OPERACIONAL

Ordem de Serviço 2023/02781	e-TCM 011157/2023	Período de abrangência 01.08.18 a 31.07.23	Período da realização 01.09.23 a 15.01.24 (Preliminar) 29.04.24 a 06.05.24 (Conclusivo)
Área responsável (auditada) Secretaria Municipal da Saúde (SMS)			
Objeto de auditoria SERVIÇOS - Avaliação da capacidade e da qualidade dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, oferecidos por meio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).			
Valor do objeto de auditoria (em R\$) Não se aplica		Montante fiscalizado (em R\$) Não se aplica	
Objetivo(s) da auditoria Avaliar a prestação dos serviços			
Equipe técnica			
Relatório Preliminar			
Magally Dato Rodrigues – Auditora de Controle Externo		RF 20.215	
Maria Clara Watanabe Tanabe – Auditora de Controle Externo		RF 20.240	
Mariana Mendes Cruz Ferreira – Supervisora de Controle Externo		RF 20.228	
Luiz Gustavo de Oliveira Vieira – Coordenador de Controle Externo		RF 20.253	
Relatório Consolidado			
Gabriel Bueno Carvalho – Auditor de Controle Externo		RF 20.325	
Raíssa Branco Grizze – Supervisora de Controle Externo		RF 20.293	
Luiz Gustavo de Oliveira Vieira – Coordenador de Controle Externo		RF 20.253	

LISTA DE FIGURAS

Nome da figura	página
Figura 1 – Distribuição geográfica das unidades visitadas	30
Figura 2 – Fluxo Operacional CAPS segundo Nota Técnica nº 08/2023.	52
Figura 3 – Ficha de referência e contra referência SMS.....	54
Figura 4 – Taxas de cobertura de CAPS por STS ponderadas por tipo de serviço	102
Figura 5 – Relação de medicamentos para dispensação CAPS Adulto III Sé	161
Figura 6 – Levantamento de valores alocados para os CAPS da CRS-Sul em 2023, realizado pela Coordenadoria de Finanças e Orçamento da SMS.....	166

LISTA DE GRÁFICOS

Nome do gráfico	página
Gráfico 1 – Respostas informadas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à situação do imóvel ocupado pelo CAPS	37
Gráfico 2 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Como avalia a estrutura física da unidade, em relação ao tamanho, ambientes e infraestrutura existente para prestação dos serviços?”	38
Gráfico 3 – Notas atribuídas pelos usuários entrevistados à estrutura da unidade.	41
Gráfico 4 – Notas atribuídas pelos usuários entrevistados à conservação da unidade.	43
Gráfico 5 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Possui Licença Sanitária da Vigilância Sanitária?”	48
Gráfico 6 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Possui Licença do Corpo de Bombeiros (AVCB/CLCB/TAACB)?”	49
Gráfico 7 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Como é feita a aquisição de materiais de consumo necessários para realização de grupos, oficinas e demais atividades com usuários da unidade?”	60
Gráfico 8 – Avaliação das unidades quanto à suficiência de disponibilidade de materiais para realização de oficinas, por forma de aquisição.	61
Gráfico 9 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à frequência de realização de assembleia de usuários	64
Gráfico 10 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Quantos usuários participam das assembleias, em média?”	64
Gráfico 11 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Quais refeições são servidas na unidade?”	67

Gráfico 12 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Como avalia a prestação dos serviços relacionados à alimentação, se houver?”	68
Gráfico 13 – Notas atribuídas pelos usuários entrevistados quanto à qualidade das refeições	69
Gráfico 14 – Notas atribuídas pelos usuários entrevistados à limpeza da unidade	71
Gráfico 15 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Como se dá a aquisição de itens de higiene pessoal para usuários da unidade?”	73
Gráfico 16 - Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Como avalia a disponibilidade de itens de higiene pessoal?”	73
Gráfico 17 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Como avalia a disponibilidade de itens de higiene pessoal?”, segregadas por forma de aquisição.....	74
Gráfico 18 – Respostas fornecidas por usuários entrevistados quanto à questão: “A equipe da unidade entrou em contato com alguém da família para auxiliar no tratamento?”	77
Gráfico 19 – Vagas em aberto nos CAPS, por cargo.....	79
Gráfico 20 – Cargos em que há maior dificuldade de suprir profissionais (quantidade de unidades que indicaram cada cargo entre o total de 102 unidades).....	80
Gráfico 21 – Fatores que dificultam a contratação de profissionais (quantidade de respostas selecionadas pelas unidades).....	81
Gráfico 22 – Cargos indicados pelos CAPS como tendo maiores taxas de rotatividade	82
Gráfico 23 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “A equipe preconizada na Tabela de Lotação de Pessoal (TLP) para o seu CAPS é suficiente para atendimento da demanda de serviços na unidade com qualidade adequada?”	85
Gráfico 24 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Como avalia a quantidade de cursos e vagas disponibilizadas pela SMS em relação às temáticas pertinentes para capacitação das equipes do CAPS?”	92

Gráfico 25 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Como avalia a qualidade dos cursos disponibilizados pela SMS realizados pela equipe do seu CAPS?”.....	92
Gráfico 26 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Como avalia a quantidade de cursos e vagas disponibilizadas pela OS em relação às temáticas pertinentes para capacitação das equipes do CAPS?”	95
Gráfico 27 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Como avalia a qualidade dos cursos disponibilizados pela OS?”	95
Gráfico 28 – Notas atribuídas pelos usuários entrevistados ao atendimento da equipe.....	98
Gráfico 29 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “O quantitativo de CAPS da mesma tipologia no território de abrangência da sua unidade é compatível com a demanda existente?”	103
Gráfico 30 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Em caso negativo, informe a percepção sobre as necessidades existentes (pode ser escolhida mais de uma opção, se aplicável)”.....	104
Gráfico 31 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Como são feitos os registros de prontuário dos usuários do serviço?”	127
Gráfico 32 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Há realização de pesquisa de satisfação do usuário?”	132
Gráfico 33 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “A unidade utiliza a agenda do Sistema SIGA-Saúde para agendamento dos procedimentos realizados?”	140
Gráfico 34 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Como avalia a adequação da Agenda do SIGA-Saúde às necessidades de gerenciamento de agenda dos profissionais do CAPS?”	140

Gráfico 35 – Respostas fornecidas por usuários entrevistados quanto à questão: “Teve dificuldade em conseguir atendimento em saúde mental?”	145
Gráfico 36 – Respostas fornecidas por usuários entrevistados quanto à questão: “Possui alguma dificuldade de deslocamento para chegar à unidade?”	145
Gráfico 37 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Avalia que existam pessoas no território com perfil para atendimento em seu CAPS que não tenham acesso ao atendimento necessário?”	147
Gráfico 38 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Quais são os principais fatores que dificultam o acesso de pessoas à sua unidade?”	148
Gráfico 39 – Serviço inicialmente procurado pelo usuário	151
Gráfico 40 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Com que frequência o encaminhamento de pacientes das unidades da Atenção Básica do território para a sua unidade é feito de forma adequada à indicação do caso?”	152
Gráfico 41 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Há veículo(s) disponível(is) exclusivamente para uso da unidade?”	156
Gráfico 42 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Há dificuldade ou limitação de transporte para realizar atividades externas e visitas domiciliares?”	156
Gráfico 43 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Em caso de necessidade, com que frequência consegue atendimento para o usuário em equipamentos da assistência social em prazo razoável?”	159
Gráfico 44 - Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Como avalia a disponibilidade e o abastecimento de medicamentos por parte da SMS/CDMEC?”	162

Gráfico 45 – Respostas fornecidas por usuários entrevistados quanto à questão: “É usuário de medicamento contínuo?” 163

LISTA DE TABELAS

Nome da tabela	página
Tabela 1 – Quantidade de CAPS por tipologia, porte e CRS.....	36
Tabela 2 – Situação de realização das ações previstas no PLAMEP para o sub eixo “Saúde Mental” nos anos de 2021, 2022 e 2023.....	90
Tabela 3 – Tipos de proposta das ações educativas realizadas no âmbito do PLAMEP para o sub eixo “Saúde Mental” nos anos de 2021, 2022 e 2023.....	90
Tabela 4 – Taxas de cobertura CAPS por 100.000 habitantes informadas pela SMS.....	101
Tabela 5 – Quantidade de leitos nos CAPS.....	109
Tabela 6 – Número de leitos por 100.000 habitantes	111
Tabela 7 – Quantidade de usuários cadastrados no serviço em todas as unidades CAPS.....	127
Tabela 8 – Quantitativo de ocorrências registradas no OuvidorSUS de 2019 a 2022	132
Tabela 9 – Unidades CAPS com atendimento substancialmente superior ao quantitativo previsto	135
Tabela 10 – Quantidade de matriciamentos e telematriciamentos de equipes da atenção básica em CAPS	136
Tabela 11 – Nota atribuída à qualidade de interlocução do CAPS com outros serviços	158

LISTA DE QUADROS

Nome do quadro	página
Quadro 1 – Unidades visitadas	28
Quadro 2 – Componentes da RAPS segundo o Anexo V da PRC MS/GM nº 3/17	32
Quadro 3 – Estrutura atual da RAPS no Município de São Paulo	33
Quadro 4 – Comentários realizados pelas unidades relacionados à necessidade de reparos e manutenções nas instalações físicas.....	43
Quadro 5 – Comentários realizados pelas unidades sobre necessidades de adaptações físicas relacionadas à acessibilidade dos ambientes.	46
Quadro 6 – Exemplos de comentários apresentados pelas unidades que informaram haver atividades programadas com usuários aos finais de semana.....	57
Quadro 7 – Comentários apresentados em resposta ao questionário eletrônico relatando algumas dificuldades para aquisição de materiais para oficinas terapêuticas	61
Quadro 8 – Quantidade de usuários participantes das assembleias, por periodicidade.....	65
Quadro 9 – Equipes preconizadas no Município de São Paulo segundo o Protocolo Saúde Mental Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (SMS, 2021).....	84
Quadro 10 – Indicadores e Metas dos PMS 2022-2025 relacionadas aos CAPS.....	119
Quadro 11 – Metas planejadas no PMS 2022-2025 e nas PAS de 2022, 2023 e 2024 relacionadas aos CAPS e grau de execução alcançado nos anos de 2022 a 2024	120
Quadro 12 – Cumprimento das metas do PMS 2022-2025	122
Quadro 13 - Indicador de qualidade: funcionamento do Conselho Gestor	124
Quadro 14 – Indicador de qualidade: avaliação de prontuário e de fichas de notificação de violência	126

Quadro 15 – Indicador de qualidade: solicitações da Ouvidoria	130
Quadro 16 – Indicadores de produção por tipo de CAPS	134
Quadro 17 – Média de usuários cadastrados em acompanhamento por tipo de CAPS	135
Quadro 18 – Análise da Auditoria acerca dos comentários do gestor quanto às propostas de determinação.	168
Quadro 19 – Análise da Auditoria acerca dos comentários do gestor quanto às propostas de recomendação.	170

LISTA DE SIGLAS

AB	–	Atenção Básica
ABNT	–	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AD	–	Álcool e Drogas
CAB	–	Coordenadoria de Atenção Básica
CAPS	–	Centro de Atenção Psicossocial
CECCO	–	Centros de Convivência e Cooperativa
CEInfo	–	Coordenação de Epidemiologia e Informação da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo
CF	–	Constituição Federal
CFO	–	Coordenadoria de Finanças e Orçamento
CG	–	Contrato de Gestão
CRAS	–	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	–	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CRS	–	Coordenadoria Regional de Saúde
DAOC	–	Divisão de Atendimento aos Órgãos de Controle
EAD	–	Educação a Distância
EMS	–	Escola Municipal de Saúde
GM	–	Gabinete do Ministro
IJ	–	Infantojuvenil
LOM	–	Lei Orgânica do Município
MAG	–	Manual de Auditoria Governamental
MAO	–	Manual de Auditoria Operacional
MS	–	Ministério da Saúde
NBASP	–	Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público
NBC TSP	–	Norma Brasileira de Contabilidade Aplicada ao Setor Público
NBR	–	Norma Brasileira
NPJ	–	Núcleo de Proteção Jurídico Social e Apoio Psicológico
ODS	–	Objetivo de Desenvolvimento Sustentável
ONU	–	Organização das Nações Unidas
OS	–	Organização Social

PAS	–	Programação Anual de Saúde
PdM	–	Programa de Metas
PLAMEP	–	Plano Municipal de Educação Permanente
PMS	–	Plano Municipal de Saúde
PMSP	–	Prefeitura do Município de São Paulo
POT	–	Programa Operação Trabalho
PRC	–	Portaria de Consolidação
PS	–	Pronto Socorro
PTS	–	Projeto Terapêutico Singular
RAAS	–	Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde
RAG	–	Relatório Anual de Gestão
RAPS	–	Rede de Atenção Psicossocial
RUE	–	Rede de Urgência e Emergência
RT	–	Responsável Técnico
SAMU	–	Serviço de Atenção Móvel de Urgência
SEGA	–	Secretaria-Executiva de Gestão Administrativa
SEI	–	Sistema Eletrônico de Informações
SCP	–	Serviço de Cuidados Prolongados
SEABEVS	–	Secretaria de Atenção Básica e Vigilância em Saúde
SIA		Sistemas de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde
SIAT	–	Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica
SICAP	–	Sistema Integrado de Controle e Avaliação de Parcerias
SMS	–	Secretaria Municipal da Saúde
SMT	–	Secretaria Municipal de Transportes
SRT	–	Serviço de Residência Terapêutica
STS	–	Supervisão Técnica de Saúde
SUS	–	Sistema Único de Saúde
TO	–	Terapeuta Ocupacional
TCMSP	–	Tribunal de Contas do Município de São Paulo
TLP	–	Tabela de Lotação de Pessoal
UA	–	Unidade de Acolhimento

- UBS – Unidade Básica de Saúde
- SCP – Serviço de Cuidados Prolongados
- UPA – Unidade de Pronto Atendimento
- WebSAASS – Sistema de Acompanhamento e Avaliação de Serviço de Saúde

RESUMO

A Auditoria Programada, realizada no período de 01.09.23 a 15.01.24, avaliou a capacidade e a qualidade dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), oferecidos por meio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). O período de abrangência do trabalho foi de 01.08.18 a 31.07.23.

Os CAPS têm papel estratégico na articulação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), prestando assistência prioritariamente aos usuários de saúde mental com intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, tanto por meio da atenção direta, quanto na ordenação do cuidado, articulação de recursos existentes em outras redes e atuação direta nos territórios, visando à promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários.¹

O Município de São Paulo conta atualmente com 102 CAPS que atuam conforme a tipologia e o porte, sendo 35 unidades Álcool e Drogas (AD), 34 Adulto e 33 Infantojuvenil (IJ).

Durante a auditoria, foram visitadas 30 unidades que fazem parte da rede municipal, mantendo a proporcionalidade de tipologia e região em relação à população de unidades. Além das visitas, a Auditoria colheu dados das 102 unidades da Rede Municipal, por meio de formulário eletrônico. A totalidade de CAPS colaborou ao responder ao formulário, possibilitando uma compreensão mais abrangente do panorama da prestação de serviço nos CAPS do Município.

O trabalho conduzido resultou na identificação de achados de relevância para o aprimoramento dos serviços oferecidos pelos CAPS, dos quais destacam-se como principais:

- A necessidade de se implementar o prontuário eletrônico e a interoperabilidade entre os sistemas utilizados nos diversos equipamentos que assistem aos usuários da rede, permitindo o compartilhamento de informações, a eficácia do processo de referência e contra referência e o aprimoramento do processo decisório da equipe de saúde responsável pelo acompanhamento do usuário;

¹ Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA (MS, 2015).

- A urgência de expansão e ampliação da rede, especialmente para CAPS de porte III (que realizam acolhimento e funcionam 24h), e, conseqüentemente, de leitos, visando ao alcance de uma distribuição geográfica mais abrangente;
- A necessidade de promover o acesso à rede de atenção psicossocial, por meio de estratégias sólidas de divulgação, intensificação das estratégias de busca ativa e de iniciativas facilitadoras do transporte do usuário;
- A inadequação de grande parte dos imóveis utilizados, sinalizando a necessidade de investimentos na infraestrutura física das unidades;
- A necessidade de revisão das Tabelas de Lotação de Pessoal (TLPs) e de recomposição dos quadros profissionais;
- A ausência de um mecanismo eficaz e confiável de indicadores de qualidade e produção das atividades realizadas, dificultando os controles externo, interno e social;
- A necessidade de uniformização e definição de padrões mínimos em aspectos essenciais do atendimento, como fluxo operacional, fornecimento de refeições, provisão de materiais para oficinas terapêuticas, fornecimento de materiais de higiene pessoal, entre outros;
- A necessidade de aprimoramento na gestão de distribuição de medicamentos pela SMS, considerando o impacto de eventual interrupção na continuidade do tratamento para os usuários desse serviço;
- A falta de um controle unificado de custos na SMS que permita a apuração dos recursos destinados à rede de atenção psicossocial e os valores despendidos no custeio de cada unidade.

Ao final, a Equipe de Auditoria elaborou propostas de determinações e recomendações à SMS e à PMSP, com vistas a solucionar os problemas identificados. Destacamos a seguir alguns dos aspectos que foram propostas determinações e recomendações pela Auditoria, dentre outros:

- A atualização dos estudos de dimensionamento da rede de CAPS e a implementação de medidas para a expansão e ampliação das unidades;

- O desenvolvimento e aprimoramento dos sistemas utilizados para gestão de atendimentos e registros dos usuários;
- A definição de diretrizes mínimas para alguns aspectos assistenciais, assegurando padrões uniformes de atendimento;
- A promoção de estudos de investimentos visando aprimorar a infraestrutura física das unidades;
- Realização de estudos e revisão das Tabelas de Lotação de Pessoal (TLPs) para adequação da equipe profissional às demandas, além da busca pela recomposição dos quadros e melhoria das condições de trabalho para os profissionais.

Espera-se que essas medidas possam fortalecer e aprimorar a oferta de serviços pelos CAPS na rede de atenção psicossocial, assegurando uma oferta de serviços mais eficiente, condizente com as necessidades da população e promovendo a excelência no cuidado em saúde mental.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	22
1.1. Destinatário(s) da auditoria.....	22
1.2. Visão geral do objeto, objetivos e escopo da auditoria	22
1.3. Normas de auditoria aplicadas na realização do trabalho	23
2. METODOLOGIA	23
2.1. Critérios adotados	24
2.2. Procedimentos de auditoria para coleta e de análise dos dados.....	28
2.3. Limitações do trabalho de auditoria	31
3. ACHADOS DE AUDITORIA	31
3.1. Contextualização	31
3.2. Estrutura dos CAPS no Município.....	36
3.2.1. Dos 102 CAPS existentes na rede municipal, 47 (47,08%) avaliam a estrutura da unidade como “um pouco insuficiente” ou “totalmente insuficiente”	36
3.2.2. Embora a avaliação sobre a conservação das instalações tenha sido predominantemente positiva pelos usuários e pela Auditoria, há necessidade de intervenção da SMS para concretizar os reparos essenciais à adequação física das unidades que apresentam essa carência, para garantir a adequada prestação dos serviços e a segurança de todos os envolvidos	42
3.2.3. Das unidades visitadas pela Auditoria, 32,14% não possuem rampa ou elevador que possibilite o acesso a todos os ambientes utilizados para assistência ao usuário, demandando medidas visando a adequação das instalações às normas de acessibilidade	45
3.2.4. Há 19 CAPS (representando 18,63% do total) que não possuem Licença Sanitária da Vigilância Sanitária	47
3.2.5. Quase metade dos CAPS (48,04%) não possuem licença de funcionamento do Corpo de Bombeiros (AVCB ou CLCB).....	49
3.3. Serviços prestados pelos CAPS.....	51
3.3.1. As unidades seguem a mesma linha geral quanto ao fluxo operacional de atendimento, porém há pontos sensíveis que merecem maior atenção, além de algumas divergências operacionais que evidenciam oportunidade de aprimoramento dos protocolos existentes	

	pela SMS, sendo destacadas algumas boas práticas que podem servir como modelo replicável	51
3.3.2.	As unidades visitadas oferecem atendimento em grupos e oficinas terapêuticas, conforme preconizado na legislação, sendo um ponto de atenção, nos casos de CAPS III, a ausência de requisitos mínimos quanto à oferta de programação de atividades aos fins de semana	56
3.3.3.	Mais da metade das unidades (54,90%) avalia a disponibilidade de materiais para oficinas terapêuticas como “muito insuficiente”, “insuficiente” ou “regular”, evidenciando a necessidade de implementar medidas que facilitem a aquisição desses materiais e reduzam as disparidades na distribuição de recursos entre diferentes unidades	59
3.3.4.	A maioria das unidades realiza assembleias com significativa adesão de usuários, sendo recomendável promover a implementação desse mecanismo nas unidades que ainda não o adotam como prática	63
3.3.5.	Todos os CAPS fornecem algum tipo de alimentação, no entanto existem discrepâncias quanto às refeições servidas em algumas unidades e nos critérios adotados para o fornecimento, indicando a necessidade de estabelecer diretrizes mínimas pela SMS.	66
3.3.6.	A avaliação dos usuários e as visitas realizadas indicam situação satisfatória quanto à manutenção da higiene das unidades	71
3.3.7.	Na avaliação de 27,45% dos CAPS, não há fornecimento em quantidade suficiente dos materiais de higiene pessoal destinados aos usuários.....	72
3.3.8.	As unidades visitadas realizam atendimento familiar conforme preconizado, contudo 20,83% dos usuários entrevistados indicaram que não houve contato da unidade com familiares, sendo recomendada a avaliação de estratégias que possam estimular o seu engajamento.....	75
3.4.	Recursos Humanos	78
3.4.1.	Em 62,75% das unidades, o quadro de pessoal está incompleto em relação ao previsto na Tabela de Lotação de pessoal (TLP), sendo o principal cargo com vagas em aberto o de terapeuta ocupacional	78
3.4.2.	A maioria dos CAPS (63,73%) considera de que a equipe preconizada na TLP não é suficiente para atender à demanda de serviço na unidade com a qualidade adequada	83
3.4.3.	Os profissionais das unidades geridas diretamente pela SMS não estão sendo repostos tempestivamente, ademais, a SMS não disponibiliza, a esses CAPS, ambiente, estrutura e materiais suficientes e adequados, gerando dificuldades nas condições de trabalho que podem afetar a qualidade dos serviços prestados	87
3.4.4.	Houve redução na quantidade de ações educacionais previstas no PLAMEP para os subtemas relacionados à Saúde Mental, havendo demanda, por parte das unidades,	

	para ampliação da oferta de capacitações de temas específicos relacionados às áreas de atuação dos CAPS e no formato presencial	89
3.4.5.	A maioria das unidades geridas por meio de contratos de gestão (e instrumentos congêneres) recebe capacitações realizadas diretamente pelas organizações sociais e utiliza documentos norteadores próprios, cabendo, porém, atuação mais presente da SMS para que o cuidado do usuário possa ser organizado com a mesmo nível de qualidade em toda a rede	94
3.4.6.	Os usuários dos serviços entrevistados em visitas às unidades expressaram, em sua maioria, alta satisfação com o atendimento prestado pelas equipes dos CAPS	97
3.4.7.	Há incompatibilidade entre a exigência de farmacêutico enquanto estiver aberta a farmácia, prevista no protocolo municipal para os CAPS II e III, e a existência de apenas um farmacêutico na TLP pactuada para grande parte das unidades dessas categorias	99
3.5.	Dimensionamento	100
3.5.1.	Embora a maioria das STS apresente taxa de cobertura de CAPS por 100.000 habitantes de acordo com os parâmetros do MS, há prevalente percepção quanto à necessidade de ampliação do número de unidades nos territórios, especialmente do porte III	100
3.5.2.	Há necessidade de ampliação das vagas de leito de acolhimento noturno/integral, e de otimizar a sua distribuição territorial, visando aprimorar a assistência para o usuário do serviço	108
3.5.3.	Não há controle sistematizado de fila de espera e demanda reprimida em face da política de porta aberta, mas 14 unidades relataram falta de vagas ou fila de espera para determinados procedimentos, como participação em grupos, consulta com psiquiatra, atendimento com psicólogo e acolhimento em leito integral	113
3.6.	Monitoramento e Avaliação	116
3.6.1.	A quantidade de CAPS implantados encontra-se compatível com o previsto nos instrumentos de planejamento vigentes para o período, porém a reclassificação de CAPS II para III está abaixo do esperado. Além disso, a consideração da mesma unidade para atingimento de mais de uma meta, nos relatórios de execução do PMS 2022-2025, gera distorção na percepção da quantidade de ações efetivadas.....	116
3.6.2.	Não há sistematização dos dados relativos aos indicadores de qualidade aplicáveis aos CAPS e 77,45% unidades registraram que os prontuários são totalmente físicos, o que dificulta a realização de análises gerenciais dos indicadores e compromete os controles externo, interno e social	124
3.6.3.	A SMS não realiza de modo uniforme e sistemático pesquisa de satisfação para avaliação dos serviços prestados em todas unidades, ademais, a ferramenta eleita, OuvidorSUS, é ineficiente e tem alcance limitado	129

3.6.4.	Falhas no registro dos indicadores de produção nos sistemas de informação, impossibilitando a realização de análises gerenciais e comprometendo os controles externo, interno e social	134
3.6.5.	Em 40,2% dos CAPS o sistema SIGA-Saúde não é utilizado para marcação de todos os procedimentos, considerando a natureza do atendimento e características próprias de um CAPS, o que dificulta o controle de atividades e a produção de dados úteis para monitoramento e tomada de decisões gerenciais	139
3.7.	Acesso aos serviços	142
3.7.1.	Fragilidade da universalização do acesso à saúde devido à divulgação insuficiente dos serviços para a população.....	142
3.7.2.	A dificuldade de transporte é um dos limitadores de acesso ao CAPS e não há orientação geral da SMS sobre a utilização dos recursos disponíveis, como o Bilhete Único Especial, Passe Social e o Atende	144
3.7.3.	O referenciamento inadequado é limitador de acesso a saúde mental, pois desestimula o usuário, que talvez não retorne à UBS	149
3.7.4.	Quase todos os CAPS realizam busca ativa dos usuários, porém há oportunidade de melhoria na utilização de ferramentas para a ação, como a divulgação do Programa Busca Ativa e a ampliação da disponibilização de veículos para as atividades externas	153
3.7.5.	A maioria das unidades avaliou positivamente o relacionamento com demais órgãos/equipamentos do território que compõem a rede municipal de saúde, sendo que parcela das unidades expressou menor satisfação com a interlocução com serviços de outras áreas de atuação, evidenciando a necessidade de melhoria na ação intersecretarial para possibilitar o cuidado integral ao indivíduo com necessidade em saúde mental.....	157
3.8.	Medicamentos	160
3.8.1.	Em 25% das unidades havia indisponibilidade de algum medicamento psiquiátrico, o que pode comprometer o tratamento dos usuários	160
3.9.	Recursos orçamentários	164
3.9.1.	Não há dotação ou contas bancárias específicas para as despesas aplicadas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e nos CAPS. A ausência de controle de recursos alocados a cada serviço reforça a necessidade de desenvolvimento de um sistema de gerenciamento de custos no âmbito da SMS	164
4.	COMENTÁRIOS DO GESTOR	167
5.	CONCLUSÃO	174

6. ANÁLISE DOS ELEMENTOS DA RESPONSABILIZAÇÃO	176
7. PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTOS	177
7.1. Propostas de determinações	177
7.2. Propostas de recomendações	178
8. ANEXOS/APÊNDICES	180

1. INTRODUÇÃO

Trata o presente de Auditoria Programada prevista no PAF 2023, tendo por objeto a avaliação da capacidade e da qualidade dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), oferecidos por meio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

A presente Auditoria foi prevista no Plano Anual de Fiscalização (PAF) 2023, devido à relevância do impacto da gestão dos serviços de saúde mental no bem-estar da população e à crescente busca por serviços relativos ao tema durante e após a pandemia de Covid-19.

A Auditoria foi autorizada por meio da Ordem de Serviço nº 2023/02781.

1.1. Destinatário(s) da auditoria

São destinatários da presente auditoria os Conselheiros e o Pleno do TCMSP, responsáveis pelo julgamento e emissão das determinações e recomendações que forem consideradas pertinentes, bem como as áreas fiscalizadas da SMS, integrantes da Rede de Atenção Psicossocial. As informações produzidas também podem ser de interesse dos usuários dos CAPS e da população do Município de São Paulo de forma geral.

1.2. Visão geral do objeto, objetivos e escopo da auditoria

O escopo definido no PAF 2023 é a avaliação da capacidade e a qualidade dos serviços oferecidos pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) especificamente por meio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), de modo que os procedimentos efetuados, especialmente as verificações *in loco*, foram direcionadas a esses equipamentos.

Os demais serviços existentes na RAPS podem ser mencionados para contextualização do objeto e em análises que envolvam a articulação dos CAPS com os demais equipamentos, porém não compõem o escopo da auditoria.

Embora possam ser mencionados nos achados, também não compõem o escopo da auditoria os serviços ofertados por outras secretarias municipais que não a SMS, ainda que possuam relação com aspectos de saúde mental da população.

Por fim, não foram escopo da auditoria eventuais programas e ações na região da Cracolândia, ainda que contem com a participação da SMS, excetuados os serviços prestados nos CAPS existentes na região.

1.3. Normas de auditoria aplicadas na realização do trabalho

A auditoria foi conduzida em conformidade com o Manual de Auditoria Governamental e o Manual de Auditoria Operacional do TCMSP, que são consistentes com as Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público (NBASP), desenvolvidas com base nos Princípios Fundamentais de Auditoria (ISSAI 100-199) integrante da Estrutura de Pronunciamentos Profissionais da Intosai.

2. METODOLOGIA

Na fase de planejamento, foram executados procedimentos de planejamento previstos no Manual de Auditoria Governamental (MAG) e no Manual de Auditoria Operacional (MAO), dentre os quais, a obtenção de entendimento sobre a entidade e sobre o objeto, por meio de levantamento da legislação pertinente ao tema, de informações disponíveis no site da SMS, de artigos, matérias e relatórios de outros órgãos e de reunião com especialista; e o levantamento dos pontos de risco e atenção e definição dos procedimentos analíticos.

Foi realizada reunião de abertura dos trabalhos, em ambiente virtual, com participação de representantes da Divisão de Atendimento aos Órgãos de Controle (DAOC) e da Divisão de Saúde Mental da SMS, para apresentação da equipe de Auditoria, da Ordem de Serviço, dos objetivos do trabalho, do período de realização, e para entendimento inicial do objeto.

Durante a fase de execução foram realizados os seguintes procedimentos (vide subitem **2.2**):

- Comunicações com a SMS ao longo da realização da auditoria, por meio de requisições de documentos endereçadas ao DAOC;
- Elaboração de questionários e *checklists* para aplicação nas visitas *in loco*, com validação e adaptações após realização de visitas piloto em 02 (duas) unidades;
- Visitas a 28 (vinte e oito) CAPS selecionadas aleatoriamente para aplicação dos questionários definitivos e entrevistas com usuários dos serviços, totalizando 30 unidades visitadas;

- Elaboração e aplicação de questionário eletrônico enviado aos 102 CAPS da rede municipal de São Paulo.

Por fim, de acordo com os manuais aplicáveis à presente auditoria (MAG e MAO), a entidade auditada foi contextualizada sobre a finalização por meio de e-mail.

Considerando a previsão de elaboração Relatório Preliminar, conforme art. 4º, inciso V, da Resolução nº 14/19, não foram obtidos, nesta fase, os Comentários do Gestor.

2.1. Critérios adotados

Foram adotados os seguintes critérios na realização da presente auditoria:

- Constituição Federal (CF);
- Lei Federal (LF) nº 8.080/90: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- LF nº 10.216/01: Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;
- Lei Municipal (LM) nº 13.325/02: Dispõe sobre a organização de Conselhos Gestores nas Unidades do Sistema Único de Saúde, e dá outras providências;
- Decreto Municipal (DM) nº 44.658/04: Regulamenta a organização de Conselhos Gestores nas Unidades do Sistema Único de Saúde e nas Coordenadorias de Saúde das Subprefeituras, instituídos pela Lei nº 13.325, de 8 de fevereiro de 2002, com as alterações introduzidas pelos artigos 20, 21 e 22 da Lei nº 13.716, de 7 de janeiro de 2004;
- LM nº 13.725/04: Código Sanitário do Município de São Paulo;
- Portaria MS/GM nº 325/08: Estabelece prioridades, objetivos e metas do Pacto pela Vida para 2008, os indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde e as orientações, prazos e diretrizes para a sua pactuação;

- LM nº 16.122/15: Dispõe sobre a criação do novo Quadro da Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo e institui o respectivo regime de remuneração por subsídio; altera o regime jurídico dos empregados públicos da Autarquia Hospitalar Municipal – AHM e do Hospital do Servidor Público Municipal – HSPM, bem como cria os respectivos quadros;
- Portaria SMS nº 349/15: Determina a todas as Unidades de Saúde sob Gestão Municipal, o uso obrigatório do Sistema SIGA Saúde.
- Portaria SMS nº 2.215/16: Estabelece os procedimentos necessários para o requerimento de inscrição no Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde – CMVS ou da Licença de Funcionamento Sanitária;
- LM nº 16.674/17: Institui o Programa Busca Ativa São Paulo no município e dá outras providências;
- Portaria de Consolidação (PRC) nº 1/17 do Ministério da Saúde (MS): Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;
- PRC nº 3/17 do Ministério da Saúde (MS): Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;
- PRC nº 6/17 do Ministério da Saúde (MS): Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;
- Decreto Estadual nº 63.911/18 (SP): Institui o Regulamento de Segurança Contra Incêndios das edificações e áreas de risco no Estado de São Paulo e dá providências correlatas;
- LM nº 16.817/18: Adota a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU) como diretriz de políticas públicas em âmbito municipal, institui o Programa de sua implementação, autoriza a criação da Comissão Municipal para o Desenvolvimento Sustentável (Agenda 2030) e dá outras providências;

- Portaria SMS nº 342/19: Define e regulamenta o serviço CAPS infantojuvenil (ij) III, com funcionamento 24h, no Município de São Paulo;
- DM nº 59.685/20: Reorganiza a Secretaria Municipal da Saúde, regulamenta o §2º do Artigo 45 da Lei nº 17.433, de 29 de julho de 2020, bem como transfere, altera a denominação e a lotação dos cargos de provimento em comissão que especifica;
- Portaria SMS nº 333/22 (alterada pela Portaria SMS nº 538/22): Atualiza os indicadores de qualidade e produção e institui indicadores de monitoramento para os contratos de gestão celebrados pela Secretaria Municipal da Saúde com organizações sociais, bem como dispõe sobre o acompanhamento assistencial desses contratos;
- Portaria SMS nº 538/22: Introduce alterações na Portaria nº 333/22, a qual atualiza os indicadores de qualidade e produção e institui indicadores de monitoramento para os contratos de gestão celebrados pela Secretaria Municipal da Saúde com organizações sociais, bem como dispõe sobre o acompanhamento assistencial desses contratos;
- Portaria SMS nº 331/23: Convalida o acompanhamento e autoriza a avaliação de contratos de gestão com base nos indicadores e metas de qualidade e de produção anteriores à Portaria SMS nº 333/2022, referente ao período de 01/10/2022 a 31/03/2023;
- Nota Técnica Secretaria Municipal da Saúde nº 1/23: Inclui ao Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão orientações quanto a confecção dos Termos Aditivos, conforme atualização dos indicadores de qualidade e produção previstos na Portaria SMS nº 333/22;
- Agenda Municipal 2030;
- Cadernos de Atenção Básica – Saúde Mental (MS, 2013);
- Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA (MS, 2015);

- Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão, item 1.4, Registro da Execução do Contrato de Gestão no WebSAASS, SMS, 4ª versão, 2023;
- Nota Técnica SMS nº 04/23: Orientações para assistência às intoxicações por canabinóides sintéticos junto à população infantojuvenil e adulta na RAPS-MSP;
- Nota Técnica SMS nº 08/23: Atualiza a Nota Técnica 01/22, estabelece orientações e fluxos sobre os processos de cuidado, acolhimento noturno, internações voluntárias, involuntárias e compulsórias em saúde mental e uso nocivo de álcool e outras drogas no Município de São Paulo;
- Orientações sobre a atenção às crises em saúde mental e o acompanhamento longitudinal dos casos na Rede de Atenção Psicossocial no Município de São Paulo: Estratificação e Classificação de Risco em Saúde Mental (SMS, 2023); Plano Municipal de Educação Permanente (PLAMEP) dos exercícios de 2021, 2022 e 2023;
- Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025;
- Planos de Trabalho dos Contratos de Gestão vigentes;
- Programa de Metas (PdM) 2021-2024;
- Protocolo Saúde Mental Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (SMS, Jan/21);
- LM nº 10.513/88: Dispõe sobre o regime de Adiantamento, a que se refere os artigos 68 e 69 da Lei Federal nº 4.320, de 17 de março de 1964, e dá outras providências;
- Portaria SMS nº 32/13: Estabelece atendimento social às pessoas carentes, por meio de fornecimento de passes ou de valor equivalente para o transporte urbano de pacientes carentes em tratamento nas Unidades de Saúde;
- Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) – Itens entregues à população (atualizada em julho de 2023);
- NBC TSP 34/21 – Custos no Setor Público.

2.2. Procedimentos de auditoria para coleta e de análise dos dados

Parte das informações apresentadas no presente relatório foram obtidas de forma eletrônica, em resposta da SMS às requisições de documentos efetuadas pela Auditoria. As informações solicitadas foram disponibilizadas no processo SEI nº 6018.2023/0086870-0.

Também foram realizados procedimentos de observação, inspeção e entrevistas aplicados nas visitas realizadas na amostra das unidades de saúde objeto desta auditoria.

Inicialmente, foram visitadas duas unidades, sem adoção de seleção aleatória, com base na quantidade de chamados abertos na Ouvidoria Geral do Município em 12 meses, de agosto de 2022 a julho de 2023, com objetivo de obter entendimento inicial sobre a dinâmica de atendimento e submeter ao teste piloto os instrumentos de coletas de dados (questionários) utilizados nas visitas em campo. Com base nessas visitas, foi feita a adaptação do formulário aplicado nas demais unidades visitadas.

Foi utilizada amostragem aleatória para seleção de 27 unidades CAPS dos 03 tipos: Adulto, Álcool e Drogas (AD) e Infantojuvenil (IJ), dos portes II e III, abrangendo as regiões das 6 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) existentes no Município de São Paulo, mantendo a proporcionalidade de tipologia e região em relação à população de unidades. Ademais, o CAPS AD IV Redenção, por ser o único da categoria, foi automaticamente incluído na amostra.

Dessa forma, foram visitadas um total de 30 unidades durante a execução da presente auditoria, o que corresponde a 29,41% do total de CAPS na rede municipal (102 unidades), conforme apresentado no Quadro 1:

Quadro 1 – Unidades visitadas

Seq.	CNES	Nome Divulgação	Tipo Serviço	CRS	STS	Leitos	Gestão
1*	2786575	CAPS Adulto III Freguesia do Ó/Brasilândia	CAPS Adulto III	Norte	Freguesia do Ó/Brasilândia	8	ASF
2*	6387640	CAPS Infantojuvenil III Penha	CAPS IJ III	Sudeste	Penha	6	SECONCI
3	6416691	CAPS AD II Guaianases	CAPS AD II	Leste	Guaianases	-	Santa Marcelina
4	3003167	CAPS Adulto II Guaianases - Arthur Bispo do Rosário	CAPS Adulto II	Leste	Guaianases	-	Santa Marcelina
5	7111568	CAPS Adulto III Sé	CAPS Adulto III	Centro	Sé	5	AFNE
6	6127967	CAPS Infantojuvenil III Sé - Amorzeira	CAPS IJ II	Centro	Sé	4	AFNE
7	9363165	CAPS AD IV Redenção	CAPS AD IV	Centro	Sé	10	AFNE

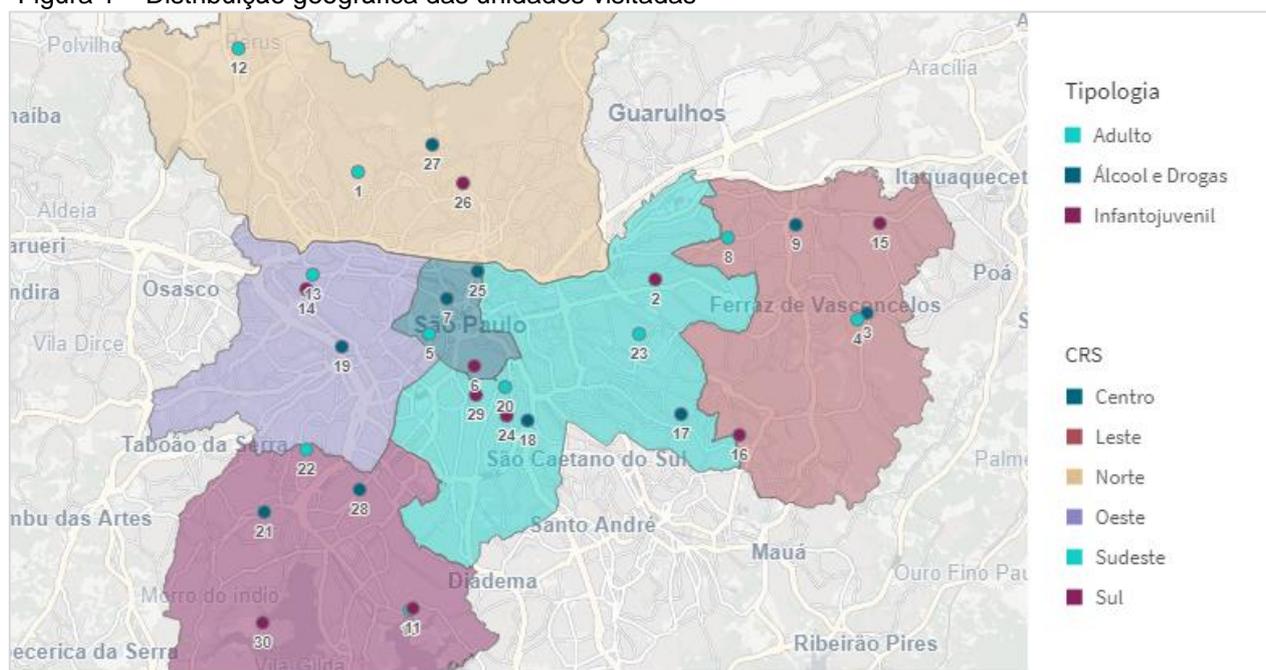
Seq.	CNES	Nome Divulgação	Tipo Serviço	CRS	STS	Leitos	Gestão
8	2751992	CAPS Adulto II Ermelino Matarazzo	CAPS Adulto II	Leste	Ermelino Matarazzo	-	SECONCI
9	7024231	CAPS AD III São Miguel	CAPS AD III	Leste	São Miguel	8	Padre Moreira
10	5731194	CAPS Adulto II Cidade Ademar	CAPS Adulto II	Sul	Santo Amaro/Cidade Ademar	-	INTS
11	6646581	CAPS Infantojuvenil II Cidade Ademar	CAPS IJ II	Sul	Santo Amaro/Cidade Ademar	-	INTS
12	3041530	CAPS Adulto II Perus - ASM Casa Viva	CAPS Adulto II	Norte	Perus	-	SPDM
13	4050290	CAPS Adulto III Lapa	CAPS Adulto III	Oeste	Lapa/Pinheiros	6	ASF
14	2027003	CAPS Infantojuvenil II Lapa	CAPS IJ II	Oeste	Lapa/Pinheiros	-	ASF
15	7128924	CAPS Infantojuvenil II Itaim Paulista	CAPS IJ II	Leste	Itaim Paulista	-	Santa Marcelina
16	2069059	CAPS Infantojuvenil II São Mateus	CAPS IJ II	Leste	São Mateus	-	Fundação ABC
17	6393411	CAPS AD II Sapopemba	CAPS AD II	Sudeste	Vila Prudente/Sapopemba	-	SPDM
18	6586147	CAPS AD II Sacomã	CAPS AD II	Sudeste	Ipiranga	-	SPDM
19	3010201	CAPS AD II Pinheiros	CAPS AD II	Oeste	Lapa/Pinheiros	-	Direta
20	6924972	CAPS Adulto II Vila Monumento	CAPS Adulto II	Sudeste	Ipiranga	-	SPDM
21	9684093	CAPS AD III Jardim São Luiz	CAPS AD III	Sul	M'Boi Mirim	8	Monte Azul
22	953709	CAPS Adulto III Paraisópolis	CAPS Adulto III	Sul	Campo Limpo	8	Einstein
23	3384292	CAPS Adulto II Aricanduva/Formosa	CAPS Adulto II	Sudeste	Mooca/Aricanduva	-	SPDM
24	3108368	CAPS Infantojuvenil II Ipiranga	CAPS IJ II	Sudeste	Ipiranga	-	Direta
25	2960281	CAPS AD III Armênia	CAPS AD III	Centro	Santa Cecília	9	AFNE
26	2027658	CAPS Infantojuvenil III Santana	CAPS IJ III	Norte	Santana/Jaçanã	5	SBCD
27	6148387	CAPS AD II Cachoeirinha	CAPS AD II	Norte	Casa Verde/Cachoeirinha	-	ASF
28	2786559	CAPS AD II Santo Amaro	CAPS AD II	Sul	Santo Amaro/Cidade Ademar	-	Direta
29	3763072	CAPS Infantojuvenil II Vila Mariana Quixote	CAPS IJ II	Sudeste	Vila Mariana/Jabaquara	-	PROJ QUIXOTE
30	6970532	CAPS Infantojuvenil II M'Boi Mirim	CAPS IJ II	Sul	M'Boi Mirim	-	CEJAM

Fonte: Auditoria.

*Visitas piloto.

A distribuição geográfica das unidades encontra-se apresentada na Figura 1:

Figura 1 – Distribuição geográfica das unidades visitadas



Fonte: Auditoria (QlikSense).
Identificação das unidades: Vide Quadro 1.

Foram aplicados dois tipos de questionários nas visitas, apresentados no Anexo II. O questionário geral compreendeu questões relativas à estrutura física e constatações visuais, bem como questões para entrevista semiestruturada com gestores e responsáveis pela unidade. Também foi aplicado questionário dirigido a usuários presentes nas visitas efetuadas (ou respectivo responsável, no caso de usuários abaixo de 16 anos), com média de 3 entrevistados em cada unidade.

Além das observações efetuadas *in loco* na amostra selecionada pela auditoria, considerando as limitações de prazo e escopo, foi aplicado formulário eletrônico, a fim de ampliar o alcance das verificações efetuadas, o qual foi enviado aos 102 CAPS existentes no Município de São Paulo, sob a gestão da SMS, com uso da ferramenta *Microsoft Forms*, apresentado no Anexo III. Todas as 102 unidades responderam o formulário, colaborando para os resultados que serão aqui apresentados.

A análise das informações obtidas ao longo da Auditoria encontra-se detalhada no item **3** deste relatório.

Vale anotar que, durante a redação do relatório, algumas boas práticas mencionadas pelas unidades foram registradas. Eventualmente, outras unidades também realizam práticas semelhantes.

2.3. Limitações do trabalho de auditoria

Considerando o universo existente de 102 CAPS na RAPS municipal, os procedimentos *in loco* foram realizados em amostra de unidades selecionadas de forma aleatória, ensejando risco de não se detectar eventos nas unidades não abrangidas na amostra ou que não tenham sido observados na ocasião das visitas realizadas.

Quanto aos questionários aplicados aos usuários dos serviços, não foram realizados procedimentos específicos para aferir a capacidade analítica dos entrevistados, devido à ausência de especialização da equipe no tema, contudo buscou-se registrar as respostas fornecidas com coerência e aparente compreensão das questões. Por essa razão, alguns questionários foram registrados apenas parcialmente, em situações em que houve ausência de compreensão ou de capacidade de atribuição de alguma resposta por parte do usuário do serviço.

Quanto ao questionário eletrônico aplicado, registra-se a limitação, por se tratar de respostas apresentadas por profissionais das próprias unidades e que representam a opinião da pessoa responsável pelo seu preenchimento, podendo haver diferentes interpretações diante de uma mesma situação entre os gestores de unidades distintas.

3. ACHADOS DE AUDITORIA

3.1. Contextualização

O Anexo V da Portaria de Consolidação (PRC) nº 3/17 do Ministério da Saúde (MS) estabelece as diretrizes para a estruturação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo o art. 2º do Anexo V da PRC MS/GM nº 3/17 são diretrizes da RAPS, dentre outros, o respeito aos direitos humanos; a promoção da equidade; o combate a estigma e preconceitos; a

atenção humanizada e diversificação nas estratégias de cuidado; o desenvolvimento de atividades no território, favorecendo a inclusão social; e o desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos.

O Anexo 1 do Anexo V da PRC MS/GM nº 3/17 apresenta os seguintes componentes da RAPS:

Quadro 2 – Componentes da RAPS segundo o Anexo V da PRC MS/GM nº 3/17

COMPONENTE	Ponto de Atenção	Parâmetro
I. Atenção Básica em Saúde	Unidade Básica de Saúde (UBS)	Conforme orientações da Política Nacional de Atenção Básica, de 21 de outubro 2011
	Equipes de Atenção Básica para populações em situações específicas	Consultório na Rua: Portarias MS nºs 122 e 123 de 25 de janeiro de 2012, que define as diretrizes de organização e o funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório: a ser normatizado por portaria específica.
	Núcleo de Apoio à Saúde da Família	Conforme orientações da Política Nacional de Atenção Básica, apresentada pela Portaria MS nº 2488, de 21 de outubro de 2011.
	Centro de Convivência	A ser normatizado por portaria específica.
II. Atenção Psicossocial	CAPS I	Municípios ou regiões com pop. acima de 15 mil hab.
	CAPS II	Municípios ou regiões com pop. acima de 70 mil hab
	CAPS III	Municípios ou regiões com pop. acima de 150 mil hab
	CAPS AD	Municípios ou regiões com pop. acima de 70 mil hab
	CAPS AD III	Municípios ou regiões com pop. acima de 150 mil hab
	CAPS i	Municípios ou regiões com pop. acima de 70 mil hab
III. Atenção de Urgência e Emergência	Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Serviço de Atenção Móvel de Urgência (SAMU) Sala de Estabilização Portas Hospitalares de Atenção à Urgência/Pronto Socorro	Conforme orientações de Portaria específica.
IV. Atenção Residencial de Caráter Transitório	Unidade de Acolhimento (UA) Adulto	Conforme orientações da Portaria MS 121, de 25 de janeiro de 2012.
	UA Infante-Juvenil	Conforme orientações da Portaria MS 121, de 25 de janeiro de 2012.
	Serviço de Atenção em Regime Residencial	Municípios ou regiões com ao menos 1 CAPS e uma UA adulto.
V. Atenção Hospitalar	Leitos de Psiquiatria em Hospital Geral	1 leito para cada 23 mil habitantes
	Serviço Hospitalar de Referência	
VI. Estratégias de Desinstitucionalização	Serviço de Residência Terapêutica (SRT)	A depender do nº de municípes que recebam alta após ao menos dois anos de internação ininterrupta em hospital psiquiátrico ou hospital de custódia

COMPONENTE	Ponto de Atenção	Parâmetro
	Programa de Volta para Casa (PVC)	A depender do nº de munícipes que recebam alta após ao menos dois anos de internação ininterrupta em hospital psiquiátrico ou hospital de custódia
VII. Estratégias de Reabilitação Psicossocial	Cooperativas Sociais, Empreendimentos Solidários e Iniciativas de Trabalho e Renda	Conforme orientações da Portaria MS nº132 de 26 de janeiro de 2012

Fonte: Anexo 1 do Anexo V da PRC nº 3/17.

No Município de São Paulo, a Secretaria Municipal de Saúde possui como atribuições, dentre outras: planejar, organizar, controlar e avaliar os serviços, as ações e as políticas de Saúde do Município, diretamente ou com participação complementar da iniciativa privada, definindo assim, a Política Municipal de Saúde; exercer a regulação do SUS Municipal, por meio de padrões e critérios de excelência para a gestão e funcionamento dos serviços de saúde; propor e firmar convênios, acordos, cooperação técnica e protocolos para implementação das políticas de saúde (incisos I, III e VI do art. 3º do DM nº 59.685/20, que reorganiza a Secretaria Municipal de Saúde).

Segundo estabelecido no art. 23 do DM nº 59.685/20, a Divisão de Saúde Mental, que compõe a estrutura da SMS, possui as seguintes atribuições: acompanhar a implantação dos serviços de saúde mental no Município de maneira articulada com o território; elaborar diretrizes e protocolos para atuação dos serviços de saúde mental municipais; realizar monitoramento dos indicadores em saúde mental e desenvolver ações de qualificação da rede de atenção psicossocial; promover a articulação territorial entre diferentes pontos da rede de atenção psicossocial; acompanhar as ações relacionadas à política de desinstitucionalização no Município e junto aos demais entes federativos; coordenar o Programa de Combate ao Tabagismo; e subsidiar o desenvolvimento de ações intersetoriais e intersecretariais relacionados à saúde mental.

Integram a RAPS, no Município de São Paulo (MSP), os seguintes serviços de saúde, por nível de atenção:

Quadro 3 – Estrutura atual da RAPS no Município de São Paulo

Nível de Atenção	Tipo de Serviço	Acesso para população
Atenção Básica	UBS	Porta Aberta (territorializado)
	Consultório na Rua	Porta Aberta (territorializado)
	Centros de Convivência e Cooperativa (CECCO)	Porta Aberta (territorializado)
	Profissionais em Equipes Multiprofissionais da Atenção Básica	Porta Aberta (territorializado)
	Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica I	Porta Aberta (territorializado)

Nível de Atenção	Tipo de Serviço	Acesso para população
Atenção Psicossocial	Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): Adulto, Infantojuvenil (IJ) e Álcool e Drogas (AD), nas modalidades II (segunda a sexta, das 7 às 19hs) e III (24hs, 7 dias por semana, com acolhimento de segunda a sexta das 7 às 19hs)	Porta Aberta (territorializado)
Reabilitação Psicossocial	Pontos de Economia Solidária	Grupo de acolhimento mensal
		Porta aberta
Atenção Residencial em Caráter Transitório	Unidade de Acolhimento Adulto (UAA)	CAPS AD de referência
	Unidade de Acolhimento Infantojuvenil (UAIJ)	CAPS IJ de referência
	Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica II (SIAT II)	Encaminhamento da equipe de abordagem de rua (SIAT I)
	Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica III (SIAT III)	Encaminhamento via SIAT II, CAPS, CREAS, Centro Pop
	Serviço de Cuidados Prolongados (SCP)	Porta referenciada (via Hospital Cantareira ou CAPS AD do município)
Desinstitucionalização	Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)	Demandas avaliadas pela Secretaria Municipal da Saúde
Urgência e Emergência	Unidades de Pronto Atendimento (UPA)	Porta Aberta
	Pronto Socorro (PS)	Porta Aberta
	SAMU	Ligação 192
Atenção Hospitalar	Leitos em Hospital Geral	Solicitação de leito para Regulação Municipal via CAPS AD III, IJ II e III, UPA, PS, outro Hospital

Fonte: Orientações sobre a atenção às crises em saúde mental e o acompanhamento longitudinal dos casos na Rede de Atenção Psicossocial no Município de São Paulo Secretaria Municipal da Saúde Estratificação e Classificação de Risco em Saúde Mental. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/protocolo_class_risco_s_mental_v14_set23.pdf>. Acesso em: 04.01.24.

Conforme registrado no subitem 1.2 deste relatório, foi escopo desta Auditoria especificamente os serviços prestados por meio dos CAPS, de modo que os procedimentos efetuados, especialmente as verificações *in loco*, foram direcionadas a esses equipamentos.

Ressaltamos novamente que a política de saúde mental do município é executada através da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, com ações difundidas em diversos equipamentos que compõe a SMS. Nesse sentido, a auditoria ora apresentada não tem como objetivo avaliar a efetividade ou eficiência do RAPS como um todo, mas sim dos serviços prestados por meio dos CAPS.

O art. 7º do Anexo V da PRC nº 3/17 apresenta algumas diretrizes gerais sobre os atendimentos prestados nos CAPS:

O Centro de Atenção Psicossocial de que trata o caput deste artigo é constituído por **equipe multiprofissional** que atua sob a ótica **interdisciplinar** e realiza **prioritariamente** atendimento às **pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com sofrimento ou transtorno mental em geral, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e**

outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial.

§ 2º As atividades no Centro de Atenção Psicossocial são realizadas **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.**

§ 3º O cuidado, no âmbito do Centro de Atenção Psicossocial, é desenvolvido por intermédio de **Projeto Terapêutico Singular**, envolvendo em sua construção a equipe, o usuário e sua família. (grifos nossos)

O Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS – no Sistema Único de Saúde – SUS (MS, 2022)² apresenta as seguintes definições sobre a tipologia e porte dos CAPS:

Os Caps diferenciam-se em função de sua tipologia (Caps, Caps i e Caps AD), relacionado ao seu público-alvo, e em relação ao seu porte (I, II, III, IV), relacionado ao recorte populacional de sua referência. Tais diferenças, implicam nos diferentes horários de funcionamento, nas diferentes composições da equipe como também na carga horária dos profissionais.

As tipologias dos Caps são: Caps destinados às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes voltados para o público adulto (Caps I, II, III, IV); Caps Infantojuvenil (Caps i) destinado ao público infantojuvenil, que apresentam transtornos mentais e/ou problemas em decorrência do uso de álcool e outras drogas, e Caps Álcool e Outras Drogas (Caps ad) destinam-se ao público adulto com problemas em decorrência do uso de drogas.

Em relação ao porte, são distribuídos em quatro categorias: Caps I para população acima de 15 mil habitantes; Caps II, Caps i e Caps AD (todos do tipo II) para população acima de 70 mil habitantes; Caps III para população acima de 150 mil habitantes; Caps III – 24 horas (Caps III, Caps AD III) para população acima de 150 mil habitantes e Caps IV – 24 horas (Caps AD IV) para capitais e municípios de mais de 500 mil habitantes (ponto de corte em revisão pelo Ministério, em conjunto com Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Conass e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – Conasems). Os recortes populacionais foram definidos de forma arbitrária, de acordo com a conveniência, com critérios técnicos e bom senso, de forma que, em havendo justificativa bem embasada, tanto epidemiológica como de capacidade técnica, aplicam-se exceções.

Embora se diferenciem em porte e tipologia, todos devem atender aos casos clínicos e psicossociais de maior complexidade, independentemente da Hipótese Diagnóstica (HD), sendo indicado a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles associados ao uso de álcool e outras drogas, que necessitem de diferentes intervenções e estratégias como a “permanência dia” e

² Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_tecnico_raps_sus.pdf>. Acesso em: 15.12.23.

“permanência noite”, esta última, apenas nos Caps III e IV, que funcionam 24 horas.

O Anexo V da PRC MS/GM nº 3/17 e os normativos do Ministério da Saúde que disciplinam a RAPS definem somente os CAPS infantis de porte II. No município de São Paulo, a existência e regulamentação dos CAPS IJ de porte III está disposta na Portaria SMS nº 342/19³, sendo que o primeiro equipamento reclassificado (de II para III) foi o CAPS IJ III Santana, em 2009.

O quadro apresenta o número de unidades por tipologia, porte e Coordenadoria Regional de Saúde:

Tabela 1 – Quantidade de CAPS por tipologia, porte e CRS.

Tipo	Álcool e Drogas (AD) Total: 35			Adulto Total: 34		Infantojuvenil (IJ) Total: 33		Total
	II	III	IV	II	III	II	III	
CRS Centro		4	1		1		1	7
CRS Leste	3	3		6	1	7	1	21
CRS Norte	1	3		3	3	4	1	15
CRS Oeste	2	2		2	2	2		10
CRS Sudeste	6	2		4	3	6	3	24
CRS Sul	2	6		2	7	6	2	25
Total	14	20	1	17	17	25	8	102

Fonte: Planilha fornecida pela SMS (doc. SEI nº 090438519).

3.2. Estrutura dos CAPS no Município

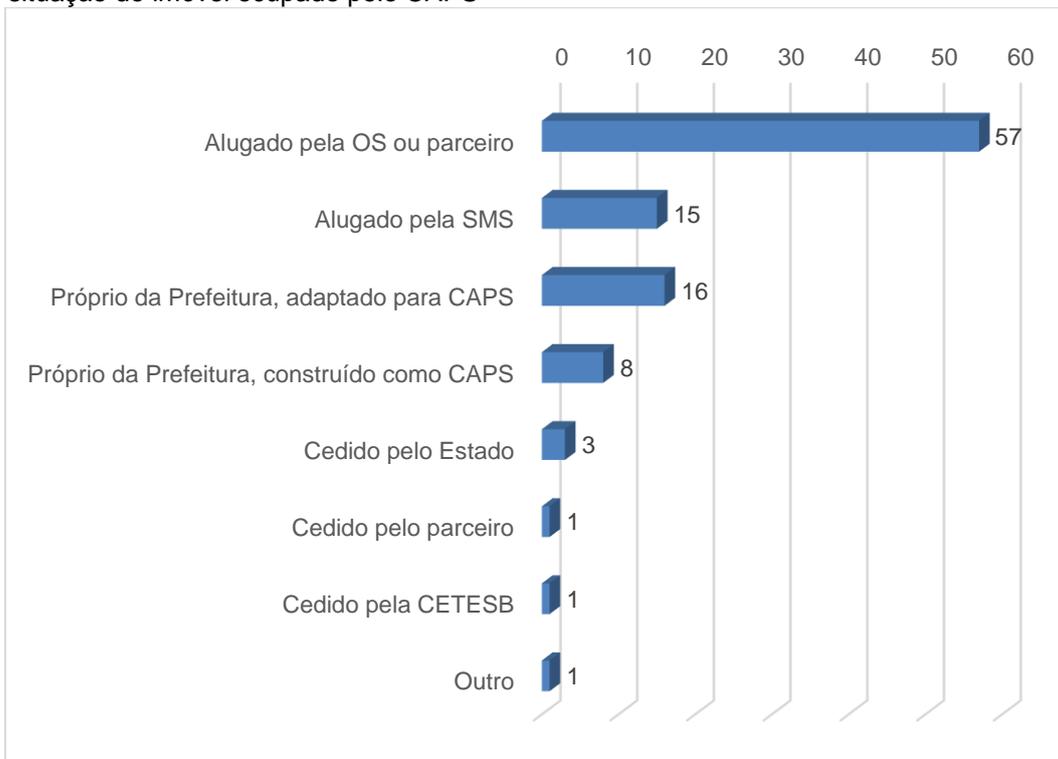
3.2.1. Dos 102 CAPS existentes na rede municipal, 47 (47,08%) avaliam a estrutura da unidade como “um pouco insuficiente” ou “totalmente insuficiente”

a) Situação encontrada

Em resposta ao questionário eletrônico, 72 unidades (70,59% do total) informaram que ocupam imóveis alugados pela OS, parceira ou pela própria SMS. Juntamente com imóveis em outras situações, 94 imóveis (92,16%) não foram construídos com a finalidade de abrigar esse serviço. Apenas 8 CAPS (7,84%) estão em prédios próprios construídos como CAPS, como ilustra o gráfico abaixo.

³ Portaria SMS nº 342/19: Define e regulamenta o serviço Caps infantojuvenil (ij) III, com funcionamento 24h, no município de São Paulo. Disponível em: <<https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-sms-342-de-26-de-setembro-de-2019>>. Acesso em 31.01.24.

Gráfico 1 – Respostas informadas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à situação do imóvel ocupado pelo CAPS



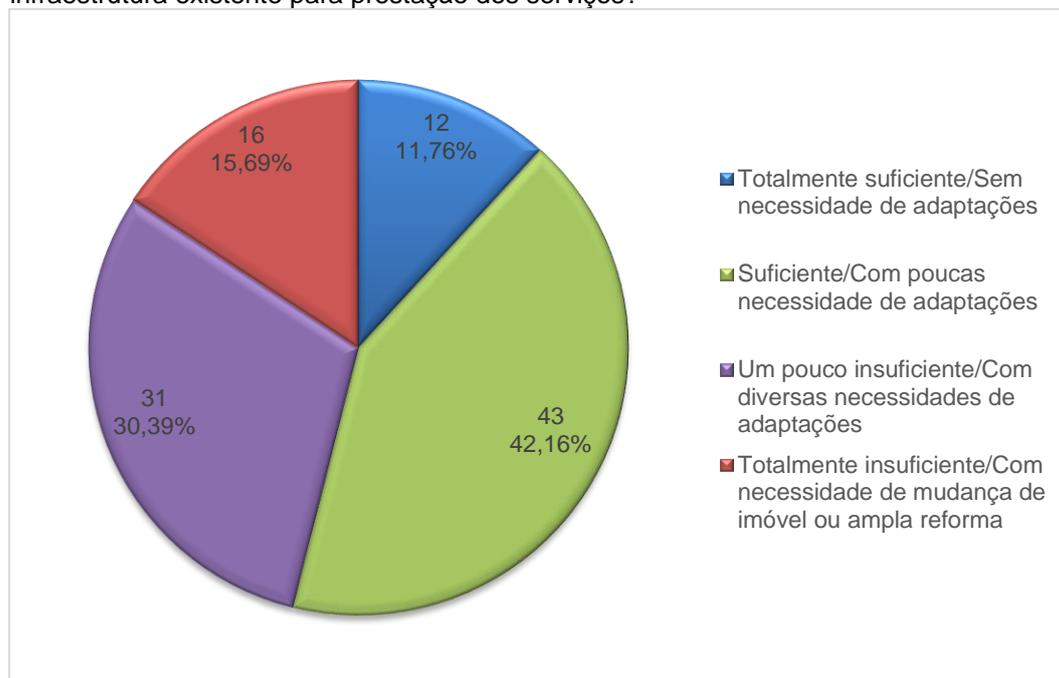
Fonte: Respostas apresentadas pelos CAPS em questionário eletrônico na ferramenta *Microsoft Forms*.

Esse cenário impacta diretamente na adequação das estruturas das unidades ao preconizado no referencial do MS⁴, visto que, conforme verificado nas visitas, em geral, as unidades que foram adaptadas para CAPS não possuem espaço físico condizente com a necessidade do serviço.

Verifica-se, nas respostas ao questionário eletrônico, que uma parcela significativa das unidades (46,08%; 47 unidades) avalia a estrutura física, em relação ao tamanho, ambientes e infraestrutura existente para prestação dos serviços, como “um pouco insuficiente/Com diversas necessidades de adaptações” (31 unidades) ou “totalmente insuficiente/Com necessidade de mudança de imóvel ou ampla reforma” (16 unidades).

⁴ Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA (MS, 2015)

Gráfico 2 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Como avalia a estrutura física da unidade, em relação ao tamanho, ambientes e infraestrutura existente para prestação dos serviços?”



Fonte: Respostas apresentadas pelos CAPS em questionário eletrônico na ferramenta *Microsoft Forms*.

Ainda, 30 CAPS (29,41%) informaram que há perspectiva ou projeto de mudança de imóvel da unidade (gráfico 17 do Anexo VI)⁵.

No formulário, as unidades também apresentaram comentários sobre as necessidades de adaptação na estrutura física dos respectivos imóveis (Quadro 01 do Anexo VI).

Das unidades que indicaram, em resposta ao questionário, que a estrutura seria “totalmente insuficiente”⁶, haviam sido visitados o CAPS Adulto III Sé, o CAPS Adulto III Lapa e o CAPS IJ II Lapa, que fizeram parte da amostra selecionada para auditoria *in loco*.

O CAPS Adulto III Sé funciona em imóvel extremamente reduzido, em desacordo ao preconizado pelo Ministério da Saúde⁷, o que limita consideravelmente o desenvolvimento das atividades.

⁵ Resposta ao questionamento: “Há perspectiva ou projeto de mudança de imóvel da unidade” (gráfico 17, do Anexo VI – Resultado do Questionário Eletrônico).

⁶ CAPS AD III Leopoldina, CAPS Adulto III Lapa, CAPS Infantojuvenil II Sapopemba, CAPS Infantojuvenil II Vila Maria / Vila Guilherme, CAPS Adulto II São Miguel, CAPS Adulto III Sé, CAPS AD II Ermelino Matarazzo, CAPS Infantojuvenil II Parelheiros, CAPS AD III Butantã, CAPS Adulto II Casa Verde, CAPS Infantojuvenil II Casa Verde - Nise da Silveira e CAPS AD III Santana.

⁷ Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:

Como exemplo dessa limitação espacial, registra-se que um dos espaços de convivência, próximo aos quartos, é uma sala de somente 17m². Esse espaço não está coerente com o estabelecido no referencial, visto que a área unitária mínima (aproximada) obrigatória prevista no Anexo XLVIII da PRC MS/GM nº 06/17 para o espaço de convivência interna é de 50 m², de modo que o local não atende adequadamente ao papel previsto para esse ambiente:

Os CAPS devem contar, no mínimo, com os seguintes ambientes:

[...]

Espaço interno de convivência: espaço de encontros de usuários, familiares e profissionais do CAPS, assim como de visitantes, profissionais ou pessoas das instituições do território, que promova a **circulação de pessoas**, a troca de experiência, bate-papos, **realização de saraus e outros momentos culturais**. Este deve ser um **ambiente atrativo e aprazível** que permita encontros informais. É importante lembrar que o espaço de convivência não é equivalente a corredores. (grifo nosso)

Os usuários entrevistados dessa unidade também relataram insatisfação com a estrutura do local, por ser muito pequeno, e um deles mencionou, inclusive, que já precisou ser atendido na calçada.

O CAPS Adulto III Lapa também apresenta algumas deficiências estruturais, conforme apontado pela unidade em resposta ao questionário. Ainda, durante a visita, constatou-se de fato que a temperatura nas instalações fica excessivamente elevada, tornando o ambiente desconfortável.

O CAPS IJ II Lapa também não possui disponibilidade adequada de ambientes para suas atividades, como descrito pela unidade, por estar situado em imóvel pertencente à UBS Parque da Lapa. Por esse motivo, a unidade não dispõe de farmácia própria, por exemplo. Em visita à unidade, a Auditoria foi informada que estão em busca de um imóvel para transferência da unidade, com interesse, inclusive, na reclassificação para CAPS III. Uma das mães entrevistadas na unidade expressou a necessidade de mais recursos físicos para trabalhar com as crianças, citando como exemplo a ausência de salas sensoriais.

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf>. Acesso em: 05.01.24

Também merece destaque quanto ao espaço físico desproporcional à quantidade de atendimentos realizados o CAPS IV Redenção. Em vista, a gerente da unidade noticiou que está em processo de locação de um imóvel maior e mais adequado ao atendimento do usuário.

Outra unidade visitada que possuía inadequações no imóvel foi o CAPS AD II Sapopemba, visto que a telha aquece excessivamente o ambiente e a instalação elétrica mostra-se bastante frágil (figura 212 do Anexo VII), ocasionando frequente queima do chuveiro instalado na unidade. Em visita, foi informado pela gerente que está em tratativa a mudança de imóvel.

O CAPS II Infantojuvenil Ipiranga informou que está em processo mudança. Na data da visita, já havia alguns materiais organizados em caixas para transporte. A gerente dessa unidade, administrada diretamente, noticiou que o novo local estava em fase final de ajustes e reformas para a instalação do CAPS até o final de 2023.

O CAPS AD II Pinheiros, unidade sob gestão direta, ocupa um imóvel cedido pela CETESB, porém as instalações são bastante reduzidas. Não há área externa no imóvel que o CAPS ocupa, de modo que algumas atividades são desenvolvidas na calçada para a rua (figura 236 do Anexo VII). Também não há almoxarifado com espaço adequado para armazenamento, tornando necessário o armazenamento de materiais em cima de armários, por exemplo (figuras 234/235 do Anexo VII).

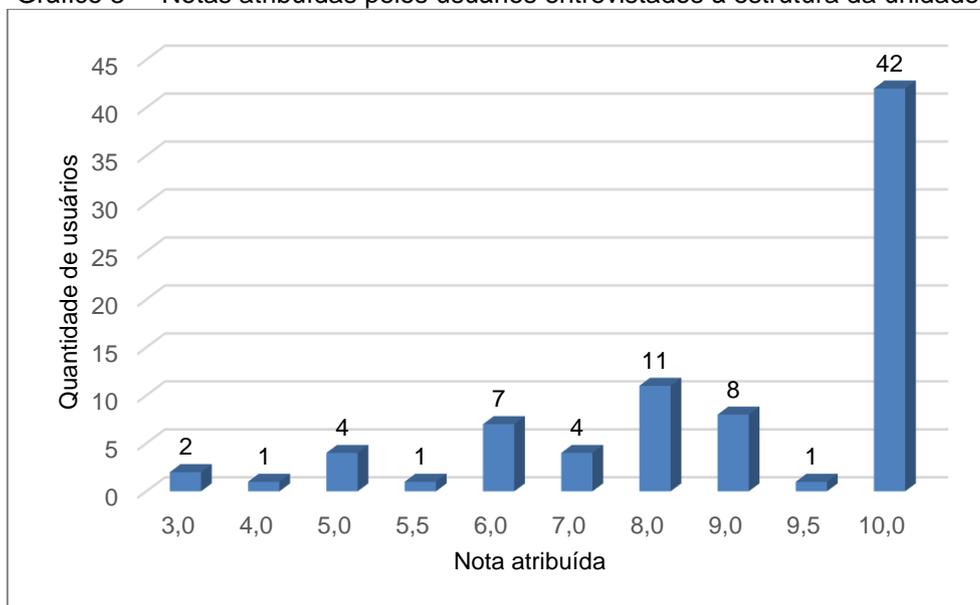
Outra unidade sob gestão direta, o CAPS AD II Santo Amaro também possui estrutura bastante reduzida. Conforme mencionado pela própria unidade, há uma demanda por salas mais espaçosas, especialmente para atividades em grupo. A recepção e a farmácia da unidade também ocupam espaço consideravelmente reduzido. Além disso, destaca-se que a unidade não dispõe de um espaço externo adequado para servir como área de convivência e realizar atividades com os usuários (figura 345 do Anexo VII).

Embora no questionário eletrônico apenas 15,69% das 102 unidades tenham avaliado a estrutura como totalmente insuficiente, nas visitas realizadas, 46,43% dos gerentes⁸ consideraram que a

⁸ Item: "A estrutura da unidade é adequada para o integral cuidado do usuário" do Gráfico 12 - Outras verificações realizadas nas unidades visitadas (excluídas as unidades em que a verificação não era aplicável), constante do Anexo V.

estrutura da unidade não é adequada para o integral cuidado do usuário. No questionamento presencial, semiestruturado, os gerentes puderam ponderar, sopesando diversos fatores, como limitações diversas/sobrepostas (espaço, acesso ou RH, por exemplo).

Gráfico 3 – Notas atribuídas pelos usuários entrevistados à estrutura da unidade.



Fonte: Própria (dados coletados em entrevistas com usuários dos CAPS).

A nota atribuída pelos usuários dos CAPS à estrutura das unidades alcançou uma nota média de 8,58 (em uma escala de 0 a 10). Embora a maioria dos usuários tenha expressado satisfação com esse aspecto, este foi o quesito que obteve a menor média dentre os questionados (atendimento da equipe, estrutura, conservação, limpeza e qualidade das refeições).

Além de alguns casos mais críticos, previamente citados, é notório que a grande maioria das unidades não está alinhada com o referencial do Ministério da Saúde (MS), apontando para a urgente necessidade de uma análise criteriosa de prioridades e investimentos por parte da SMS visando à qualificação da rede de atenção psicossocial. Essa análise se faz essencial para que as estruturas das unidades sejam adequadas de maneira a cumprir efetivamente o propósito de proporcionar um atendimento de qualidade aos usuários do serviço.

b) Critério(s)

Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e

ampliação de CAPS e de UA / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Ambientes e metragens mínimas para CAPS previstas no Anexo XLVIII da PRC MS/GM nº 06/17.

c) Evidência(s)

Dados coletados por meio de questionário eletrônico aplicado aos 102 CAPS da rede municipal e de visita presencial realizada em 30 unidades.

d) Causa(s)

A falta de planejamento de espaços adequados para a implantação do serviço, considerando os manuais norteadores não somente do CAPS, mas das edificações públicas, em consonância com a legislação que a própria Administração Municipal estabeleceu.

e) Efeito(s)

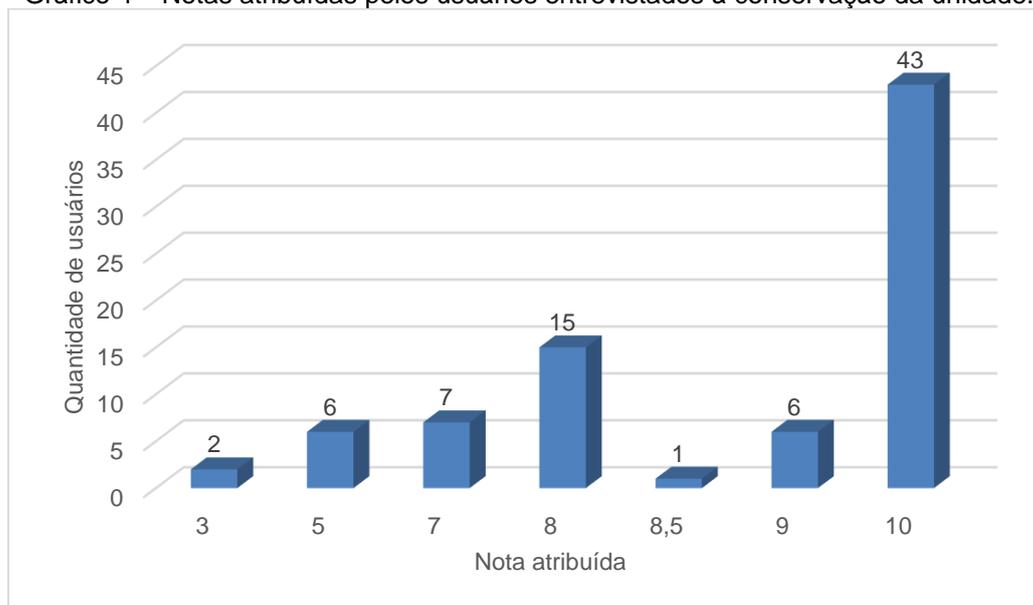
A situação encontrada sugere que a inadequação do espaço compromete a adequada prestação de serviço ao usuário.

3.2.2. Embora a avaliação sobre a conservação das instalações tenha sido predominantemente positiva pelos usuários e pela Auditoria, há necessidade de intervenção da SMS para concretizar os reparos essenciais à adequação física das unidades que apresentam essa carência, para garantir a adequada prestação dos serviços e a segurança de todos os envolvidos

a) Situação encontrada

Na avaliação dos usuários dos serviços entrevistados pela Auditoria, foi atribuída à conservação das instalações uma média de 8,72 (em uma escala de 0 a 10), conforme distribuição apresentada no quadro a seguir.

Gráfico 4 – Notas atribuídas pelos usuários entrevistados à conservação da unidade.



Fonte: Própria (dados coletados em entrevistas com usuários dos CAPS).

De fato, a maioria das unidades visitadas pela Auditoria também foi considerada satisfatória nesse aspecto de acordo com os *checklists* preenchidos pelos auditores. Foi registrado que 88,89% das unidades se encontravam em estado adequado de conservação, enquanto apenas 11,11% foram consideradas não adequadas (gráfico 12 do Anexo V).

Em resposta ao questionário eletrônico, algumas unidades também descreveram determinadas necessidades presentes de reparos e manutenções, como exemplos a seguir:

Quadro 4 – Comentários realizados pelas unidades relacionados à necessidade de reparos e manutenções nas instalações físicas.

Unidade	Comentários sobre adaptações físicas necessárias na unidade, se aplicável.
CAPS ADULTO II VILA PRUDENTE	Os ambientes não possuem ar condicionado, muitos pontos de infiltração, portas com trincos e maçanetas quebrados, rachaduras nas paredes. Segundo informação da empresa que realizou a limpeza das caixas d'água, há uma rachadura na base de uma delas, apresentando risco de queda. Vidros de janelas quebrados, maca da enfermagem está enferrujada.
CAPS ADULTO III FREGUESIA DO Ó/BRASILÂNDIA	O tamanho do espaço é amplo, porém carece de reformas e espaço para atendimentos grupais

Unidade	Comentários sobre adaptações físicas necessárias na unidade, se aplicável.
CAPS INFANTOJUVENIL II SÃO MATEUS	<p>Unidade necessita de pintura interna e ou externa de forma pontual ou geral? Sim, pintura externa.</p> <p>Unidade necessita de revisão pontual ou geral da Cobertura/Telhado? Sim, área cobertura da copa do subsolo , área de toda cobertura da unidade e área da cobertura da entrada da unidade.</p> <p>Unidade necessita de revisão pontual ou geral do revestimento do Piso? Sim. Piso tátil nos dois pavimentos por toda unidade, térreo e 1º andar . Piso banheiro de funcionários (anexo 18), piso sala dos técnicos, piso banheiro masculino dos usuários, banheiro feminino do 1º andar e piso da farmácia.</p> <p>Unidade necessita de revisão pontual ou geral de esquadrias? (Portas e Janelas) Sim. Troca de fecho das janelas. A porta da entrada está com problemas no amortecedor e fica batendo. Janela da copa quebrada.</p> <p>Unidade necessita de adequação pontual ou geral da rede elétrica? Sim. Adequação de fios sala de enfermagem; adequação fios sala da gerencia; adequação caixinha de ligar ventilador na sala da gerencia ; adequação de fios na recepção , adequação de fios sala de produção ; adequação de fios e localização de rack de servidor e exposição de fios na área externa.</p> <p>[...]</p> <p>Aumento de gradil da rampa ; instalação de bate maca; troca das luminárias, de preferência painéis LED de sobrepor ou luminárias maiores, que ficam no subsolo para melhor iluminação; instalação de toldo barra vento no subsolo para melhor realização das atividades em dias mais frios e chuvosos e laudo técnico de SPDA.</p>

Fonte: Respostas apresentadas pelos CAPS em questionário eletrônico na ferramenta *Microsoft Forms*.

Além disso, 10 unidades informaram haver algum ambiente com uso limitado devido à necessidade presente de reparos⁹.

Foram evidenciados no Relatório Fotográfico alguns aspectos que refletem necessidades de manutenção nas unidades visitadas, a exemplo das figuras 65, 151, 152, 156, 212, 233 e 257 do Anexo VII. A figura 233 do anexo apresenta situação precária referente à sustentação do forro do CAPS AD II Pinheiros, além de necessidade de reparo da mancha causada pela umidade, por exemplo.

Em algumas unidades também foram constatados danos decorrentes de ação de usuários dos serviços, o que destaca uma característica que pode exigir maior controle, planejamento e prontidão na resposta aos reparos nos CAPS, como demonstram alguns exemplos nas figuras 6, 66 e 320, do Anexo VI. A figura 66 apresenta o quarto do CAPS IJ III Sé que se encontrava sem possibilidade de uso, por ter sido incendiado por usuário, conforme descrito pela unidade.

Considerando o exposto, embora a maioria das unidades esteja em condições satisfatórias, é recomendável realizar um estudo detalhado e planejamento para abordar as necessidades de

⁹ CAPS Adulto II Itaquera, CAPS Infantojuvenil III Sé — Amorzeira, CAPS AD III Grajaú, CAPS Adulto III Freguesia Do Ó/Brasilândia, CAPS AD III Jardim Ângela, CAPS AD III Freguesia Do Ó/ Brasilândia, CAPS Adulto III Vila Matilde, CAPS Infantojuvenil II Capela do Socorro, CAPS AD III Capela do Socorro e CAPS Infantojuvenil Jabaquara Casinha.

reparos e conservação nos CAPS. Além disso, a implementação de uma abordagem integrada, que combine ações educativas, participação ativa dos usuários e monitoramento constante, pode contribuir para evitar o mau uso das instalações e manter um ambiente seguro e acolhedor nos CAPS.

b) Critério(s)

Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

c) Evidência(s)

Dados coletados por meio de questionário eletrônico aplicado aos 102 CAPS da rede municipal e de visita presencial realizada em 30 unidades.

d) Causa(s)

Algumas possíveis causas das necessidades dos problemas identificados em relação à conservação das instalações são a utilização de imóveis inaptos a abrigar um CAPS, bem como a falta de um planejamento de reparos e manutenções, e eventuais situações de crise de usuários, sendo este um fator atinente à população atendida no serviço.

e) Efeito(s)

Possível prestação do serviço em condições inadequadas ou de risco para os usuários dos serviços.

3.2.3. Das unidades visitadas pela Auditoria, 32,14% não possuem rampa ou elevador que possibilite o acesso a todos os ambientes utilizados para assistência ao usuário, demandando medidas visando a adequação das instalações às normas de acessibilidade

a) Situação encontrada

Verificamos que 32,14% das unidades visitadas não possuíam rampa ou elevador para acesso a todos os ambientes assistenciais.

Ainda, em resposta ao questionário eletrônico, 41,51% das unidades que responderam a essa questão informaram que não há presença de rampa ou elevador para acesso a todos ambientes da unidade onde ocorrem as atividades assistenciais.

Cabe registrar, porém, a limitação quanto ao presente procedimento de que não foi escopo do trabalho realizado nas unidades a avaliação do atendimento das especificações das rampas e elevadores existentes às normas técnicas aplicáveis, de modo que o registro de sua existência pela auditoria não corresponde ao ateste de atendimento à ABNT:NBR 9050/2020, que trata da acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.

Não obstante, a constatação aponta para a necessidade de melhorias nas instalações físicas, a fim de garantir que todos os usuários, independentemente de suas condições de mobilidade, tenham acesso adequado aos serviços oferecidos pelos CAPS.

Apresentamos, a seguir, alguns comentários efetuados pelas unidades destacando necessidades relacionadas à acessibilidade dos prédios:

Quadro 5 – Comentários realizados pelas unidades sobre necessidades de adaptações físicas relacionadas à acessibilidade dos ambientes.

Unidade	Comentários sobre adaptações físicas necessárias na unidade, se aplicável.
CAPS INFANTOJUVENIL II SÃO MATEUS	[...] Implantação de uma plataforma elevatória de acessibilidade para pessoas com deficiência, pois o 1º andar só é acessado pelas escadas. [...]
CAPS ADULTO II JABAQUARA	Unidade com algumas escadas com degraus e poucas salas para consultórios e as atividades que são realizadas com os usuários.
CAPS ADULTO II VILA MONUMENTO	Falta acessibilidade para o 2º andar.
CAPS AD II SAPOPEMBA	Acessibilidade, manutenção rede elétrica. Em tratativa. Estamos em busca de um imóvel que comporte tipificação III, previsto no plano de trabalho da gestão municipal.
CAPS ADULTO III SAPOPEMBA	Acessibilidade, adaptação da sala de procedimentos/enfermagem.
CAPS AD II CIDADE ADEMAR	elevador ou rampa para acesso para pessoas com deficiência nos pisos superior e subsolo e maior espaço para execução de atividades coletivas
CAPS AD III CAMPO LIMPO	Acessibilidade para o segundo andar

Fonte: Respostas apresentadas pelos CAPS em questionário eletrônico na ferramenta *Microsoft Forms*.

Ainda quanto ao tema de acessibilidade, foi verificado durante as visitas, se há disponibilização de sanitário público adaptado para Pessoa com Deficiência (PCD) para uso geral dos usuários da unidade. Verificou-se a presença do sanitário adaptado de uso geral em 96,43% das unidades visitadas, com exceção unicamente do CAPS AD II Sacomã.

Cabe registrar, novamente, a limitação quanto ao procedimento realizado pela Auditoria, visto que a verificação consistiu em indicar somente se havia o ambiente com essa identificação na

unidade, não tendo sido escopo do presente trabalho avaliar se havia integral aderência desse ambiente à normatização aplicável.

b) Critério(s)

Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

c) Evidência(s)

Dados coletados por meio de questionário eletrônico aplicado aos 102 CAPS da rede municipal e de visita presencial realizada em 30 unidades.

d) Causa(s)

A constatação reflete, novamente, uma possível consequência da utilização de imóveis que foram adaptados para abrigar os CAPS, que, porém, não possuem uma estrutura integralmente condizente com as efetivas necessidades desses serviços.

e) Efeito(s)

A ausência de rampas ou elevadores pode não apenas limitar a participação de indivíduos com mobilidade reduzida, mas também comprometer a qualidade do atendimento e a eficácia das intervenções terapêuticas.

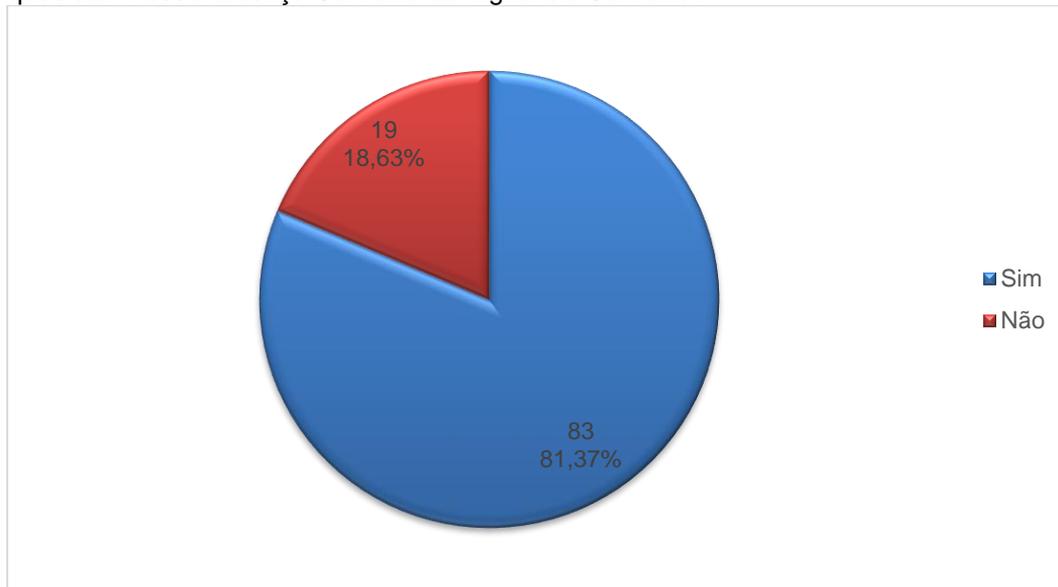
3.2.4. Há 19 CAPS (representando 18,63% do total) que não possuem Licença Sanitária da Vigilância Sanitária

a) Situação encontrada

Os CAPS são estabelecimentos da área de serviços de interesse da saúde sujeitos a inspeção sanitária e à inscrição no Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde (CMVS).

Em resposta ao questionário eletrônico, verificou-se que a maioria das unidades possui licença sanitária vigente.

Gráfico 5 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Possui Licença Sanitária da Vigilância Sanitária?”



Fonte: Respostas apresentadas pelos CAPS em questionário eletrônico na ferramenta *Microsoft Forms*.

Das que não possuem, algumas das unidades visitadas estavam em processo de regularização, a exemplo do CAPS Adulto III Sé, que estava aguardando deferimento do protocolo para atualização do responsável legal e o CAPS AD III Armênia, que havia acabado de contratar o Médico Responsável Técnico (RT) para possibilitar a emissão da licença.

Assim, há necessidade de providências para regularização da licença sanitária da integralidade dos CAPS.

b) Critério(s)

Lei Municipal nº 13.725/04 – Código Sanitário do Município de São Paulo;

Portaria SMS nº 2.215/16 – Estabelece os procedimentos necessários para o requerimento de inscrição no Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde – CMVS ou da Licença de Funcionamento Sanitária.

c) Evidência(s)

Dados coletados por meio de questionário eletrônico aplicado aos 102 CAPS da rede municipal e de visita presencial realizada em 30 unidades.

d) Causa(s)

Algumas possíveis causas são a falta de planejamento para renovação da licença e a necessidade de atualização de informações pelas transições de gestão.

e) Efeito(s)

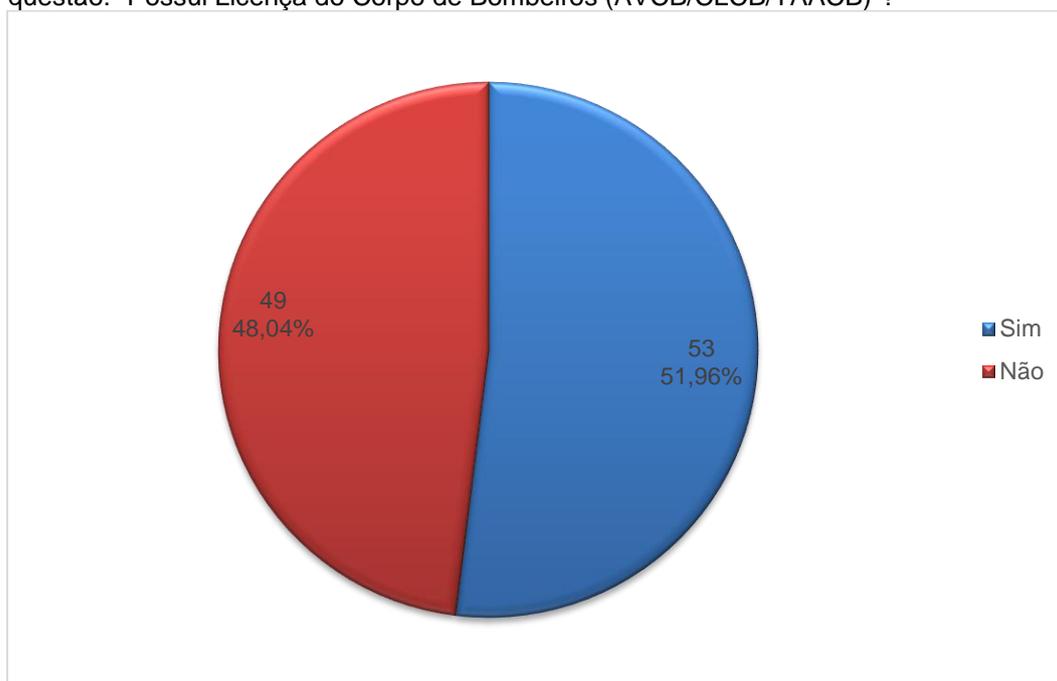
Potencial prejuízo à garantia das condições de segurança sanitária nos serviços.

3.2.5. Quase metade dos CAPS (48,04%) não possuem licença de funcionamento do Corpo de Bombeiros (AVCB ou CLCB)

a) Situação encontrada

Em resposta ao questionário eletrônico, quase metade dos CAPS informaram que não possuem licença emitida pelo Corpo de Bombeiros (AVCB ou CLCB).

Gráfico 6 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Possui Licença do Corpo de Bombeiros (AVCB/CLCB/TAACB)”?



Fonte: Respostas apresentadas pelos CAPS em questionário eletrônico na ferramenta *Microsoft Forms*.

Algumas das unidades visitadas estavam em fase de providências para obtenção do AVCB, a exemplo do CAPS AD IV Redenção, que apresentou o protocolo de análise, que em consulta ao

sistema Portal de Serviços dos Bombeiros, em 12.01.24, consta a situação como “comunicada”¹⁰. Conforme informações do documento de Perguntas Frequentes do Portal de Serviços dos Bombeiros¹¹, esse *status* indica a identificação de irregularidades na análise do Projeto Técnico ou na vistoria da edificação, as quais precisam ser solucionadas para solicitar o retorno da análise.

Em outras unidades, a exemplo do CAPS Adulto III Sé, foi informado que não há condições físicas para atendimento das exigências necessárias à emissão do documento.

A SMS tem dedicado esforços para adaptar a estrutura física de algumas unidades de saúde, buscando a obtenção do AVCB por meio da realização de reformas pontuais. Os dados apresentados ressaltam a importância de incluir a adequação dos CAPS nesse esforço.

Assim, a identificação deste déficit na obtenção da licença do Corpo de Bombeiros enfatiza a necessidade de priorizar ações corretivas para garantir a conformidade e a efetiva segurança nos CAPS.

b) Critério(s)

Decreto Estadual nº 63.911/18 (SP): Institui o Regulamento de Segurança Contra Incêndios das edificações e áreas de risco no Estado de São Paulo e dá providências correlatas.

c) Evidência(s)

Dados coletados por meio de questionário eletrônico aplicado aos 102 CAPS da rede municipal e de visita presencial realizada em 30 unidades.

d) Causa(s)

A constatação também deriva da utilização de imóveis adaptados que não se adequam inteiramente aos objetivos e ao funcionamento dos CAPS, conforme já abordado nos itens anteriores.

¹⁰ Disponível em: <https://viafacil2.policiamilitar.sp.gov.br/VFB_PUBLICO/Consulta/ConsultarProtocolo>. Acesso em: 12.01.24.

¹¹ Portal de Serviços do Via Fácil Bombeiros, do Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Estado de São Paulo. Disponível em: <<https://viafacil2.policiamilitar.sp.gov.br/sgsci/faq.pdf>>. Acesso em: 12.01.24.

e) Efeito(s)

Potencial prejuízo à garantia das condições de segurança sanitária nos serviços.

3.3. Serviços prestados pelos CAPS

3.3.1. As unidades seguem a mesma linha geral quanto ao fluxo operacional de atendimento, porém há pontos sensíveis que merecem maior atenção, além de algumas divergências operacionais que evidenciam oportunidade de aprimoramento dos protocolos existentes pela SMS, sendo destacadas algumas boas práticas que podem servir como modelo replicável

a) Situação encontrada

Os fluxos operacionais básicos de atendimento dos CAPS no Município de São Paulo estão preconizados em alguns documentos, sendo referência geral o Protocolo Saúde Mental Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (SMS, Jan/21).

Em reunião de abertura com representantes da Divisão de Saúde Mental e da Coordenadoria da Atenção Básica da SMS foi informado que há planos de revisão e atualização desse protocolo.

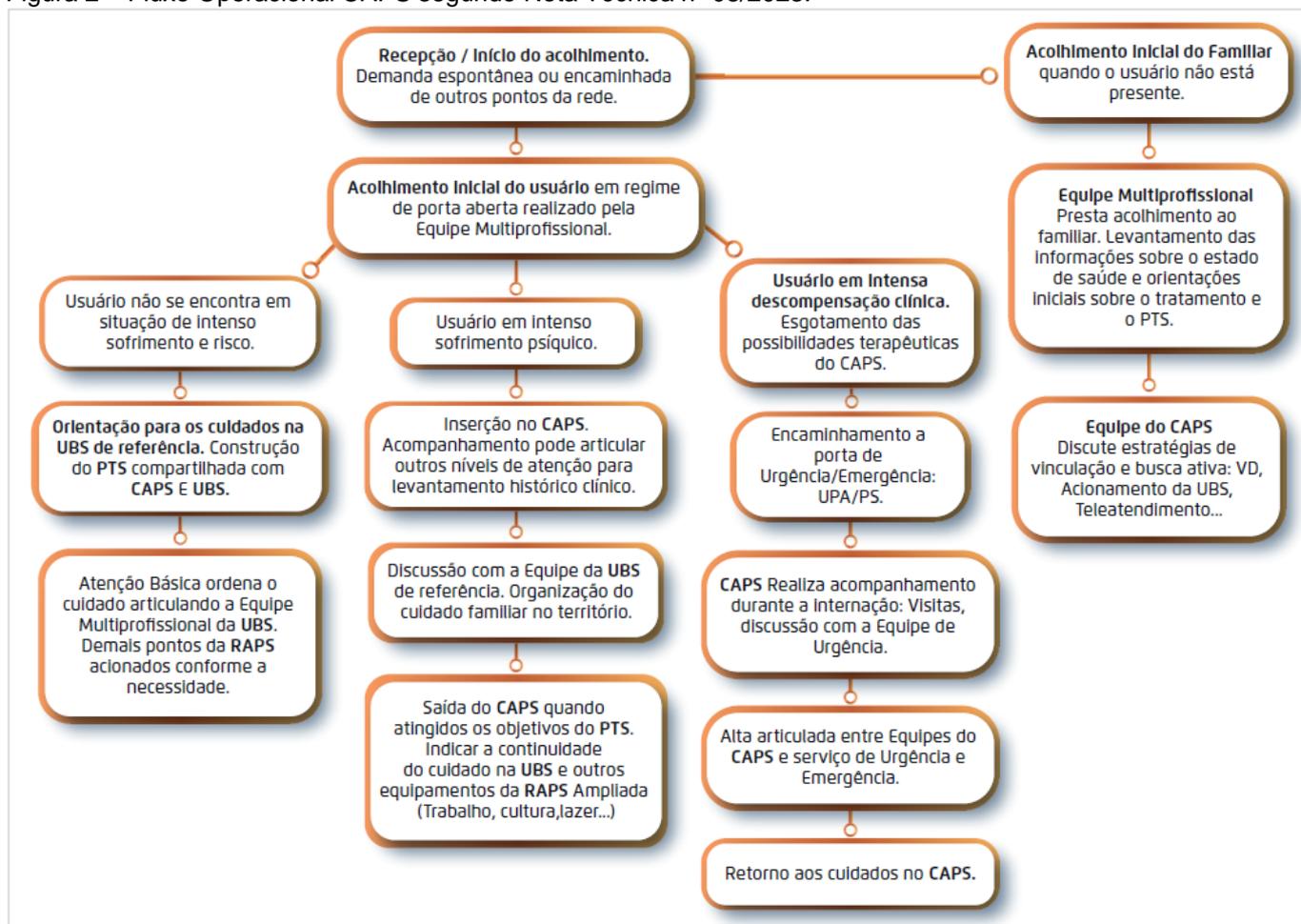
Foram emitidas duas Notas Técnicas em 2023, delineando alguns fluxos aplicados às situações especificadas.

A Nota Técnica SMS nº 08/23 Versão 2 (jun/23), que atualiza a Nota Técnica SMS nº 01/22, apresenta o fluxo operacional geral do Protocolo Saúde Mental Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), em sua atualização mais recente, conforme reproduzimos na Figura 2, a seguir. O documento também apresenta outros fluxos aplicáveis a situações específicas, como “Fluxo para solicitação de internação hospitalar voluntária e involuntária” e “Fluxo para solicitação de internação hospitalar compulsória”.

Além desses, a Nota Técnica nº 04/23 (Orientações para assistência às intoxicações por canabinóides sintéticos junto à população infantojuvenil e adulta na RAPS-MSP) apresenta fluxos aplicáveis a quadros de intoxicação aguda por Novas Substâncias Psicoativas em crianças e adolescentes¹².

¹² Fluxo e manejo dos quadros de intoxicação aguda por Novas Substâncias Psicoativas em crianças e adolescentes na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);

Figura 2 – Fluxo Operacional CAPS segundo Nota Técnica nº 08/2023.



Fonte: Nota Técnica nº 08/23 (SMS, jun/23).

O fluxo operacional apresenta, em síntese, as três hipóteses de encaminhamento inicial: no primeiro, o indivíduo não será inserido no CAPS, por não se encontrar em “intenso sofrimento e risco”, e será acompanhado pela UBS de referência; o segundo apresenta o fluxo do usuário que será efetivamente inserido no CAPS e; o último apresenta situação fora das possibilidades de atuação do CAPS, em que o paciente será encaminhado para a Urgência/Emergência/UPA/PS. Ademais, no documento emitido em 2023, foi incluída a hipótese de acolhimento do familiar quando o usuário não está presente.

Fluxo e manejo de situações de risco decorrentes do consumo de Novas Substâncias Psicoativas em crianças e adolescentes na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); Fluxo e manejo dos quadros de intoxicação aguda por Novas Substâncias Psicoativas em adultos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); e Fluxo e manejo de situações de risco decorrentes do consumo de Novas Substâncias Psicoativas em adultos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Com base nas visitas às unidades e entrevistas com usuários dos serviços, cabe registrar alguns pontos mais sensíveis do fluxo:

“Usuário não se encontra em situação de intenso sofrimento e risco”: segundo o protocolo, essa situação, em que o usuário se encaminha ao CAPS porém não atende ao requisito, demanda a orientação para os cuidados nas UBS de referência e a construção do PTS compartilhada entre o CAPS e a UBS. Entretanto, alguns dos usuários entrevistados relataram que, inicialmente, foi orientada pela equipe do CAPS a busca pela UBS em situação que já havia risco ou intenso sofrimento psíquico, tendo retornado ao CAPS somente após um agravamento da situação que poderia ter sido evitado. A avaliação de saúde mental muitas vezes envolve aspectos subjetivos, incluindo a percepção do próprio usuário sobre suas necessidades, o que pode gerar interpretações diferentes por parte dos profissionais de saúde mental. Contudo, há unidades que encaminham o indivíduo já no acolhimento inicial, realizado por apenas um profissional.

Uma boa prática nesse sentido é a existência de um grupo responsável pela avaliação do perfil do usuário, contando com a perspectiva de vários profissionais. Exemplos incluem o CAPS IJ II Itaim Paulista, que possui uma equipe de avaliação, e o CAPS Adulto III Lapa, dentre outras unidades visitadas, onde essa avaliação é realizada pela miniequipe. Em algumas unidades, a avaliação envolve mais de um profissional, como no caso dos CAPS IJ II São Mateus, CAPS Adulto III e IJ III Sé, CAPS IJ II Lapa, CAPS Adulto II Aricanduva Formosa e CAPS AD II Cachoeirinha.

Alguns relatos obtidos em entrevistas aos usuários indicam que, em determinadas situações, ficou a cargo do indivíduo buscar, sem assistência do CAPS, o atendimento na UBS, o que pode prejudicar ou desestimular o alcance do atendimento necessário. Uma boa prática que pode ser mencionada em relação a isso, descrita por algumas unidades em resposta a questão aberta realizada nas visitas sobre os fluxos de atendimento, foi a realização do matriciamento com a UBS da pessoa encaminhada (a exemplo dos CAPS Adulto II e IJ II Cidade Ademar), o que pode ser incentivado em toda a rede. Outra boa prática que pode ser mencionada nesse sentido é a utilização da “Ficha Referência / Contra-Referência” da SMS, conforme modelo a seguir fornecido pelo CAPS Adulto III Lapa, com o integral preenchimento de todos os campos pertinentes.

Figura 3 – Ficha de referência e contra referência SMS

 PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

FICHA REFERÊNCIA / CONTRA - REFERÊNCIA

1 - DE

CAPS III ADULTO LAPA
RUA BRASILEIRO 400
CENTRO - LAPA
TEL. 3053.0000

CARIMBO DA UNIDADE SOLICITANTE

11 DOBRA

2 - PARA

UNIDADE DE REFERÊNCIA _____

ENDEREÇO _____

BAIRRO _____ TELEFONE _____

LOCALIZAÇÃO / PONTO DE REFERÊNCIA _____

SERVIÇO DE _____
(ESPECIALIDADE, PROGRAMA, ATIVIDADE)

12 DOBRA

NOME DO USUÁRIO: _____ Nº DO REGISTRO: _____ IDADE: _____

COR: AMARELA BRANCA NEGRA PARDA SEXO: MASCULINO FEMININO

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ TELEFONE PARA CONTATO: _____

HIPÓTESE DIAGNÓSTICO: _____

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: _____

EXAMES E PROCEDIMENTOS: _____

CARIMBO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

AGENDADO EM: ____/____/____ PARA O DIA: ____/____/____ ÀS ____ HS

RELATÓRIO DA CONSULTA: _____

EXAMES E PROCEDIMENTOS: _____

CARIMBO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

Fonte: Modelo fornecido pelo CAPS Adulto III Lapa em visita à unidade.

No cenário observado, destaca-se a necessidade de melhorar a implementação de mecanismos que evitem a perda de monitoramento da pessoa durante o processo de referência e contra-referência entre as unidades de saúde. Seria recomendável, diante da multiplicidade de serviços inseridos na rede de atenção psicossocial, a existência de controle sistematizado para acompanhamento do usuário e compartilhamento de informações entre unidades.

“Saída do CAPS quando atingidos os objetivos do PTS. Indicar a continuidade do cuidado na UBS e outros equipamentos da RAPS Ampliada (Trabalho, cultura, lazer...)”: As unidades visitadas relataram, em geral, dificuldade na alta dos usuários de maior vulnerabilidade social, que não possuem residência ou familiares, devido à dificuldade de obtenção de vaga em outros serviços pertencentes, por exemplo, à rede de assistência e desenvolvimento social.

Apesar da orientação geral do protocolo do CAPS, que estabelece que a “permanência de um mesmo paciente no acolhimento noturno, seja em CAPS Adulto III, CAPS AD III, CAPS IV ou

CAPSij III, **não deve exceder 14 (catorze) dias, no período de 30 (trinta) dias**”, durante as entrevistas constatamos casos de pacientes que ocupam leitos em CAPS III por meses, e até mesmo ultrapassando um ano. Dada a escassez de leitos na rede, tema abordado no subitem **3.5.2**, essa situação requer uma abordagem integrada entre as secretarias municipais para aprimorar o atendimento à população.

Há, ainda, algumas outras boas práticas relacionadas ao fluxo de atendimento identificadas nas visitas às unidades que podem ser destacadas:

O CAPS Adulto II Guaianases tem como rotina mensal a elaboração de um relatório individualizado resumido em que são registradas informações acerca do andamento do tratamento de cada usuário referido. Esse documento é encaminhado mensalmente à UBS de referência, que pode incorporar ou não a informação para enriquecer o prontuário do paciente.

O CAPS IJ II Itaim Paulista tem como procedimento rotineiro o encaminhamento ao plantão de acolhimento ou ao técnico de referência o usuário que apresenta alguma intercorrência quanto à medicação (o usuário que busca a medicação antes do prazo previsto ou teve a medicação perdida, por exemplo) para que se busque identificar se há alguma modificação do seu quadro.

O CAPS Adulto III Paraisópolis possui uma ferramenta de comunicação ativa de informações para trocas de plantão denominada *Safety Handle*, em que a equipe que está encerrando o plantão comunica as principais informações sobre os usuários em acolhimento e sobre a unidade em determinados aspectos: risco clínico, risco de queda, intercurso sexual, agitação psicomotora, suicídio, farmácia, alimentação, dano patrimonial, insumo de laboratório, risco na comunidade (o resumo dessas informações é encaminhado por *whatsapp*). Além disso, é utilizado, no computador, o Sistema Nisi da OS Einstein, que abriga, além dessas informações, dados do prontuário eletrônico do paciente, por exemplo, sendo compartilhado com as demais unidades gerenciadas pela mesma OS (inclusive UBS).

Diante dessa prática, e considerando a multiplicidade de equipamentos que compõem a RAPS, é relevante a oportunidade de melhoria quanto à necessidade de avanço na gestão e compartilhamento de dados clínicos e histórico dos pacientes entre as unidades da rede de saúde municipal que podem vir a atender o mesmo usuário (UBS, CAPS, RUE, entre outros), sendo recomendável que o prontuário e outros dados necessários sejam sistematizados em

ferramenta oficial utilizada por todas essas unidades, o que poderá ser alcançado, por exemplo, com a ampliação do uso do sistema e-saúde.

b) Critério(s)

Protocolo Saúde Mental Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (SMS, Jan/21);

Nota Técnica SMS nº 04/23: Orientações para assistência às intoxicações por canabinóides sintéticos junto à população infantojuvenil e adulta na RAPS-MSP;

Nota Técnica SMS nº 08/2023: Atualiza a Nota Técnica 01/2022, estabelece orientações e fluxos sobre os processos de cuidado, acolhimento noturno, internações voluntárias, involuntárias e compulsórias em saúde mental e uso nocivo de álcool e outras drogas no Município de São Paulo.

c) Evidência(s)

Dados coletados por meio de questionário eletrônico aplicado aos 102 CAPS da rede municipal e de visita presencial realizada em 30 unidades.

d) Causa(s)

Lacunas de normatização do fluxo operacional pela SMS.

e) Efeito(s)

Potencial oferta de serviços com critérios e procedimentos desiguais dentre as unidades.

3.3.2. As unidades visitadas oferecem atendimento em grupos e oficinas terapêuticas, conforme preconizado na legislação, sendo um ponto de atenção, nos casos de CAPS III, a ausência de requisitos mínimos quanto à oferta de programação de atividades aos fins de semana

a) Situação encontrada

As diretrizes previstas para os CAPS, tanto no Anexo V da PRC MS/GM nº 3/17 quanto em documentos referenciais do MS, incluem a realização de diversas atividades coletivas. Dentre essas, a realização de atendimentos em grupos, definidos como ações desenvolvidas

coletivamente “como recurso para promover sociabilidade, intermediar relações, manejar dificuldades relacionais, possibilitando experiência de construção compartilhada, vivência de pertencimento, troca de afetos, autoestima, autonomia e exercício de cidadania”.

A realização de oficinas terapêuticas nos CAPS também desempenha um papel importante no cuidado em saúde mental, por proporcionar aos usuários um espaço de expressão, socialização, aprendizado e desenvolvimento de habilidades, contribuindo significativamente para a reabilitação psicossocial dos indivíduos atendidos nos CAPS.

Todas as unidades visitadas possuíam cronograma de grupos e oficinas que são realizados com os usuários dos serviços, durante o horário de atendimento da unidade (segunda a sexta-feira, das 7h às 19h).

Os CAPS III, por terem acolhimento noturno e aos fins de semana, possuem uma equipe que permanece de plantão nos demais períodos, sendo, normalmente, uma equipe reduzida, composta por profissionais de enfermagem (enfermeiro e técnicos de enfermagem), conforme equipe mínima preconizada no Protocolo municipal aplicado¹³ aos CAPS (vide subitem 3.4.2).

Em resposta ao questionário eletrônico, 37 CAPS III informaram que há atividades programadas com usuários aos finais de semana e 7 unidades informaram que não há (gráfico 55 do Anexo VI). Os comentários apresentados pelas unidades que programam atividades destacam algumas boas práticas, como a realização de passeios com usuários, atividades de culinária, jogos, rodas de conversas, entre outros. Algumas unidades possuem plantão de outros técnicos além da equipe de enfermagem. Destacamos alguns exemplos a seguir:

Quadro 6 – Exemplos de comentários apresentados pelas unidades que informaram haver atividades programadas com usuários aos finais de semana

Unidade	Informar exemplos de atividades e quais os profissionais responsáveis pela sua realização
CAPS AD III PARAISOPOLIS	Grupos terapêuticos e saídas como por ex: passeios em museus, parques, entre outros culturais - profissionais de enfermagem realizam

¹³ §11 do art. 23 do Anexo V da PRC MS/GM nº 3/17:

§ 11. Para as 12 horas diurnas, nos sábados, domingos e feriados, a equipe deve ser composta por:

I - 01 (um) profissional de nível superior dentre as seguintes categorias: médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, ou outro profissional de nível superior justificado pelo projeto terapêutico;

II - 03 (três) técnicos/auxiliares técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço;

III - 01 (um) profissional de nível médio da área de apoio.

Unidade	Informar exemplos de atividades e quais os profissionais responsáveis pela sua realização
CAPS INFANTOJUVENIL III SÉ – AMORZEIRA	Nos finais de semana a equipe de enfermagem, junto com um profissional de nível superior (educador físico ou psicólogo), realizam diversas atividades como: culinária, rodas de conversa, jogos, entre outros.
CAPS AD III SÃO MATEUS	Grupos de Caminhada nos entornos da unidade e/ou parques. Atividades físicas, Rodas de Conversas Temáticas (Orientações de Higiene, prevenção em saúde, Meio Ambiente, empoderamento sobre o Mundo do Trabalho dentre outros..) com profissionais Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem Educador Físico.
CAPS ADULTO III LAPA	Oficina de artes, saídas para espaços externos de lazer, encontro com família (agendado previamente), oficina de culinária. Essas ações são realizadas pela equipe que está de plantão no final de semana, mas também por profissionais que trabalham de segunda a sexta, que se organizam para realizar plantões aos finais de semana.
CAPS INFANTOJUVENIL III ARICANDUVA	Passeios à parques do território e saídas pelo território mediante oferta de ações culturais. Procedimento realizado pelo Educador Físico e equipe de enfermagem junto com os responsáveis legal, quando este é possível de ser feito conjuntamente.
CAPS INFANTOJUVENIL III HELIOPOLIS	Oficina de Skate, oficina musical, orientações a famílias.
CAPS ADULTO III PIRITUBA JARAGUA	Oficina culinária, passeios no território, oficina de auto cuidado (enfermagem e Educador Físico)
CAPS ADULTO III CAPELA DO SOCORRO	Grupo de família no sábado (realizado por terapeuta ocupacional e assistente social), são marcados alguns atendimentos individuais quando da impossibilidade de vir durante a semana
CAPS ADULTO III PARELHEIROS	Grupos de culinária, atividades lúdicas e artísticas realizadas pelos profissionais de Enfermagem - Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.
CAPS AD III ARMENIA	A equipe propõe atividades internas como jogos interativos, cinepipoca e outras atividades solicitadas pelos usuários quando estão no leito da hospitalidade noturna.

Fonte: Respostas apresentadas pelos CAPS em questionário eletrônico na ferramenta *Microsoft Forms*.

Diante das significativas disparidades nas abordagens entre as unidades, algumas proporcionando programações aos usuários, enquanto outras não realizam atividades específicas nos finais de semana, destaca-se a necessidade de estabelecer requisitos mínimos para garantir uma padronização na realização de atividades entre os diversos CAPS, a fim de oferecer um melhor serviço para o usuário em acolhimento integral.

Por fim, uma boa prática relacionada à realização de atividades coletivas foi identificada no CAPS AD II Cachoeirinha. Essa unidade encontrou uma forma de incentivar a manutenção e o retorno do usuário ao serviço. Os funcionários identificaram que o viés musical está muito presente na vida dos usuários daquela região, localizada em bairro com forte tradição no Samba paulistano. Assim, a unidade organiza diversas atividades musicais a fim de deixar o usuário sempre próximo da unidade. Outra atividade que também se mostra atrativa aos usuários é o futebol. Registra-se que as práticas expressivas e comunicativas são planejadas considerando os efeitos terapêuticos almejados.

b) Critério(s)

Incisos II, III e VII do §5º, incisos II, III e VII do §7º, incisos II, III e VII do §13 e incisos II, III e VII do §16 do art. 23, e incisos IV e V do art. 32 do Anexo V da PRC MS/GM nº 3/17¹⁴.

c) Evidência(s)

Dados coletados por meio de questionário eletrônico aplicado aos 102 CAPS da rede municipal e de visita presencial realizada em 30 unidades.

d) Causa(s)

Ausência de exigências mínimas quanto a atividades que devam ser realizadas com os usuários acolhidos em CAPS III aos fins de semana.

e) Efeito(s)

Potencial oferta de serviços com critérios e procedimentos desiguais dentre as unidades.

3.3.3. Mais da metade das unidades (54,90%) avalia a disponibilidade de materiais para oficinas terapêuticas como “muito insuficiente”, “insuficiente” ou “regular”, evidenciando a necessidade de implementar medidas que facilitem a aquisição desses materiais e reduzam as disparidades na distribuição de recursos entre diferentes unidades

a) Situação encontrada

¹⁴ § 5º A assistência prestada ao paciente no CAPS II inclui as seguintes atividades [...]

II - atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);

III - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;

VI - atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social;

§ 8º A assistência prestada ao paciente no CAPS III inclui as seguintes atividades:

[...] II - atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);

III - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;

VI - atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social;

§ 13. A assistência prestada ao paciente no CAPS I e II inclui as seguintes atividades:[...]

II - atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);

III - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;

VI - atividades comunitárias enfocando a integração da criança e do adolescente na família, na escola, na comunidade ou quaisquer outras formas de inserção social

§ 16. A assistência prestada ao paciente no CAPS ad II para pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas inclui as seguintes atividades:[...]

II - atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);

III - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;

VI - atividades comunitárias enfocando a integração do dependente químico na comunidade e sua inserção familiar e social;

Art. 32. A atenção integral ao usuário no CAPS AD III inclui as seguintes atividades:[...]

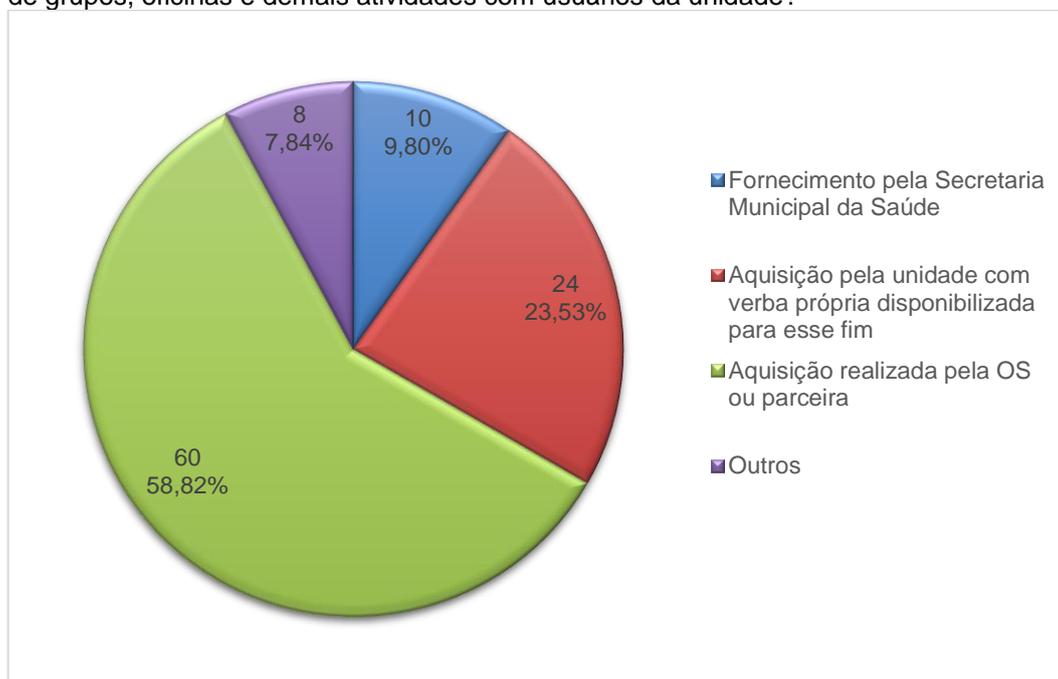
IV - atendimento em grupos para psicoterapia, grupo operativo e atividades de suporte social, dentre outras;

V - oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível universitário ou de nível médio, nos termos deste Capítulo; [...]

Em linhas gerais, as instituições visitadas conduzem oficinas para os usuários dos serviços, demandando materiais de consumo para sua realização.

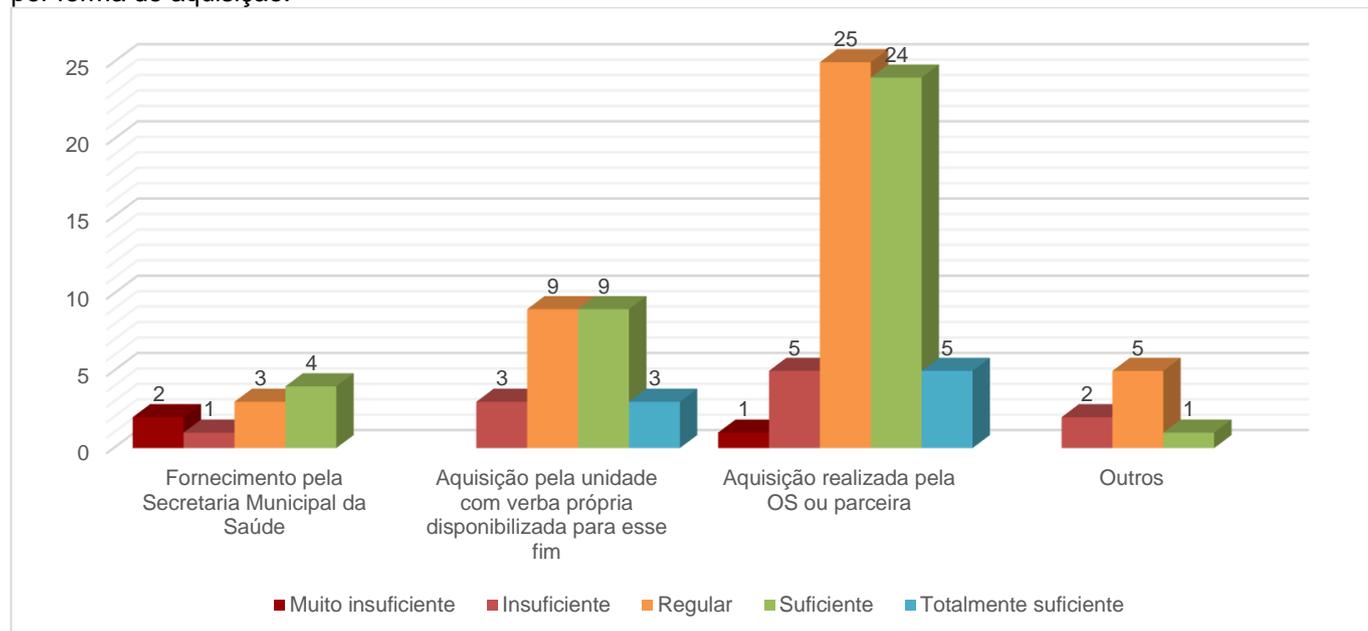
Quanto à forma de aquisição de materiais, conforme respostas obtidas no questionário eletrônico, a maioria das unidades (58,82%) tem suas compras gerenciadas pela Organização Social (OS) ou parceira que administra a unidade. Um número significativo de CAPS (23,53%) recebe uma verba própria para gerenciamento flexível, destinada, entre outras finalidades, à aquisição de materiais essenciais para a realização das oficinas terapêuticas. As unidades sob gestão direta recebem esses materiais diretamente da SMS. Algumas unidades combinam diferentes dessas modalidades.

Gráfico 7 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Como é feita a aquisição de materiais de consumo necessários para realização de grupos, oficinas e demais atividades com usuários da unidade?”



Fonte: Respostas apresentadas pelos CAPS em questionário eletrônico na ferramenta *Microsoft Forms*.

Gráfico 8 – Avaliação das unidades quanto à suficiência de disponibilidade de materiais para realização de oficinas, por forma de aquisição.



Fonte: Respostas apresentadas pelos CAPS em questionário eletrônico na ferramenta *Microsoft Forms*.

Mais da metade das unidades (54,90%) avalia a disponibilidade de materiais como “muito insuficiente”, “insuficiente” ou “regular”, sendo que as outras 45,10% avaliam como “suficiente” ou “totalmente suficiente”. A maioria das unidades considera regular o fornecimento (41,18%).

Comparativamente, as unidades que recebem materiais pela SMS demonstram situação mais crítica, com 20% delas avaliando o fornecimento como “muito insuficiente” e nenhuma delas o considerou “totalmente suficiente”.

Algumas unidades se queixaram do recebimento apenas de materiais básicos, sendo necessária a aquisição por outros meios para realização de determinadas atividades pretendidas pela equipe (por meio de doação, compra própria etc). Citamos alguns relatos:

Quadro 7 – Comentários apresentados em resposta ao questionário eletrônico relatando algumas dificuldades para aquisição de materiais para oficinas terapêuticas

Unidade	Gestão	Comentários
CAPS AD II VILA MARIANA	Direta	Nunca recebemos o que solicitamos, Material que recebemos vem sem nenhum levantamento, material padronizado para todas as unidades, por exemplo livros e jogos infantis em um CAPS que atende adultos.
CAPS AD III HELIOPOLIS	SPDM	Devido o cenário de aumento de preços dos produtos, o valor recebido para os materiais de consumo ficou desatualizado.
CAPS ADULTO III JARDIM SÃO LUIZ	Monte Azul	Temos dificuldade com relação aos ingredientes para oficina de culinária, pois não temos como realizar a compra, uma

Unidade	Gestão	Comentários
		vez que a verba destinada para compra de materiais não contempla ingredientes culinários.
CAPS ADULTO III LAPA	ASF	Temos poucos materiais para realização de atividades de práticas corporais e artísticas.
CAPS ADULTO II VILA PRUDENTE	Direta	[...] Eventualmente, os funcionários precisam pedir doações ou comprar outros materiais para que possam realizar as atividades com os usuários.
CAPS INFANTOJUVENIL III PENHA	SECONCI	Disponibilização de materiais esporádica, sem regularidade.
CAPS ADULTO III CAPELA DO SOCORRO	ASF	[...] Sobre os bens de consumo a maior dificuldade é na aquisição de itens específicos para realização de oficinas terapêuticas (por exemplo: azulejos, tintas específicas, itens perecíveis para atividade culinária)
CAPS AD II CANGAIBA	SECONCI	A reposição dos materiais para a realização de atividades, oficinas e grupos não possui um cronograma contínuo de fornecimento e, apesar da solicitação ser feita com brevidade para os setores responsáveis, o abastecimento com os materiais solicitados costuma ser moroso. O que impacta na continuidade das ofertas de cuidado.
CAPS AD III BUTANTÃ	SPDM	A maior parte das oficinas e grupos que necessitam de materiais são pensados para acontecer com os limitados recursos materiais que são ofertados. O fluxo de reposição de materiais é lento e normalmente quando a solicitação de algum material é feita não é determinado um prazo de chegada. Algumas oficinas são realizadas com materiais de reciclagem ou com materiais que são comprados com recursos próprios dos profissionais da unidade.

Fonte: Respostas apresentadas pelos CAPS em questionário eletrônico na ferramenta *Microsoft Forms*.

A situação apresentada evidencia a necessidade de medidas que facilitem a aquisição de materiais destinados às oficinas nos CAPS e reduzam as disparidades na distribuição de recursos entre diferentes unidades.

b) Critério(s)

Inciso III do §5º, inciso III do §7º, inciso III do §13 e inciso III do §16 do art. 23, e inciso VII do art. 32 do Anexo V da PRC MS/GM nº 3/17¹⁵.

¹⁵ § 5º A assistência prestada ao paciente no CAPS II inclui as seguintes atividades [...]

III - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;

§ 8º A assistência prestada ao paciente no CAPS III inclui as seguintes atividades:

III - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;

§ 13. A assistência prestada ao paciente no CAPS I II inclui as seguintes atividades:[...]

III - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;

§ 16. A assistência prestada ao paciente no CAPS ad II para pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas inclui as seguintes atividades:[...]

III - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;

Art. 32. A atenção integral ao usuário no CAPS AD III inclui as seguintes atividades:[...]

V - oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível universitário ou de nível médio, nos termos deste Capítulo; [...]

c) Evidência(s)

Dados coletados por meio de questionário eletrônico aplicado aos 102 CAPS da rede municipal e de visita presencial realizada em 30 unidades.

d) Causa(s)

Existência de diferentes modelos de gestão das unidades, bem como de gerenciamento e compra de materiais de consumo.

e) Efeito(s)

Potencial oferta de serviços com critérios e procedimentos desiguais dentre as unidades.

3.3.4. A maioria das unidades realiza assembleias com significativa adesão de usuários, sendo recomendável promover a implementação desse mecanismo nas unidades que ainda não o adotam como prática

a) Situação encontrada

Conforme o referencial do MS “Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA”, uma das estratégias de atuação dos CAPS é o fortalecimento do protagonismo de usuários e de familiares, com a participação no processo de gestão do serviço e da rede como um todo, através de assembleias, participação em conselho e eventos, dentre outros. “A assembleia é uma estratégia importante para a efetiva configuração dos CAPS como local de convivência e de promoção de protagonismo de usuários e de familiares”.

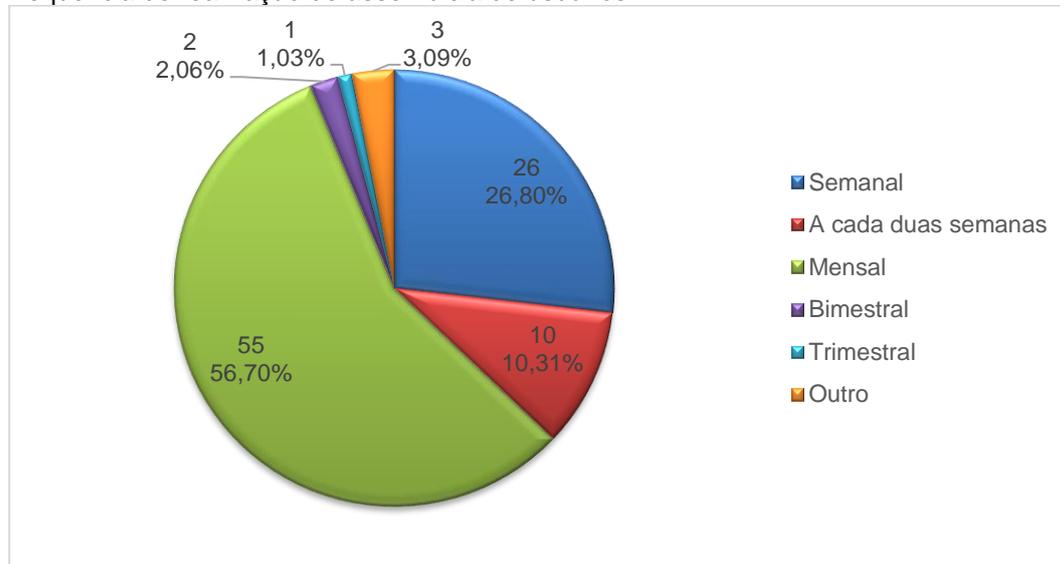
A participação do Conselho Gestor na gestão das unidades é um indicador de qualidade abordado no subitem **3.6.2** deste relatório.

Em relação à realização de assembleia de usuários, 95,10% das unidades afirmaram promover essa atividade, em resposta ao questionário eletrônico.

A maioria das unidades (56,70%) realiza a assembleia de usuários com periodicidade mensal, porém uma parcela representativa também realiza semanalmente (26,80%) ou a cada duas

semanas (10,31%). Poucas unidades (6,18%) realizam a assembleia com periodicidade maior do que um mês.

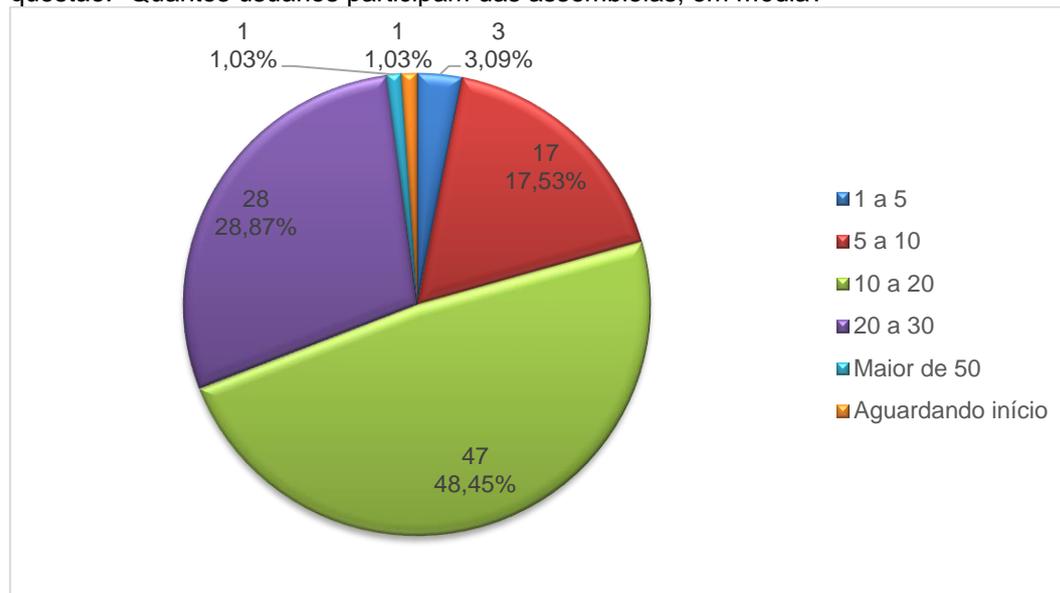
Gráfico 9 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à frequência de realização de assembleia de usuários



Fonte: Respostas apresentadas pelos CAPS em questionário eletrônico na ferramenta *Microsoft Forms*.

As respostas apresentadas quanto ao número de participantes também indicam que há, em geral, alta adesão dos usuários às assembleias, com 47 unidades (48,45%) indicando a participação média de 10 a 20 usuários e 28 unidades (28,87%) indicando a participação média de 20 a 30 usuários.

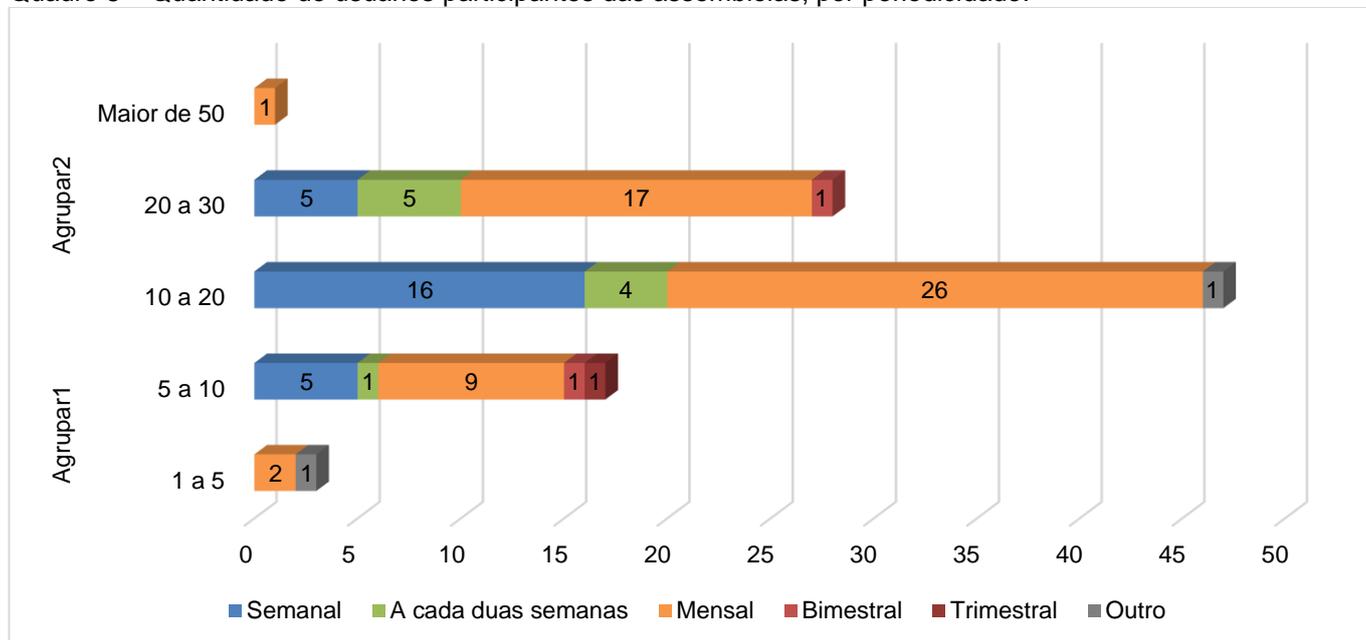
Gráfico 10 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Quanto usuários participam das assembleias, em média?”



Fonte: Respostas apresentadas pelos CAPS em questionário eletrônico na ferramenta *Microsoft Forms*.

A seguir, apresentamos a distribuição da quantidade de respostas por periodicidade para cada faixa de usuários participantes.

Quadro 8 – Quantidade de usuários participantes das assembleias, por periodicidade.



Fonte: Respostas apresentadas pelos CAPS em questionário eletrônico na ferramenta *Microsoft Forms*.
Outro: Periodicidade não determinada/conforme a necessidade.

É possível observar que 15% das unidades que possuem média de no máximo 10 participantes por assembleia (3 de 20) apresentam uma periodicidade de realização menor do que mensal (bimestral, trimestral ou não determinada), enquanto nos outros grupos com maior média de participantes esse percentual foi de 2,63% (2 de 76 unidades).

Dentre as boas práticas adotadas por algumas unidades que, segundo relatado nas visitas, aumentaram a participação de usuários, estão a alternância de períodos de realização (manhã/tarde) ou agendamento da reunião em horário próximo ao de grupos da unidade com mais participantes.

Conforme observado nas visitas às unidades, a realização de assembleias é positiva tanto para obter perspectivas para subsidiar a condução da gestão da unidade, quando para estimular a reabilitação psicossocial do usuário do serviço. Nesse sentido, é recomendável promover a implementação desse mecanismo nas unidades que ainda não o adotam como prática, visando fortalecer a participação e o engajamento dos usuários e o aprimoramento contínuo dos serviços oferecidos.

Ademais, conforme verificado, parte dos CAPS que informaram realizar as reuniões em periodicidade mais esparsa que a mensal apresentam menor adesão de participação do que unidades que realizam assembleias com maior frequência. Nesse sentido, é importante que a reunião seja fomentada de forma a gerar maior participação social.

b) Critério(s)

Art. 7º, §2º da PRC MS/GM nº 3/17¹⁶.

Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA (MS, 2015).

c) Evidência(s)

Dados coletados por meio de questionário eletrônico aplicado aos 102 CAPS da rede municipal e de visita presencial realizada em 30 unidades.

d) Causa(s)

Cumprimento dos previstos na legislação, existência de diferentes estratégias de participação de usuários nas unidades.

e) Efeito(s)

No que diz respeito às unidades que não conduzem assembleias, é possível que haja comprometimento na obtenção de dados essenciais para respaldar a gestão, além de um potencial prejuízo ao direito de participação do usuário do serviço.

3.3.5. Todos os CAPS fornecem algum tipo de alimentação, no entanto existem discrepâncias quanto às refeições servidas em algumas unidades e nos critérios

¹⁶ **Art. 7º** Os Centros de Atenção Psicossocial nas suas diferentes modalidades, são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário que compõe a Rede de Atenção Psicossocial [...]

§ 2º As atividades no Centro de Atenção Psicossocial são realizadas 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.

adotados para o fornecimento, indicando a necessidade de estabelecer diretrizes mínimas pela SMS

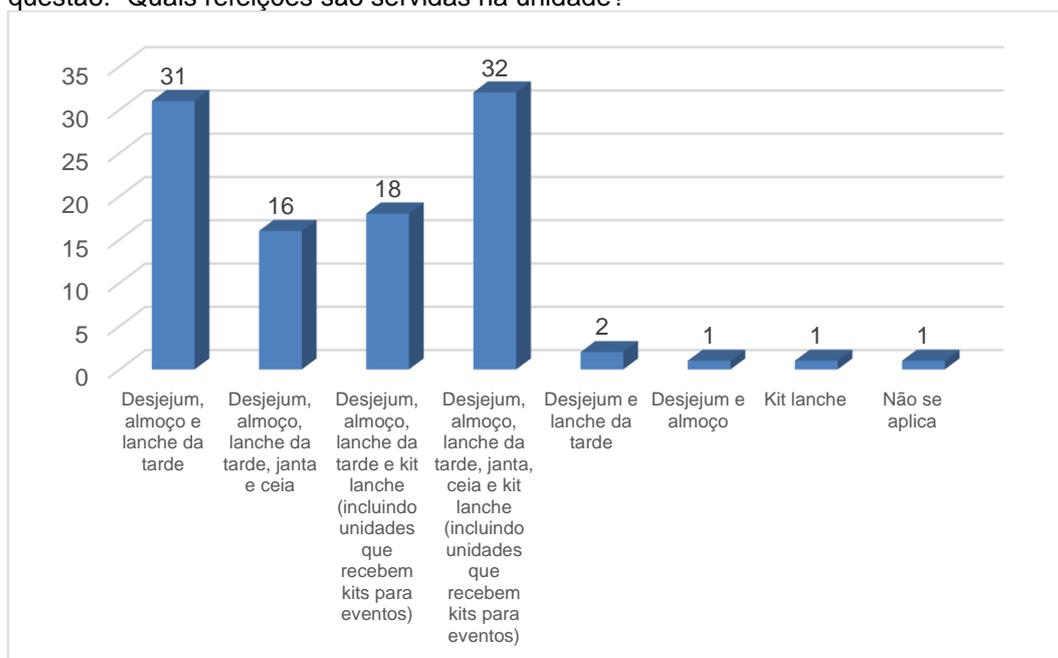
a) Situação encontrada

O Protocolo Saúde Mental Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (SMS, Jan/21) dispõe que “Os usuários receberão as refeições de acordo com o período que permanecerem no serviço [...]”.

Em resposta ao questionário eletrônico, todas as unidades informaram que o fornecimento de refeições é realizado por empresa terceirizada, exceto o CAPS IJ II Vila Mariana – Projeto Quixote, que informou que as refeições fornecidas na unidade são custeadas por convênio mantido com a SMADS referente a serviços prestados no mesmo prédio, não estando alocadas no convênio do CAPS.

As unidades visitadas serviam, em geral, três refeições diárias nos casos de CAPS II (desjejum, almoço e lanche da tarde), e cinco refeições diárias nos casos de CAPS III e IV (desjejum, almoço, lanche da tarde, janta e ceia). Algumas unidades ainda tem a disposição kit lanche ou kit para eventos. Em resposta ao questionário eletrônico, foram informadas as seguintes respostas quanto às refeições servidas:

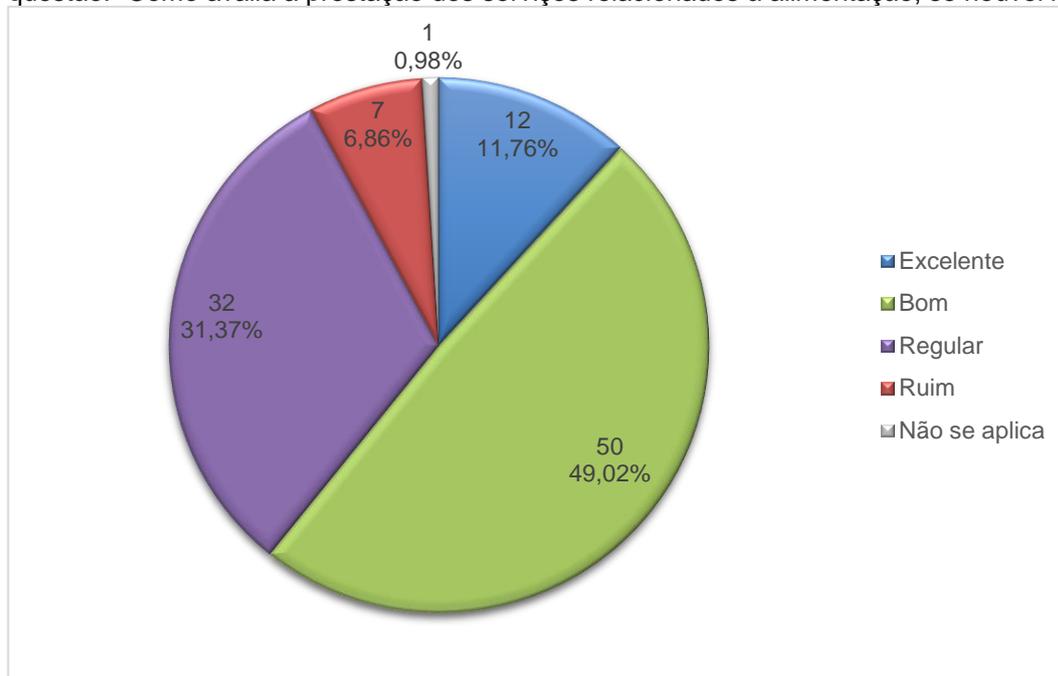
Gráfico 11 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Quais refeições são servidas na unidade?”



Fonte: Respostas apresentadas pelos CAPS em questionário eletrônico na ferramenta *Microsoft Forms*.

Quanto aos serviços prestados pelas empresas de alimentação, a maioria das unidades demonstrou satisfação com os serviços prestados, classificando como “bom” e “excelente”, contudo uma parcela significativa (39,22%) avaliou os serviços como “ruim” ou “regular”:

Gráfico 12 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Como avalia a prestação dos serviços relacionados à alimentação, se houver?”



Fonte: Respostas apresentadas pelos CAPS em questionário eletrônico na ferramenta *Microsoft Forms*.

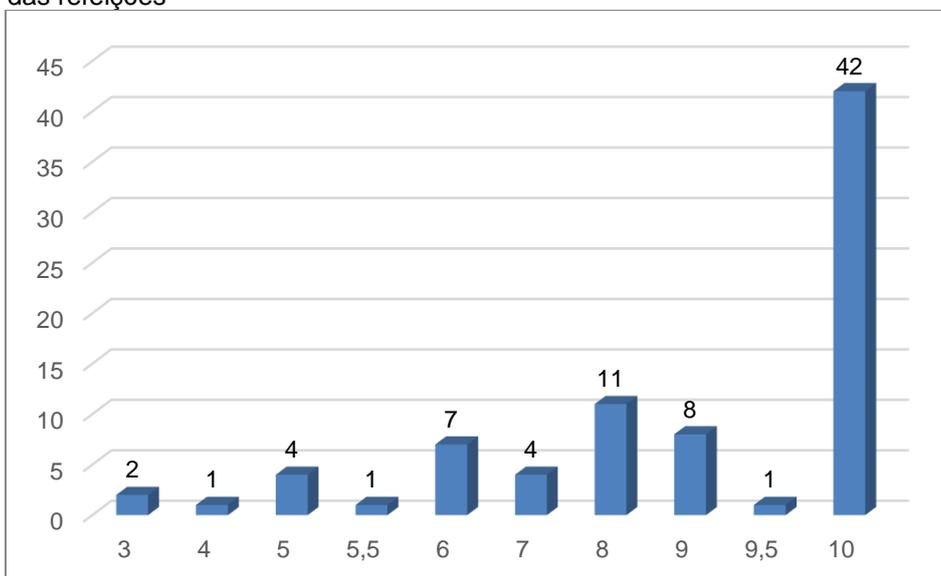
Um reduzido número de unidades informou não oferecer a refeição principal (03 dos 102 CAPS). Dessas, foi visitado o CAPS AD II Pinheiros, que só servia o desjejum e o kit lanche. A unidade é gerida diretamente e estava trabalhando com um contrato emergencial mais enxuto na ocasião, sendo informado que estava em andamento licitação para fornecimento completo das refeições previstas para a unidade (desjejum, almoço e lanche da tarde).

Embora as refeições servidas sejam essencialmente as mesmas, de acordo com o porte do CAPS, verificamos que os critérios para distribuição aos usuários variam muito entre as unidades. Por exemplo, algumas unidades fornecem todas as refeições, inclusive as principais, para todos os usuários que frequentam a unidade. Enquanto outras oferecem as refeições somente para o usuário que está inserido em acolhimento integral (no caso de CAPS III), ou em acolhimento diurno/intensivo registrado no PTS (no caso de CAPS II).

Por essa razão, as quantidades distribuídas também apresentam uma ampla variação entre as unidades, variando de 5 unidades a até mais de 50 unidades por refeição. Nesse contexto, há uma lacuna a ser preenchida pela SMS em relação às diretrizes mínimas para critérios de fornecimento de refeições aos usuários dos serviços. Cabe destacar que a maioria dos usuários atendidos também enfrenta condições de vulnerabilidade social, reforçando a importância de promover práticas padronizadas de fornecimento de refeições em atendimento à Portaria MS ao art. 23 do Anexo V da PRC MS/GM nº 3/17.

Por fim, quanto à qualidade, a maioria dos usuários dos serviços expressou satisfação com a refeição recebida na unidade, sendo atribuída média de 9,07 (numa escala de 0 a 10).

Gráfico 13 – Notas atribuídas pelos usuários entrevistados quanto à qualidade das refeições



Fonte: Própria (dados coletados em entrevistas com usuários dos CAPS).

Como boa prática, o CAPS Adulto II Perus utiliza o horário das refeições como um dos momentos em que a equipe sempre está presente a fim de que aquele seja uma oportunidade de avaliação, de acordo com o PTS, da situação do usuário. Assim como o CAPS IJ II São Mateus, que também acompanha o momento da alimentação para verificação dos avanços no tratamento dos distúrbios alimentares.

b) Critério(s)

Art. 2º, § único, inciso I da LF nº 10.216/01¹⁷;

Inciso VIII do §5º, inciso VIII do §7º, inciso VIII do §13 e inciso VIII do §16 do art. 23, e inciso X do art. 32 do Anexo V da PRC MS/GM nº 3/17¹⁸;

Protocolo Saúde Mental Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (SMS, Jan/21).

c) Evidência(s)

Dados coletados por meio de questionário eletrônico aplicado aos 102 CAPS da rede municipal e de visita presencial realizada em 30 unidades.

d) Causa(s)

Lacuna em relação às diretrizes mínimas para critérios de fornecimento de refeições aos usuários dos serviços pela SMS.

e) Efeito(s)

Potencial oferta de serviços com critérios e procedimentos desiguais dentre as unidades.

¹⁷ Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

¹⁸ § 5º A assistência prestada ao paciente no CAPS II inclui as seguintes atividades [...]

VII - os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária; os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias.

§ 8º A assistência prestada ao paciente no CAPS III inclui as seguintes atividades:

VIII - os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária; os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias, e os que permanecerem no serviço durante 24 horas contínuas receberão 04 (quatro) refeições diárias; [...]

§ 13. A assistência prestada ao paciente no CAPS I II inclui as seguintes atividades:[...]

VIII - os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária; os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias, e os que permanecerem no serviço durante 24 horas contínuas receberão 04 (quatro) refeições diárias; [...]

§ 16. A assistência prestada ao paciente no CAPS ad II para pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas inclui as seguintes atividades:[...]

VII - os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária; os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias;

Art. 32. A atenção integral ao usuário no CAPS AD III inclui as seguintes atividades:[...]

X - fornecimento de refeição diária aos usuários assistidos, na seguinte proporção:

a) os usuários assistidos em um turno (4 horas) receberão uma refeição diária;

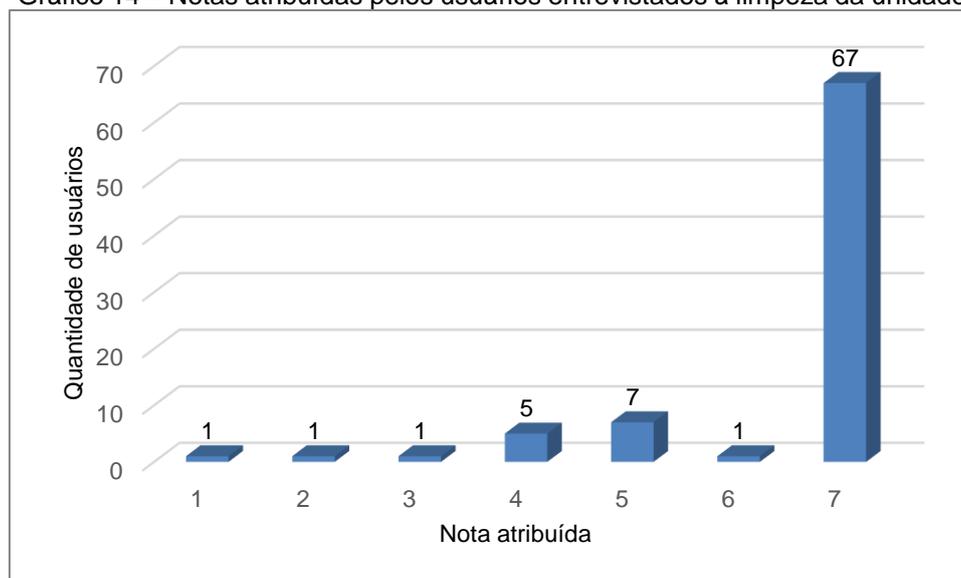
b) usuários assistidos em dois turnos (8 horas) receberão duas refeições diárias; [...]

3.3.6. A avaliação dos usuários e as visitas realizadas indicam situação satisfatória quanto à manutenção da higiene das unidades

a) Situação encontrada

Em pesquisa realizada com os usuários dos serviços, foi atribuída uma nota média de 9,57 para a limpeza das unidades, sendo a mais elevada dentre os quesitos avaliados. A distribuição das notas atribuídas a esse aspecto está apresentada a seguir:

Gráfico 14 – Notas atribuídas pelos usuários entrevistados à limpeza da unidade



Fonte: Própria (dados coletados em entrevistas com usuários dos CAPS).

Além disso, a Auditoria avaliou como satisfatória a higiene dos ambientes de todas as unidades visitadas (gráfico 12 do Anexo V). As unidades possuem, em geral, contrato terceirizado dos serviços de limpeza, que atua de forma contínua. Foram observadas situações em que algum sanitário não estava adequado, devido a mau uso anterior ou por falta de algum material (papel higiênico, papel toalha, sabonete), mas sempre pontuais, não afetando todos os sanitários da unidade, e, nessas ocasiões, o responsável pela limpeza realizou prontamente a manutenção e a adequação do ambiente.

A avaliação positiva da limpeza pelos usuários denota eficiência nas ações das equipes responsáveis, cabendo ressaltar a importância de manter elevados padrões de higiene nos CAPS, contribuindo para a qualidade e satisfação dos serviços oferecidos.

b) Critério(s)

Ambiente em condições adequadas de higiene para garantir a qualidade do atendimento e acolhimento prestado ao usuário.

c) Evidência(s)

Dados coletados por meio de questionário eletrônico aplicado aos 102 CAPS da rede municipal e de visita presencial realizada em 30 unidades.

d) Causa(s)

Manutenção adequada de contratos de serviços de limpeza para os CAPS.

e) Efeito(s)

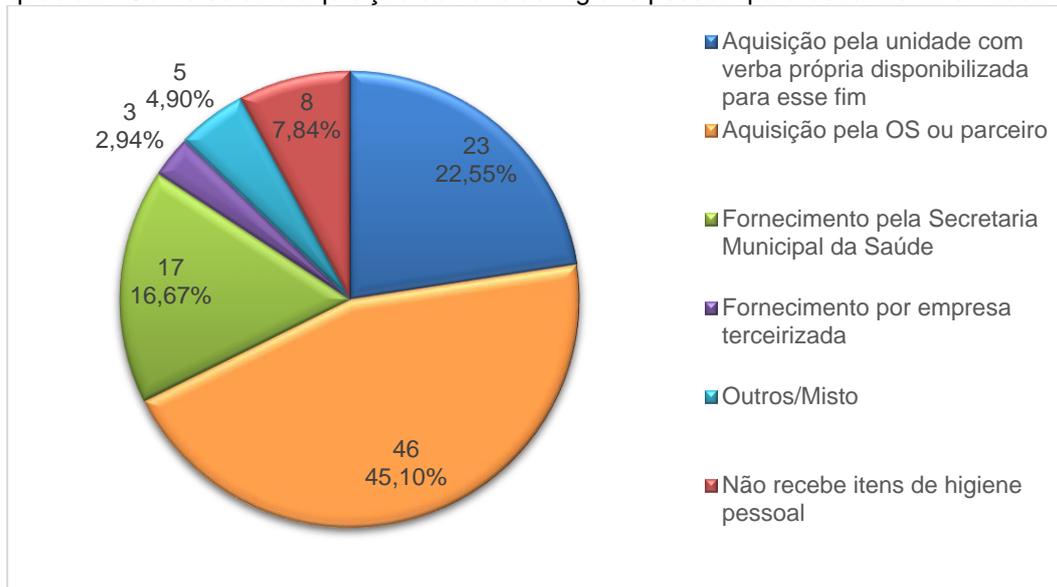
Não se aplica.

3.3.7. Na avaliação de 27,45% dos CAPS, não há fornecimento em quantidade suficiente dos materiais de higiene pessoal destinados aos usuários

a) Situação encontrada

Em resposta ao questionário eletrônico, a maioria das unidades informou que recebe itens de higiene pessoal, da OS (45,10%) ou da SMS (16,67%). Parte das unidades informou que adquire os materiais com verba própria disponibilizada para esse fim (22,55%). Cabe destacar que oito unidades (7,84%) informaram que não recebem itens de higiene pessoal.

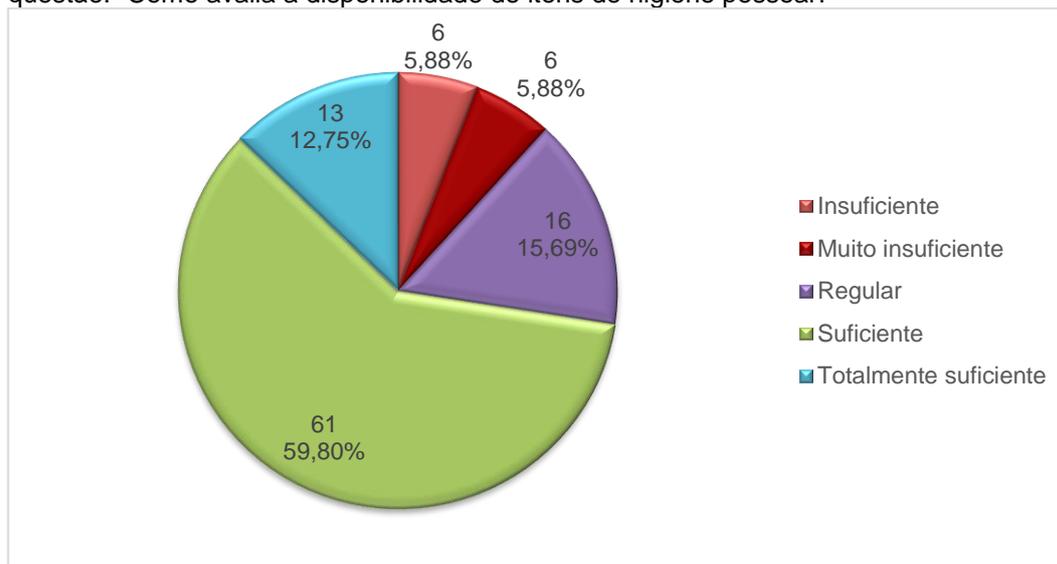
Gráfico 15 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Como se dá a aquisição de itens de higiene pessoal para usuários da unidade?”



Fonte: Respostas apresentadas pelos CAPS em questionário eletrônico na ferramenta *Microsoft Forms*.

Quanto à disponibilidade de itens de higiene pessoal para usuários da unidade, a maioria das unidades considera “suficiente” (59,80%) e “totalmente suficiente” (12,75%). Contudo, destaca-se que 27,45% das unidades consideram a disponibilidade desses itens “regular” (15,69%), “insuficiente” (5,88%) ou “muito insuficiente” (5,88%), indicando possível necessidade de ações pontuais para prover o fornecimento de itens necessários para as unidades.

Gráfico 16 - Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Como avalia a disponibilidade de itens de higiene pessoal?”



Fonte: Respostas apresentadas pelos CAPS em questionário eletrônico na ferramenta *Microsoft Forms*.

Além disso, um aspecto destacado por diversas unidades nos comentários refere-se à necessidade de previsão de itens de higiene pessoal para os CAPS IJ II:

CAPS INFANTOJUVENIL II SAPOPEMBA: Seria importante a aquisição de itens de higiene para CAPS IJ II, uma vez que temos Projetos terapêuticos Intensivos que apresentam necessidade de banho, ou escovação ou outra necessidade de cuidado pessoal.

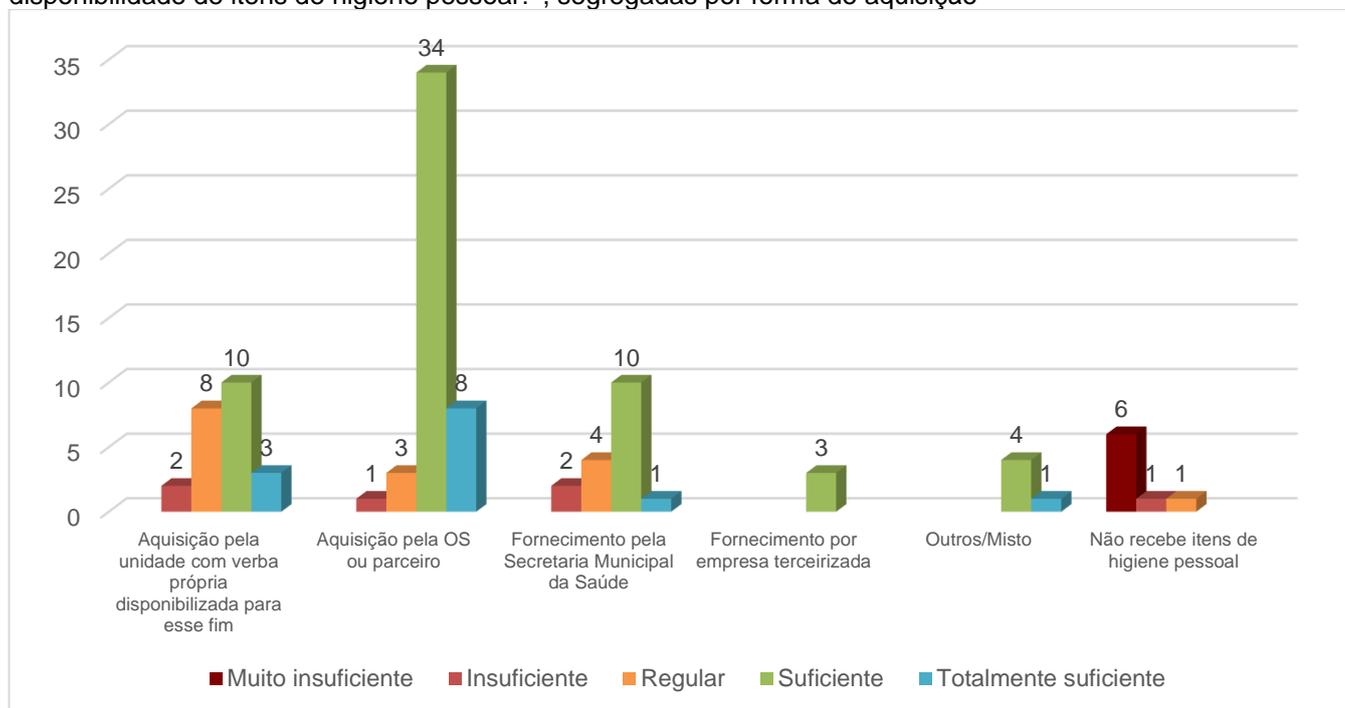
CAPS INFANTOJUVENIL II SANTO AMARO: precisa contemplar um kit de - se necessário - absorvente para as adolescentes e fraldas para os usuários que ainda estão na fase do desfralde.

CAPS INFANTOJUVENIL II M BOI MIRIM: Não está previsto a disponibilização de itens de higiene pessoal para CAPS IJ II, mas estamos em discussão para que haja previsão, uma vez que ampliamos as atividades externas, e itens de higiene pessoal seriam um ganho nessas ações.

CAPS INFANTOJUVENIL II PARELHEIROS Como CAPSIJ II temos uma demanda menor, mas ainda assim extremamente necessária e importante na composição do cuidado

Apresentamos a seguir, a distribuição dessa avaliação segregada pela forma de aquisição:

Gráfico 17 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Como avalia a disponibilidade de itens de higiene pessoal?”, segregadas por forma de aquisição



Fonte: Respostas apresentadas pelos CAPS em questionário eletrônico na ferramenta *Microsoft Forms*.

As unidades que indicaram realizar a aquisição pela OS ou parceiro apresentaram a maior porcentagem de avaliações positivas, com 91,30% considerando a disponibilidade “suficiente”

ou “totalmente suficiente”. As unidades que adquirem esses itens com verba própria também apresentaram satisfação, porém em menor grau, com 56,52% considerando “suficiente” ou “totalmente suficiente” e o fornecimento pela SMS apresenta um equilíbrio intermediário, com 64,71% das unidades indicando satisfação.

Das unidades que informaram não receber itens de higiene (8 unidades), há 3 que são geridas pela administração direta¹⁹. Destacou o CAPS AD II Pinheiros: “Não recebemos esse tipo de material e seria importante. Gostaríamos de considerar dentro dessa categoria, toalhas de banho, que também não temos (e, conseqüentemente, um serviço de apoio de lavanderia)”.

b) Critério(s)

Art. 2º, § único, inciso I da LF nº 10.216/01²⁰.

c) Evidência(s)

Dados coletados por meio de questionário eletrônico aplicado aos 102 CAPS da rede municipal e de visita presencial realizada em 30 unidades.

d) Causa(s)

Ausência de diretrizes e unificadas e procedimentos uniformes para fornecimento de materiais de higiene pessoal destinados aos usuários dos serviços pela SMS. Ausência de previsão nos planos de trabalho.

e) Efeito(s)

Oferta de serviços com critérios e procedimentos desiguais dentre as unidades. Potencial prejuízo ao autocuidado, que constitui aspecto importante da reinserção social do indivíduo.

3.3.8. As unidades visitadas realizam atendimento familiar conforme preconizado, contudo 20,83% dos usuários entrevistados indicaram que não houve contato da

¹⁹ CAPS Infantojuvenil II Mooca, CAPS AD II Jabaquara e CAPS AD II Pinheiros.

²⁰ Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

unidade com familiares, sendo recomendada a avaliação de estratégias que possam estimular o seu engajamento

a) Situação encontrada

Conforme o referencial do MS “Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA”, uma das estratégias de atuação dos CAPS é o atendimento para a família, que se constitui em ações voltadas ao atendimento individual ou coletivo dos familiares, criando um ambiente de corresponsabilização pelo cuidado²¹.

Todos os CAPS visitados informaram que realizam atendimento para os familiares, com a maioria das unidades indicando a existência de um grupo de família.

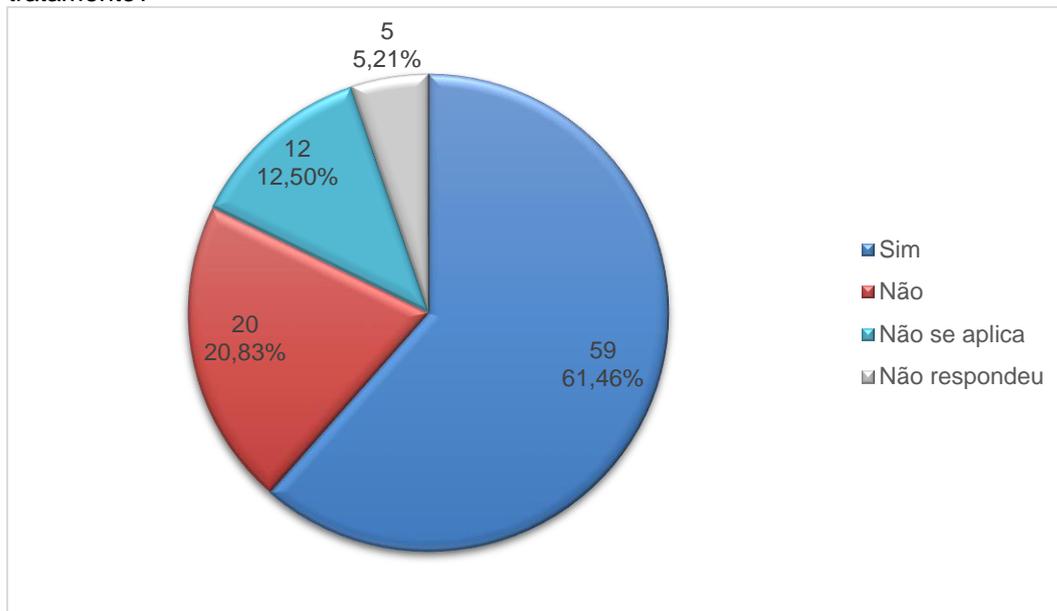
Devido ao perfil dos usuários, algumas unidades quase não possuem esse tipo de atendimento, por atender majoritariamente pessoas em situação de rua e/ou que não possuem vínculo familiar no município, como é o caso dos CAPS AD IV Redenção e CAPS AD III Armênia, que recebem usuários da região da cracolândia. O CAPS AD III São Luiz também informou que um dos grupos estava inativado por falta de adesão, porém os familiares que eventualmente procurem a unidade são atendidos no acolhimento.

O CAPS Adulto II Guaianases informou que o atendimento ao familiar é incluído no PTS do usuário. Uma boa prática foi observada no CAPS IJ II M’Boi Mirim, que organiza atividades para os pais nos mesmo horário que o filho está em atendimento, o que contribui para o engajamento familiar no tratamento.

Questionamos aos usuários entrevistados nas unidades visitadas se a equipe da unidade teria entrado em contato com alguém da sua família para auxiliar no tratamento. As respostas estão apresentadas a seguir:

²¹ Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA, p. 12. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf>. Acesso em: 15.01.24

Gráfico 18 – Respostas fornecidas por usuários entrevistados quanto à questão: “A equipe da unidade entrou em contato com alguém da família para auxiliar no tratamento?”



Fonte: Própria.

A maioria dos usuários respondeu positivamente (61,46%), sendo que uma parte não possuía familiares que pudessem ser contatados (12,50%). Ainda houve uma parcela significativa em que o contato não foi realizado (20,83%). Cabe registrar, ainda, que eventualmente o contato não é realizado por opção do usuário, tendo sido relatada por alguns dos entrevistados que preferem que não haja o contato da equipe com familiares.

Diante do exposto, os CAPS têm realizado, em geral, o atendimento familiar conforme preconizado, consideradas as limitações inerentes ao perfil de atendimento de cada unidade. Contudo a indicação de 20,83% dos usuários entrevistados de que não houve contato da unidade com familiares e a falta de adesão pode indicar possibilidade de avaliação de estratégias que possam estimular o seu engajamento.

b) Critério(s)

Inciso V do §5º, inciso III do §7º, inciso V do §13 e inciso V do §16 do art. 23, e inciso V do art. 32 do Anexo V da PRC MS/GM nº 3/17²².

²² § 5º A assistência prestada ao paciente no CAPS II inclui as seguintes atividades [...]

V - atendimento à família;

§ 8º A assistência prestada ao paciente no CAPS III inclui as seguintes atividades:

Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA (MS, 2015).

c) Evidência(s)

Dados coletados por meio de questionário eletrônico aplicado aos 102 CAPS da rede municipal e de visita presencial realizada em 30 unidades.

d) Causa(s)

Atendimento às diretrizes, considerando as limitações existentes; falta de adesão familiar.

e) Efeito(s)

Possível redução na eficiência do acompanhamento realizado, nos casos em que não há uma rede familiar alinhada com os objetivos estabelecidos no PTS do usuário.

3.4. Recursos Humanos

3.4.1. Em 62,75% das unidades, o quadro de pessoal está incompleto em relação ao previsto na Tabela de Lotação de pessoal (TLP), sendo o principal cargo com vagas em aberto o de terapeuta ocupacional

a) Situação encontrada

Em resposta ao questionário eletrônico aplicado aos 102 CAPS, 64 (62,75%) das unidades indicaram que o corpo funcional não está completo em relação ao estipulado na Tabela de Lotação de Pessoal (TLP).

Quanto às posições em aberto, destaca-se que em 15 das 102 unidades (14,71%), pelo menos um cargo de terapeuta ocupacional encontra-se vago.

V - atendimento à família; [...]

§ 13. A assistência prestada ao paciente no CAPS I II inclui as seguintes atividades: [...]

V - atendimento à família; [...]

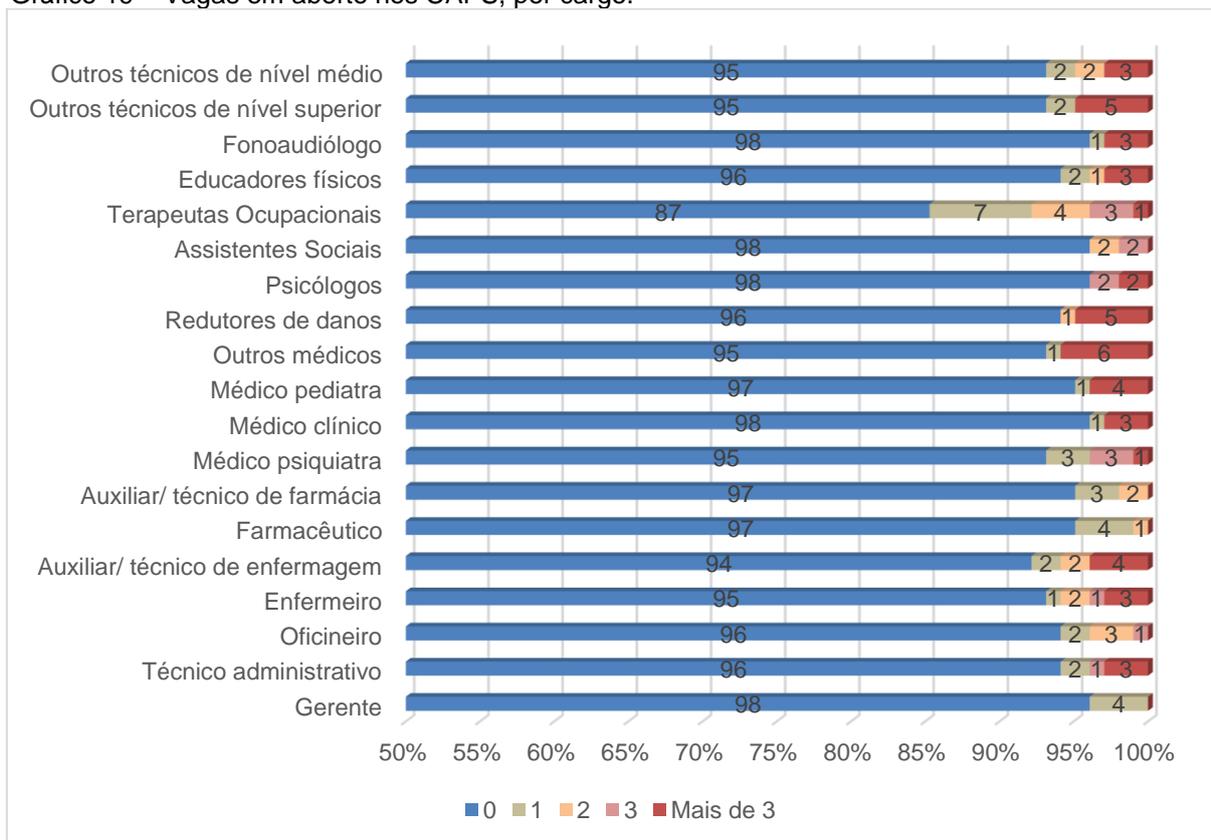
§ 16. A assistência prestada ao paciente no CAPS ad II para pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas inclui as seguintes atividades: [...]

V - atendimento à família;

Art. 32. A atenção integral ao usuário no CAPS AD III inclui as seguintes atividades: [...]

VII - atendimento à família, individual e em grupo; [...]

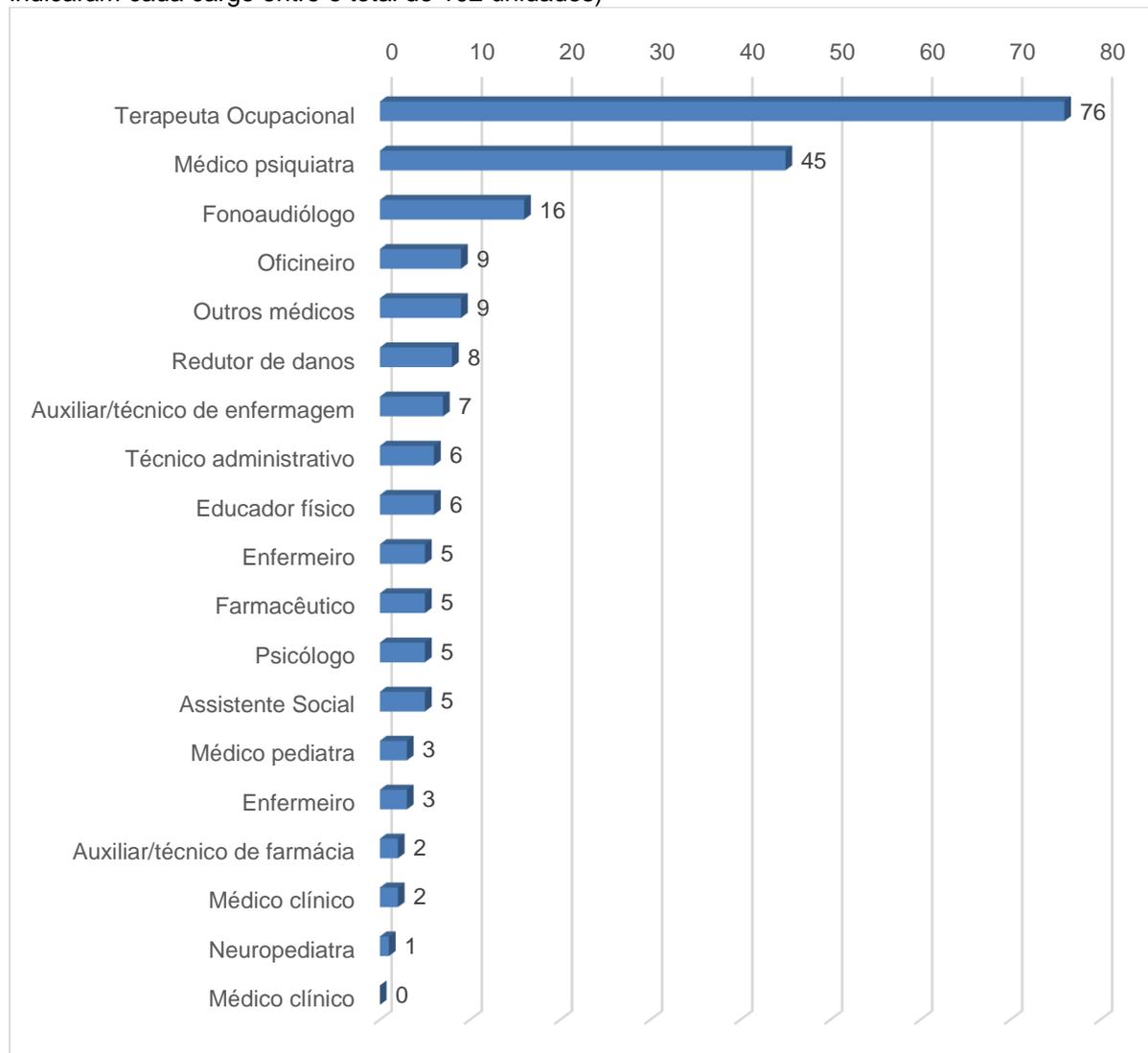
Gráfico 19 – Vagas em aberto nos CAPS, por cargo.



Fonte: Respostas apresentadas pelos CAPS em questionário eletrônico na ferramenta *Microsoft Forms*.

Além disso, 76 das 102 unidades (74,51%) afirmaram enfrentar dificuldades na contratação de terapeutas ocupacionais, enquanto 45 delas (44,12%) indicaram obstáculos na contratação de psiquiatras e 16 na contratação de fonoaudiólogos (15,69%).

Gráfico 20 – Cargos em que há maior dificuldade de suprir profissionais (quantidade de unidades que indicaram cada cargo entre o total de 102 unidades)

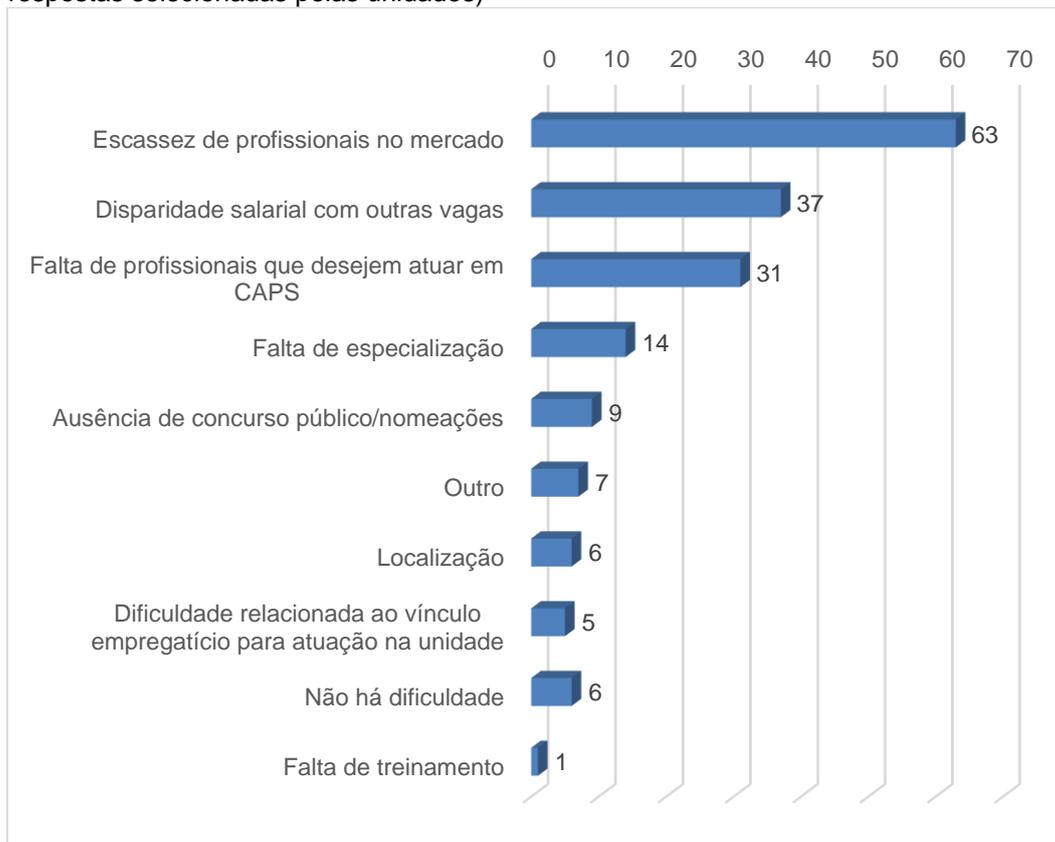


Fonte: Respostas apresentadas pelos CAPS em questionário eletrônico na ferramenta *Microsoft Forms*. Quantidade de unidades que selecionaram cada opção.

Quanto às causas dessas dificuldades percebidas pelos gestores, a escassez de profissionais no mercado foi o principal fator, apontado por 63 unidades (61,76%). Além disso, 37 estabelecimentos mencionaram a disparidade salarial com outras vagas (36,27%), enquanto 31 unidades (30,39%) apontaram a falta de profissionais interessados em trabalhar em CAPS.

Uma das unidades registradas, o CAPS IJ II M'Boi Mirim registrou que o difícil acesso à unidade também é um fator que compromete contratações.

Gráfico 21 – Fatores que dificultam a contratação de profissionais (quantidade de respostas selecionadas pelas unidades)

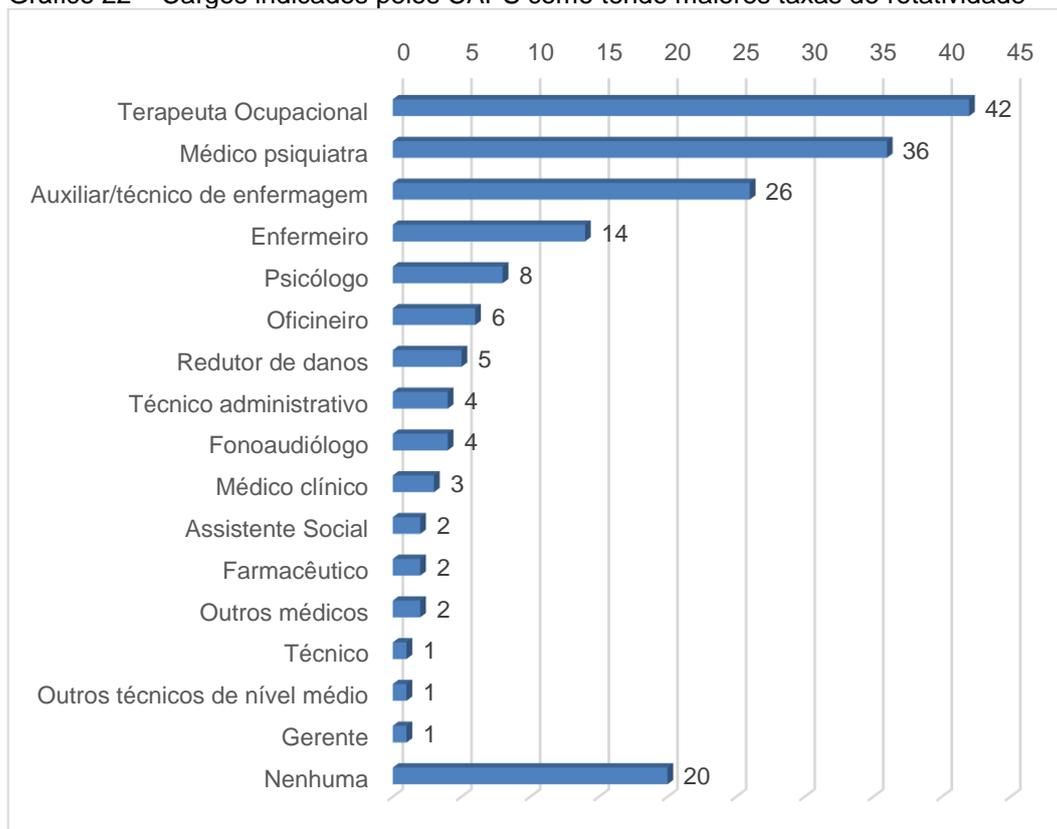


Fonte: Respostas apresentadas pelos CAPS em questionário eletrônico na ferramenta *Microsoft Forms*.

Em relação à movimentação de pessoal (*turnover*), 8 das 102 unidades a classificaram como alta, ao passo que 43 unidades a avaliaram como regular. Assim, 50% das unidades categorizaram a rotatividade como “alta” ou “regular”, enquanto as demais 50% a classificaram como “baixa” ou “muito baixa”.

Quanto aos cargos que apresentam maior rotatividade, novamente foi destacada a menção ao terapeuta ocupacional por 42 unidades, enquanto 36 unidades indicaram o médico psiquiatra e 26 o auxiliar/técnico de enfermagem.

Gráfico 22 – Cargos indicados pelos CAPS como tendo maiores taxas de rotatividade



Fonte: Respostas apresentadas pelos CAPS em questionário eletrônico na ferramenta *Microsoft Forms*. Quantidade de unidades que selecionaram cada opção.

A compilação desses dados reforça as informações obtidas durante visitas presenciais realizadas nas unidades, em que a contratação de terapeuta ocupacional também foi a dificuldade mais mencionada. Além do número reduzido de profissionais formados nessa especialidade no Município de São Paulo, algumas unidades relataram a existência de disparidade salarial entre as diferentes Organizações Sociais (OS) que atuam no município.

A dificuldade de contratação do médico psiquiatra foi a segunda maior queixa relatada nas visitas, o que algumas das unidades visitadas atribuíram à escassez de profissionais ante a demanda existente no município.

Relevante também mencionar que o CAPS IJ II Ipiranga (Administração Direta) está sem médico psiquiatra há mais de um ano.

Em síntese, os dados coletados, respaldados pelas visitas, reforçam a necessidade de intervenções específicas e estratégias que enderecem as lacunas identificadas. O cargo de terapeuta ocupacional, central nas queixas tanto de ausência quanto de dificuldade de

contratação, merece atenção prioritária. A consideração das disparidades salariais entre as OSs destaca a importância de políticas unificadas para garantir a equidade e a eficiência na prestação de serviços de saúde mental nessas unidades.

b) Critério(s)

Protocolo Saúde Mental Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (SMS, Jan/21).

Planos de Trabalho dos Contratos de Gestão vigentes.

c) Evidência(s)

Dados coletados por meio de questionário eletrônico aplicado aos 102 CAPS da rede municipal e de visita presencial realizada em 30 unidades.

d) Causa(s)

Os principais fatores indicados pelas unidades foram a escassez de profissionais no mercado, a disparidade salarial com outras vagas e a falta de profissionais interessados em trabalhar em CAPS.

e) Efeito(s)

Redução da capacidade de atendimento à população, devido aos quadros incompletos de pessoal nas unidades.

3.4.2. A maioria dos CAPS (63,73%) considera de que a equipe preconizada na TLP não é suficiente para atender à demanda de serviço na unidade com a qualidade adequada

a) Situação encontrada:

Conforme informado na resposta da SMS (Informação SMS/CAB nº 090444061) e preconizado no Protocolo Saúde Mental Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (SMS, Jan/21), as equipes mínimas previstas para os CAPS são as seguintes:

Quadro 9 – Equipes preconizadas no Município de São Paulo segundo o Protocolo Saúde Mental Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (SMS, 2021)

CAPS II:	CAPS III:	CAPS IV	
		Turno Diurno	Turno Noturno
1 gerente de nível superior	1 gerente de nível superior		
5 técnicos administrativos	5 técnicos administrativos	6 profissionais nível médio administrativo 12x36	4 profissionais nível médio administrativo 12x36 h
12 técnicos de nível superior	14 técnicos de nível superior	4 Assistentes Sociais de 30 horas	
		5 Terapeutas Ocupacionais 30 horas	
		2 Educadores físicos de 30 horas	
		4 psicólogos de 40 h	
Médico psiquiatra 60 horas; no CAPS IJ. o médico psiquiatra poderá ser substituído por pediatra ou neuroinfantil desde que apresentem especialização em saúde mental	Médico psiquiatra 60 horas; no CAPS IJ. o médico psiquiatra poderá ser substituído por pediatra ou neuroinfantil desde que apresentem especialização em saúde mental	8 psiquiatras – 1 diarista 20 h/sem e 7 plantonistas diurnos 12 h	7 psiquiatras plantonistas 12 h/noturno
Médico Clínico 20 horas na modalidade álcool e outras drogas	Médico Clínico 20 horas na modalidade álcool e outras drogas	2 clínicos – diarista 40 h/sem cada	2 médicos clínicos 12 h noturno
3 Enfermeiros de 40 horas/semana	8 Enfermeiros, sendo 5 para o período diurno (um responsável técnico, 4 em escala 6x1 continuidade do cuidado) e 3 para período noturno (sendo um folguista)	8 enfermeiros plantonistas 12x 36 h	6 enfermeiros plantonistas 12x 36 h
		1 enfermeiro RT de 40 h	
6 técnicos de enfermagem 40 horas/semana	16 técnicos de enfermagem, sendo 08 para período diurno (em escala 6x1 visando a continuidade no cuidado) e 8 para período noturno.	12 técnicos de enfermagem plantonistas 12x 36 h	12 técnicos de enfermagem plantonistas 12x 36 h
Farmacêuticos enquanto estiver aberta a farmácia na unidade		2 farmacêuticos 12x 36 h	2 farmacêuticos 12x 36 h
2 auxiliares/técnicos de farmácia	2 auxiliares/técnicos de farmácia		
2 oficineiros de diferentes modalidades totalizando 60 horas/semana	2 oficineiros de diferentes modalidades	4 oficineiros de 20 h	
		4 redutores de danos de 40 h	

Fonte: Informação SMS/CAB nº 090444061 e Protocolo Saúde Mental Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (SMS, Jan/21).

Além da equipe mínima preconizada, cada unidade possui sua própria referência de composição da equipe multiprofissional consolidada em sua Tabela de Lotação de Pessoal (TLP), geralmente englobando outros profissionais adicionais, podendo estar prevista no contrato de gestão (ou instrumento congêneres), ou, ainda, independente de instrumento, quando a gestão é realizada diretamente pela SMS.

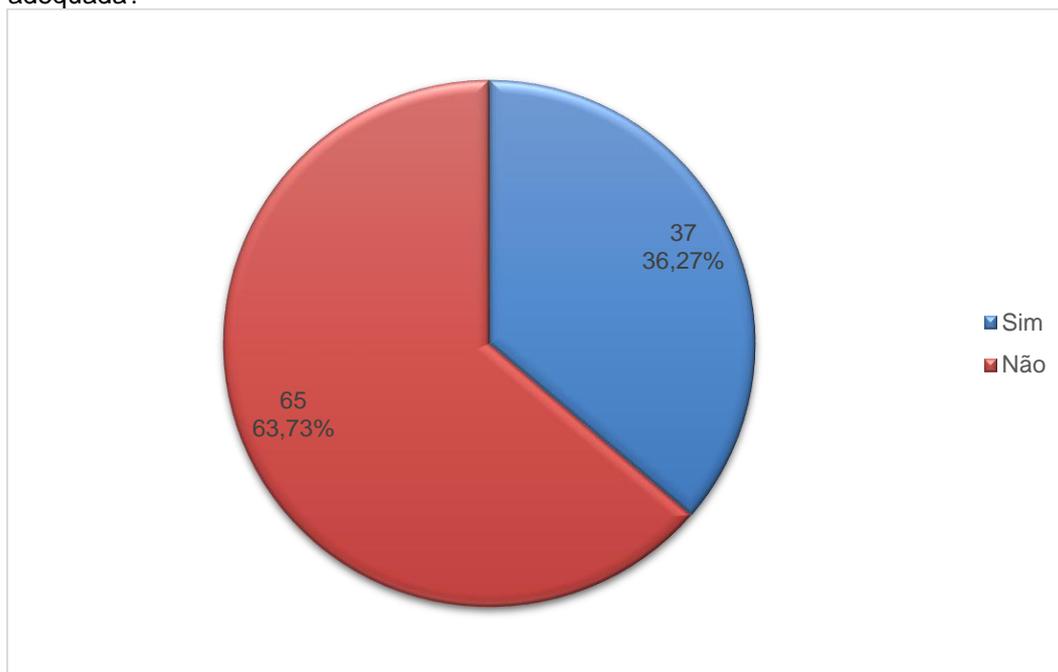
Entretanto, tanto em visita às unidades, quanto nas respostas ao questionário eletrônico aplicado, houve queixa quanto ao fato de a equipe ser preconizada por porte (tipos II ou III),

deixando de considerar a tipologia, sendo que as atividades com grupos infantis, por exemplo, naturalmente demandariam mais profissionais por usuários do que um grupo de adultos.

Outra lacuna normativa, destacada por algumas unidades em resposta ao questionário eletrônico, se refere à falta de ponderação, na quantidade preconizada para os CAPS III, em relação à quantidade de leitos de cada unidade, havendo unidades que apresentam desde 04 até 10 leitos, também com perfis de atendimento bastante distintos, o que deve ser considerado ao compor a TLP de cada unidade.

Desse modo, a expressiva maioria das unidades, representada por 63,73% das respostas (65 unidades), considera que a equipe proposta na TLP não é suficiente para atender à demanda de serviços na unidade com qualidade adequada.

Gráfico 23 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “A equipe preconizada na Tabela de Lotação de Pessoal (TLP) para o seu CAPS é suficiente para atendimento da demanda de serviços na unidade com qualidade adequada?”



Fonte: Respostas apresentadas pelos CAPS em questionário eletrônico na ferramenta *Microsoft Forms*.

Em resposta ao questionário eletrônico, as unidades indicaram que os cargos com maior demanda por profissionais além da TLP preconizada, foram os seguintes (conforme apresentado no Gráfico 32 do Anexo VI): Oficineiro (39 unidades), Terapeutas Ocupacionais (38 unidades), Redutores de Danos (36 unidades), Psicólogos (35 unidades), Farmacêutico (34 unidades), Enfermeiro (34 unidades), Educadores Físicos (33 unidades), Assistentes Sociais (33 unidades),

Auxiliar/Técnico de Enfermagem (27 unidades), Técnico Administrativo (25 unidades), Auxiliar/Técnico de Farmácia (21 unidades), Médico Psiquiatra (20 unidades), Outros Técnicos de Nível Superior (14 unidades) e Fonoaudiólogo (12 unidades).

Em visita às unidades, foram relatados episódios de recusa de contratação de profissionais necessários devido à ausência de previsão na TLP, o que reforça a urgência de revisões e ajustes na alocação de recursos humanos.

Um fator relatado por algumas das unidades foi a dificuldade relacionada a não haver redutor de danos nas equipes mínimas preconizadas para os CAPS em geral (exceto CAPS IV), mesmo para as do tipo Álcool e Drogas, o que dificulta a sua inclusão na TLP. É necessário considerar também as unidades do tipo IJ, que atendem a todos os tipos de usuários, inclusive com quadro relacionado ao uso de substâncias, sendo também relatada por estas a importância de inclusão do redutor de danos na TLP para melhoria do cuidado oferecido ao usuário.

A equipe do CAPS AD III São Miguel destacou, em resposta ao questionário eletrônico, resultados positivos obtidos na implantação de uma equipe ampliada de redução de danos:

No caps AD III São Miguel foi implantado uma equipe ampliada de redução de danos com 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, 1 psicólogo, 1 assistente social, 4 redutores de danos e 1 psiquiatra, com esse trabalho estamos conseguindo acessar todo o território fazendo conversas orientações e atendimentos a população que não chega ao CAPS mas que tem problemas relacionados ao uso de substâncias

Regiões mais vulneráveis podem demandar maior quantidade de visitas domiciliares e atividade de campo, o que exige disponibilidade maior de profissionais do que atividades realizadas na própria unidade. Além disso, há unidades que atendem uma população muito maior do que a prevista na legislação de referência, de modo que a equipe disponibilizada deve acompanhar a real necessidade do serviço.

Cabe ressaltar, ainda, que a atenção que o técnico do CAPS dispensa ao usuário é bastante singular. Embora haja muitas atividades em grupo, foi recorrente o relato de casos em que usuários precisaram de atenção individualizada em campo, o que significa que há necessidade de os técnicos empregarem muitas horas de suas jornadas cuidando exclusivamente de um usuário.

Foram relatados casos, por diversas unidades, em que o profissional técnico precisa ajudar o usuário a se reinserir no meio em que vivia (trabalho ou família), uma vez que ocorre de o usuário, em momento de crise, desgastar os laços com algum círculo (trabalho, família, amigos ou com a vizinhança) com que terá de conviver quando conseguir retomar a vida funcionalmente.

Há ainda casos de usuários que, devido à patologia sofrida ou demanda identificada pelo CAPS, só podem ser tratados inicialmente com diversas visitas domiciliares, o que, também, exige uma maior quantidade de profissionais à disposição.

Tais situações evidenciam a necessidade de que os quadros previstos sejam reavaliados de acordo com o efetivo perfil de atendimento de cada unidade, a fim de que os serviços possam ser prestados com a qualidade necessária aos usuários.

b) Critério(s)

A unidade deve dispor de equipe de recursos humanos suficiente para a adequada prestação dos serviços aos usuários.

c) Evidência(s)

Dados coletados por meio de questionário eletrônico aplicado aos 102 CAPS da rede municipal e de visita presencial realizada em 30 unidades.

d) Causa(s)

A padronização de equipe mínima, embora necessária, pode deixar de considerar as particularidades da população atendida em cada equipamento.

e) Efeito(s)

A situação encontrada sugere um descompasso significativo entre a estrutura de pessoal estipulada e as necessidades reais das unidades, o que pode comprometer a eficiência e a eficácia dos serviços oferecidos.

3.4.3. Os profissionais das unidades geridas diretamente pela SMS não estão sendo repostos tempestivamente, ademais, a SMS não disponibiliza, a esses CAPS,

ambiente, estrutura e materiais suficientes e adequados, gerando dificuldades nas condições de trabalho que podem afetar a qualidade dos serviços prestados

a) Situação encontrada

A totalidade dos 11 CAPS geridos diretamente pela SMS informou que o quadro de pessoal não está completo em relação ao previsto em sua respectiva TLP. Além disso, 09 dessas unidades incluíram comentários indicando a ausência de concurso público ou de nomeação de profissionais como o principal fator que dificulta a contratação de profissionais.

Outro ponto a ser considerado é a falta de estrutura dos CAPS de gestão direta, de forma que, para realizar um trabalho de qualidade, alguns profissionais das unidades sob gestão direta acabam por arcar com custos de transporte para deslocamentos para visitas domiciliares (quando não há disponibilidade do veículo da STS para atividades externas), matriciamentos e outras reuniões (por meio de motorista de aplicativo) e com custos para compra de materiais para atividades e oficinas coletivas. Os materiais são enviados pela SMS, porém o processo é moroso e os itens não são suficientes ou conforme o solicitado para as atividades propostas.

O CAPS Adulto II Vila Prudente relatou, inclusive, em resposta ao questionário eletrônico, a necessidade de aquisição de insumos pelos profissionais da unidade, para que seja dispensada a medicação assistida dos usuários:

O fracionamento de medicamentos não é realizado conforme legislação vigente devido à quantidade insuficiente de insumos fornecido pela STS VP/SAP. Os trabalhadores, muitas vezes, precisam comprar insumos para que seja dispensada a medicação assistida diária e semanal para os pacientes do serviço. Eventualmente, os funcionários precisam pedir doações ou comprar outros materiais para que possam realizar as atividades com os usuários.

A situação apresentada evidencia a necessidade de prover condições adequadas de trabalho e remuneração para os profissionais que atuam das unidades geridas diretamente, a fim de preservar seu comprometimento e a qualidade dos serviços prestados.

b) Critério(s)

LM nº 16.122/15 e alterações (Quadro da Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo).

c) Evidência(s)

Dados coletados por meio de questionário eletrônico aplicado aos 11 CAPS sob gestão direta do município e visita presencial realizada em 3 unidades sob gestão direta da SMS.

d) Causa(s)

Ineficiência da gestão de servidores e intempestividade na realização de concursos públicos.

e) Efeito(s)

A inexistência de concursos públicos ou nomeações periódicas cria um cenário de incerteza para os profissionais dessas unidades, limitando a possibilidade de preenchimento efetivo de vagas e comprometendo a oferta de atendimento à população.

3.4.4. Houve redução na quantidade de ações educacionais previstas no PLAMEP para os subtemas relacionados à Saúde Mental, havendo demanda, por parte das unidades, para ampliação da oferta de capacitações de temas específicos relacionados às áreas de atuação dos CAPS e no formato presencial

a) Situação encontrada

Conforme disposto no art. 2º, inciso XI da PRC MS/GM nº 3/17²³, uma das diretrizes para o funcionamento da RAPS é a promoção de estratégias de educação permanente.

No âmbito do Município de São Paulo, as ações educativas que compõem o processo de educação permanente estão consolidadas no Plano Municipal de Educação Permanente (PLAMEP), elaborado, aprovado e executado pela Escola Municipal de Saúde (EMS).

A SMS apresentou, no doc. SEI nº 090438519, planilha em que constam os monitoramentos do PLAMEP referentes aos anos de 2021, 2022 e 2023. Conforme já descrito no último relatório de Análise da Função de Governo Saúde 2022 (processo TC/001322/2023), “por se tratar de listagem manual em campo aberto, os registros apresentam alterações e variações gráficas, o que dificulta a consolidação dos dados e a análise da informação”. A SMS não possui um sistema

²³ Art. 2º Constituem-se diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial: [...] XI - promoção de estratégias de educação permanente;

integrado unificando os dados dos cursos ofertados no âmbito do PLAMEP, o que gera perda de informações e fragilidade do controle.

A contínua avaliação e o aprimoramento das equipes são estratégias essenciais para assegurar que a qualificação seja um processo contínuo e alinhado às demandas em constante evolução no campo da saúde mental.

Apresentamos, na tabela a seguir, o resumo das informações acerca das ações realizadas em 2021, 2022 e 2023, segundo controle apresentado no referido doc. SEI nº 090438519, anexado ao processo SEI nº 6018.2023/0086870-0, em 21.09.23, que possuem o sub eixo de “Saúde Mental”:

Tabela 2 – Situação de realização das ações previstas no PLAMEP para o sub eixo “Saúde Mental” nos anos de 2021, 2022 e 2023

A atividade foi realizada?	2021	2022	2023	Total Geral
Sim	93	64	7	164
Em andamento	15		14	29
Adiada	19	1	2	22
Cancelada	2	9		11
Não	7	2		9
Não informado	3	12	31	46
Total Geral	139	88	54	281

Fonte: Monitoramento do PLAMEP de 2021 a 2023 (doc. SEI nº 090438519).

Tabela 3 – Tipos de proposta das ações educativas realizadas no âmbito do PLAMEP para o sub eixo “Saúde Mental” nos anos de 2021, 2022 e 2023

Tipo de Proposta	2021	2022	2023	Total Geral
Ação Educativa			1	1
Aprimoramento		5		5
Capacitação	2	20		22
Curso de Habilitação Técnica	2			2
Curso de Qualificação Profissional	23			23
Curso/Capacitação			1	1
Cursos de Qualificação Profissional	9			9
Encontro	12	12	2	26
Encontros de Alinhamento, Atualização e Capacitação de Protocolos	1			1
Encontros de Rede Entre Saúde Mental, Atenção Básica e Assistência Social.	1			1
Fórum	12	17		29

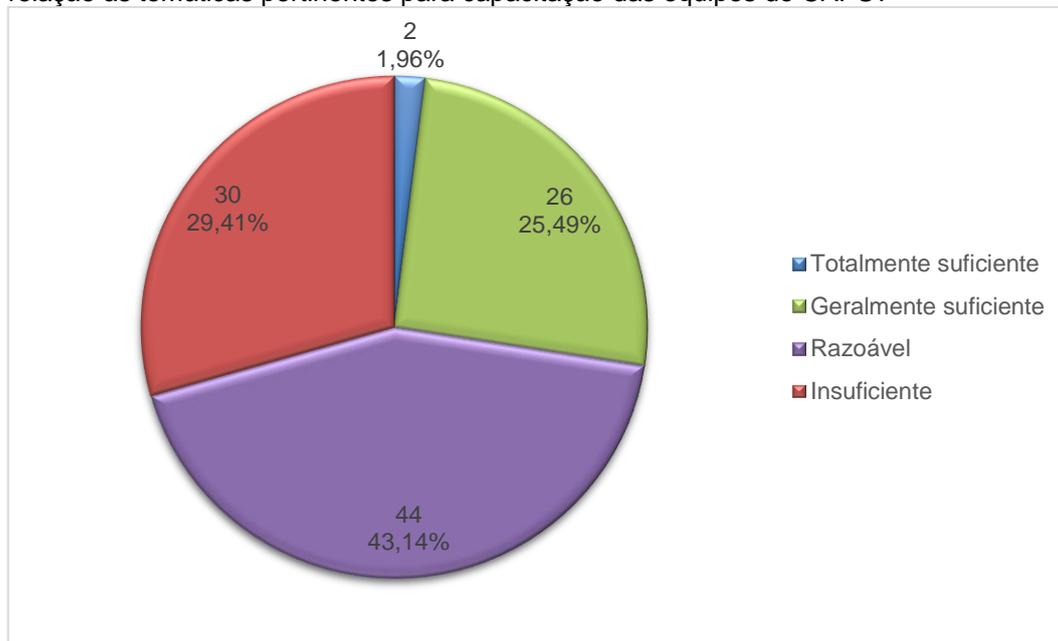
Tipo de Proposta	2021	2022	2023	Total Geral
Grupo de Trabalho na Prevenção ao Suicídio e Auto-Mutilação	1			1
Oficina/Workshop	2	1		3
Outros	6	1		7
Palestra	7			7
Reunião	1			1
Roda de Conversa	9	6	1	16
Seminário	3	1		4
Sensibilização		1		1
Supervisão Clínico-Institucional	2			2
Treinamento			2	2
Total Geral	93	64	7	164

Fonte: Monitoramento do PLAMEP de 2021 a 2023 (doc. SEI nº 090438519).

Nota-se que a falta de um controle sistematizado gera fragilidade das informações, havendo diversas ações que não tiveram o seu *status* atualizado, mesmo em relação aos exercícios de 2021 e 2022. Contudo, é possível destacar um substancial decréscimo no total de ações previstas ao longo desses anos, ainda que seja ressalvada a utilização de dados parciais de 2023 (arquivo datado de 21.09.23), representado uma queda de 36,7% de 2021 para 2022 e de 38,6% de 2022 para 2023.

Ainda, as respostas apresentadas pelas unidades corroboram a necessidade de ampliação das ações disponibilizadas pela SMS para capacitação das temáticas relacionadas à atuação dos CAPS, sendo que 29,41% das unidades avaliaram os cursos e vagas como insuficientes e 43,14% como razoável, de modo que menos do que 30% das unidades consideram a disponibilização dessas capacitações pela SMS como “suficiente” ou “totalmente suficiente”, conforme se verifica no gráfico a seguir:

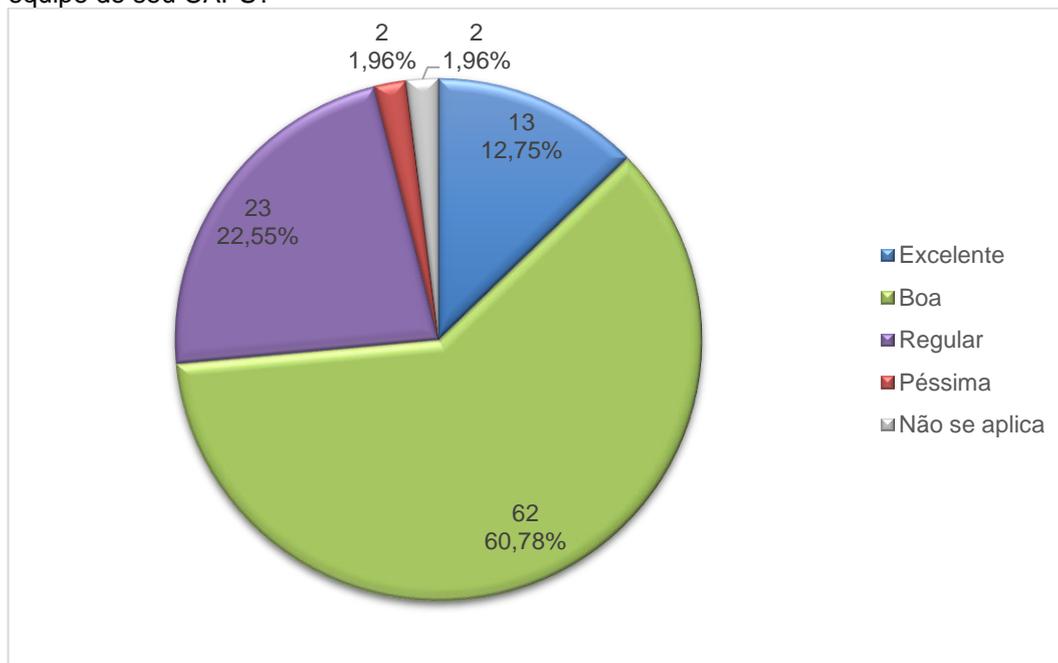
Gráfico 24 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Como avalia a quantidade de cursos e vagas disponibilizadas pela SMS em relação às temáticas pertinentes para capacitação das equipes do CAPS?”



Fonte: Respostas apresentadas pelos CAPS em questionário eletrônico na ferramenta *Microsoft Forms*.

Quanto à qualidade dos cursos ofertados pela SMS, a avaliação das unidades está apresentada no gráfico a seguir:

Gráfico 25 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Como avalia a qualidade dos cursos disponibilizados pela SMS realizados pela equipe do seu CAPS?”



Fonte: Respostas apresentadas pelos CAPS em questionário eletrônico na ferramenta *Microsoft Forms*.

A maioria dos respondentes expressou uma avaliação positiva em relação à qualidade dos cursos ofertados pela SMS (73,53% das unidades a avaliaram como “boa” ou “excelente”), mas uma parcela considerável os avaliou como “regular” (22,55% das unidades). As respostas “péssima” são minoritárias, indicando que, globalmente, a satisfação parece ser predominante, embora haja espaço para melhorias em alguns aspectos.

Diante disso, depreende-se que, de fato, a necessidade prioritária seja a ampliação da quantidade de cursos e vagas.

Cabe mencionar que, em visita a uma unidade infantojuvenil, foi relatado o exemplo de um curso disponibilizado pela SMS sobre um novo protocolo municipal em que não foi possível inscrever todos os funcionários da unidade devido à insuficiência das vagas ofertadas, o que demandou a realização de sorteio para seleção dos membros da equipe que poderiam realizar o curso.

Nos comentários apresentados ao questionário eletrônico, diversas unidades destacaram a necessidade de disponibilização de maior quantidade de ações presenciais, visto que tem sido priorizado o formato de educação a distância (EAD). Também foi sugerida a disponibilização de cursos com mais turmas, em dias e horários alternados, para que toda a equipe da unidade possa participar sem comprometimento do funcionamento da unidade.

Diversas unidades relataram a insuficiência de ações especificamente direcionadas à área de atuação dos CAPS, mas indicaram que há grande quantidade de capacitações relacionadas à atenção básica de forma mais ampla.

Entre os temas de atuação que demandam mais capacitações, foram mencionados, como exemplo pelas unidades, cursos específicos em álcool e outras drogas, tecnologias de cuidado direcionadas para a população com necessidades psiquiátricas (técnicas como *Recovery*; *Diálogo Aberto* e etc.), redução de danos, economia solidária e clínica da infância e adolescência.

b) Critério(s)

Diretriz de promoção de estratégias de educação permanente prevista no art. 2º, inciso XI da PRC MS/GM nº 3/17.

c) Evidência(s)

Documentação apresentada pela SMS (doc. SEI nº 090438519) e dados coletados por meio de questionário eletrônico aplicado aos 102 CAPS do município.

d) Causa(s)

Ausência de diagnóstico quanto aos aspectos que demandam maior continuidade de educação permanente e consequente proposição de capacitações relacionadas às temáticas de atuação nos CAPS, além da fragilidade do controle quanto as ações em curso e a devida atualização do status.

e) Efeito(s)

Potencial insuficiência na capacitação dos profissionais que atuam nos CAPS, influenciando a qualidade dos serviços prestados.

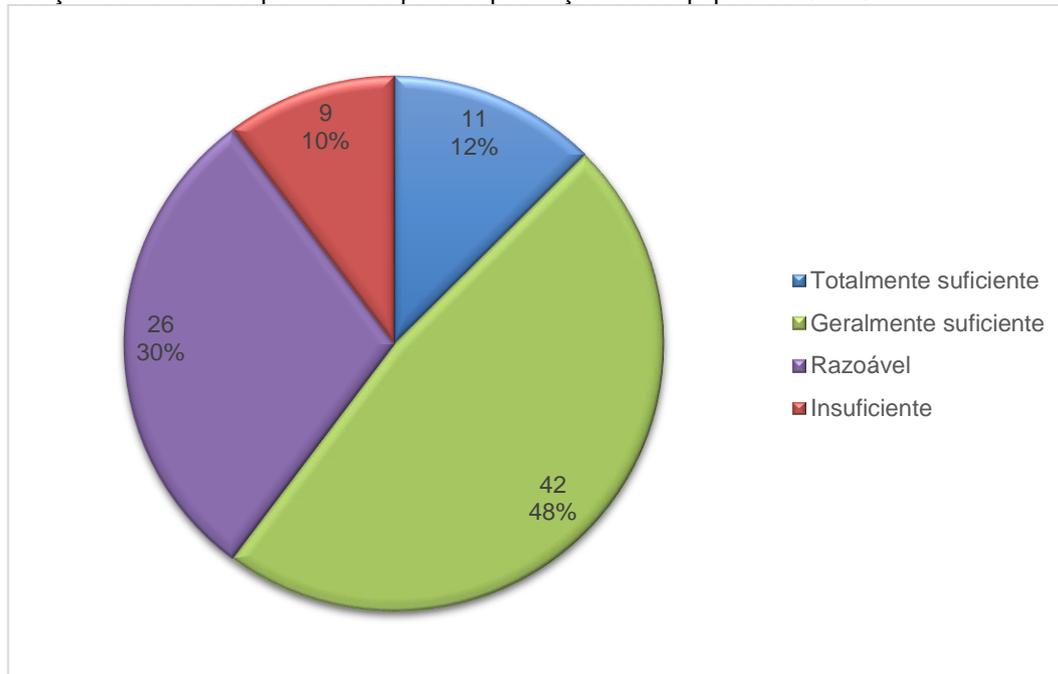
3.4.5. A maioria das unidades geridas por meio de contratos de gestão (e instrumentos congêneres) recebe capacitações realizadas diretamente pelas organizações sociais e utiliza documentos norteadores próprios, cabendo, porém, atuação mais presente da SMS para que o cuidado do usuário possa ser organizado com a mesmo nível de qualidade em toda a rede

a) Situação encontrada

Em resposta ao questionário eletrônico aplicado, a maioria dos CAPS informou que participou de cursos oferecidos pela própria organização social em 2023 (94,44% das unidades, já desconsideradas as 11 unidades de gestão direta da SMS).

Da população, 60,23% dos CAPS considera as ofertas de cursos e vagas pela respectiva OS como totalmente suficientes ou geralmente suficientes. Isso sugere que, em geral, as necessidades de capacitação das equipes do CAPS são atendidas de forma mais satisfatória pelas OSs do que pela SMS (em relação à qual menos de 30% das unidades consideraram a quantidade ofertada satisfatória, conforme abordado no subitem anterior).

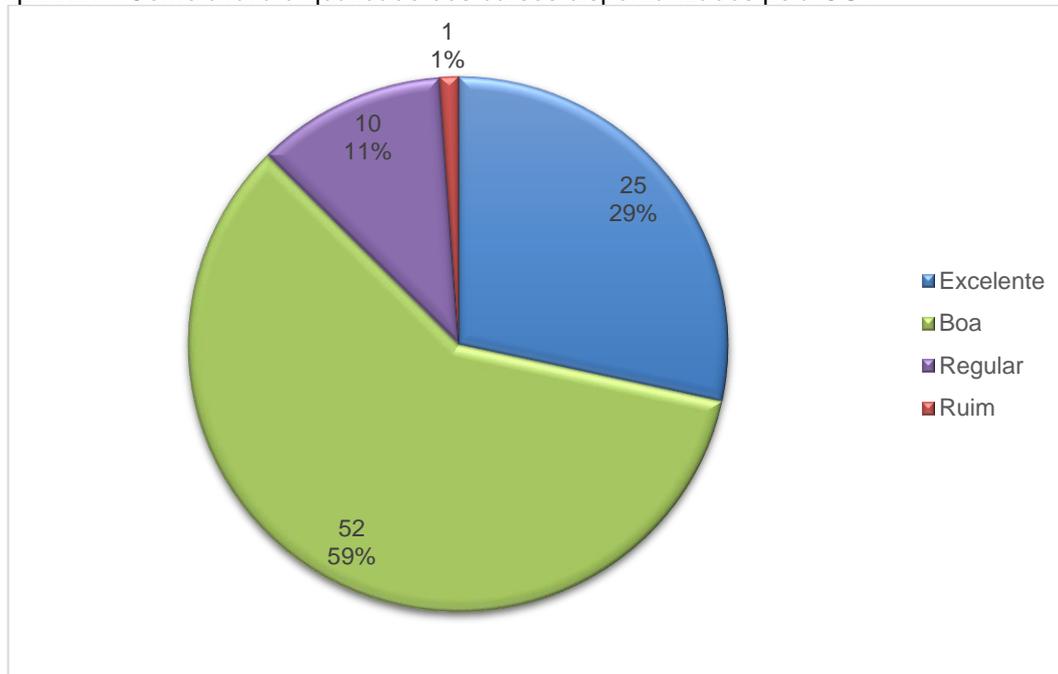
Gráfico 26 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Como avalia a quantidade de cursos e vagas disponibilizadas pela OS em relação às temáticas pertinentes para capacitação das equipes do CAPS?”



Fonte: Respostas apresentadas pelos CAPS em questionário eletrônico na ferramenta *Microsoft Forms*.

Quanto à qualidade dos cursos oferecidos pela organização social, a maioria expressa avaliações positivas, sendo considerados excelentes ou bons por 87,50% das unidades.

Gráfico 27 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Como avalia a qualidade dos cursos disponibilizados pela OS?”



Fonte: Respostas apresentadas pelos CAPS em questionário eletrônico na ferramenta *Microsoft Forms*.

Embora a oferta de capacitações pelas organizações sociais constitua uma boa prática que promove a melhoria da qualidade dos serviços e a maior satisfação dos profissionais que atuam na rede, a diferença de acesso a essas capacitações aumenta ainda mais o hiato existente em relação às unidades geridas pela administração direta.

A ampla maioria das unidades também afirma a utilização de documentos norteadores, diretrizes ou protocolos próprios da organização social ou unidade (82,35%).

Conforme relatado nas visitas às unidades, a existência de protocolos e modelos próprios da organização social constitui uma necessidade no contexto existente, em que não há diretrizes da SMS que estabeleçam os parâmetros mínimos para informações que devem estar contidas nos documentos que organizam o cuidado do usuário do CAPS, como o prontuário, Projeto Terapêutico Singular (PTS), ficha de acolhida e outros documentos utilizados, que variam conforme a unidade.

Como exemplo, verificamos que os modelos de Projeto Terapêutico Singular (PTS) variam amplamente entre as unidades visitadas pela equipe, sendo que alguns consideram apenas as atividades em que está inserido (cronograma semanal do usuário), outros apresentam uma análise resumida ou mais analítica do perfil e objetivos de vida da pessoa, sendo que, em muitos casos, parte dessas informações podem também estar inseridas em documentos com outras nomenclaturas utilizados pelas unidades.

Nesse sentido, embora a definição de protocolos, documentos padrões por parte das próprias organizações sociais tenha se mostrado necessária e uma prática que tem contribuído para a melhor capacitação e prestação dos serviços nas unidades, há uma janela de oportunidade de atuação da SMS para que o cuidado do usuário seja organizado de mais eficaz em toda a rede, com atendimento a requisitos mínimos e padronização das nomenclaturas dos documentos utilizados para essa organização.

b) Critério(s)

Diretriz de promoção de estratégias de educação permanente prevista no art. 2º, inciso XI da PRC MS/GM nº 3/17.

c) Evidência(s)

Dados coletados por meio de questionário eletrônico aplicado aos 102 CAPS da rede municipal e de visita presencial realizada em 30 unidades.

d) Causa(s)

Lacuna referente à insuficiência de oferta de cursos pela SMS e à ausência de normatização sobre requisitos mínimos da organização do cuidado dos usuários da rede.

e) Efeito(s)

Potencial variação na qualidade da capacitação de profissionais e na forma de organização de diferentes unidades da rede, o que pode ocasionar oferta de serviços com qualidade desigual entre as unidades.

3.4.6. Os usuários dos serviços entrevistados em visitas às unidades expressaram, em sua maioria, alta satisfação com o atendimento prestado pelas equipes dos CAPS

a) Situação encontrada:

Para possibilitar o cuidado integral dos usuários, os CAPS possuem equipes multidisciplinares, com técnicos de diversas formações (incluindo médicos psiquiatras, equipe de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, educadores físicos, entre outros). Considerando a natureza e desafios do trabalho exercido nessas unidades, é relevante que esses profissionais tenham a qualificação necessária para desempenhar satisfatoriamente suas funções.

Embora a descrição das equipes preconizadas no protocolo municipal, já apresentada no Quadro 9, não reproduza a previsão da PRC MS/GM nº 3/17 quanto à necessidade de formação em saúde mental para 01 enfermeiro dos CAPS II e III²⁴, todas as unidades questionadas nas visitas *in loco* possuíam enfermeiros com formação em saúde mental.

²⁴ §§ 6º, 9º e 17 do art. 23 do Anexo V da PRC MS/GM nº 3/2017

§ 6º [...] A equipe técnica mínima para atuação no CAPS II [...], será composta por: [...] II - 01 (um) enfermeiro com formação em saúde mental;

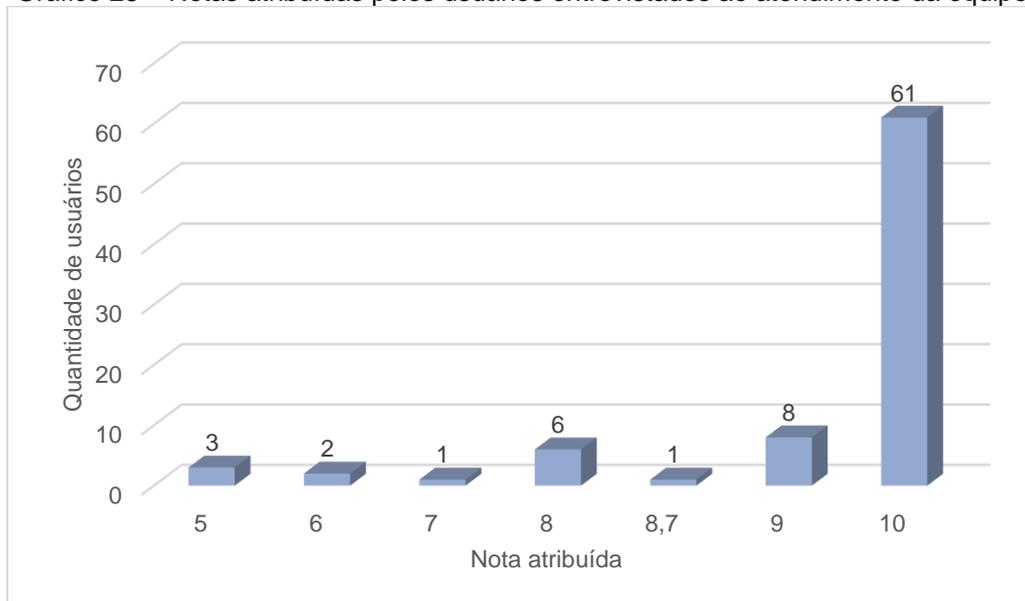
§ 9º [...] A equipe técnica mínima para atuação no CAPS III [...], será composta por: [...] II - 01 (um) enfermeiro com formação em saúde mental.

§ 17 [...] A equipe técnica mínima para atuação no CAPS ad II [...], será composta por: [...] II - 01 (um) enfermeiro com formação em saúde mental;

Em geral, as unidades visitadas informaram que priorizam a contratação de profissionais com especialização em saúde mental e com experiência em CAPS, contudo não é possível que sejam sempre exigidos esses aspectos, devido à necessidade de recomposição dos quadros sem que haja sempre disponibilidade de profissional com o perfil desejado.

Quanto à qualidade do atendimento percebida pelos usuários atendidos nas unidades, a maioria expressou bastante satisfação com o atendimento da equipe, sendo atribuída uma nota média de 9,42 em uma escala de 0 a 10, tendo 74,39% dos usuários que responderam a essa questão atribuído nota 10 ao atendimento da equipe. A quantidade de usuários que atribuiu cada nota está apresentada no gráfico a seguir:

Gráfico 28 – Notas atribuídas pelos usuários entrevistados ao atendimento da equipe.



Fonte: Própria (dados coletados em entrevistas com usuários dos CAPS).

A principal queixa registrada por alguns usuários relacionada ao atendimento da equipe foi a dificuldade de conseguir o acolhimento ou atendimento desejado, aspecto abordado no subitem 3.7.3 deste relatório.

b) Critério(s)

Equipes especializadas e qualificadas para integral cumprimento das atribuições previstas para os CAPS;

Anexo V da PRC MS/GM nº 3/17.

c) Evidência(s)

Entrevistas com gestores e usuários realizadas em visitas presenciais às unidades.

d) Causa(s)

Não se aplica.

e) Efeito(s)

Não se aplica.

3.4.7. Há incompatibilidade entre a exigência de farmacêutico enquanto estiver aberta a farmácia, prevista no protocolo municipal para os CAPS II e III, e a existência de apenas um farmacêutico na TLP pactuada para grande parte das unidades dessas categorias

a) Situação encontrada:

Conforme já mencionado, as equipes mínimas preconizadas para os CAPS no Município de São Paulo estão contidas no Protocolo Saúde Mental Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (SMS, Jan/21).

O referido documento exige, tanto para o CAPS II quanto para o CAPS III, a presença de “Farmacêuticos enquanto estiver aberta a farmácia na unidade”.

Para o CAPS IV, o documento prevê 2 farmacêuticos no período diurno e 2 farmacêuticos no período noturno, visto que a farmácia desta unidade funciona por 24 horas.

Em visita às unidades, verificamos que, na prática, grande parte das unidades de CAPS II e III possui apenas um farmacêutico previsto na TLP, o que impossibilita a cobertura de todo o período de funcionamento da farmácia, de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h (assim como nas férias e nos afastamentos) exclusivamente pelo profissional farmacêutico. Nesse sentido, 55,56% das unidades questionadas nas visitas *in loco* possuíam farmacêutico no período integral de funcionamento do CAPS, enquanto 44,44% possuíam esse profissional em apenas parte desse período.

Entretanto, verificamos que as farmácias que possuem apenas um farmacêutico funcionavam com alternância de horário com técnicos e/ou auxiliares de farmácia para cobertura de todo o horário de funcionamento (12 horas diárias de segunda a sexta-feira), não tendo sido relatados prejuízos ao atendimento dos usuários por esse motivo.

Nesse sentido, é necessária a avaliação da SMS quanto à pertinência do requisito de presença de farmacêuticos enquanto estiver aberta a farmácia na unidade contido no protocolo municipal para os CAPS dos tipos II e III, e a consequente revisão das TLPs de todas as unidades dessas categorias para atendimento ao requisito previsto, se aplicável.

b) Critério(s)

Protocolo Saúde Mental Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (SMS, Jan/21).

c) Evidência(s)

Dados coletados em visitas presenciais nas unidades.

d) Causa(s)

Descompasso entre a exigência do protocolo municipal e as TLPs pactuadas para as unidades de saúde.

e) Efeito(s)

Descumprimento da exigência do protocolo municipal.

3.5. Dimensionamento

3.5.1. Embora a maioria das STS apresente taxa de cobertura de CAPS por 100.000 habitantes de acordo com os parâmetros do MS, há prevalente percepção quanto à necessidade de ampliação do número de unidades nos territórios, especialmente do porte III

a) Situação encontrada

A avaliação da cobertura populacional dos CAPS é feita pela SMS por meio do acompanhamento do número de CAPS registrados a cada 100 mil habitantes, considerado peso diferenciado por tipo de serviço informado, conforme Portaria MS/GM nº 325/08. A SMS apresentou, por meio do

doc. SEI nº 090440744, as seguintes taxas de cobertura gerais para o Município de São Paulo em dezembro/22 (registrando que não houve alteração de unidades no ano de 2023):

Tabela 4 – Taxas de cobertura CAPS por 100.000 habitantes informadas pela SMS

CRS STS Resid	CAPS ADULTO I	CAPS ADULTO II	CAPS ADULTO III	CAPS IJ	CAPS AD	CAPS AD III	Total CAPS	Pop	TxCob Peso Tipo CAPS	TxCob Total CAPS
CRS Centro	-	1	-	1	-	4	6	462.036	1,73	1,30
Santa Cecília	-	-	-	-	-	3	3	185.418	2,43	1,62
Sé	-	1	-	1	-	1	3	276.618	1,27	1,08
CRS Leste	-	6	1	8	3	3	21	2.532.870	0,91	0,83
Cidade Tiradentes	-	1	-	1	-	-	2	240.131	0,83	0,83
Ermelino Matarazzo	-	1	-	1	1	-	3	208.859	1,44	1,44
Guaianases	-	1	-	1	1	-	3	287.723	1,04	1,04
Itaim Paulista	-	1	-	1	1	-	3	392.097	0,77	0,77
Itaquera	-	1	-	2	-	1	4	560.055	0,80	0,71
São Mateus	-	-	1	1	-	1	3	471.921	0,85	0,64
São Miguel	-	1	-	1	-	1	3	372.084	0,94	0,81
CRS Norte	-	3	3	5	-	4	15	2.326.502	0,80	0,64
Casa Verde/Cachoeirinha	-	1	-	1	-	1	3	312.940	1,12	0,96
Freguesia do Ó/Brasilândia	-	-	1	1	-	1	3	425.197	0,94	0,71
Perus	-	1	-	1	-	-	2	178.253	1,12	1,12
Pirituba	-	-	1	-	-	1	2	474.863	0,63	0,42
Santana/Jaçanã	-	1	1	1	-	1	4	640.959	0,78	0,62
Vila Maria/Vila Guilherme	-	-	-	1	-	-	1	294.290	0,34	0,34
CRS Oeste	-	2	2	2	2	3	11	1.080.809	1,25	1,02
Butantã	-	1	-	1	-	2	4	463.335	1,08	0,86
Lapa/Pinheiros	-	1	2	1	2	1	7	617.474	1,38	1,13
CRS Sudeste	-	4	3	9	6	2	24	2.714.765	0,98	0,88
Ipiranga	-	1	-	2	1	1	5	492.732	1,12	1,01
Mooca/Aricanduva/Formosa/Carrão	-	1	1	2	1	-	5	625.649	0,88	0,80
Penha	-	-	1	1	1	1	4	472.569	1,06	0,85
Vila Mariana/Jabaquara	-	1	-	2	2	-	5	585.413	0,85	0,85
Vila Prudente/Sapopemba	-	1	1	2	1	-	5	538.402	1,02	0,93
CRS Sul	-	2	7	8	2	5	24	2.843.234	1,06	0,84
Campo Limpo	-	1	1	1	-	1	4	701.055	0,71	0,57
Capela do Socorro	-	-	2	2	-	2	6	635.542	1,26	0,94
M'Boi Mirim	-	-	2	2	-	2	6	643.324	1,24	0,93
Parelheiros	-	-	1	1	-	-	2	165.856	1,51	1,21
Santo Amaro/Cidade Ademar	-	1	1	2	2	-	6	697.457	0,93	0,86
Município de São Paulo	-	18	16	33	13	21	101	11.960.216	1,00	0,84

Fonte: SMS – Planilha Taxa de Cobertura (doc. SEI nº 090440744).

Cadastro de Unidade Credenciadas para CAPS/CNES/DATASUS e Fundação SEADE.

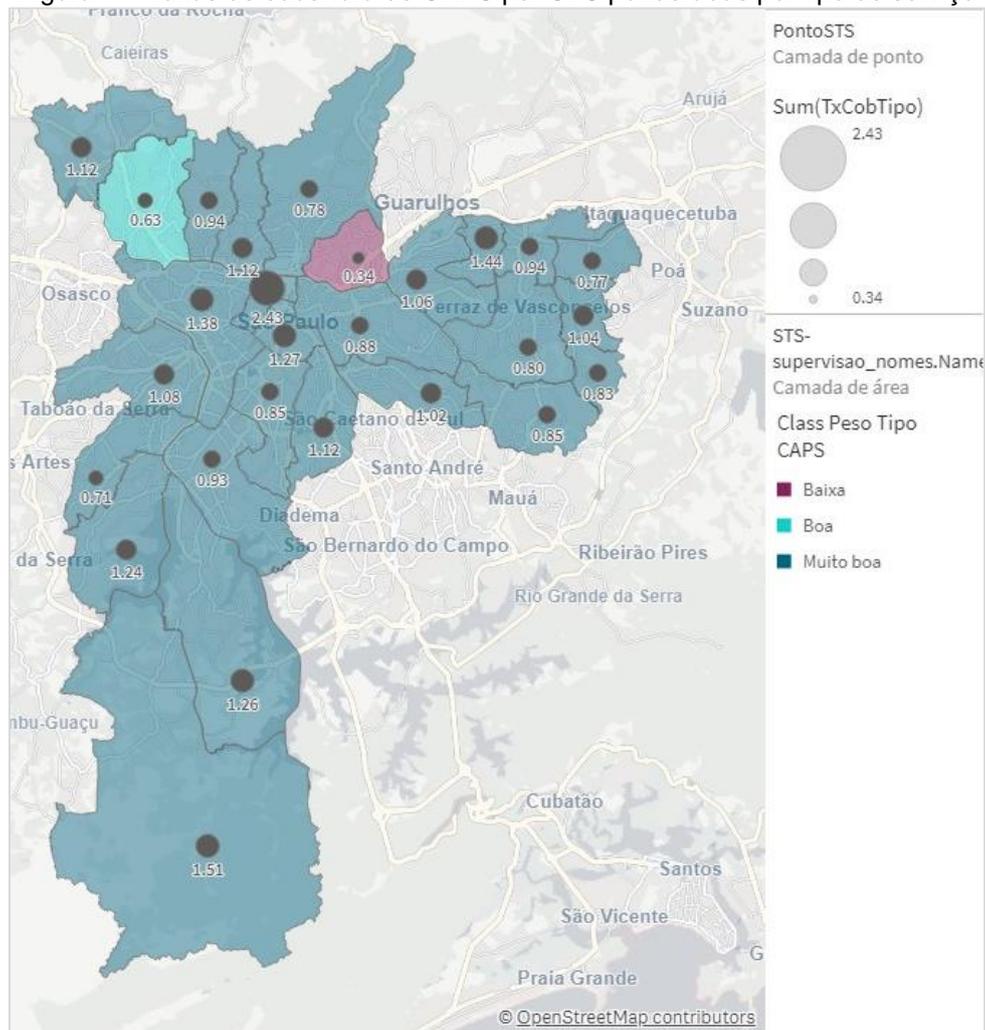
Nota: Número de CAPS cadastrados por 100 mil habitantes, considerado peso diferenciado por tipo de serviço informado, conforme Port. nº 325, 21/02/08-MS/GM.

A classificação utilizada pela SMS, com base nos parâmetros do Ministério da Saúde (MS), para avaliar a taxa de cobertura CAPS/100.000 habitantes é a seguinte: cobertura muito boa (índice acima de 0,70), cobertura boa (entre 0,50 e 0,69), cobertura regular/baixa (entre 0,35 e 0,49), cobertura baixa (de 0,20 a 0,34) e cobertura insuficiente/crítica (abaixo de 0,20).

As taxas de cobertura apresentadas no indicador “TxCob Peso Tipo CAPS” consideram peso diferenciado por tipo de serviço informado, conforme definido na Portaria nº 325 de 21.02.08-MS/GM, com a seguinte fórmula de cálculo: “[$(\text{Número CAPS I} \times 0,5) + (\text{Número CAPS II}) + (\text{Número CAPS III} \times 1,5) + (\text{Número CAPSi}) + (\text{Número CAPSad})$] / população x 100.000”.

Os valores informados para esse indicador estão apresentados por Supervisão Técnica de Saúde (STS), na figura a seguir:

Figura 4 – Taxas de cobertura de CAPS por STS ponderadas por tipo de serviço

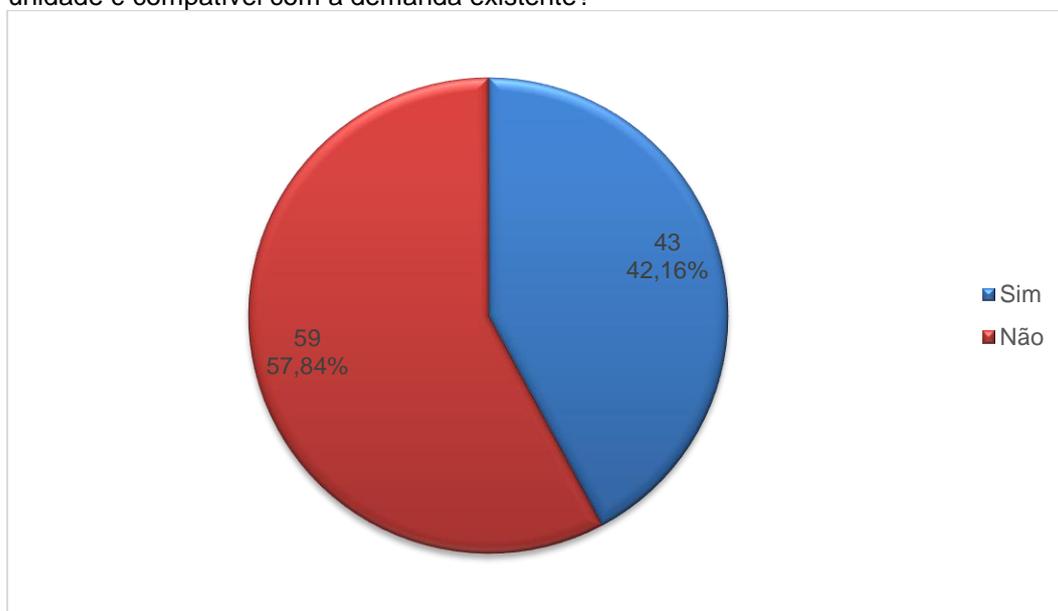


Fonte: SMS – Planilha Taxa de Cobertura (Doc. SEI nº 090440744). Imagem gerada pela Auditoria por meio da ferramenta QlikSense.

De acordo com os parâmetros utilizados pela SMS, a maioria das 27 STS do município possui cobertura de CAPS muito boa, com exceção de Pirituba, com cobertura boa (0,63), e Vila Maria/Vila Guilherme, com cobertura baixa (0,34).

Entretanto, cabe ressaltar que a maioria das unidades (57,84%) avalia que o quantitativo de CAPS na respectiva região de abrangência não é compatível com a demanda existente, tendo indicado a necessidade de mais unidades no território. Corrobora com esse entendimento a quantidade de usuários em acompanhamento, indicador de produção tratado no subitem **3.6.3**.

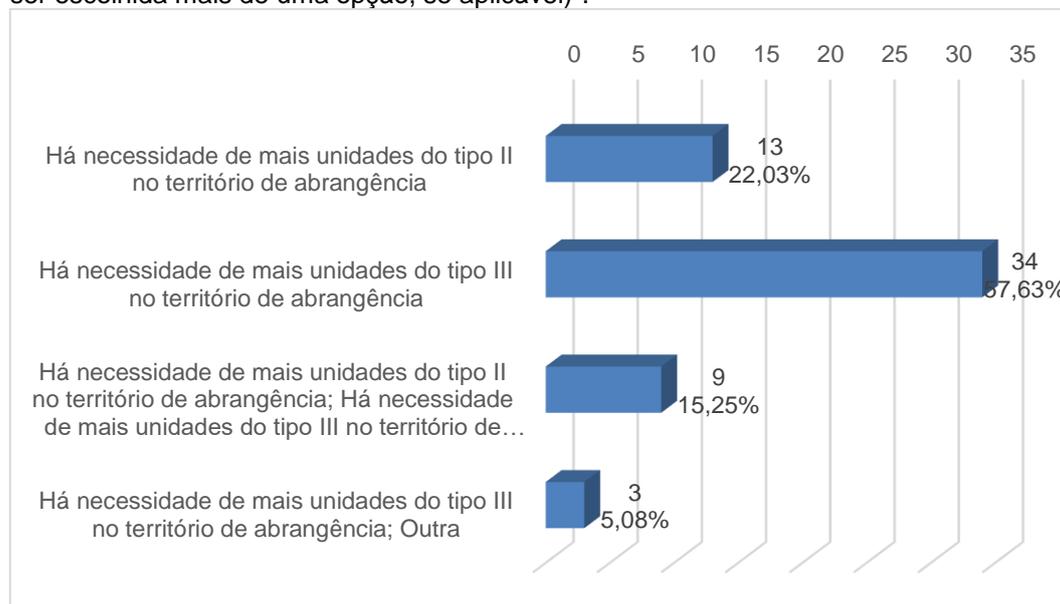
Gráfico 29 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “O quantitativo de CAPS da mesma tipologia no território de abrangência da sua unidade é compatível com a demanda existente?”



Fonte: Respostas apresentadas pelos CAPS em questionário eletrônico na ferramenta *Microsoft Forms*.

Conforme apresentado a seguir, 46 dessas 59 unidades (78,00%) indicaram a necessidade de mais CAPS do tipo III, isoladamente ou em conjunto com unidades do tipo II.

Gráfico 30 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Em caso negativo, informe a percepção sobre as necessidades existentes (pode ser escolhida mais de uma opção, se aplicável)”.



Fonte: Respostas apresentadas pelos CAPS em questionário eletrônico na ferramenta Microsoft Forms.
Obs.: caso tenha respondido negativamente a “O quantitativo de CAPS da mesma tipologia no território de abrangência da sua unidade é compatível com a demanda existente?”

Cabe registrar que há sete supervisões técnicas que não possuem pelo menos algum tipo de CAPS, destacando-se a STS Vila Maria/Vila Guilherme, com baixa cobertura de CAPS por habitantes, conforme mencionado acima, por não possuir CAPS Adulto ou CAPS AD em seu território.

A STS Santa Cecília, embora não possua CAPS Adulto ou IJ, teve a cobertura avaliada como “muito boa” com os critérios do MS apresentados anteriormente, devido à existência de três CAPS AD III na região. Contudo, o CAPS IJ Sé, que atualmente é referência das UBS das STS Sé e Santa Cecília, ressaltou, em resposta ao questionário eletrônico, a necessidade de um CAPS IJ próprio da STS Santa Cecília, devido a existência de “muitas crianças e adolescentes vulneráveis no território com ou sem famílias que têm dificuldade em acessar o serviço”.

O CAPS Adulto II da STS Perus, região que não possui nenhum CAPS Álcool e Drogas, registrou, em resposta ao questionário eletrônico, que “há uma incidência de uso abusivo/problemático de álcool e outras drogas, configurando a real e latente necessidade de inauguração de um CAPS especializado em Álcool e outras Drogas nesta região”.

Por outro lado, quanto à ausência de CAPS IJ na STS Pirituba, foi informado pelo CAPS IJ II Perus, em resposta ao questionário eletrônico, que se encontra em “processo de abertura/inauguração o CAPS IJ III Pirituba / Jaraguá”.

As respostas apresentadas evidenciam, no todo, a predominância de unidades que avaliam a quantidade de CAPS em seu território como incompatível à demanda, principalmente considerando as especificidades e necessidades da região, análise que vai além do critério populacional.

O Anexo 1 do Anexo V da PRC MS/GM nº 3/17 - Matriz Diagnóstica da Rede de Atenção Psicossocial, apresenta parâmetros para dimensionamento dos componentes da atenção psicossocial, prevendo a implantação de CAPS do porte III (dos tipos Adulto ou AD) para municípios/regiões com população acima de 150 habitantes, ao passo que é prevista a implantação de CAPS Infantojuvenil para municípios/regiões com população acima de 70 mil habitantes²⁵, sem indicar, nesse anexo, o limite máximo de cobertura populacional.

Porém os arts. 23, §§4º e 6º e 36, *caput*, do Anexo V da PRC MS/GM nº 3/17 apresentam referências de capacidade operacional, com previsão de teto máximo de habitantes para alguns equipamentos específicos:

Art. 23. [...] § 4º CAPS II - Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes

[...]

§ 7º CAPS III - Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população acima de 200.000 habitantes [...]

[...]

Art. 30. [...] § 1º O CAPS AD III regional será retaguarda para grupo populacional de 150 (cento e cinquenta) mil a 300 (trezentos) mil habitantes [...]

Art. 36. O CAPS AD III Novo será implantado na proporção de um para cada grupo populacional de 150 (cento e cinquenta) mil a 300 (trezentos) mil habitantes

²⁵ Os normativos do MS que disciplinam a RAPS definem somente os CAPS infantis de porte II. No município de São Paulo, a existência e regulamentação dos CAPS IJ de porte III está disposta na Portaria SMS nº 342/19.

Embora a SMS tenha indicado, na Informação SMS/CAB nº 090444061, que utiliza a Portaria nº 3.088/11 MS/GM (atualmente Anexo V da PRC MS/GM nº 3/17) para dimensionamento dos quantitativos, distribuição geográfica e tipologia dos CAPS no Município de São Paulo, **não identificamos a existência de Matriz Diagnóstica vigente para cálculo do quantitativo necessário dessas unidades nos termos da referida portaria.** O único documento localizado nesse sentido trata-se do “Documento da Rede de Atenção Psicossocial elaborado pelo Grupo Condutor Regional de Saúde Mental para apreciação e homologação do Colegiado de Gestão Regional da RAAS 06”²⁶, de nov/13 (pág. 84), que previa a necessidade de 41 CAPS Adulto, 40 CAPS AD e 37 CAPS IJ, todos de porte III, com a respectiva distribuição por STS.

Ao considerar, por analogia ao CAPS AD III Novo, um limite de abrangência de 300.000 habitantes para todas as unidades CAPS III, essa projeção permanece coerente, exclusivamente quanto à quantidade de habitantes, com a população estimada em 2022, conforme documentação fornecida pela SMS (doc. SEI nº 090440744).

Cabe lembrar que atualmente existem 102 CAPS na rede municipal, sendo 34 do tipo Adulto, 35 do tipo AD e 33 do tipo IJ. Contudo, destes, são de porte III somente 17 do tipo Adulto, 20 do tipo AD e 08 do tipo IJ.

A definição da população de abrangência de cada CAPS pode variar conforme as diretrizes locais e as necessidades específicas de cada região, não havendo um parâmetro único estabelecido, pois essa decisão depende de diversos fatores, incluindo características demográficas, epidemiológicas e a disponibilidade de recursos.

Considerando esse cenário, é recomendável a atualização da Matriz Diagnóstica, prevista no Anexo 1 do Anexo V da PRC MS/GM nº 3/17, com base em uma avaliação minuciosa das necessidades específicas de cada região. É crucial envolver profissionais da saúde, gestores públicos e a comunidade local na discussão sobre a necessidade e implementação de novos CAPS, garantindo uma abordagem abrangente e adaptada às particularidades de cada região.

²⁶ Disponível em: <<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/RAPS04112013.pdf>> Acesso em: 09.01.24.

Em resumo, a análise dos dados indica a necessidade de buscar a implantação de novos CAPS em áreas onde as unidades existentes percebem inadequação em relação à demanda, especialmente do porte III. Essa decisão deve ser orientada por uma análise mais aprofundada da Origem sobre as características específicas de cada região e uma abordagem colaborativa entre os diversos envolvidos no sistema de saúde mental.

b) Critério(s)

Art. 2º, § único, inciso I da LF nº 10.216/01²⁷;

Portaria MS/GM nº 325/08 (Indicadores Pacto pela Saúde);

Anexo 1 do Anexo V da PRC MS/GM nº 3/17 (Matriz Diagnóstica da Rede de Atenção Psicossocial).

c) Evidência(s)

Dados relativos às taxas de cobertura de CAPS fornecidos pela SMS (doc. SEI nº 090440744);

Dados coletados por meio de questionário eletrônico aplicado aos 102 CAPS da rede municipal de São Paulo.

d) Causa(s)

O alcance do dimensionamento ideal de CAPS para a população do Município de São Paulo pode ter sido limitado devido a restrições orçamentárias e operacionais à ampliação da rede.

e) Efeito(s)

Entre os possíveis efeitos da incompatibilidade do número de unidades com a demanda existente estão a restrição de acesso aos serviços, menor qualidade e eficácia nos serviços prestados e sobrecarga de profissionais, dentre outros.

²⁷ Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:
I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

3.5.2. Há necessidade de ampliação das vagas de leito de acolhimento noturno/integral, e de otimizar a sua distribuição territorial, visando aprimorar a assistência para o usuário do serviço

a) Situação encontrada

Quanto às vagas existentes na rede, cabe registrar, inicialmente, que os CAPS possuem uma sistemática de atendimento diferenciada de outras unidades que compõem a rede de saúde municipal, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS).

O CAPS é um serviço de porta aberta, portanto qualquer pessoa pode procurar a unidade para atendimento, sem a necessidade de agendamento prévio. Essa característica faz com que não haja um controle sistematizado de fila de espera e demanda reprimida, visto que os profissionais devem se organizar para atender a demanda espontânea existente.

Conforme informado pela SMS, por meio da Informação SMS/CAB nº 090444061:

[...] O CAPS deve, portanto, organizar-se tanto para **ser porta aberta** às demandas de saúde mental do território como para identificar populações específicas e mais vulneráveis, as quais devem ser objeto de estratégias diferenciadas de cuidado. Os CAPSs são serviços de portas abertas, que devem acolher, sem agendamento, novos usuários. A partir desse acolhimento, a equipe multiprofissional irá elaborar, em parceria com o usuário e sua família, um projeto terapêutico singular. Os CAPS atuam, também, fora do espaço da sua unidade, buscando parcerias na comunidade e com outros serviços públicos, a fim de facilitar e mediar as relações dos usuários com pessoas e instituições. Esse trabalho é o que permite a reabilitação psicossocial de pessoas que, pelo sofrimento, pela sua condição social e pelo estigma, vivem excluídas das relações na sociedade. O trabalho dos profissionais do CAPS é, portanto, realizado tanto no serviço em si quanto no território, por isso requer conhecimento e relação com esse território. Disto isto, NÃO há lista de espera para atendimento em CAPS.

O cuidado do usuário não é organizado somente por meio de agendamentos de consultas ou exames, como em outros serviços, mas é construído em conjunto com a equipe técnica da unidade por meio do Projeto Terapêutico Singular (PTS), que representa um plano de cuidados individualizado para cada usuário da unidade, que será inserido nas atividades aplicáveis às suas necessidades e objetivos de vida. Dessa forma, o cálculo de vagas não é linear como o número de agendamentos disponibilizados por um médico de UBS, por exemplo.

Nesse contexto, os CAPS não possuem metas relativas aos números de atendimentos, mas de usuários com cadastros ativos, definidas de acordo com a tipologia e porte da unidade. A análise do cumprimento desse indicador encontra-se no subitem **3.6.3** deste relatório.

Outro diferencial dos CAPS é a realização de acolhimento diurno e/ou noturno para usuários intensivos. Esse acolhimento constitui a “ação de hospitalidade diurna e/ou noturna, realizada nos CAPS como recurso do PTS de usuários, objetivando a retomada, o resgate e o redimensionamento das relações interpessoais, o convívio familiar e/ou comunitário”²⁸. Assim, há usuários que passam o dia na unidade independentemente de atividades programadas e, nos casos de CAPS III, que são acolhidos em período integral, inclusive noturno, de acordo com a necessidade individual do usuário.

A disponibilidade de leitos em CAPS está alinhada com os princípios de desospitalização e desinstitucionalização da assistência em saúde mental, contribuindo para a promoção de modelos de cuidado mais centrados na comunidade e na reabilitação psicossocial.

Quanto ao número de leitos para acolhimento noturno dos usuários, a SMS informa a existência dos seguintes quantitativos²⁹:

Tabela 5 – Quantidade de leitos nos CAPS

STS	CAPS	Número de leitos			
		Adulto	AD	IJ	Total
Butantã	CAPS AD III Butantã		8		8
Campo Limpo	CAPS AD III Campo Limpo		8		8
	CAPS AD III Paraisópolis		8		8
	CAPS Adulto III Paraisópolis	8			8
Capela do Socorro	CAPS AD III Capela do Socorro		6		6
	CAPS AD III Grajau		8		8
	CAPS Adulto III Capela do Socorro	8			8
	CAPS Adulto III Grajau	8			8
	CAPS Infantojuvenil III Cidade Dutra			8	8
Freguesia do Ó/Brasilândia	CAPS AD III Freguesia do Ó/ Brasilândia		8		8
	CAPS Adulto III Freguesia do Ó /Brasilândia	8			8
Ipiranga	CAPS AD III Heliópolis		9		9

²⁸ Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA (MS, 2015)

²⁹ Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/CAPS_MSP_NOVEMBRO_2022.xls>. Acesso em: 10.01.24.

STS	CAPS	Número de leitos			
		Adulto	AD	IJ	Total
	CAPS Infantojuvenil III Heliópolis			6	6
Itaquera	CAPS AD III Itaquera		9		9
Lapa/Pinheiros	CAPS AD III Leopoldina		8		8
	CAPS Adulto III Itaim Bibi	6			6
	CAPS Adulto III Lapa	6			6
M'Boi Mirim	CAPS AD III Jardim Ângela		10		10
	CAPS AD III Jardim São Luiz		8		8
	CAPS Adulto III Jardim São Luiz	10			10
	CAPS Adulto III M'Boi Mirim	6			6
	CAPS Infantojuvenil III Jardim São Luiz			10	10
Mooca/Aricanduva	CAPS Adulto III Mooca	8			8
	CAPS Infantojuvenil III Aricanduva			6	6
Parelheiros	CAPS Adulto III Parelheiros	6			6
Penha	CAPS AD III Penha		8		8
	CAPS Adulto III Vila Matilde	8			8
	CAPS Infantojuvenil III Penha			6	6
Pirituba	CAPS AD III Pirituba Casa Azul		6		6
	CAPS Adulto III Pirituba Jaraguá	10			10
Santa Cecília	CAPS AD III Armênia		9		9
	CAPS AD III Boraceia		10		10
	CAPS AD III Complexo Prates		9		9
Santana/Jaçanã	CAPS AD III Santana		10		10
	CAPS Adulto III Mandaqui	5			5
	CAPS Infantojuvenil III Santana			5	5
Santo Amaro/Cidade Ademar	CAPS Adulto III Largo 13	6			6
São Mateus	CAPS AD III São Mateus		10		10
	CAPS Adulto III São Mateus	10			10
São Miguel	CAPS AD III São Miguel		8		8
	CAPS Infantojuvenil III São Miguel			6	6
Sé	CAPS AD III Centro		8		8
	CAPS AD IV Redenção		20		20
	CAPS Adulto III Sé	5			5
	CAPS Infantojuvenil III Sé – Amorzeira			4	4
Vila Prudente/Sapopemba	CAPS Adulto III Sapopemba	6			6
Total		124	188	51	363

Fonte: Relação de CAPS em excel (SMS). Disponível em:
<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/CAPS_MSP_NOVEMBRO_2022.xls>. Acesso em: 10.01.24.

Em visitas às unidades, constatamos algumas divergências em relação aos quantitativos divulgados acima. O CAPS AD IV Redenção (no qual foram informadas 20 vagas) utiliza efetivamente 10 leitos, devido à instalação do Serviço de Cuidados Prolongados (SCP) Álcool e Drogas, que fazem uso dos outros 10 leitos existentes na unidade. O CAPS IJ III Sé possui 5

leitos (e não 4) e o CAPS IJ III Santana possui 6 leitos (e não 5). Além disso, alguns CAPS utilizam excepcionalmente o leito de observação para acolhimento, em caso de necessidade.

O CAPS Adulto Lapa III possui 01 leito adicional exclusivo para usuários do SRT referenciado pela unidade, que não consideraremos por não ser de amplo acesso.

Apresentamos a seguir o resultado do cálculo linear de leitos por 100.000 habitantes, com as adaptações indicadas acima (cabendo registrar que se trata de análise sem considerar outros fatores relacionados ao perfil da população ou dados epidemiológicos de cada território):

Tabela 6 – Número de leitos por 100.000 habitantes

STS	População	Leitos /100.000 habitantes			
		Adulto	AD	IJ	Total
Butantã	463.335	-	1,73	-	1,73
Campo Limpo	701.055	1,14	2,28	-	3,42
Capela do Socorro	635.542	2,52	2,20	1,26	5,98
Casa Verde/Cachoeirinha	312.940	-	-	-	-
Cidade Tiradentes	240.131	-	-	-	-
Ermelino Matarazzo	208.859	-	-	-	-
Freguesia do Ó/Brasilândia	425.197	1,88	1,88	-	3,76
Guaianases	287.723	-	-	-	-
Ipiranga	492.732	-	1,83	1,22	3,04
Itaim Paulista	392.097	-	-	-	-
Itaquera	560.055	-	1,61	-	1,61
Lapa/Pinheiros	617.474	1,94	1,30	-	3,24
M'Boi Mirim	643.324	2,49	2,80	1,55	6,84
Mooca/Aricanduva	625.649	1,28	-	0,96	2,24
Parelheiros	165.856	3,62	-	-	3,62
Penha	472.569	1,69	1,69	1,27	4,66
Perus	178.253	-	-	-	-
Pirituba	474.863	2,11	1,26	-	3,37
Santa Cecília	185.418	-	15,10	-	15,10
Santana/Jaçanã	640.959	0,78	1,56	0,94	3,12
Santo Amaro/Cidade Ademar	697.457	0,86	-	-	0,86
São Mateus	471.921	2,12	2,12	-	4,24
São Miguel	372.084	-	2,15	1,61	3,76
Sé	276.618	1,81	6,51	1,81	13,38
Vila Maria/Vila Guilherme	294.290	-	-	-	-
Vila Mariana/Jabaquara	585.413	-	-	-	-
Vila Prudente/Sapopemba	538.402	1,11	-	-	1,11
Total Geral	11.960.216	1,04	1,57	0,43	3,04

Fonte: SMS – Planilha Taxa de Cobertura (doc. SEI nº 090440744) – número de habitantes. Relação de CAPS em excel (SMS). Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/CAPS_MSP_NOVEMBRO_2022.xls>. Acesso em: 10.01.24 – número de leitos.

Ressalta-se a total ausência de leitos em CAPS de oito supervisões técnicas de saúde: Casa Verde/Cachoeirinha, Cidade Tiradentes, Ermelino Matarazzo, Guaianases, Itaim Paulista, Perus, Vila Maria/Vila Guilherme e Vila Mariana/Jabaquara. No todo, verifica-se que 13 STS não possuem leito de CAPS adulto, 12 STS não possuem leito de CAPS AD e 19 STS não possuem leito de CAPS IJ.

Durante as visitas realizadas, foram descritos diversos inconvenientes que decorrem da ausência de leitos disponíveis na própria unidade, ou ainda em outras próximas. O CAPS de referência do usuário, de acordo com a região de abrangência, constrói o seu PTS e continua realizando o seu acompanhamento, ainda que identifique a necessidade de acolhimento integral que deva ser realizada em outra unidade (ou até mesmo outra região), conforme a disponibilidade de leitos no momento. Porém, muitas vezes, por falta de disponibilidade de transporte, o usuário não consegue passar o dia na sua unidade de referência e cumprir as atividades previstas em seu PTS, bem como manter acompanhamento adequado com o seu profissional ou equipe de referência.

Assim, é essencial persistir na alocação de recursos para expandir tanto quantitativamente quanto geograficamente os leitos de acolhimento noturno nos CAPS III. Algumas das unidades visitadas informaram já haver planejamento da SMS para serem reclassificadas em CAPS III em um futuro próximo, a exemplo do CAPS Adulto II Cidade Ademar e do CAPS IJ II São Mateus.

Destacamos alguns comentários realizados pelas unidades em resposta ao questionário eletrônico que reforçam a necessidade de ampliação de leitos por meio de CAPS III, bem como da ampliação da distribuição territorial dessas unidades devido à distância geográfica de alguns territórios.

CAPS AD II Cachoeirinha: As pessoas do nosso território possuem acesso, porém, um CAPS III qualificaria o acesso oferecido a população de abrangência.

CAPS IJ II Lapa: O CAPSij II Lapa é referência para uma população de aproximadamente 617.646 pessoas (Boletim CEInfo, 07/2023) que residem nas regiões Lapa e Pinheiros. Considerando a demanda desse território que já pudemos identificar e o disposto na Portaria 3088/11 - MS/GM, o território necessita de pelo menos mais um CAPSij II e/ou um CAPSij III. Além disso, trata-se de uma área de cobertura geograficamente muito extensa que implica em longo

tempo de deslocamento para os atendimentos o que implica em custos para os familiares/responsáveis e dificuldade de capilarização do serviço no território.

CAPS AD II Mooca: abrangemos o território Mooca/Aricanduva, há uma distância geográfica do território Aricanduva para a chegada no CAPS da Mooca. Além disso, contamos com 30 Centros de acolhida na Mooca, estamos com uma população em alta vulnerabilidade, há necessidade de um CAPS AD III.

Diante das análises efetuadas, ressalta-se a importância de uma avaliação criteriosa por parte da SMS, e, conseqüentemente, da realização de um planejamento concreto, visando identificar as possibilidades de ampliação de leitos em CAPS e de sua distribuição territorial, visando aprimorar a assistência aos usuários dos serviços.

b) Critério(s)

Anexo V da PRC MS/GM nº 3/17.

c) Evidência(s)

Dados relativos às taxas de cobertura de CAPS fornecidos pela SMS (doc. SEI nº 090440744);

Entrevistas com gestores realizadas presencialmente nas unidades visitadas.

Dados coletados por meio de questionário eletrônico aplicado aos 102 CAPS da rede municipal de São Paulo.

d) Causa(s)

O alcance do dimensionamento ideal de leitos para a população do Município de São Paulo pode ter sido limitado devido a restrições orçamentárias e operacionais à ampliação da rede.

e) Efeito(s)

A ausência de leitos na unidade ou região de referência do usuário pode ocasionar prejuízo ao seu acompanhamento, comprometendo a eficácia do tratamento.

3.5.3. Não há controle sistematizado de fila de espera e demanda reprimida em face da política de porta aberta, mas 14 unidades relataram falta de vagas ou fila de espera

para determinados procedimentos, como participação em grupos, consulta com psiquiatra, atendimento com psicólogo e acolhimento em leito integral

a) Situação encontrada

Conforme mencionado no item **3.5.2**, não há um controle sistematizado de fila de espera e demanda reprimida para os CAPS, por ser um serviço porta aberta, em que os profissionais devem se organizar para atender a demanda espontânea existente.

Contudo, no questionário eletrônico respondido pelas unidades, 79,81% destas indicaram que avaliam existir pessoas no seu território de abrangência com perfil de atendimento, mas que não conseguem acesso ao CAPS por diversos motivos, conforme subitem **3.7.2**.

Além disso, 14 unidades (13,73%) indicaram falta de vagas para algum procedimento realizado na unidade, tendo sido citados alguns atendimentos de grupos, consulta com psiquiatra, atendimento com psicólogo e acolhimento em leito integral. Também foi relatado por uma unidade que, apesar de não haver fila de espera, o tempo de espera para atendimento em retorno é maior do que o ideal.

Quanto à existência de perda primária³⁰ em consultas médicas e não médicas nos CAPS, a SMS forneceu planilha com os dados referentes ao período agosto de 2018 a julho de 2023 (doc. SEI nº 090438519, item 17). Porém, há diversas inconsistências nos dados apresentados, como ausência de unidades que utilizam o SIGA-Saúde, grandes intervalos de períodos não preenchidos e muitos períodos com perda primária próxima ou igual a 100%, por exemplo. Diante desses fatores, os dados de agendamentos constantes no Sistema SIGA-Saúde para os CAPS se mostram frágeis para a realização de análises gerenciais acerca da perda primária.

³⁰ De acordo com o Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contrato de Gestão da SMS30, a perda primária é definida pelo desperdício das primeiras consultas disponibilizadas para a rede de saúde, podendo ter como causa a ineficiência do prestador em ofertar o total contratado ou a falta de demanda para aquele serviço. A perda secundária é a não efetivação da consulta após o agendamento, seja pelo cancelamento das consultas devido à falta do profissional médico ou ausência do paciente (absenteísmo). Ambas impossibilitam o uso racional e eficaz dos recursos públicos, desorganiza a gestão da oferta de serviços e limita a garantia de acesso e de atenção nos diversos níveis de assistência.

Já as unidades visitadas pela equipe de auditoria informaram, em geral, que não há perda primária significativa, sendo que as vagas não agendadas são preenchidas com a demanda espontânea, por ser um serviço porta aberta.

Considerando o perfil de atendimento do CAPS e as limitações de uso da Agenda do Sistema SIGA-Saúde para esse serviço, a perda primária não pode ser necessariamente atribuída à falta de demanda ou à falta de efetivo agendamento para a agenda dos profissionais.

Quanto às medidas efetuadas para redução da perda primária, muitas não realizam controle, por não haver percepção de sobra de horários na agenda, e algumas unidades relataram que realizam o monitoramento de vagas para agendar eventuais horários disponíveis. Uma boa prática relatada pelo CAPS IJ II São Mateus é que cada miniequipe possui dois funcionários administrativos que têm a responsabilidade de monitorar o controle das vagas disponíveis e indicar continuamente para a equipe a existência de eventuais vagas não ocupadas.

b) Critério(s)

Portaria SMS nº 349/15, que determina a todas as Unidades de Saúde sob Gestão Municipal, o uso obrigatório do Sistema SIGA Saúde.

c) Evidência(s)

Entrevistas com gestores realizadas presencialmente nas unidades visitadas.

Dados coletados por meio de questionário eletrônico aplicado aos 102 CAPS da rede municipal de São Paulo.

d) Causa(s)

A existência de pessoas que não possuem o acesso aos serviços dos CAPS, e de fila de espera para alguns procedimentos, deriva das insuficiências de estabelecimentos e recursos humanos, já abordadas em outros itens deste relatório. Além disso, a ausência de um sistema de

agendamento adaptado ao funcionamento dos CAPS gera a ausência de dados de perda primária consistentes para possibilitar análises gerenciais.

e) Efeito(s)

Conhecimento limitado das reais necessidades do Município.

3.6. Monitoramento e Avaliação

3.6.1. **A quantidade de CAPS implantados encontra-se compatível com o previsto nos instrumentos de planejamento vigentes para o período, porém a reclassificação de CAPS II para III está abaixo do esperado. Além disso, a consideração da mesma unidade para atingimento de mais de uma meta, nos relatórios de execução do PMS 2022-2025, gera distorção na percepção da quantidade de ações efetivadas**

a) Situação encontrada

Há metas relacionadas à área de atuação dos CAPS em instrumentos de planejamento que norteiam as ações da Administração Municipal, dentre os quais a Agenda 2030, o Programa de Metas 2021-2024, o Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025 e as decorrentes Programações Anuais de Saúde (PAS).

- Agenda 2030

A Agenda 2030 é um plano de desenvolvimento pactuado em 2015, com a participação dos países-membros da Organização das Nações Unidas (ONU), dentre os quais faz parte o Brasil.

Em 2018, o Município de São Paulo adotou a Agenda 2030 como diretriz de políticas públicas em âmbito municipal³¹. Assim, os instrumentos de planejamento têm suas metas vinculadas a algum dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), criados em busca de consubstanciar os direitos humanos de todos e alcançar a igualdade nos âmbitos social, ambiental e econômico.

³¹ LM nº 16.817/18: Adota a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU) como diretriz de políticas públicas em âmbito municipal, institui o Programa de sua implementação, autoriza a criação da Comissão Municipal para o Desenvolvimento Sustentável (Agenda 2030) e dá outras providências. Disponível em: <[Cód. 042 \(Versão 05\)](https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-16817-de-2-de-fevereiro-de-2018#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20cria%C3%A7%C3%A3o%20do%20Programa,viol%C3%Aancia%20do%20tr%C3%A1fico%20de%20drogas.>. Acesso em: 15.01.24.</p></div><div data-bbox=)

Na esfera da saúde, busca-se assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades (ODS 3).

Nesse contexto, considerando a Agenda Municipal 2030, e dentro do escopo desta autoria, inserem-se as metas:

Meta Municipal 3.4

Até 2030, reduzir em 18% a taxa de mortalidade prematura pelos quatro principais grupos doenças crônicas não transmissíveis (doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

Meta Municipal 3.5

Melhorar e ampliar a prevenção e o tratamento das pessoas com problemas decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas.

Meta Municipal 3.8

Atingir a cobertura universal de saúde, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes e de qualidade.

A meta 3.4 está relacionada à meta 2.6.1 do PMS 2022-2025, que abrange a capacitação de CAPS Álcool e Drogas para cadastro e oferecimento do tratamento para Tabagismo, abordada adiante.

A meta municipal 3.5 é acompanhada por meio das ações 03.05-A “Previsão de implantação de 5 novos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS (3 Infanto Juvenis e 2 Álcool e Drogas)”, e 03.05-B “Reclassificação de 2 Centros de Atenção Psicossocial Infanto Juvenis para CAPS III”. No Monitoramento da Agenda 2030³² a situação da ação 03.05-A em junho de 2023 consta como “concluída” e a da ação 03.05-B com “execução conforme o planejado”.

Além disso, segundo documento divulgado pela PMSP³³, a meta 8 do Programa de Metas, abordada a seguir, está vinculada à meta 3.8 da Agenda Municipal 2030.

- Programa de Metas 2021-2024

³² Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/governo/planejamento/agenda_2030/index.php?p=337809>. Acesso em 15.01.24.

³³ Disponível em: <<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/governo/arquivos/Agenda%202030/vinculacao/vinculacao-pdm-agenda2030.pdf>>. Acesso em 15.01.24.

O Programa de Metas 2021-2024, que define as prioridades do governo, as ações estratégicas, os indicadores e as metas quantitativas para cada um dos setores da Administração³⁴, estabeleceu, na área da saúde mental, a Meta 08 (Implantar 06 novos CAPS), considerando 03 iniciativas:³⁵

- a) Referenciar o atendimento em saúde mental para 100% das UBS do Município, ampliando o acolhimento e atenção à saúde da população em sofrimento psíquico;
- b) Reclassificar seis CAPS (de CAPS II para CAPS III);
- c) Implantar seis novos CAPS.

A iniciativa “Referenciar o atendimento em saúde mental para 100% das UBS do Município, ampliando o acolhimento e atenção à saúde da população em sofrimento psíquico” mostra-se genérica, abstrata e de difícil mensuração, todavia, a SMS encaminhou documentos registrando que todas as UBSs do Município têm um CAPS de referência.

As iniciativas “b” e “c” foram transpostas para metas no Plano Municipal de Saúde em forma de indicador e metas.

No que diz respeito à meta de “Implantar 6 novos CAPS”, o Relatório de Execução Anual 2022 do Programa de Metas 2021-2024³⁶, já havia registrado o cumprimento da meta, considerando que em 2021 o CAPS AD II Cidade Ademar havia sido implantado e, em 2022, foram implantadas mais 05 unidades: CAPS AD III - Armênia; CAPS AD III – Boracea; CAPS AD III Paraisópolis; CAPS Infantojuvenil III Jardim São Luiz; CAPS Adulto III Jardim São Luiz.

Os relatórios de execução do Programa de Metas apresentam os resultados periódicos alcançados somente em relação à meta principal e não às iniciativas atreladas. Ainda, não há estabelecimento de metas parciais a serem atingidas anualmente, análise que pode ser efetuada a partir do Plano Municipal de Saúde e das Programações Anuais de Saúde, conforme exposto a seguir, cabendo considerar a diferença de vigência entre os dois instrumentos.

³⁴ Lei Orgânica do Município (LOM), art. 69-A.

³⁵ Programa de Metas 21/24 – Versão Final Participativa, p. 70. Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/governo/arquivos/programa_de_metas/programa-de-metas-2021-2024/pdm.relatorio.versao.final.participativa.pdf. Acesso em: 15.01.24.

³⁶ Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/governo/planejamento//programa_de_metas_20212024/index.php?p=330977. Acesso em: 15.01.24.

- Plano Municipal de Saúde 2022-2025 e Programação Anual de Saúde 2022, 2023 e 2024

O Plano Municipal de Saúde (PMS), instrumento exigido pela LF nº 8.080/90, expressa as prioridades de uma gestão para a área de saúde.

O PMS 2022-2025 previu 04 indicadores e 05 metas relacionadas aos CAPS:

Quadro 10 – Indicadores e Metas dos PMS 2022-2025 relacionadas aos CAPS

Diretriz	Objetivo	Indicador (PMS)	Meta (PMS)	Valor base	Meta	ODS	PdM
3. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde	2.6. Oferecer tratamento para tabagismo em 100% das Unidades Básicas de Saúde	Porcentagem de UBS ofertando tratamento para tabagismo	2.6.1 Capacitar 100% das unidades para cadastro e oferecimento do tratamento para Tabagismo em UBSs/ CAPSs Álcool e Drogas	65%	100%	3.4	--
	2.13. Elaborar a linha de cuidado em saúde mental no MSP de forma a organizar o acesso à saúde mental em todos os níveis de atenção através de diretrizes atualizadas	Número de novos CAPS	2.13.1 Implantar 6 novos CAPS	96 unidades	102	3.5	Meta 8
		Número de CAPS reclassificados	2.13.3. Reclassificar 6 CAPS II para CAPS III	0	6	3	
4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais	4.26. Aumento da oferta de serviços e do acesso aos atendimentos em saúde mental	Número de CAPS implantados	4.26.1. Implantar três CAPS no território: CAPS Infanto-Juvenil III no Distrito do Jardim São Luiz, CAPS Adulto III no distrito do Jardim São Luiz e CAPS Infanto-Juvenil no Jardim Ângela	0	3	3.5	
	4.28. Ampliar o acesso da população adstrita aos serviços de saúde mental do território		4.28.1. Implantar CAPS AD III Aricanduva	0	1	3.5	

Fonte: própria, com base no Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

As ações estabelecidas na Programação Anual de Saúde (PAS)³⁷, instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano Municipal de Saúde, registram informação diversa da previsão inicial para 2023, no entanto, é comum que alguma conjuntura se altere durante um quadriênio, de forma que sejam feitos ajustes nas PAS:

³⁷ PRC nº 1/17, art. 97: Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/programacao_anual_de_saude_2022_16032022_compressed.pdf>. Acesso em: 15.01.24.

Quadro 11 – Metas planejadas no PMS 2022-2025 e nas PAS de 2022, 2023 e 2024 relacionadas aos CAPS e grau de execução alcançado nos anos de 2022 a 2024

Descrição	META Quadrienal PMS	Meta PAS 2022		Meta PAS 2023		Meta PAS 2024
		Planej. ¹	Exec. ²	Planej. ¹	Exec. ²	Planej. ¹
Capacitar 100% do total de UBS e CAPS AD para cadastro e oferecimento do tratamento para Tabagismo	100	75	75%	85	89%	95
Implantar 3 CAPS no território: CAPS Infanto-Juvenil III no Distrito do Jardim São Luiz, CAPS Adulto III no Distrito do Jardim São Luiz e CAPS Infanto-Juvenil no Jardim Ângela	3	2	2	0	0	0
Implantar 6 novos CAPS	6	4	6	5	6	6
Implantar CAPS AD III Aricanduva	1	0	0	0	0	0
Reclassificar 6 CAPS II para CAPS III	6	1	0	3	0	5

Fonte: própria, com base no Programação Anual de Saúde dos anos de 2022, 2023 e 2024 quanto ao planejado (1). Quanto ao executado, as fontes são os Relatórios de Execução do Quadrimestre Anterior – Anexo – 3º Quadrimestre de 2022 e 2º Quadrimestre de 2023 (2)³⁸ Observação, com exceção da meta “Implantar 3 CAPS no território: CAPS Infanto-Juvenil III no Distrito do Jardim São Luiz, CAPS Adulto III no Distrito do Jardim São Luiz e CAPS Infanto-Juvenil no Jardim Ângela”, as demais mostram anualmente o resultado acumulado.

A forma como as metas e os resultados estão dispostos no PMS 2022-2025 podem induzir o munícipe na compreensão de que 10 CAPS serão implantados e outros 06 reclassificados no período. No entanto, ao analisar a execução do Programa Municipal de Saúde, verificamos que as unidades implementadas são contadas em duplicidade no atingimento de diferentes metas. Comentamos, a seguir, os resultados apresentados para cada meta:

- A execução da meta “Capacitar 100% das unidades para cadastro e oferecimento do tratamento para Tabagismo em UBSs/CAPSs Álcool e Drogas” tem sido realizada de modo progressivo, atendendo ao planejado nas programações.
- Quanto à meta “Implantar 3 CAPS no território: CAPS Infanto-Juvenil III no Distrito do Jardim São Luiz, CAPS Adulto III no Distrito do Jardim São Luiz e CAPS Infanto-Juvenil no Jardim Ângela”, o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – Anexo 3º quadrimestre/2022³⁹ (p. 231), registra que, em 2022, foram entregues os 2 CAPS do Distrito do Jardim São Luiz.

³⁸ Disponíveis em: PAS: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/ acesso_a_informacao/index.php?p=284333>; RAG: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/ acesso_a_informacao/index.php?p=284337> e PdM: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/governo/planejamento/programa_de_metas_20212024/index.php?p=330977>. Acesso em: 13.01.24.

³⁹ Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – Anexo 3º quadrimestre/2022, p.99. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/anexo_rdqa2_2023_v01.pdf>. Acesso em: 15.01.24.

Até o segundo quadrimestre de 2023, a implantação da terceira unidade que faz parte dessa meta estava em andamento, como registra o Relatório de Execução do 2º Quadrimestre de 2023, com o cumprimento da ação “Elaboração de estudo para implantação do CAPS Infante Juvenil no Distrito do Jardim Ângela”:

[...] levantamento dos dados de atendimento dos CAPS IJ do território de M Boi Mirim e estudo de implantação do CAPS IJ II no Jd Ângela, em vias de finalização [...]

- Quanto à meta “Implantar 6 novos CAPS”, o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – Anexo 3º quadrimestre/202240 a considerou cumprida, levando em conta uma unidade que foi inaugurada antes do início sua vigência:

Meta realizada com inauguração de equipamentos: **CAPS AD II Cidade Ademar (06/01/2021)**; CAPS AD III Armênia (07/05/2022); CAPS AD III Boracéia (13/07/2022); CAPS IJ III Jardim São Luiz (16/08/2022); CAPS Adulto III Jardim São Luiz (16/08/2022); Caps AD III Paraisópolis (11/18/2022)

No relatório do 2º quadrimestre de 2023⁴¹ também foi indicado que a meta quadrienal foi concluída em 2022 (p. 100).

Embora a implantação de 5 unidades (consideradas somente as inauguradas a partir de 2022) atenderia o planejamento parcial até o ano de 2023, cabe destacar a diferença de vigência do PMS 2022-2025, em relação à do Programa de Metas 2021-2024, ensejando a necessidade de atentar para o marco temporal considerado para cumprimento das metas de cada instrumento.

Adicionalmente, duas das unidades que fazem parte da meta “Implantar 3 CAPS no território: CAPS Infante-Juvenil III no Distrito do Jardim São Luiz, CAPS Adulto III no Distrito do Jardim São Luiz e CAPS Infante-Juvenil no Jardim Ângela” também figuram como resultado da meta “Implantar 06 novos CAPS”.

⁴⁰ Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – Anexo 3º quadrimestre/2022, p.99. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/anexo_rdqa2_2023_v01.pdf>. Acesso em: 15.01.24.

⁴¹ Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/anexo_rdqa2_2023_v01.pdf>. Acesso em: 15.01.24.

- No que concerne à meta “Implantar CAPS AD III Aricanduva”, não houve cumprimento até o momento, mas consta do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025 que sua implantação está prevista para 2025.
- Não houve andamento quanto à meta do PMS “Reclassificar 6 CAPS II para CAPS III”. O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – Anexo 2º quadrimestre/2023⁴² registra somente que foram abertos processos SEI para 12 unidades e que algumas ações planejadas na Programação Anual de Saúde não foram realizadas pela dificuldade de localizar imóveis adequados no perfil necessário.
- A unidade inaugurada em 2021, CAPS AD II Ademar, também entrou no cálculo de consecução da meta “Reclassificar 6 CAPS II para CAPS III”, contudo, os Relatórios de Execução registram que outras 11 unidades serão reclassificadas.

Considerando os relatórios de execução disponibilizados pela SMS, quanto ao cumprimento das metas do PMS 2022-2025, desconsiderando a unidade implementada em 2021 e sem contar em duplicidade unidades implementadas no período, encontra-se a seguinte situação:

Quadro 12 – Cumprimento das metas do PMS 2022-2025

Meta do PMS	Meta quadrienal	Até 06/2023	Resultado parcial	Resultado
Capacitar 100% do total de UBS e CAPS	100%	85%	85%	Em andamento.
4.26.1 Implantar 3 CAPS no território: CAPS Infante-Juvenil III no Distrito do Jardim São Luiz, CAPS Adulto III no Distrito do Jardim São Luiz e CAPS Infante-Juvenil no Jardim Ângela	3	2	66,6%	Parcialmente cumprida: entregues das unidades do Distrito Jardim São Luiz. CAPS IJ III Jardim São Luiz (16/08/2022); CAPS Adulto III Jardim São Luiz (16/08/2022); Pendente a implantação do CAPS Jardim Ângela.
2.13.1 Implantar 6 novos CAPS	6	3	50%	3 unidades entregues: CAPS AD III Armênia (07/05/2022); CAPS AD III Boraceia (13/07/2022); CAPS AD III Paraisópolis (18/11/2022)
4.28.1 Implantar CAPS AD III Aricanduva	1	0	0	Pendente.
2.13.3 Reclassificar 6 CAPS II para CAPS III	6	0	0	Em andamento. Processos SEI abertos.

Fonte: própria, com base nos Relatórios de Execução Quadrimestrais

⁴² Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/anexo_rdqa2_2023_v01.pdf>. Acesso em: 15.01.24.

Considerando que, pela somatória das metas de implantação – metas 4.26.1, 2.13.1 e 4.28.1, conforme consta no PMS 2022-2025, seriam implantadas 10 unidades, constata-se que 50% foram implantadas, quantidade condizente com o tempo decorrido (50%) da vigência do instrumento.

Com base nos resultados a que a Auditoria teve acesso, a progressão de cumprimento da meta “2.13.3 Reclassificar 6 CAPS II para CAPS III” está abaixo do esperado.

b) Critério(s)

Agenda Municipal 2030;

Programação Anual de Saúde dos anos de 2022, 2023 e 2024;

Programa de Metas 2021-2024;

Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

c) Evidência(s)

Planilha Dados Abertos do Monitoramento do Plano de Ação para Implementação da Agenda Municipal 2030 – 2023;

Relatório de Execução Anual do Programa de Metas 2021-2024 – 2022;

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – Anexo 3º quadrimestre/2022;

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – Anexo 2º quadrimestre/2023.

d) Causa(s)

Planejamento inconsistente.

e) Efeito(s)

Imposição de dificuldade para o controle social e risco de não cumprimento das metas estabelecidas no PMS.

3.6.2. Não há sistematização dos dados relativos aos indicadores de qualidade aplicáveis aos CAPS e 77,45% unidades registraram que os prontuários são totalmente físicos, o que dificulta a realização de análises gerenciais dos indicadores e compromete os controles externo, interno e social

a) Situação encontrada

O Anexo 1 da Portaria SMS nº 333/22, atualizada pela Portaria SMS nº 538/22, estabeleceu que a qualidade dos serviços prestados por contratos de gestão celebrados pela SMS será aferida por meio da avaliação da gestão participativa, da ouvidoria, da avaliação de prontuários e fichas de atendimento das unidades e da saúde da pessoa em situação de violência.

A gestão participativa é avaliada pelo indicador “Funcionamento do Conselho Gestor”:

Quadro 13 - Indicador de qualidade: funcionamento do Conselho Gestor

Indicador e descrição	Cálculo do indicador	Parâmetro: 100% Meta	Fonte de Verificação	Periodicidade anual de verificação*
Q1 - Funcionamento do Conselho Gestor Avaliação das atas de reunião dos conselhos gestores das unidades em relação aos critérios objetivos de validade e publicização mensal	nº de reuniões realizadas em relação ao nº de realizações previstas	Meta: 100%	Atas das reuniões dos Conselhos Gestores no período analisado	3 vezes

Fonte: Anexo 1 da Portaria SMS nº 333/22, atualizada pela Portaria SMS nº 538/22.

Observações: a periodicidade de verificação do indicador Q1 é de 3 vezes ao ano, conforme matriz de pontuação dos indicadores; o responsável pela apuração das evidências desse indicador é o interlocutor da área técnica.

Em resposta à requisição da Auditoria, a SMS noticiou que “são realizadas e enviadas mensalmente as ATAS das reuniões ordinárias do Conselho Gestor do serviço, via SEI⁴³”.

Os Conselhos Gestores, instituídos pela LM nº 13.325/02, possuem caráter permanente e deliberativo e têm como finalidade o planejamento, a avaliação, a fiscalização e o controle da execução das políticas públicas e das ações de saúde, em sua área de abrangência. Sua composição, nos termos do artigo 2º da referida LM, é tripartite, com 50% (cinquenta por cento) de representantes de usuários, 25% (vinte e cinco por cento) de representantes dos

⁴³ Informação SMS/CAB nº 090444061.

trabalhadores da saúde e 25% (vinte e cinco por cento) de representantes da direção da unidade respectiva.

Em resposta ao questionário eletrônico enviado a todas as unidades, 98% dos CAPS informaram que têm instituídos Conselhos Gestores. A composição desses Conselhos está completa e respeita a composição tripartite em 91% das unidades. Registraram, também, que 87% deles são atuantes.⁴⁴

Em visita, a maioria das unidades sublinharam que os Conselhos Gestores costumam ser muito ativos, reunindo-se mensalmente, no entanto, em uma unidade, o Conselho Gestor estava em processo de composição, em outras duas, no momento, não havia usuários ativos para o quórum deliberativo.

Salientamos que a SMS não apresentou dados consolidados acerca desse indicador.

O Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão, desenvolvido pela SMS, estabelece que todas as ações e atividades de saúde realizadas na execução do objeto Contratual devem ser registradas nos Sistemas de Informação oficiais indicados por SMS quando couber, conforme prazos estabelecidos, sendo que os dados dos procedimentos elegíveis deverão ser digitados pela OS no sistema de acompanhamento do Contrato WebSAASS, ou outros que vierem a ser exigidos.⁴⁵

Em consulta ao WEBSAAS e ao SICAP (Sistema Integrado de Controle e Avaliação de Parcerias), constatou-se que não há informações registradas após a atualização dos indicadores efetuadas pelas Portarias nº 333/22 e 538/22. Quanto aos anos de 2019 a 2021, há dados globais agregados por contrato de gestão, e somente nos meses previstos nas respectivas matrizes de indicadores de qualidade, não havendo informações específicas para os CAPS e nem uma série histórica mensal que permita uma análise detalhada do funcionamento dos Conselhos Gestores dos CAPS.

⁴⁴ Esses dados estão ilustrados pelos Gráficos 41 a 43, no Anexo VI – Resultado do Questionário Eletrônico.

⁴⁵ Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão, item 1.4, Registro da Execução do Contrato de Gestão no WebSAASS, p. 08, SMS, 4ª versão, 2023.

Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Manual_4_Revisao_finalizado.pdf>. Acesso em: 05.01.24.

Existem registros mais detalhados da verificação desse indicador (Funcionamento do Conselho Gestor), porém são realizados individualmente no âmbito de cada contrato de gestão, estando presente exclusivamente no respectivo processo de prestação de contas, além de se aplicar somente para alguns períodos, conforme matriz predeterminada. Tal sistemática impede a realização de uma análise gerencial mais abrangente e um controle consolidado sobre o resultado global de alcance da meta, evidenciando uma lacuna no controle por parte da Secretaria, e ressaltando a necessidade de que os sistemas sejam brevemente parametrizados para o registro das informações analisadas.

Há ainda 2 outros indicadores de qualidade previsto na Portaria SMS nº 538/22, que são acompanhados pela Secretaria:

Quadro 14 – Indicador de qualidade: avaliação de prontuário e de fichas de notificação de violência

Indicador e descrição	Cálculo do indicador	Meta	Fonte de Verificação	Periodicidade anual de verificação*
<p>Q3 - Avaliação de Prontuário e Fichas de Atendimento:</p> <p>% de prontuários ou fichas de atendimentos com todos os critérios atendidos para o serviço:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assinatura e/ou certificação digital (em caso de prontuário eletrônico); • Descrição do exame clínico; • Presença de hipótese diagnóstica com CID/CIAP 	<p>nº de prontuários ou fichas de atendimento com todos os critérios atendidos para o serviço, em relação ao número de prontuários ou fichas de atendimentos analisados x 100</p>	90%	Prontuário / Ficha de atendimento	3 vezes
<p>Q10 - Pessoa em Situação de Violência:</p> <p>% de fichas de notificação de violência (SINAN) com todos* os campos preenchidos corretamente</p> <p>*conforme campos especificados no Manual</p>	<p>nº de fichas de notificação de violência (SINAN) com todos* os campos preenchidos corretamente, em relação ao número total de fichas de notificação de violência no período da medição x 100</p>	100%	Ficha SINAN	3 vezes

Fonte: Anexo 1 da Portaria SMS nº 333/22, atualizada pela Portaria SMS nº 538/22.

Observações: o parâmetro da meta é 100%; a periodicidade de verificação dos indicadores é de 3 vezes ao ano, conforme matriz de pontuação dos indicadores; o responsável pela apuração das evidências dos indicadores é o interlocutor da área técnica.

Quanto ao indicador “avaliação de prontuário”, a Coordenadoria de Atenção Básica (CAB) informou que foi instituída uma Comissão Interna de Prontuários para acompanhamento dos registros, no entanto, não foi apresentado o resultado do indicador, nos últimos anos, o que demonstra falta de controle por parte da Secretaria.

A Comissão deve verificar se prontuários ou fichas de atendimentos cumprem todos os seguintes critérios atendidos para o serviço: assinatura e/ou certificação digital (em caso de prontuário eletrônico); descrição do exame clínico; e presença de hipótese diagnóstica com CID/CIAP. A meta é que 90% dos prontuários ou fichas de atendimento avaliados atendam a todos os requisitos aplicáveis ao serviço, e a periodicidade de verificação é de três vezes ao ano.

A média de usuários que utilizam o serviço mensalmente é de 33.000 pessoas⁴⁶

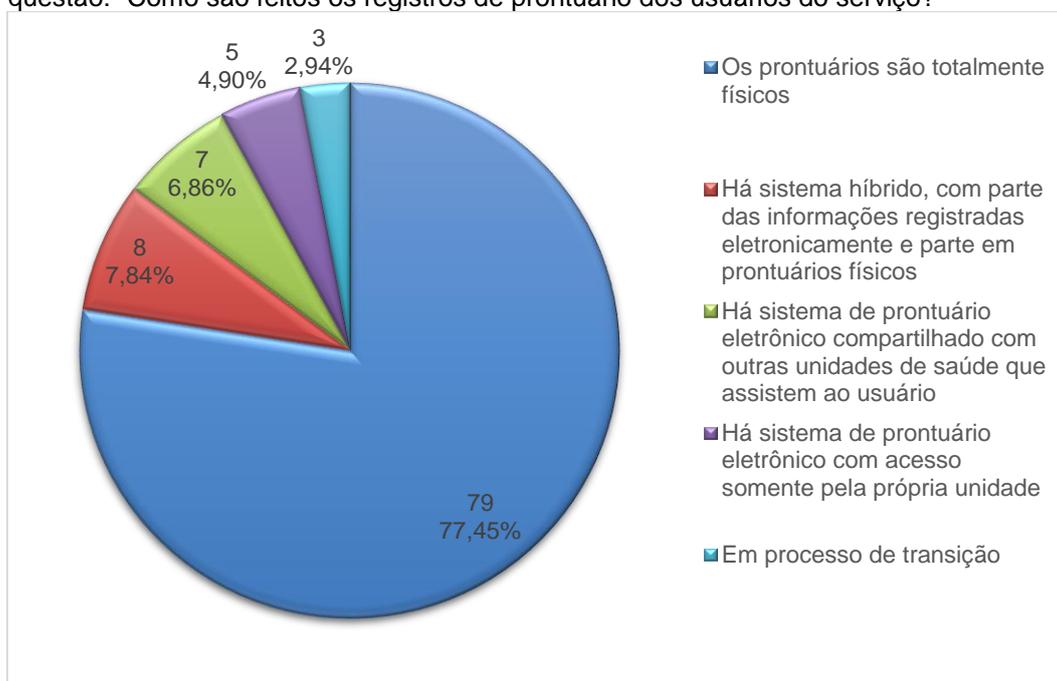
Tabela 7 – Quantidade de usuários cadastrados no serviço em todas as unidades CAPS

ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22	jan/23	fev/23	mar/23	abr/23	mai/23	jun/23	jul/23	Média
34.619	33.151	32.656	32.356	31.505	32.347	32.477	35.595	32.149	33.999	36.207	38.014	33.756

Fonte: documento SEI 090438519 “Cadastros de usuários em acompanhamento, segundo tipo de CAPS sob gestão SMS. MSP, 08/2018 a 07/2023”

No questionário eletrônico enviado aos CAPS, 77,45% unidades registraram que os prontuários são totalmente físicos, o que dificulta o acompanhamento desse indicador de modo eficiente, como se observa abaixo:

Gráfico 31 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Como são feitos os registros de prontuário dos usuários do serviço?”



Fonte: Respostas apresentadas pelos CAPS em questionário eletrônico na ferramenta *Microsoft Forms*.

⁴⁶ Média com base nos dados apresentados no documento SEI 090438519, considerando os meses de agosto de 2022 e julho de 2023.

No que diz respeito às pessoas em situação de violência, a CAB informa que são realizadas reuniões mensais com os dados apurados por meio de auditoria realizada pela STS, com base nas fichas que são registradas no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), por se tratar de notificação compulsória, nos termos da PRC MS/GM nº 3/17, Anexo V, contudo, não recebemos informações como esses dados são organizados, a fim de se verificar o atingimento da meta.

Concluimos então que, apesar de haver indicadores de qualidade estabelecidos, não houve disponibilização dos resultados globais apurados, o que pode significar que a Secretaria não vem realizando sua análise ou não vem consolidando os dados, o que demonstra falta de controle em relação a qualidade do serviço.

b) Critério(s)

LM nº 13.325/02, que dispõe sobre a organização de Conselhos Gestores nas Unidades do Sistema Único de Saúde, e dá outras providências;

DM nº 44.658/04, que regulamenta a LM nº 13.325/02;

Portaria SMS nº 333/22 (alterada pela Portaria nº 538/22), que atualiza os indicadores de qualidade e produção e institui indicadores de monitoramento para os contratos de gestão celebrados pela Secretaria Municipal da Saúde com organizações sociais, bem como dispõe sobre o acompanhamento assistencial desses contratos, art. 2º e Anexo 1;

Art. 23, inciso III do DM nº 59.685/20⁴⁷;

Art. 4º, inciso IX do Anexo V da PRC MS/GM nº 3/17⁴⁸.

c) Evidência(s)

Dados coletados por meio de questionário eletrônico aplicado aos 102 CAPS da rede municipal e de visita presencial realizada em 30 unidades.

⁴⁷ Art. 23. A Divisão de Saúde Mental tem as seguintes atribuições:

III - realizar monitoramento dos indicadores em saúde mental e desenvolver ações de qualificação da rede de atenção psicossocial;

⁴⁸ Art. 4º São objetivos específicos da Rede de Atenção Psicossocial:

[...] IX - monitorar e avaliar a qualidade dos serviços por meio de indicadores de efetividade e resolutividade da atenção

Informação SMS/CAB nº 090444061, da Coordenadoria de Atenção Básica da SMS.

d) Causa(s)

Constitui-se como limitador do controle e da verificação quanto ao atingimento das metas estabelecidas a não consolidação dos dados.

Quanto ao acompanhamento do indicador “Avaliação de Prontuário e Fichas de Atendimento” também é limitador o fato de que boa parte dos prontuários serem físicos, o que dificulta bastante a verificação do atingimento da meta.

e) Efeito(s)

Dificuldade de verificação do atingimento da meta e na realização dos controles interno, externo e social.

3.6.3. A SMS não realiza de modo uniforme e sistemático pesquisa de satisfação para avaliação dos serviços prestados em todas unidades, ademais, a ferramenta eleita, OuvidorSUS, é ineficiente e tem alcance limitado

a) Situação encontrada

A pesquisa de satisfação é uma ferramenta que pode ser utilizada para análise do serviço oferecido e sua melhoria. A Secretaria faz o controle por meio do acompanhamento das demandas enviadas pelo OuvidorSUS, conforme consta do doc. SEI 090444061:

realizamos o acompanhamento sistemático ao longo do mês das demandas com tratativa e inclusão de respostas junto ao sistema Ouvidor SUS conforme prazos estabelecidos, além da divulgação ao Conselho Gestor Local do levantamento das ouvidorias registradas no período e disponibilizadas ao serviço ela Área Técnica da ASF Norte;

O Anexo 1 da Portaria SMS nº 538/22, prevê como um dos indicadores de qualidade, a meta de resposta ao 80% dos registros feitos na ouvidoria, em até 20 dias:

Quadro 15 – Indicador de qualidade: solicitações da Ouvidoria

Indicador e descrição	Cálculo do indicador	Parâmetro: 100% Meta	Fonte de Verificação	Periodicidade anual de verificação*
Q2 - Solicitações da Ouvidoria: % de solicitações / reclamações atendidas em até 20 dias	nº de solicitações/ reclamações com status arquivado/ concluído/ fechado respondidos em até 20 dias em relação ao total de solicitações / reclamações	80%	Sistema Informatizado Ouvidor SUS	4 vezes

Fonte: Anexo 1 da Portaria SMS nº 333/22, atualizada pela Portaria SMS nº 538/22.

Observações: a periodicidade de verificação do indicador é de 4 vezes ao ano, conforme matriz de pontuação dos indicadores; a área técnica da STS é a responsável pela apuração das evidências, de acordo com o Anexo 1 da Portaria SMS nº 538/22.

A SMS não encaminhou dados sobre o atingimento da meta estabelecida na Portaria.

Foram remetidos, por meio do doc. SEI 090443388, dados relativos ao Sistema OuvidorSUS. Da análise dos dados encaminhados, considerando janeiro de 2021 a junho de 2023, com exceção do CAPS AD III Paraisópolis, que foi inaugurado em novembro de 2022, todas as demais 101 unidades tiveram ao menos uma denúncia ou reclamação. Nesse mesmo período, 71 unidades receberam pelo menos 01 elogio.

Nas entrevistas realizadas nas visitas, a maior parte das unidades referenciou o OuvidorSUS como fonte exclusiva para acompanhamento da satisfação dos usuários. Outras unidades assinalaram que é a própria OS que realiza a pesquisa, consolida e analisa as informações, como o CAPS IJ II Itaim Paulista e o CAPS IJ II Lapa, contudo, poucas unidades apresentaram dados.

A maior parte das unidades não tinham os resultados consolidados, independentemente do tipo de pesquisa que é realizado (das unidades visitas somente 33,33% realizam pesquisa de satisfação⁴⁹).

Além da ferramenta do OuvidorSUS, nas visitas realizadas, verificamos outras práticas relacionadas à pesquisa de satisfação do usuário.

⁴⁹ Gráfico 12 – Outras verificações realizadas nas unidades visitadas (excluídas as unidades em que a verificação não era aplicável) do Anexo V – Resultado dos Questionários Gerais – aplicado aos gerentes ou responsáveis pelas unidades.

Algumas das unidades visitadas esclareceram que a CRS eventualmente solicita pesquisa de satisfação, como o CAPS Adulto III Brasilândia, que realizou a última pesquisa em agosto de 2023 e também o CAPS Adulto II Perus, que registrou que fez em 2021, também a pedido da CRS.

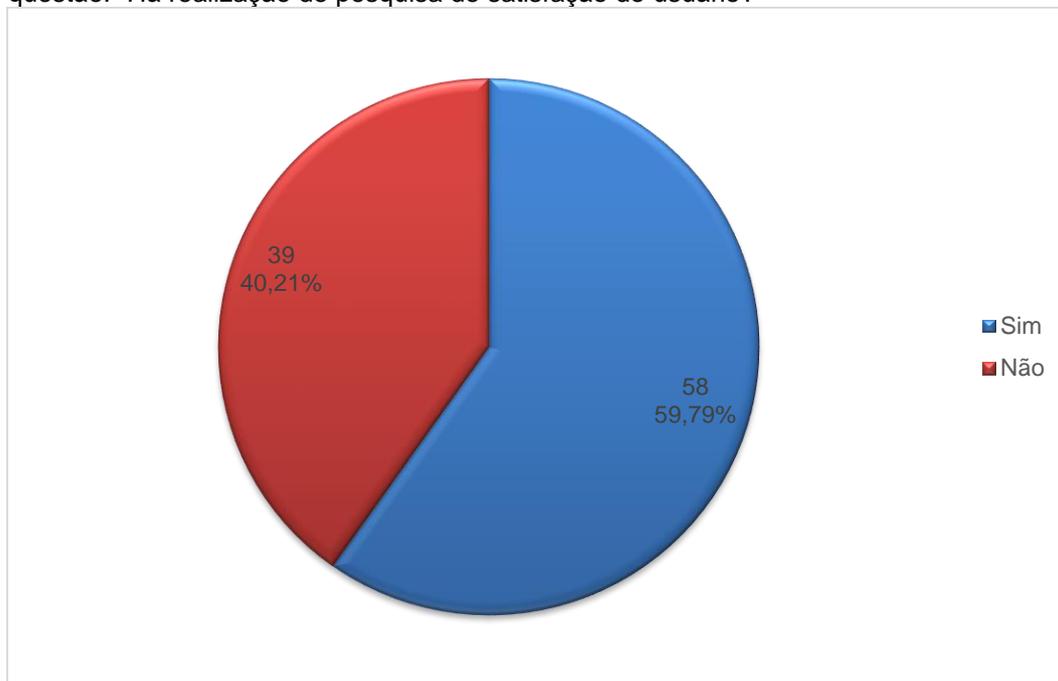
Há também unidades que têm à disposição o totem do SUS, como o CAPS Adulto II Aricanduva, CAPS AD II Sacomã e CAPS AD II Sapopemba, contudo, para acessá-lo, é necessário que o usuário se identifique com o cartão do SUS (Anexo VII – figuras 278, 214 e 199). Ainda, foi relatado que os usuários não aderiram muito a esse sistema de pesquisa. O totem do SUS permite avaliar a qualidade do atendimento, a estrutura e o tempo de espera. O usuário atribui uma classificação (de 1 a 5), em resposta a: “Como você avalia a qualidade do atendimento?”; “Como você classifica a estrutura (instalação, limpeza) da unidade?; e “Como você avalia o tempo de espera para atendimento?”.

O CAPS IJ II Cidade Ademais e CAPS Adulto III Paraisópolis informaram que realizam a pesquisa de satisfação utilizando do Instrumental de Avaliação de Desempenho – IAD – Avaliação do Usuário. Por meio desse formulário, o usuário atribui uma nota de 1 a 5, considerando os serviços prestados na unidade (“Fui atendido(a) com atenção, respeito e cortesia.”), organização do trabalho (“O atendimento foi realizado de forma organizada”), informações (“As informações prestadas foram suficientes.”) e resultados obtidos (“Fiquei satisfeito(a) com a solução dada à minha solicitação.”)

Verificamos boa prática no CAPS IJ Projeto Quixote, que apresentou o resultado de uma pesquisa por eles elaborada e que foi realizada em setembro de 2023. De fácil compreensão, o documento utilizado na pesquisa não avalia somente aspectos objetivos quanto à estrutura física (“O Projeto Quixote é limpo e arrumado”) e à prestação de serviços (“Estou satisfeito com o almoço oferecido”; “Quando as atividades mudam de horário, sou avisado com antecedência”; “Sempre que preciso de alguma coisa, os trabalhadores do Projeto Quixote têm tempo para mim?”), mas também procura colher informações sobre como o usuário se sente naquele espaço e sua percepção acerca do trabalho desenvolvido (“Você acredita que as informações são guardadas de forma sigilosa”; “Confio nas pessoas que trabalham no Projeto Quixote.”; “Você se sente bem no Projeto Quixote?”).

Já nas respostas do questionário eletrônico aplicado aos 102 CAPS, 58 unidades (59,79%) registraram que realizam pesquisa de satisfação. Ressalva-se, no entanto, que o questionário eletrônico não delimitou o tipo de pesquisa.

Gráfico 32 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Há realização de pesquisa de satisfação do usuário?”



Fonte: Respostas apresentadas pelos CAPS em questionário eletrônico na ferramenta *Microsoft Forms*.

Considerando a média anual de usuários cadastrados nos CAPS e a somatória de todas as ocorrências registradas (reclamação, denúncia, elogio, solicitação e informação) no OuvidorSUS, constata-se que o alcance desse recurso para avaliação da satisfação do usuário e análise da melhoria do serviço não é efetivo.

Tabela 8 – Quantitativo de ocorrências registradas no OuvidorSUS de 2019 a 2022

Ano	2019	2020	2021	2022
Média de usuários em acompanhamento em todos os CAPS	24.488	23.875	27.564	31.701
Média anual das ocorrências registradas	45	37	43	64
Somatória de todas as ocorrências no ano	536	446	511	772

Fontes: planilha de registro de ocorrências no OuvidorSUS (doc. SEI nº 090443388) e tabela CEInfo (doc. SEI nº 090438519).

Observa-se, na tabela, que a relação entre a quantidade de ocorrências registradas e de usuários em atendimentos nos CAPS é irrisória, abaixo de 0,20%, reforçando a limitação do alcance do OuvidorSUS como um indicador de qualidade que possa trazer efetivos resultados à população

A análise dos dados permite concluir que não há uniformidade na realização de pesquisa de satisfação com o usuário dos CAPS, tampouco consolidação desses dados para gerar informação gerencial. Ademais, a ferramenta utilizada pela Secretaria (OuvidorSUS) é pouco eficiente para avaliar a satisfação do usuário, considerando o baixo percentual de avaliações em face da média de usuários em acompanhamento, além de não ter sido demonstrado o atendimento ao indicador previsto em Portaria.

Além disso, o não encaminhamento de dados acerca do atingimento da meta estabelecida na Portaria, pode demonstrar falta de controle sobre o indicador.

b) Critério(s)

Portaria SMS nº 333/22 (alterada pela Portaria nº 538/22), art. 2º e Anexo 1.

c) Evidência(s)

Dados coletados por meio de questionário eletrônico aplicado aos 102 CAPS da rede municipal e de visita presencial realizada em 30 unidades;

Planilha de registro de ocorrências no OuvidorSUS, encaminhada pela Secretaria (doc. SEI nº 090443388);

Tabela com o quantitativo mensal de cadastros de usuários em acompanhamento, por unidade CAPS, de agosto de 2018 a julho de 2023 (doc. SEI nº 090438519);

Informação SMS/CAB nº 090444061, da Coordenadoria de Atenção Básica da SMS.

d) Causa(s)

A SMS não realiza de modo sistemático, uniforme e equânime pesquisa de satisfação para avaliação dos serviços prestados em todas unidades, ademais, a ferramenta eleita, OuvidorSUS, tem alcance limitado.

e) Efeito(s)

Impossibilidade de avaliação gerencial para melhoria e adequação dos serviços prestados de acordo com as necessidades dos usuários.

3.6.4. Falhas no registro dos indicadores de produção nos sistemas de informação, impossibilitando a realização de análises gerenciais e comprometendo os controles externo, interno e social

a) Situação encontrada

Os indicadores de produção, que permitem verificar o atingimento dos resultados pactuados no contrato de gestão⁵⁰, estabelecidos pela Portaria SMS nº 538/22, são os seguintes:

Quadro 16 – Indicadores de produção por tipo de CAPS

Indicador	CAPS Adulto II	CAPS Adulto III	CAPS IJ II	CAPS IJ III	CAPS AD II	CAPS AD III	CAPS AD IV	Parâmetro e meta
Usuários com cadastros ativos	220	300	155	240	190	300	300	Parâmetro: 100% Meta: 90%
Matriciamento de equipes da AB	1 x mês em cada UBS de referência						30	
Matriciamento de equipes dos pontos da RUE ¹	1 x mês em cada equipamento da RUE/hospital de referência							
Atendimento domiciliar ²	30	35	30	35	30	35	Não previsto	
Articulação de redes intra e intersetoriais	Não previsto						35	
Acolhimento noturno	N/A	50% da capacidade total	N/A	50% da capacidade total	N/A	50% da capacidade total	70% da capacidade total	

Fonte: Anexo II da Portaria SMS nº 538/22.

Obs.: ¹Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrente do uso de álcool, crack e outras drogas; ²Atendimento domiciliar para pacientes de centro de atenção psicossocial e/ou familiares, de acordo com o perfil do CAPS. Uma vez que está previsto que o CAPS IV deve ser implantado junto às cenas de uso crack, álcool e outras drogas, não cabe, em grande parte dos casos, a visita domiciliar (contudo, foram relatados alguns casos em que a visita domiciliar pôde ser realizada e diversos outros em que o profissional se desloca ao local de moradia do cidadão em situação de rua); N/A (não aplicável), dado o perfil de atendimento da unidade.

O Quadro abaixo apresenta a meta prevista na Portaria SMS nº 538/22 do indicador de produção “usuários com cadastros ativos” para cada tipo e porte de CAPS e registra a média mensal de usuários que estiveram em acompanhamento de janeiro de 2021 a julho de 2023:

⁵⁰ Nos termos da Portaria SMS nº 538/22, art. 2º, II, os indicadores de produção “visam a avaliar o atingimento dos resultados pactuados no contrato de gestão, sendo que o não atendimento da meta prevista deverá gerar desconto no repasse à organização que visam a avaliar o atingimento dos resultados pactuados no contrato de gestão, sendo que o não atendimento da meta prevista deverá gerar desconto no repasse à organização.” Aspectos relativos aos descontos nos repasses não estão no escopo desta auditoria.

Quadro 17 – Média de usuários cadastrados em acompanhamento por tipo de CAPS

	CAPS Adulto II	CAPS Adulto III	CAPS IJ II	CAPS IJ III	CAPS AD II	CAPS AD III	CAPS AD IV	Parâmetro e meta
Meta de usuários com cadastros ativos	220	300	155	240	190	300	300	Parâmetro: 100% Meta: 90%
Média de usuários com cadastros ativos	360	326	338	258	278	354	487	
Alcance da meta	164%	109%	218%	108%	146%	118%	162%	

Fonte: SMS (RAAS - SIASUS/SMS-SP) – SEI 090438519.

Observação: dados de período de janeiro de 2021 a julho de 2023, desconsiderando os meses que estão zerados na planilha encaminhada pela Secretaria.

Como se observa na Tabela 9, a seguir, há unidades que acompanham quase o dobro da quantidade prevista no Anexo II da Portaria SMS nº 538/22, situação que corrobora com a análise registrada no subitem **3.5.1**, que trata do Dimensionamento.

Tabela 9 – Unidades CAPS com atendimento substancialmente superior ao quantitativo previsto

Unidade	Média de acompanhamentos	Quantidade referencial	Média/referencial
CAPS AD II Guaianases*	520	190	274%
CAPS AD II Mooca	450		237%
CAPS AD II Sapopemba*	370		195%
CAPS AD III Centro	528	300	176%
CAPS AD III São Mateus	564		188%
CAPS AD III São Miguel*	556		185%
CAPS AD IV Redenção*	487		162%
CAPS Adulto II Itaim Paulista	454	220	206%
CAPS Adulto II Itaquera	503		229%
CAPS Adulto II São Miguel	487		221%
CAPS Adulto III São Mateus	579	300	193%
CAPS Infantojuvenil II Campo Limpo	457	155	295%
CAPS Infantojuvenil II M'Boi Mirim*	500		323%
CAPS Infantojuvenil II Perus	448		289%
CAPS Infantojuvenil III Santana	460	240	192%
CAPS Infantojuvenil III São Miguel	537		224%

Fonte: SMS (RAAS - SIASUS/SMS-SP) – doc. SEI 090438519.

Observações: unidades CAPS com atendimento superior ao quantitativo previsto na Portaria SMS nº 538/22; dados de período de janeiro de 2021 a julho de 2023, desconsiderando os meses que estão zerados na planilha encaminhada pela Secretaria; (*) Unidades visitadas.

Verificando a totalidade de CAPS, com base na documentação “Cadastros de usuários em acompanhamento, segundo tipo de CAPS sob gestão SMS. MSP, 08/2018 a 07/2023” (doc. SEI 090438519) que a SMS remeteu ao TCM, constata-se que 90 unidades (88,3%) atingem a meta desse indicador de produção.

Outro indicador acompanhado é o matriciamento de equipes da Atenção Básica (AB). Esse indicador registra um dos processos de trabalho utilizado nos CAPS, em que profissionais ou equipes, de unidades e serviços diferentes, constroem conjuntamente a proposta terapêutica de um ou um conjunto de usuários. O Guia prático de matriciamento em saúde mental⁵¹ registra que

Matriciamento ou apoio matricial é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica.

O matriciamento deve proporcionar a retaguarda especializada da assistência, assim como um suporte técnico-pedagógico, um vínculo interpessoal e o apoio institucional no processo de construção coletiva de projetos terapêuticos junto à população.

De acordo com a legislação de referência, as unidades de porte II e III devem fazer, por mês, um matriciamento por UBS de referência e o CAPS IV deve realizar 30 matriciamentos.

A SMS encaminhou quantitativo de matriciamentos e telematriciamentos realizado de janeiro a julho de 2023. Mensalmente, a quantidade realizada é superior ao quantitativo de Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município⁵² e outras unidades de AB. Em média, são realizados mais de 2.000 matriciamentos mensais, considerando os CAPS II e III. Quanto ao CAPS IV Redenção, em funcionamento desde 2020, há mais de 30 matriciamentos registrados de março a julho/2023, mensalmente.

Tabela 10 – Quantidade de matriciamentos e telematriciamentos de equipes da atenção básica em CAPS

Tipo/porte da unidade	jan/23	fev/23	mar/23	abr/23	mai/23	jun/23	jul/23	Média	Meta
CAPS AD	608	683	699	640	756	757	677	689	1 por unidade da AB
CAPS Adulto	717	651	735	658	674	755	713	700	
CAPS Infantojuvenil	787	683	759	626	684	733	647	703	
CAPS AD IV Redenção	1	1	41	35	33	61	39	30	30/mês
Total	2113	2018	2234	1959	2147	2306	2076	2122	

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Ambulatorial – SAI (Planilha de indicadores encaminhada encaminhada pela SMS - doc. SEI 090443125).

⁵¹ Guia prático de matriciamento em saúde mental / Dulce Helena Chiaverini (Organizadora) ... [et al.]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011, pp. 13 e 14/15. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf>. Acesso em: 15.12.23.

⁵² O Boletim CEInfo em Dados 2023 registra que, na atenção básica, há 469 UBS/AMA, 6 AMA 12h, e 48 unidades de assistência domiciliar. Na especializada, quanto à saúde mental, desconsiderando os 102 CAPS, há outras 113 unidades (23 Centros de Convivência e Cooperativa, 73 Residências Terapêuticas, 16 Unidades de Acolhimento Adulto e Infantojuvenil e 01 Unidade de Apoio).

Quanto à periodicidade, o formulário eletrônico mostrou que grande parte das unidades realiza ações de matriciamento mensalmente. Somente 01 das unidades ressaltou que, embora realizado, em regra mensalmente, eventualmente, pela falta de profissionais, não conseguem fazê-lo.

Em visita, todas as unidades enfatizaram que, no mínimo, uma vez ao mês, o matriciamento é realizado em cada UBS ou unidade que referenciou o usuário.

Tanto em alguns dos comentários do questionário eletrônico, quanto na entrevista realizada *in loco*, parte das unidades mencionaram que as ações de matriciamento não se limitam às unidades de ação básica ou à reunião para cumprimento da obrigação contratual e normativa, mas são feitas sempre que há necessidade de alinhamento de condutas ou demandas mais sensíveis.

Quanto aos demais indicadores de produção, por meio do documento SEI nº 090444061, a Secretaria informou que os dados dos indicadores de produção são acompanhados pelas Supervisões Técnicas de Saúde (STS) e que a coleta de dados e informações relativamente aos atendimentos realizados ocorre por meio dos Sistemas de Informações Oficiais estabelecidos, como o SIGA-SAÚDE, o RAAS e o WebSAASS.

Como registrado no subitem **3.6.2**, as ações e atividades de saúde realizadas na execução do objeto Contratual devem ser registradas em sistemas de informações oficiais indicados por SMS⁵³. Em consulta ao WebSAASS⁵⁴, constatou-se que há falha no registro dos dados de produção de algumas unidades e ausência de registros de 21,5% das unidades, ou seja, 22 unidades não lançam a informação no WebSAASS.

Nos últimos dois anos, a SMS vinha apostilando os contratos de gestão de modo a fazer constar os parâmetros da portaria aprovada em 2022, que além de atualizar os indicadores de qualidade e produção definiu o prazo de 01.10.22⁵⁵ para adequação dos contratos de gestão às suas disposições.

⁵³ Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão, desenvolvido pela SMS.

⁵⁴ Dada de extração do relatório: 08.12.23, com dados atualizados até 19.11.23.

⁵⁵ Portaria SMS nº 333/22: **Art. 8º** Aplica-se o disposto nesta Portaria: I – aos contratos de gestão vigentes, que terão prazo para adequação até 01/10/2022; [...].

Em junho de 2023, a Nota técnica SMS nº 1/23, que inclui ao Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão orientações quanto a confecção dos Termos Aditivos, conforme atualização dos indicadores de qualidade e produção previstos na Portaria SMS nº 333/22, orientou que:

os Contratos de Gestão vigentes deverão se adequar às novas definições, de acordo com a realidade de cada território, através da publicação dos Termos Aditivos de Planos de Trabalho e respectivos Anexos.

Em 2023, a Portaria SMS nº 331/23 estabeleceu a convalidação do acompanhamento e autorizou a avaliação dos contratos de gestão, com base nos termos estabelecidos naquela Portaria:

CONSIDERANDO que, em parte dos contratos de gestão, não se observou a assinatura de termos aditivos regulares no prazo definido em portaria, e entendendo-se a necessidade de ampliar o entendimento do período de adequação para os novos indicadores;

[...]

Art. 1º Convalidar o acompanhamento e autorizar a avaliação dos contratos de gestão, para o período de 01/10/2022 a 31/03/2023, com base nos indicadores e metas de qualidade e de produção inscritos nos contratos de gestão previamente à publicação da Portaria SMS nº 333/2022, nas hipóteses de não ter havido a pactuação de termo aditivo regular para atualização no período.

Nesse sentido, o lançamento da produção e a avaliação desses dados deveriam estar sendo realizados desde outubro de 2022, independentemente de apostilamento.

b) Critério(s)

Portaria SMS nº 331/23;

Portaria SMS nº 333/22 (alterada pela Portaria SMS nº 538/22), art. 2º e Anexo 2.

c) Evidência(s)

Dados coletados por meio de questionário eletrônico aplicado aos 102 CAPS da rede municipal e de visita presencial realizada em 30 unidades;

Tabela com o quantitativo mensal de cadastros de usuários em acompanhamento, por unidade CAPS, de agosto de 2018 a julho de 2023 (doc. SEI nº 090438519);

Informação SMS/CAB nº 090444061, da Coordenadoria de Atenção Básica da SMS;

Planilha da Quantidade de matriciamentos de equipes de Atenção Básica em CAPS (doc. SEI nº 090443125).

d) Causa(s)

Ausência de alimentação de sistemas para controle adequado da produção.

e) Efeito(s)

Dificuldade no acompanhamento do indicador e desconhecimento do panorama municipal da dos indicadores de produção dos CAPS.

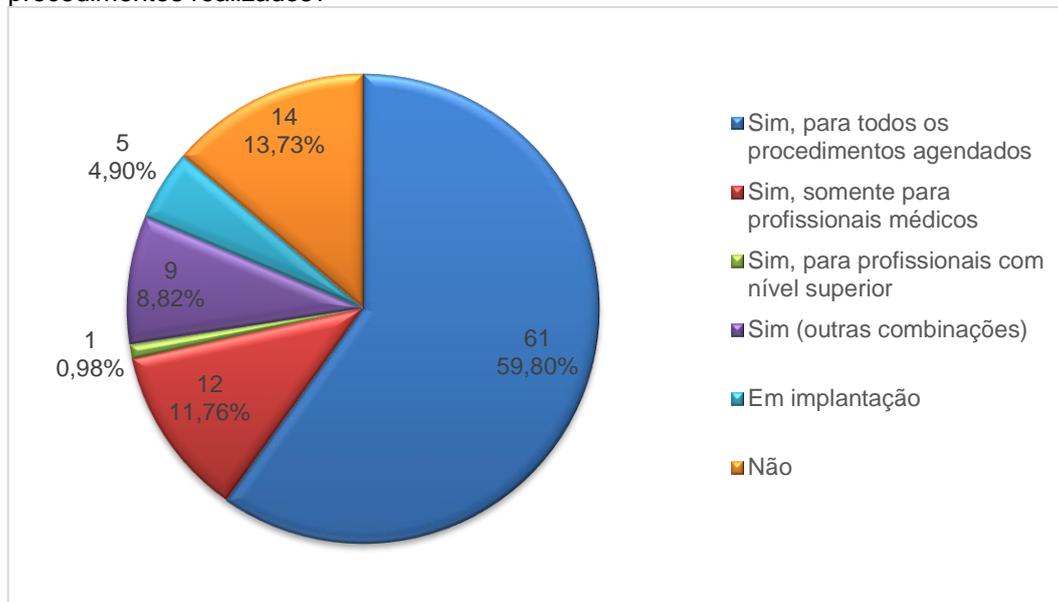
3.6.5. Em 40,2% dos CAPS o sistema SIGA-Saúde não é utilizado para marcação de todos os procedimentos, considerando a natureza do atendimento e características próprias de um CAPS, o que dificulta o controle de atividades e a produção de dados úteis para monitoramento e tomada de decisões gerenciais

a) Situação encontrada

Nas visitas realizadas, observamos que a maior parte das unidades utilizam a Agenda SIGA para acompanhamento das marcações de consulta com os médicos, contudo, a agenda dos demais profissionais é organizada, na maior parte das unidades, por meio de planilhas internas.

No questionário eletrônico aplicado, 59,80% dos gestores registraram que o SIGA-Saúde é utilizado para todos os procedimentos. Somente 11,76% dos CAPS utilizam o sistema somente para agendamento dos médicos, como se observa no gráfico a seguir:

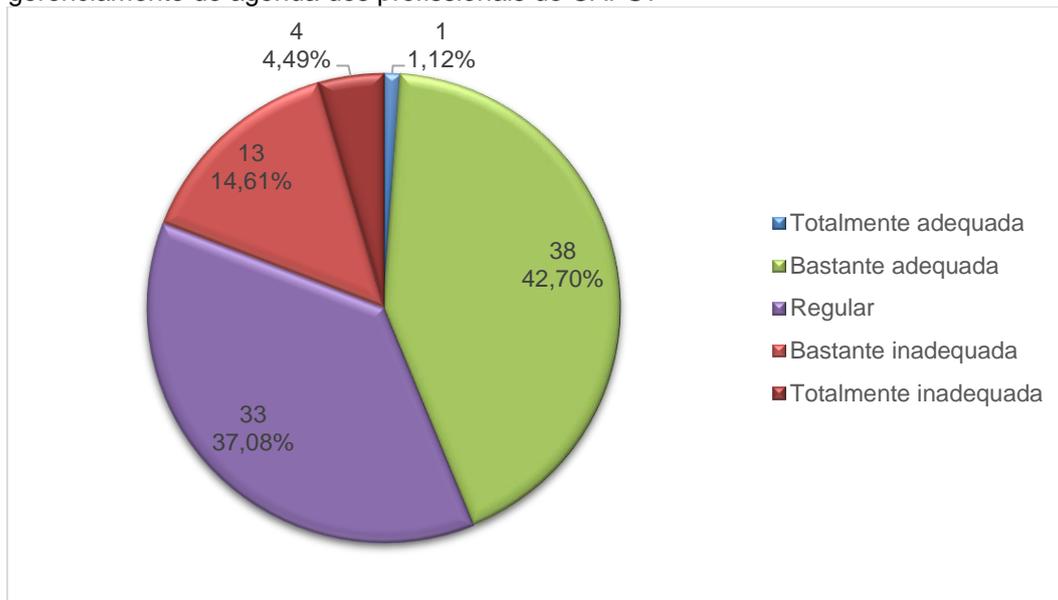
Gráfico 33 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “A unidade utiliza a agenda do Sistema SIGA-Saúde para agendamento dos procedimentos realizados?”



Fonte: Respostas apresentadas pelos CAPS em questionário eletrônico na ferramenta *Microsoft Forms*.

Observa-se, abaixo, que 39 unidades consideram o Sistema SIGA-Saúde totalmente adequado ou bastante adequado às necessidades gerenciais (43,82%), sendo que a maior parte das unidades registrou que o sistema é regular, bastante inadequado ou totalmente inadequado (56,18%).

Gráfico 34 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Como avalia a adequação da Agenda do SIGA-Saúde às necessidades de gerenciamento de agenda dos profissionais do CAPS?”



Fonte: Respostas apresentadas pelos CAPS em questionário eletrônico na ferramenta *Microsoft Forms*.

Uma das principais dificuldades ressaltadas nas visitas acerca da dificuldade de uso da Agenda do SIGA-Saúde pelos CAPS se refere ao perfil da população atendida nessas unidades, sendo que muitas vezes o usuário não consegue comparecer no horário agendado, seja por razões atreladas à vulnerabilidade social, seja por não possuir capacidade pessoal de organização para comparecer na consulta no horário agendado, por exemplo. Além disso, muitas vezes o usuário vai ter a necessidade de atendimento por uma situação de crise ou comparecer por iniciativa própria na unidade em outro momento que não o do agendamento.

Por outro lado, foi relatada por uma usuária queixa referente à baixa tolerância de uma unidade quanto a atrasos em relação ao horário marcado, recusando o atendimento após 15 minutos do agendamento.

Embora as unidades de saúde devam sempre promover estratégias de combate ao absenteísmo, o formato de agendamento nos moldes tradicionais de outras unidades de saúde pode não ser o mais efetivo e alinhado aos objetivos de acolhimento dos CAPS.

Assim, é recomendável que a SMS avalie a possibilidade de promover adaptações ou orientações quanto ao uso do Sistema SIGA-Saúde para os CAPS, de modo a adaptá-lo à versatilidade de atendimento e características dessas unidades, possibilitando o efetivo uso pelas unidades de saúde para controle de suas atividades e produção de dados úteis para monitoramento e tomada de decisões gerenciais.

Outra oportunidade de melhoria seria avaliar a possibilidade de incorporação de todos os dados necessários ao preenchimento do Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS), que alimenta o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), visando eliminar a necessidade de controles paralelos e preenchimento manual pelas unidades.

Registramos, novamente, a necessidade de que as informações de acompanhamento do usuário estejam devidamente registradas em sistemas e prontuários eletrônicos, de forma a facilitar a troca de informação entre o CAPS e a unidade de referência, viabilizando a tomada de decisão dos profissionais de saúde.

b) Critério(s)

Disponibilidade de dados gerenciais em tempo real a fim de permitir a tomada de decisão.

c) Evidência(s)

Dados coletados por meio de questionário eletrônico aplicado aos 102 CAPS da rede municipal e de visita presencial realizada em 30 unidades.

d) Causa(s)

Não adesão ao uso do sistema por todos os profissionais da unidade, uma vez que o sistema pode ser considerado adequado por menos da metade dos CAPS.

e) Efeito(s)

O uso do SIGA-Saúde por todos os profissionais permite que a SMS acompanhe sincronicamente o gerenciamento de todas as unidades sob sub gestão, o que contribui para a tomada de decisões.

3.7. Acesso aos serviços

3.7.1. Fragilidade da universalização do acesso à saúde devido à divulgação insuficiente dos serviços para a população

a) Situação encontrada

Por meio da Informação SMS/CAB nº 090444061, a SMS informa que a divulgação do serviço ocorre por meio de reuniões da RAPS. De fato, as ações de articulação com outros pontos de atenção (subitem **3.6.5**) contribuem para a divulgação do serviço.

A Secretaria enviou um documento, produzido em 2023, Estrutura da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS do Município de São Paulo⁵⁶, produzido pela Divisão de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas da CAP, em que é apresentada toda a RAPS:

Para quem pode servir esse material: Profissionais das Redes de Atenção à Saúde; Profissionais e Gestores de outras Secretarias, tais como Assistência Social, Educação, Trabalho e Desenvolvimento, Cultura, Meio Ambiente, Habitação; Poder Judiciário; Poder Legislativo, pesquisadores e interessados em conhecer a estrutura da Rede de Atenção Psicossocial do Município de São Paulo.

⁵⁶ Documento SEI 090443989 e também disponível em:
<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Livreto_RAPS_geral_set23.pdf>. Acesso em: 04.01.24.

Seja muito bemvindo(a)!

Este material tem como objetivo apresentar a estrutura da Rede de Atenção Psicossocial do Município de São Paulo. É importante compreender que a Rede está estruturada de modo a dar conta de diferentes situações que podem vir a ocorrer com os cidadãos, desde as mais leves até as mais graves. [...]

A iniciativa da Secretaria com a elaboração desse documento pode colaborar para mitigar problemas de referenciamento verificados durante a execução dessa Auditoria. Ressalta-se que falha na divulgação interna dos serviços está relacionada à eventual referenciamento inadequado, que será tratado no subitem **3.7.3**.

Quanto à divulgação dos serviços à população, a Coordenadoria de Atenção Básica (CAB) informa que realiza “eventos na comunidade envolvendo ações em espaços da educação, espaços religiosos, eventos de urbanização, serviços de saúde e etc”.

A Auditoria requereu o encaminhamento de documentos de divulgação, tais como panfletos, cartazes e correlatos, a Secretaria encaminhou o link de somente um infográfico “10 fatos importantes sobre transtornos alimentares e distúrbios de imagem corporal”⁵⁷ de divulgação externa do serviço.

Não foram localizadas evidências de divulgação do serviço de cuidado da saúde mental para a população, de modo geral.

b) Critério(s)

Art. 196, CF⁵⁸.

Art. 7º, incisos I e VI da LF nº 8.080/90⁵⁹.

Art. 2º, § único, incisos I e VII da LF nº 10.216/01⁶⁰.

⁵⁷ Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/AVANCA_SAUDE_Infografico_v2.pdf>. Acesso em: 04.01.24.

⁵⁸ **Art. 196.** A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

⁵⁹ **Art. 7º** As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; [...]

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

⁶⁰ **Art. 2º** Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

c) Evidência(s)

Dados coletados por meio de questionário eletrônico aplicado aos 102 CAPS da rede municipal e de visita presencial realizada em 30 unidades;

Informação SMS/CAB nº 090444061, da Coordenadoria de Atenção Básica da SMS.

d) Causa(s)

Discreta divulgação do serviço para a sociedade.

e) Efeito(s)

Ineficácia do meio de divulgação compromete a universalização do acesso à saúde.

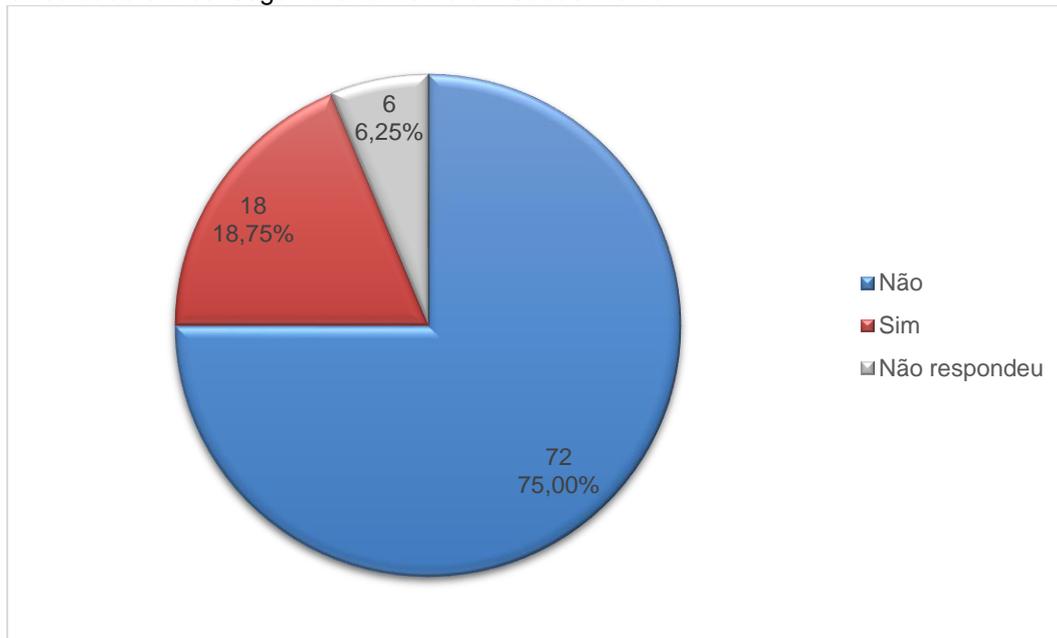
3.7.2. A dificuldade de transporte é um dos limitadores de acesso ao CAPS e não há orientação geral da SMS sobre a utilização dos recursos disponíveis, como o Bilhete Único Especial, Passe Social e o Atende

a) Situação encontrada

Na entrevista realizada nas unidades visitadas, os usuários foram questionados acerca da dificuldade em conseguir atendimento em saúde mental, 75% negaram terem encontrado dificuldade e 18,75% assinalaram que tiveram dificuldade em conseguir atendimento:

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:
I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;
[...]
VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

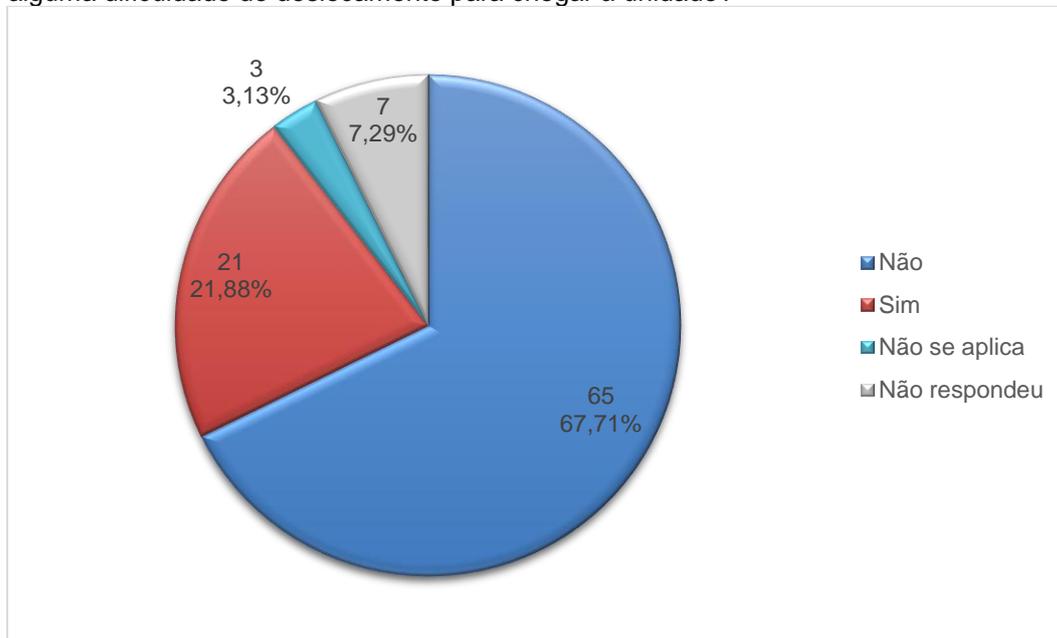
Gráfico 35 – Respostas fornecidas por usuários entrevistados quanto à questão: “Teve dificuldade em conseguir atendimento em saúde mental?”



Fonte: Própria.

O Gráfico abaixo registra informações acerca do deslocamento do usuário até a unidade. A maior parte dos usuários 67,71% registraram que não têm dificuldade.

Gráfico 36 – Respostas fornecidas por usuários entrevistados quanto à questão: “Possui alguma dificuldade de deslocamento para chegar à unidade?”



Fonte: Própria.

Ressalva-se que não foi adicionado nenhum elemento objetivo na entrevista quanto ao que pode ser considerada uma dificuldade (tempo em trânsito, quantidade de conduções ou disponibilidade financeira). Trata-se da percepção subjetiva do usuário.

Foram 21,88% dos usuários que registraram ter dificuldade de acesso por conta de distância, meio de transporte ou limitação financeira. Uma mãe, que estava com três filhos pequenos e utiliza transporte público para ir ao CAPS IJ ressaltou que as viagens de ônibus são muito trabalhosas ou tumultuadas, especialmente por conta da limitação imposta pela questão de saúde mental em tratamento.

Questionadas, por formulário eletrônico, 47,06% (48 CAPS) das 102 unidades assinalaram que adotam alguma prática para facilitar o transporte de usuários até a unidade, registrando que empregam as seguintes práticas (1 ou mais práticas combinadas): auxiliam nas providências para requerimento do bilhete único especial (29 unidades), oferecem o passe social (12 unidades), buscam na residência (20 unidades), conforme avaliação do caso, e requer ajuda do Atende (5 unidades).

O bilhete único especial permite ao usuário que se beneficie da isenção de tarifa no sistema de transporte coletivo do Município, desde que sua patologia ou diagnóstico esteja contemplado na listagem prevista na Portaria Conjunta SMS/SMT nº 7/20⁶¹.

O Serviço Atende é um serviço de atendimento especial, integrante do sistema de transporte coletivo de passageiros do Município e sua regulamentação, execução, organização, controle e fiscalização cabem à Secretaria Municipal de Transportes (SMT).

O Atende é uma modalidade de transporte porta a porta, gratuito aos seus usuários, destinado a transportar gratuitamente pessoas que não possuem condições de mobilidade e acessibilidade autônoma aos meios de transportes convencionais ou que possuam grandes restrições ao acesso e uso de equipamentos e mobiliários urbanos (deficiência física, temporária ou permanente; transtornos do espectro do autismo; e surdo-cegueira), como previsto na LM nº 1.337/15.

⁶¹ A isenção foi instituída pela LM nº 11.250/92, que dispõe sobre a isenção de tarifa no sistema de transporte coletivo do Município aos deficientes físicos e mentais autorizou a concessão de isenção de pagamento de tarifa às pessoas portadoras de deficiência física ou mental.

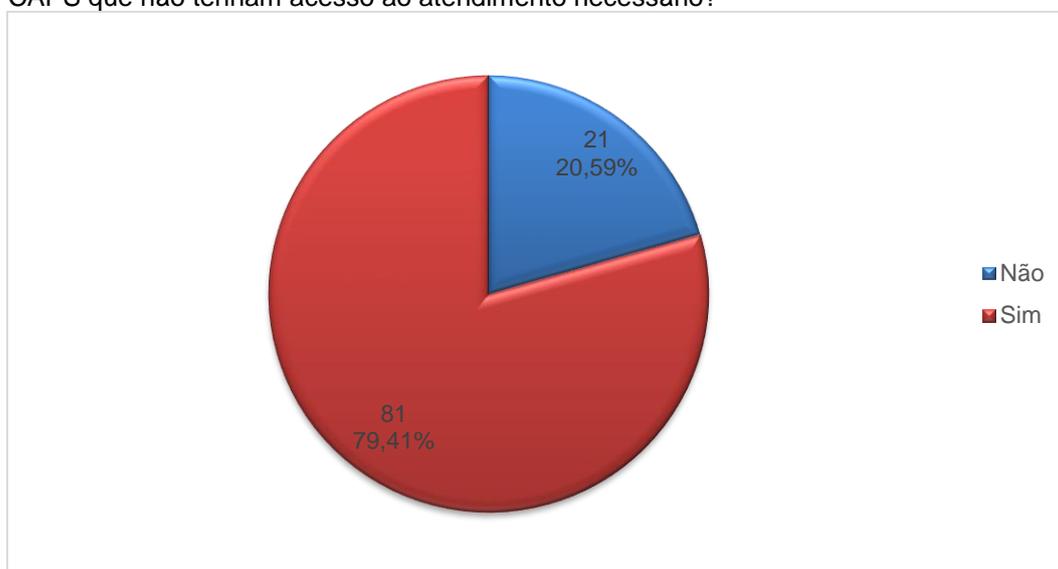
O passe social é um expediente eventual utilizado pela Secretaria a fim de auxiliar no atendimento social a pessoas carentes, conforme previsto no inciso IV do artigo 2º da Lei nº 10.513/88⁶² e na Portaria SMS nº 32/13. Os casos são analisados individualmente e o valor, gerenciado pela SMS/STS para fins de prestação de contas, é administrado pontualmente pela unidade vinculada ao usuário, conforme avaliação técnica.

Embora haja previsão legal para o uso do adiantamento para o atendimento social a pessoas carentes, a Secretaria precisa avaliar se o quantitativo disponibilizado tem o alcance necessário para todo o serviço.

Em visita, diversas unidades assinalaram que solicitam o bilhete único especial sempre que possível e necessário, contudo, as patologias e diagnósticos cobertos não atendem a todos os usuários que precisam se beneficiar do transporte público para dar continuidade ao atendimento.

O questionário eletrônico aplicado aos 102 CAPS registrou que 81 dos respondentes avalia que existem pessoas no território com perfil para atendimento no CAPS, mas que não têm acesso ao atendimento.

Gráfico 37 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Avalia que existam pessoas no território com perfil para atendimento em seu CAPS que não tenham acesso ao atendimento necessário?”

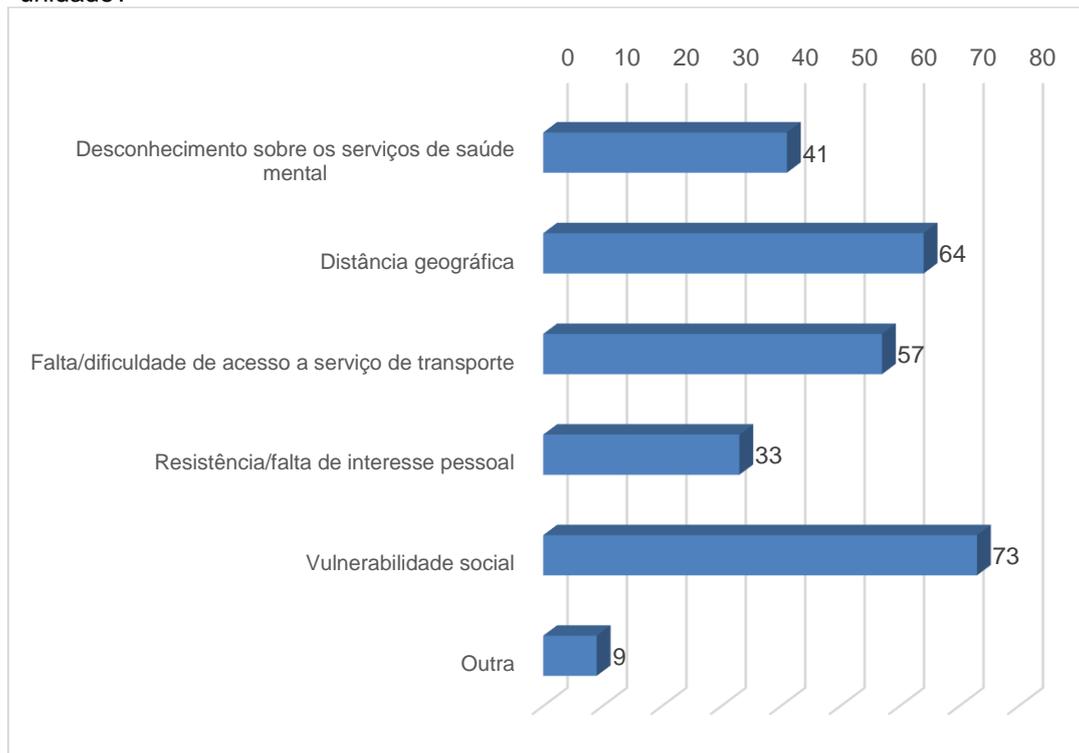


Fonte: Respostas apresentadas pelos CAPS em questionário eletrônico na ferramenta *Microsoft Forms*.

⁶² Dispõe sobre o regime de adiantamento, a que se referem os artigos 68 e 69 da Lei Federal nº 4.320, de 17 de março de 1.964, e dá outras providências. **Art. 2º** Poderá ser utilizado o regime de adiantamento quando for exigido pronto pagamento para atender despesas de: [...] IV - atendimento social a pessoas carentes;

Dessas 81 unidades, 57 mencionaram que a dificuldade de acesso a serviço de transporte é um fato limitador do acesso ao serviço, sendo a vulnerabilidade social o principal fator (aspecto mencionado por 73 CAPS).

Gráfico 38 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Quais são os principais fatores que dificultam o acesso de pessoas à sua unidade?”



Fonte: Respostas apresentadas pelos CAPS em questionário eletrônico na ferramenta *Microsoft Forms*. Quantidade de unidades que selecionaram cada opção.

Nesse sentido, no intuito de garantir a universalidade do acesso e a equidade no atendimento, é relevante que a Secretaria estabeleça fluxos a fim de que todas as unidades possam oferecer os recursos disponíveis que o município oferece, de modo contribuir na adesão ao tratamento.

b) Critério(s)

Constituição Federal, art. 196⁶³.

Art. 7º, inciso I da LF nº 8.080/90⁶⁴.

⁶³ **Art. 196.** A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

⁶⁴ **Art. 7º** As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

c) Evidência(s)

Dados coletados por meio de questionário eletrônico aplicado aos 102 CAPS da rede municipal e de visita presencial realizada em 30 unidades.

d) Causa(s)

Ausência de previsão legal para concessão do bilhete único especial a todos os usuários que frequentam os CAPS; limitação quanto ao uso de adiantamento para todos os usuários CAPS que atendam aos critérios técnicos, ausência de orientação quanto à concessão do passe social.

e) Efeito(s)

Possibilidade de abandono do tratamento pela dificuldade de deslocamento até a unidade.

3.7.3. O referenciamento inadequado é limitador de acesso a saúde mental, pois desestimula o usuário, que talvez não retorne à UBS

a) Situação encontrada

De acordo com o documento Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial – Raps – no Sistema Único de Saúde⁶⁵, a identificação precoce das questões relacionada à saúde mental, devem ser identificadas na USB:

As UBS [...] devem identificar precocemente as pessoas que apresentam sofrimento e/ou transtornos mentais, incluído aqueles em decorrência do uso de álcool e outras drogas. Também devem realizar o acolhimento e o atendimento humanizado deste público e acompanhar as pessoas com quadros clínicos e psicossociais estáveis, leves e moderados, a partir de interlocução permanente com os serviços especializados em saúde mental de referência. **Também devem encaminhar, de forma responsável e assertiva, as pessoas com quadros clínicos psicossociais de maior complexidade**, conforme o fluxo local.

É atribuição da Divisão de Saúde Mental o desenvolvimento de ações de qualificação da rede de atenção psicossocial, como previsto no art. 23, III do DM nº 59.685/20.

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

⁶⁵ Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) no Sistema Único de Saúde (SUS) [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas, Brasília: Ministério da Saúde, 2022, p. 10/11. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_tecnico_raps_sus.pdf >. Acesso em: 05.01.24.

A Divisão de Saúde Mental da CAB elaborou o documento Orientações sobre a atenção às crises em saúde mental e o acompanhamento longitudinal dos casos na Rede de Atenção Psicossocial no Município de São Paulo⁶⁶, com o objetivo de qualificar o acolhimento em saúde mental nos diferentes serviços que integram a RAPS e orientar os fluxos na rede conforme o grau de risco, lembrando que:

[...] a Atenção Básica é o nível responsável pelo acompanhamento longitudinal das questões de saúde/doença de todos os habitantes de seu território, aí incluídos os agravos em saúde mental. Por conta disso, **é preciso que este nível de atenção tenha ciência e conhecimento das condutas tomadas pelos outros Pontos de Atenção** e que sempre que possível seja envolvido nos processos de avaliação e cuidado. (grifo nosso)

Além esclarecimentos acerca de toda a RAPS e seu funcionamento, o documento traz, de modo objetivo, instrumentos de auxílio ao profissional que realiza o acolhimento:

- Avaliação dos sinais e sintomas – Tabela 1
- Identificação de vulnerabilidades e fatores de proteção – Tabela 2
- Equipamentos de saúde e conduta por risco avaliado – Tabela 3

Por meio da Informação SMS/CAB nº 090444061, a SMS informa que “realiza ações de fortalecimento e capacitação de profissionais da atenção básica, com objetivo de preparar profissionais da saúde para melhor identificação do sofrimento psíquico.”.

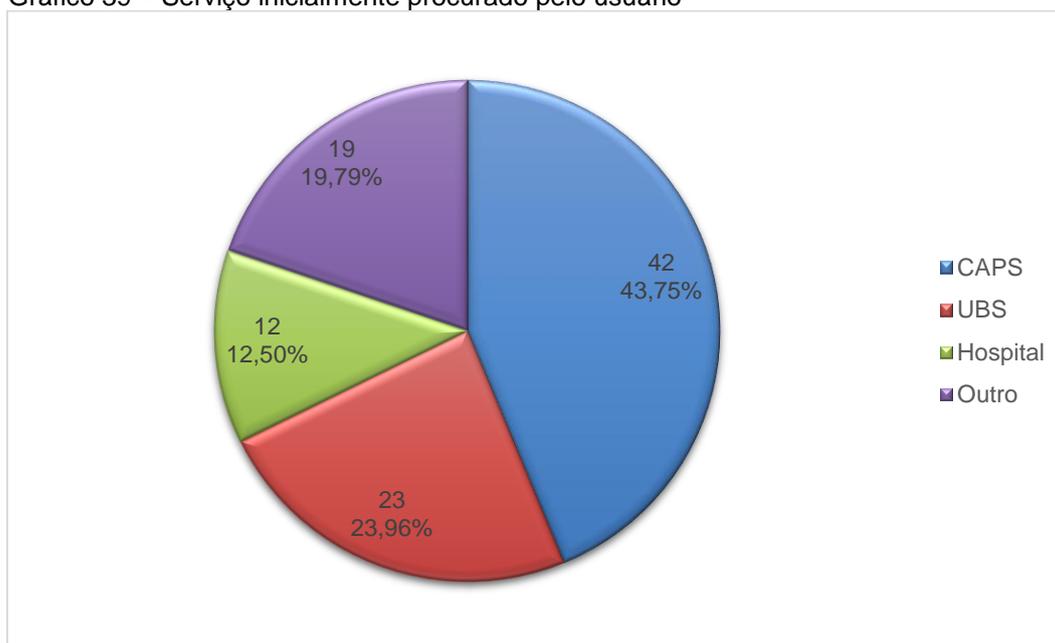
Em entrevista realizada com usuários nas unidades visitadas, constatou-se que o CAPS foi o serviço inicialmente procurado diretamente por 43,75% dos usuários. Somente 23,96% dos usuários chegaram aos CAPS referenciados por UBS.

Uma outra forma de acesso foi o encaminhamento por hospitais (12,50%) e há, ainda, também aqueles usuários que são moradores das residências terapêuticas, que não responderam ou que não se lembram como chegaram ao serviço (19,79%)⁶⁷, como se observa no Gráfico abaixo:

⁶⁶ Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/protocolo_class_risco_s_mental_v14_set23.pdf>. Acesso em: 05.01.24.

⁶⁷ Muitos usuários apontaram que estão no serviço desde quando havia os hospitais psiquiátricos. Participaram do processo de desinstitucionalização e, após análise dos profissionais responsáveis, passaram a ser usuários do Serviço Residencial Terapêutico (SRT), que se trata de uma “residência terapêutica ou simplesmente ‘moradia’ – são casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, institucionalizadas ou não.”, de acordo com o documento

Gráfico 39 – Serviço inicialmente procurado pelo usuário



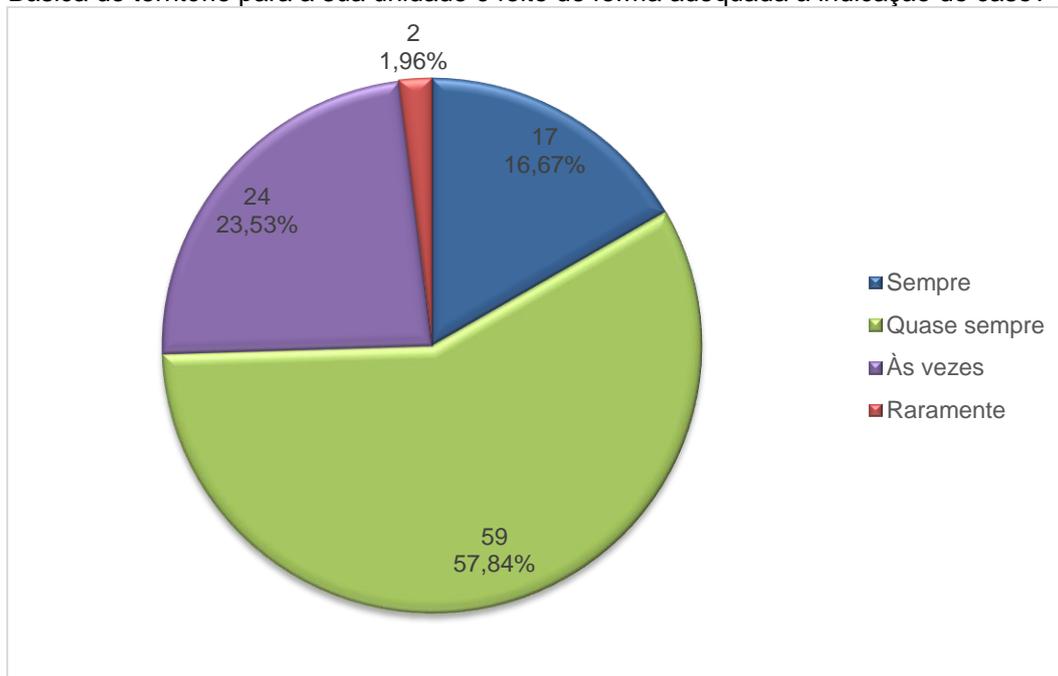
Fonte: Própria.

Uma questão apontada por diversos CAPS foi a escassez de médico psiquiatra nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Isso tem como consequência o uso da atenção especializada para questões de saúde mental que têm previsão de cuidados na atenção básica. O CAPS está concebido para “prioritariamente, o acompanhamento de pessoas com sofrimento ou transtornos mentais graves e persistentes” (documento SEI 090444061), de forma que muitos casos deveriam ser tratados diretamente pelas UBS.

No questionário eletrônico, os responsáveis pelos 102 CAPS responderam a questão “Com que frequência o encaminhamento de pacientes das unidades da Atenção Básica do território para a sua unidade é feito de forma adequada à indicação do caso?” e somente 16,67% registrou que as encaminhamentos são feitos sempre de forma adequada, enquanto 57,84% informaram que quase sempre é feito adequadamente.

Residências terapêuticas: o que são, para que servem, Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/120.pdf>>. Acesso em: 15.12.23.

Gráfico 40 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Com que frequência o encaminhamento de pacientes das unidades da Atenção Básica do território para a sua unidade é feito de forma adequada à indicação do caso?”



Fonte: Respostas apresentadas pelos CAPS em questionário eletrônico na ferramenta *Microsoft Forms*.

O Gráfico acima ilustra a avaliação dos CAPS sobre a pertinência dos encaminhamentos realizados pela Atenção Básica.

Consta do Programa de Metas 2021-2024, a iniciativa “Referenciar o atendimento em saúde mental para 100% das UBS do Município, ampliando o acolhimento e atenção à saúde da população em sofrimento psíquico”, que foi tratada no subitem **3.6.1**, em que se registrou que todas as UBS têm algum CAPS de referência, com o qual é realizado o matriciamento mensal.

Considerando a existência de CAPS de referência para toda a rede de atenção básica, o cenário exposto anteriormente evidencia a relevância do fortalecimento do atendimento em saúde mental no âmbito das UBS, tanto pelo preenchimento do quadro de profissionais quanto pela sua contínua capacitação, para garantir o adequado encaminhamento ou atendimento dentro de sua competência e visando qualificar a rede de atenção psicossocial como um todo.

b) Critério(s)

DM nº 59.685/20, art. 23, III.

c) Evidência(s)

Informação SMS/CAB nº 090444061, da Coordenadoria de Atenção Básica da SMS.

d) Causa(s)

Insuficiência de divulgação interna dos serviços oferecidos pelo Município.

e) Efeito(s)

Referenciamento inadequado.

3.7.4. Quase todos os CAPS realizam busca ativa dos usuários, porém há oportunidade de melhoria na utilização de ferramentas para a ação, como a divulgação do Programa Busca Ativa e a ampliação da disponibilização de veículos para as atividades externas

a) Situação encontrada

A busca ativa é a ação realizada pelo serviço, com o objetivo de captar usuários que já estão em tratamento ou o munícipe que possa estar precisando de ajuda, mas que não conhece o serviço ou que não consegue chegar ao CAPS por alguma limitação. Essa busca deve ir além das necessidades da demanda espontânea pois tem também como objetivos a identificação precoce de casos e o mapeamento da região atendida.

A perspectiva da prevenção está prenunciada no artigo 198 da Constituição Federal (CF), uma vez que, dentre as demais diretrizes que organiza as ações e serviços públicos de saúde, está o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas.

No que diz respeito ao CAPS IJ, as unidades poderiam contar também com o apoio das Secretarias envolvidas no Programa Busca Ativa, instituído pela LM nº 16.674/17. São beneficiários do Programa os adolescentes envolvidos com o uso ou tráfico de entorpecentes, como previsto no art. 3º, VI.⁶⁸

⁶⁸ LM nº 16.674/17, que institui o Programa Busca Ativa no município e dá outras providências, art. 3º Serão considerados como beneficiários deste programa adolescentes com as seguintes características: VI - envolvidos com o uso ou tráfico de entorpecentes. Disponível em: <<https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-16674-de-26-de-junho-de-2017>>. Acesso em: 15.01.24.

O Programa Busca Ativa tem como diretrizes⁶⁹, dentre outras:

III - a busca da dignidade da pessoa humana para toda a juventude paulistana;
[...]

VI - proporcionar auxílio psicossocial a crianças e adolescentes vítimas de violência e outros traumas; VI - envolvidos com o uso ou tráfico de entorpecentes;
[...]

Constitui, como umas das atividades do Programa Busca Ativa, assegurar o acompanhamento àqueles adolescentes que se encontrem em situação de dependência química por meio do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e de iniciativas na redução de danos.⁷⁰

Nenhuma das 10 unidades IJ visitadas mencionou o programa como apoio da busca ativa, ação que é realizada por todos os CAPS que receberam a Auditoria (IJ, AD e Adulto). Situação semelhante se mostrou no resultado do questionário eletrônico em que 99,02% das unidades realizam a busca ativa. Somente 1 unidade não a faz.

Nas visitas, observamos que os critérios que determinam a realização de busca ativa são diferentes em cada uma das unidades. Algumas unidades fazem controle semanal para a programação das visitas domiciliares.

O questionário eletrônico respondido pelos 102 CAPS mostrou que somente 27,45% das unidades realizam confirmação prévia da presença para alguma das atividades de assistência realizadas na unidade. *In loco*, muito dos responsáveis entrevistados esclareceram que a confirmação depende bastante do tipo de CAPS e do perfil que é atendido. Algumas unidades entregam cartões físicos de agendamento, outras unidades notaram que a confirmação via ligação não era eficiente, pela troca constante de número de telefone, e outras observaram que a confirmação pessoal do próximo agendamento, em atividade anterior, apresentou melhor resultado. As peculiaridades dos CAPS vão além da tipologia e porte. São muitos os fatores considerados no estabelecimento de algumas rotinas.

⁶⁹ Art. 2º da LM nº 16.674/17.

⁷⁰ LM nº 16.674/17: art. 3º Serão considerados como beneficiários deste programa adolescentes com as seguintes características: VI - envolvidos com o uso ou tráfico de entorpecentes; art. 4º Constituem atividades do Programa Busca Ativa São Paulo: n V - assegurar acompanhamento àqueles adolescentes que se encontrem em situação de dependência química por meio do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e de iniciativas na redução de danos.

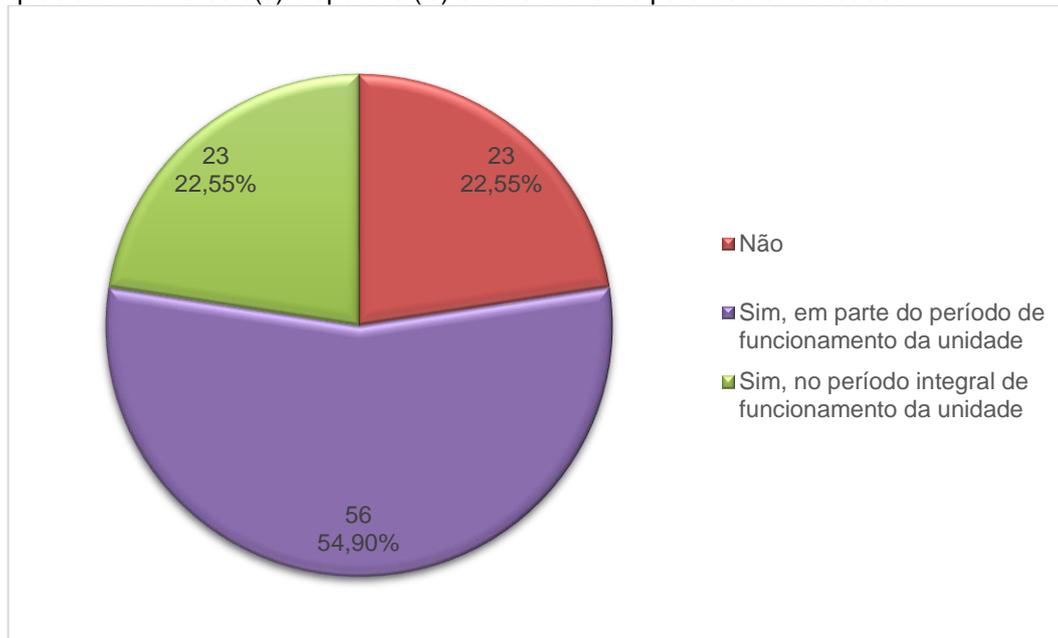
No questionário aplicado ao usuário, foi questionado se a equipe da unidade já realizou alguma visita domiciliar. Daqueles que responderam sim ou não (85 usuários), 49,5% já foram visitados por algum técnico do CAPS e 50,5% não tiveram visita domiciliar. Ressalta-se, que essa visita é realizada não somente ao usuário que eventualmente falta aos agendamentos, mas, também, nos casos em que o usuário apresenta condições que o impedem de chegar ao serviço, a depender do projeto terapêutico singular de cada usuário.

Dentre as atividades de assistência realizadas pelo CAPS Adulto II Cachoeirinha, a unidade tem como rotina uma ação diária de redução de danos no território, com plantonistas escalados para esse fim. O plantão é composto por equipe multidisciplinar, incluindo médico psiquiatra. Essa ação é diversa da busca ativa dos usuários que faltam aos agendamentos, que também é realizada. Esse grupo leva assistência ao cidadão que não procuraria o CAPS por desconhecimento do serviço ou àquele que munícipe que precisa de um incentivo para buscar ajuda. Ocorre, de eventualmente, os plantonistas se depararem com situações em que o cuidado imediato é o da AB, oportunidade em que acompanham ou encaminham o usuário ao equipamento mais adequado.

Relevante assinalar que o CAPS Adulto II Cachoeirinha tem disponibilidade diária de veículo, sem compartilhamento com outras unidades, o que contribui para o planejamento das ações que realiza. Somente metade das unidades visitadas contava com veículo durante todo o tempo de atendimento.

O questionário eletrônico aplicado mostra que somente 22,55% das unidades têm veículo no período integral de funcionamento da unidade. A mesma quantidade de unidades (23 CAPS) não têm veículo disponível para uso exclusivo. Os demais CAPS, 54,90%, têm veículo à disposição somente em parte do período de funcionamento, como registra o gráfico abaixo:

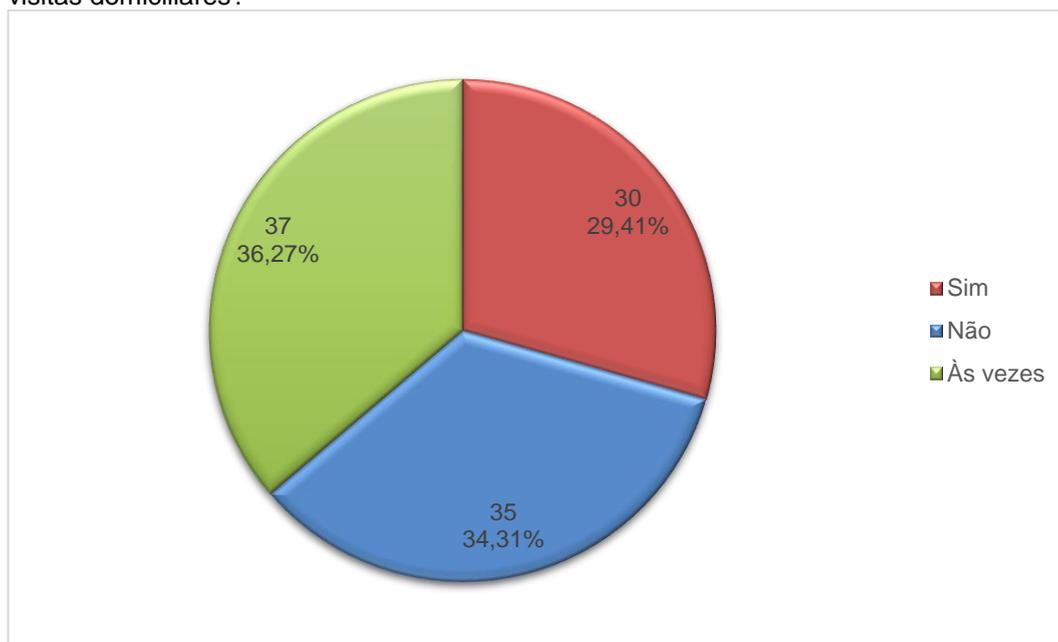
Gráfico 41 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Há veículo(s) disponível(is) exclusivamente para uso da unidade?”



Fonte: Respostas apresentadas pelos CAPS em questionário eletrônico na ferramenta *Microsoft Forms*.

Observa-se que mais de 75% das unidades anotaram que há limitação de transporte para a realização das atividades externas e visitas domiciliares, situação que compromete a adequada entrega do serviço à população.

Gráfico 42 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Há dificuldade ou limitação de transporte para realizar atividades externas e visitas domiciliares?”



Fonte: Respostas apresentadas pelos CAPS em questionário eletrônico na ferramenta *Microsoft Forms*.

b) Critério(s)

Art. 198 da Constituição Federal;

Art. 3º e Art. 4º, da LM nº 16.674/17, que institui o Programa Busca Ativa no município e dá outras providências.

c) Evidência(s)

Dados coletados por meio de questionário eletrônico aplicado aos 102 CAPS da rede municipal e de visita presencial realizada em 30 unidades;

Informação SMS/CAB nº 090444061, da Coordenadoria de Atenção Básica da SMS.

d) Causa(s)

Falta de conhecimento do Programa Busca Ativa e indisponibilidade de transporte em tempo integral para os profissionais das unidades CAPS realizarem a busca ativa.

e) Efeito(s)

Desassistência ao usuário que precisa do atendimento *in loco*.

3.7.5. A maioria das unidades avaliou positivamente o relacionamento com demais órgãos/equipamentos do território que compõem a rede municipal de saúde, sendo que parcela das unidades expressou menor satisfação com a interlocução com serviços de outras áreas de atuação, evidenciando a necessidade de melhoria na ação intersecretarial para possibilitar o cuidado integral ao indivíduo com necessidade em saúde mental

a) Situação encontrada

Conforme o referencial do MS “Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA”, uma das estratégias de atuação dos CAPS é o fortalecimento do protagonismo de usuários e de familiares:

Ações de articulação de redes intra e intersetoriais: estratégias que promovam a articulação com outros pontos de atenção da rede de saúde, educação, justiça, assistência social, direitos humanos e outros, assim como com os recursos comunitários presentes no território.

O relacionamento ou a articulação de redes intra e intersetoriais é um dos indicadores de produção que deve ser acompanhado pela Secretaria, para fins de desconto, somente quanto ao CAPS IV, contudo, todos os CAPS visitados articulam-se no território.

Por meio do questionário eletrônico, os CAPS avaliaram a qualidade da interlocução, relacionada à facilidade de comunicação e compartilhamento do cuidado dos usuários com outros serviços do território.

As melhores avaliações foram com as interlocuções com STS, CRS, demais CAPS, SMS e AB, em que mais de 70% das unidades atribuíram notas 4 e 5.

O Conselho Tutelar recebeu a nota mais baixa, considerando a somatória das notas 0, 1 e 2: 55% dos CAPS que atribuíram essas notas.

Tabela 11 – Nota atribuída à qualidade de interlocução do CAPS com outros serviços

Unidade / Nota atribuída	0, 1 e 2	3	4 e 5	Total de respondentes
Conselho Tutelar	54,5%	22,7%	22,7%	66
CRAS/CREAS/Centro Pop	34,3%	31,4%	34,3%	102
Escolas	33,3%	35,1%	31,6%	57
SAICA	28,6%	30,4%	41,1%	56
CA/SIAT/ Hotel etc	28,4%	28,4%	43,3%	67
Fundação Casa	28,1%	33,3%	38,6%	57
Atenção Hospitalar	14,3%	44,9%	40,8%	98
Rede de Urgência e Emergência	8,8%	35,3%	55,9%	102
Secretaria Municipal da Saúde	7,3%	18,8%	74,0%	96
Atenção Básica	2,9%	25,5%	71,6%	102
Coordenadoria Regional de Saúde	2,0%	8,9%	89,1%	101
Demais CAPS	1,0%	12,0%	87,0%	100
Supervisão Técnica de Saúde	1,0%	5,9%	93,1%	101

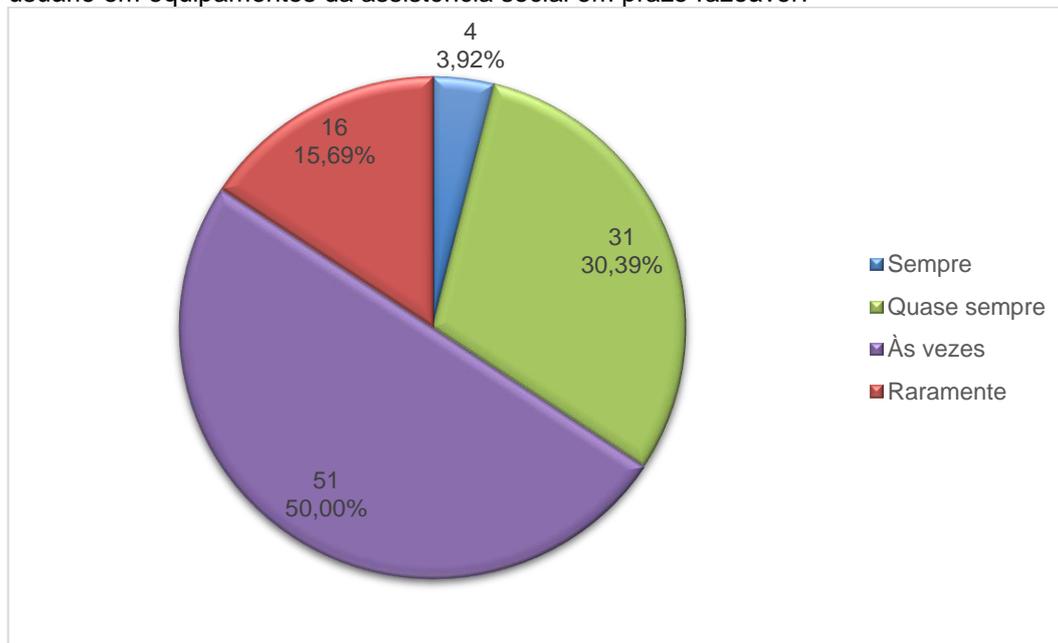
Fonte: própria com base no questionário eletrônico aplicado nas 102 unidades.

Obs.: todos os 102 CAPS responderam ao questionário eletrônico, porém, nesse quadro foram desconsiderados para o cálculo percentual as respostas “não se aplica”, por esse motivo, a quantidade de respondentes é variável.

Obs.2: SAICA (Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes); CA (Centro de Acolhimento); SIAT (Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica); CRA (Centro de Referência de Assistência Social); CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social); Centro POP (Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua).

Observa-se, também, que somente 3,92% das unidades têm sucesso de atendimento em prazo razoável. Dos 102 CAPS, 67 unidades (65,69%) raramente ou somente às vezes conseguem atendimento em tempo aceitável.

Gráfico 43 – Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Em caso de necessidade, com que frequência consegue atendimento para o usuário em equipamentos da assistência social em prazo razoável?”



Fonte: Respostas apresentadas pelos CAPS em questionário eletrônico na ferramenta *Microsoft Forms*.

Muitas unidades mencionaram dificuldade em contatar o Conselho Tutelar. O CAPS IJ II São Miguel registrou que a situação melhorou após o estabelecimento de reuniões de rotina com o Núcleo de Proteção Jurídico Social e Apoio Psicológico (NPJ) com a participação do Conselho Tutelar.

A dificuldade de interlocução com a Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) também foi mencionada por algumas unidades.

b) Critério(s)

Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e

ampliação de CAPS e de UA / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

c) Evidência(s)

Dados coletados por meio de questionário eletrônico aplicado aos 102 CAPS da rede municipal e de visita presencial realizada em 30 unidades.

Informação SMS/CAB nº 090444061, da Coordenadoria de Atenção Básica da SMS.

d) Causa(s)

Falha na articulação intra e intersetorial.

e) Efeito(s)

Dificuldade na resolutividade da atenção, entaves de comunicação.

3.8. Medicamentos

3.8.1. Em 25% das unidades havia indisponibilidade de algum medicamento psiquiátrico, o que pode comprometer o tratamento dos usuários

a) Situação encontrada

De acordo com o documento Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA⁷¹, a farmácia deve ser:

espaço climatizado, destinado a programar, receber, estocar, preparar, controlar e distribuir medicamentos ou afins. Possui pia, armários para armazenamento de medicamentos e mesa com computador. É interessante que a porta seja do tipo guichê, possibilitando assim maior interação entre os profissionais que estão na sala e os usuários e os familiares. A farmácia destina-se ao armazenamento e à dispensação de medicamentos exclusivamente para usuários em acompanhamento no CAPS

⁷¹ Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA / Ministério da Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2015, p. 25

As farmácias dos CAPS ofertam medicação assistida e dispensada aos usuários, conforme prescrição médica e o plano terapêutico singular (PTS).

A maior parte das farmácias visitadas ofertam também medicamento à população, no entanto, duas das farmácias visitadas dispensava somente internamente. De todo modo, de acordo com os gestores e farmacêuticos entrevistados *in loco*, o público, que procura a farmácia ordinariamente é de usuários em acompanhamento na unidade.

A relação de medicamentos que devem estar disponíveis tanto para administração quanto para dispensação à população na rede de saúde municipal é estabelecida na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), e possui diferentes itens padronizados para cada tipo de equipamento de saúde. A figura a seguir apresenta exemplo da relação de medicamentos afixada no CAPS Adulto III Sé:

Figura 5 – Relação de medicamentos para dispensação CAPS Adulto III Sé

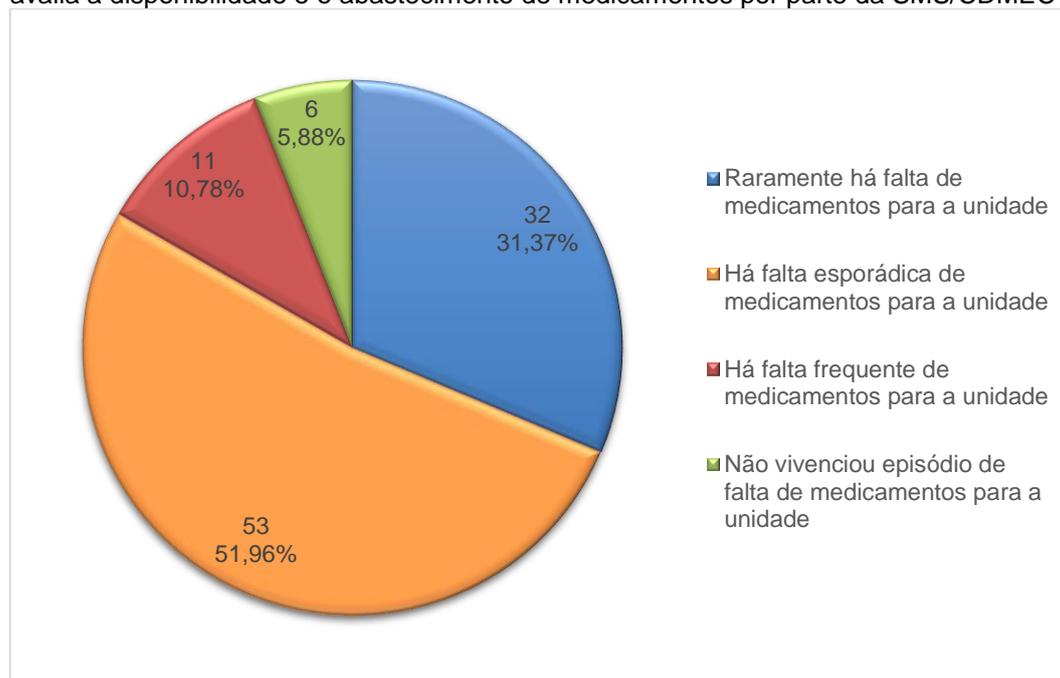
RELACÃO DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS PARA A REDE BÁSICA E ESPECIALIDADES	
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial Adulto	
LISTA A - DISPENSAÇÃO GERAL	CAPS ADULTO SÉ
A amitriptilina, cloridrato 25 mg comprimido	H haloperidol 1 mg comprimido
B biperideno, cloridrato 2 mg comprimido	haloperidol 5 mg comprimido
C carbamazepina 200 mg comprimido	haloperidol, decanoato 70,52 mg/mL (equivalente a 50 mg/mL de haloperidol) solução injetável
carbonato de lítio 300 mg comprimido	L imipramina, cloridrato 25 mg comprimido
clomipramina, cloridrato 25 mg comprimido	N nortriptilina, cloridrato 25 mg comprimido
clonazepam 2,5 mg/mL (0,25%) solução oral gotas	P pericazina 40 mg/mL (4%) solução oral gotas
clonazepam 0,5 mg comprimido	prometazina, cloridrato 25 mg comprimido
clonazepam 2 mg comprimido	R risperidona 2 mg comprimido
clorpromazina, cloridrato 25 mg comprimido	S sertralina 50 mg comprimido
clorpromazina, cloridrato 100 mg comprimido	V valproato de sódio 576 mg (equivalente a 500 mg de ácido valproico) comprimido revestido ou cápsula
D diazepam 5 mg comprimido	
F fenitoína ou fenitoína sódica 100 mg comprimido	
fenobarbital 100 mg comprimido	
fluoxetina, cloridrato 20 mg cápsula	
LISTA B - MEDICAMENTOS COM DISPENSAÇÃO CONDICIONADA A PROTOCOLOS CLÍNICOS E /OU CRITÉRIOS ESTABELECIDOS	
D omeprazol 20 mg cápsula	
LISTA C - ITENS ADICIONAIS DISPENSADOS NESTA UNIDADE	
A ácido acetilsalicílico 100 mg comprimido	I levotiroxina sódica 25 mcg comprimido
ácido fólico 5 mg comprimido	levotiroxina sódica 50 mcg comprimido
albendazol 400 mg comprimido mastigável	levotiroxina sódica 100 mcg comprimido
C cianocobalamina (vit. B12) 2,5 mg/mL (2.500 mcg) solução injetável	loratadina 1 mg/mL solução oral
cloreto de sódio 9 mg/mL (0,9 % - 0,154 mEq/mL) solução injetável ampola	loratadina 10 mg comprimido
D dexametasona 1 mg/g (0,1%) creme	M metoclopramida, cloridrato 10 mg comprimido
diclofenaco 50 mg comprimido	O óleo mineral frasco
dimenidrinato 25 mg/mL + piridoxina, cloridrato (vit. B6) 5 mg/mL solução oral gotas	P paracetamol 200 mg/mL solução oral gotas
dipirona sódica 500 mg/mL solução oral gotas	paracetamol 500 mg comprimido
dipirona sódica 500 mg comprimido	permetrina 10 mg/mL (1%) loção capilar
E enalapril, maleato 20 mg comprimido	permetrina 50 mg/mL (5%) creme ou loção
escopolamina 6,67 mg/mL + dipirona sódica 333,4 mg/mL solução oral gotas	piridoxina, cloridrato (vit. B6) 40 mg comprimido
F fenobarbital 40 mg/mL (4%) solução oral gotas	prednisolona, fosfato sódica 4,02 mg/mL (equivalente a 3 mg/mL de prednisolona) solução oral
H hidrocortisona, acetato 10 mg/g (1%) creme	prednisona 5 mg comprimido
hidróxido de alumínio 60 mg/mL a 63 mg/mL suspensão oral	prednisona 20 mg comprimido
hipoclorito de sódio 25 mg/mL de cloro ativo (2,5 %) solução	propranolol, cloridrato 40 mg comprimido
I ibuprofeno 50 mg/mL suspensão oral gotas	S sulfato ferroso heptahidratado equivalente a 40 mg de Fe++ comprimido
ibuprofeno 300 mg comprimido	T tiamina, cloridrato (vit. B1) 300 mg comprimido
ivermectina 6 mg comprimido	V valproato de sódio 57,624 mg/mL (equivalente a 50 mg de ácido valproico) solução oral ou xarope

Fonte: Própria.

Considerando as 102 unidades que responderam ao questionário eletrônico, grande parte (64 CAPS) noticiou que há falta esporádica de medicamentos (51,96%; 53 CAPS) ou há falta frequente de medicamentos (10,78%; 11 CAPS).

Somente 38 CAPS registraram que nunca houve (6 CAPS) ou raramente há (32 CAPS) falta de medicamentos, como se observa no gráfico abaixo:

Gráfico 44 - Respostas fornecidas pelas unidades em questionário eletrônico quanto à questão: “Como avalia a disponibilidade e o abastecimento de medicamentos por parte da SMS/CDMEC?”



Fonte: Respostas apresentadas pelos CAPS em questionário eletrônico na ferramenta *Microsoft Forms*.

Está dentre as assistências prestadas no CAPS, o atendimento individual medicamentoso, conforme do Anexo V da PRC MS/GM nº 3/17⁷². Essa assistência ininterrupta é essencial para o sucesso do tratamento.

O tratamento medicamentoso prescrito pelo profissional médico no CAPS pode envolver toda a equipe da unidade: farmácia (fracionamento ou unitarização), enfermagem (administração) e

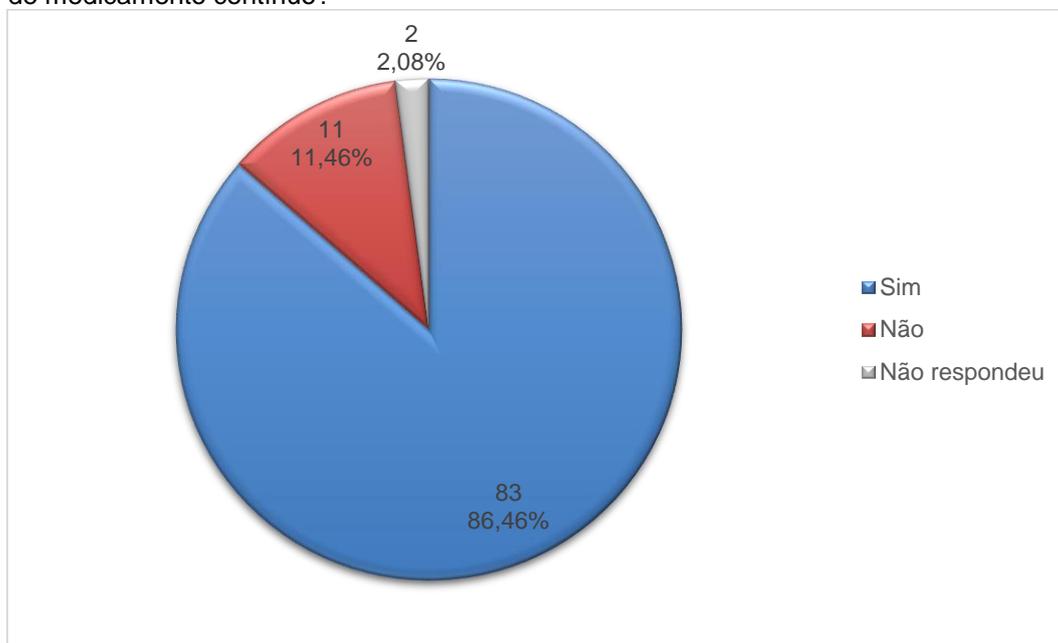
⁷² **Art. 23, §5º** A assistência prestada ao paciente no CAPS II inclui as seguintes atividades: I - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); [...]. **§8º** A assistência prestada ao paciente no CAPS III inclui as seguintes atividades: I - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, orientação, entre outros); §13 A assistência prestada ao paciente no CAPS I e II inclui as seguintes atividades: I - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); §16 A assistência prestada ao paciente no CAPS ad II para pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas inclui as seguintes atividades: I - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); [...]. **Art. 32.** A atenção integral ao usuário no CAPS AD III inclui as seguintes atividades: [...] II - atendimento individual para consultas em geral, atendimento psicoterápico e de orientação, dentre outros.

todos os técnicos (que podem considerar pertinente, por exemplo, trabalhar rotina, adesão, autocuidado etc.). O CAPS desenvolve um trabalho personalizado de modo que qualquer alteração inopinada (troca de medicação) pode gerar uma reorganização, comprometendo o tratamento.

Em visita, a Auditoria observou que em 25% dos CAPS havia ausência de algum medicamento⁷³.

Das 96 entrevistas realizadas nos CAPS, em 83 foi registrado que os usuários fazem uso de medicamento contínuo:

Gráfico 45 – Respostas fornecidas por usuários entrevistados quanto à questão: “É usuário de medicamento contínuo?”



Fonte: Própria.

Dentre os 96 usuários entrevistados, 73 responderam ao questionamento “Você se recorda de algum episódio de falta de medicamento?”⁷⁴, sendo que 64% desses responderam que não se recordam e 46% registraram que já houve falta de algum momento (gráfico 14, Anexo IV).

De acordo com informações obtidas nas visitas, nas entrevistas com gestores ou farmacêuticos, quando há falta do medicamento prescrito, o profissional médico substitui a medicação do

⁷³ Gráfico 12 “Outras verificações realizadas nas unidades visitadas (excluídas as unidades em que a verificação não era aplicável” do Anexo V (Resultado dos questionários gerais – aplicado aos na visita ao gestor o responsável pela unidade).

⁷⁴ O Gráfico 14 do Anexo IV, considera todos os 96 questionários. Foram 73 os usuários que responderam sim ou não (47 responderam “sim” e 26 responderam “não”); os demais não usam medicação ou não utiliza a farmácia daquela unidade.

usuário por outra que produza o mesmo resultado que era esperado com a medicação que estava em uso, para que o usuário não fique desassistido.

Essa situação foi confirmada por alguns usuários. No CAPS Adulto II Ermelino Matarazzo, por exemplo, um usuário registrou que a troca da medicação em uso exige nova fase de adaptação, o que pode comprometer o tratamento.

b) Critério(s)

Inciso I do §5º, inciso I do §8º, inciso I do §13 e inciso I do §16 do art. 23, e inciso VII do art. 32 do Anexo V da PRC MS/GM nº 3/17, que dispõe sobre a RAPS⁷⁵;

Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).

c) Evidência(s)

Dados coletados por meio de questionário eletrônico aplicado aos 102 CAPS da rede municipal e de visita presencial realizada em 30 unidades.

d) Causa(s)

Indisponibilidade de medicamentos de uso contínuo, essenciais para o sucesso do tratamento dos usuários.

e) Efeito(s)

Descontinuidade no tratamento do usuário; risco de não adesão a novo tratamento.

3.9. Recursos orçamentários

3.9.1. Não há dotação ou contas bancárias específicas para as despesas aplicadas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e nos CAPS. A ausência de controle de

⁷⁵ **Art. 23, §5º** A assistência prestada ao paciente no CAPS II inclui as seguintes atividades: I - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); [...] **§8º** A assistência prestada ao paciente no CAPS III inclui as seguintes atividades: I - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, orientação, entre outros); **§13** A assistência prestada ao paciente no CAPS I II inclui as seguintes atividades: I - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); **§16** A assistência prestada ao paciente no CAPS ad II para pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas inclui as seguintes atividades: I - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); [...]. **Art. 32.** A atenção integral ao usuário no CAPS AD III inclui as seguintes atividades: [...] II - atendimento individual para consultas em geral, atendimento psicoterápico e de orientação, dentre outros.

recursos alocados a cada serviço reforça a necessidade de desenvolvimento de um sistema de gerenciamento de custos no âmbito da SMS

a) Situação encontrada

Requisitamos à SMS que informasse as dotações orçamentárias e as contas bancárias utilizadas para controle de recursos destinados ao financiamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e, ainda, as utilizadas especificamente para financiamento dos CAPS. Também solicitamos que apresentasse os valores mensais empenhados, liquidados e pagos para manutenção e operação dos equipamentos que compõem a RAPS, e especificamente dos CAPS, entre agosto de 2018 e julho de 2023.

Foi informado pela Coordenadoria de Finanças e Orçamento (CFO), por meio do Encaminhamento SMS/SEGA/CFO/ORGÃOS DE CONTROLE nº 095190856, que não há uma dotação específica e nem conta bancária específica para as despesas com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), bem como que as despesas são executadas na programática destinada as despesas com Atenção Básica.

O setor apresentou levantamento referente a recursos alocados para a CRS Sul para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) conforme quadro abaixo, que demonstra notas de empenho localizadas referentes ao exercício de 2023.

Figura 6 – Levantamento de valores alocados para os CAPS da CRS-Sul em 2023, realizado pela Coordenadoria de Finanças e Orçamento da SMS.

Dotação	Nº Nota de Empenho	Processo	Objeto Empenho	Razão Social	Valor Empenhado	Valor Cancelado	Valor Liquidado	Valor Total Pago	Valor Total a Liquidar	Valor Total a Pagar
84.10.10.301.3003.2.520.33508500.00.1.500.9001.0	48167	6018202000439855	SMS CRS Sul CG R024.2020 INTS - Inclusão da Unidade CAPS ADULTO III Largo 13 Custeio e Investimento - Mai	INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAUDE	631.730,72	-	631.730,72	631.730,72	-	-
84.10.10.301.3003.2.520.44505200.00.1.500.9001.0	48186	6018202000439855	SMS CRS Sul CG R024.2020 INTS - Inclusão da Unidade CAPS ADULTO III Largo 13 Custeio e Investimento - Mai	INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAUDE	9.894,36	-	9.894,36	9.894,36	-	-
84.24.10.301.3003.2.520.33903900.00.1.500.9001.0	54725	6018201900400060	Aditamento do Termo de Contrato 019/CRSSul/2019, para constar exclusão de 1 (um) reservatório e inclusão dos serviços em 3 (três) reservatórios no CAPS INFANTIL II Parelheiros, a partir de 01/06/2023.	COBRA SAUDE AMBIENTAL LTDA	5.054,78	-	5.054,78	5.054,78	-	-
84.10.10.301.3003.1.526.44505100.00.1.500.9001.1	60305	201403218052	CG R006.2015 SMS CRS Sul x CEJAM - Adequação do CAPS Infante Juvenil III M'Boi Mirim - Mai de 2023	CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM	124.993,77	-	124.993,77	124.993,77	-	-
84.10.10.301.3003.2.520.33508500.00.1.500.9001.0	63431	6018202000439855	CG R024.2020 SMS CRS Sul x INTS - Prorrogação do Contrato de Gestão Emergencial do CAPS Adulto III Largo 13 - Jun de 2023	INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAUDE	615.275,01	-	615.275,01	615.275,01	-	-
84.10.10.301.3003.2.520.44505200.00.1.500.9001.0	63435	6018202000439855	CG R024.2020 SMS CRS Sul x INTS - Aquisição de Relógio de Ponto para CAPS Adulto III Largo 13 - Jun de 2023	INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAUDE	1.422,21	-	1.422,21	1.422,21	-	-
84.10.10.301.3003.2.520.33508500.00.1.500.9001.0	81685	6018202000439855	CG R024.2014 SMS CRSSul x INTS - Aprovação de Plano de Trabalho e Orçamentário para a unidade CAPS ADULTO III LARGO 13 - Recurso 800 - Jul e Ago de 2023	INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAUDE	1.255.877,62	-	1.255.877,62	1.255.877,62	-	-
84.10.10.301.3003.2.520.33508500.00.1.500.9001.0	81687	6018202000439855	CG R024.2014 SMS CRSSul x INTS - Inclusão de recurso para adição de Contrato de SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA transportada para o CAPS INFANTE JUVENIL II Cidade Ademar - Recurso 800 - 20 de Jul à 31 de Ago de 2023	INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAUDE	22.080,70	-	22.080,70	22.080,70	-	-
84.10.10.301.3003.2.520.44505200.00.1.500.9001.1	83025	201403218052	CG R006.2015 SMS CRSSul x CEJAM - Aquisição de Bens Patrimoniais para CAPS AD III Jardim Ângela - Recurso 800 - Ago de 2023	CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM	39.003,94	-	39.003,94	39.003,94	-	-
84.10.10.301.3003.2.520.33508500.00.1.500.9001.0	91689	6018202000439855	CG R024.2014 - TA 073.2023 - Inclusão de Recurso de CUSTEIO para CAPS Adulto III Largo 13 - Set 2023	INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAUDE	627.938,81	-	627.938,81	627.938,81	-	-
84.24.10.301.3003.2.520.33903900.00.1.500.9001.0	93738	6018202300356700	INCLUSÃO do fornecimento dos serviços para as unidades CAPS III PARAISÓPOLIS III , CAPS AD III CAMPO LIMPO , CAPS INFANTIL II CAMPO LIMPO e CAPS AD PARAISÓPOLIS III , a partir de 01/07/2023	GRUPO JKM ALIMENTACAO LTDA	84.941,76	-	-	-	84.941,76	84.941,76
84.10.10.301.3003.2.520.33508500.00.1.500.9001.0	96606	201303397338	CG R001.2014 - TA 097.2023 - Custeio para inclusão do serviço de Nutrição Transportada para o CAPS Infante Juvenil III Parelheiros Aquarela - Set e Contratação serviços de manutenção, conservação, reparos e adequações na unidade CAPS AD II Santo Amaro.	ASSOCIAÇÃO SAUDE DA FAMILIA	37.427,00	-	37.427,00	37.427,00	-	-
84.10.10.301.3003.1.526.44905100.00.1.502.9001.1	120794	6018202300724180		CONSTRUTORA PROGREDIOR LTDA	999.984,11	-	-	-	999.984,11	999.984,11

Fonte: Coordenadoria de Finanças e Orçamento da SMS, doc. SEI nº 095190856.

Nota-se que tal levantamento foi realizado com base nas notas de empenho que possuíam alguma menção a CAPS em seu campo de observações, o que se mostra um controle bastante vulnerável, retornando algumas ações pontuais e que não representam o custeio total dos CAPS inserido nos repasses ordinários dos contratos de gestão, tampouco os custos incorridos pelas unidades da administração direta.

Ainda, foram apresentados diversos documentos por parte das CRS em formatos distintos e não comparáveis, restando prejudicada a apuração global da aplicação de recursos nos CAPS, e a avaliação de sua evolução ao longo do período analisado.

A ausência de uma metodologia de apuração de custos por serviço já foi apontada em outras ocasiões por esta Coordenadoria, a exemplo do TC/010265/2020, não estando alinhada à NBC TSP 34, de 18 de novembro de 2021 – Custos no Setor Público, que dispõe, em seu item 10 que: “Os custos dos objetos, intermediários e finais, devem ser adequadamente reconhecidos, mensurados e evidenciados em sistema informacional projetado para gerenciamento de custos”.

Tal ausência prejudica o alcance de relevantes objetivos do controle de custos, conforme item 15 da mesma norma, em especial quanto a subsidiar a tomada de decisão, apoiar as funções de planejamento e orçamento, produzir informações que atendam aos diversos níveis gerenciais e estimular a eficiência no setor público.

Diante do exposto, mostra-se essencial a implementação de um sistema de custos pela SMS capaz de gerar informações precisas acerca dos recursos destinados aos serviços de saúde.

b) Critério(s)

NBC TSP 34, de 18 de novembro de 2021 – Custos no Setor Público.

c) Evidência(s)

Respostas às requisições de documentos realizadas durante a auditoria (Processo SEI nº 6018.2023/0086870-0).

d) Causa(s)

A deficiência no controle de recursos aplicados se deve a uma ausência histórica de um sistema de controle de custos.

e) Efeito(s)

Prejuízo ao apoio à tomada de decisão, às funções de planejamento e orçamento e ao estímulo da eficiência no setor público

4. COMENTÁRIOS DO GESTOR

Conforme estabelece a Resolução nº 14/19 do TCMSP, que disciplina a Auditoria Operacional no âmbito do TCMSP, faz parte do ciclo de trabalho da auditoria operacional etapa referente ao recebimento e análise de comentários do gestor.

Após encaminhamento do Relatório Preliminar (Peça 11) para conhecimento e ciência e apresentação de comentários, a SMS se manifestou conforme Peças 32, 33 e 34, referente às propostas de encaminhamento, não sendo apresentadas considerações acerca dos achados de auditoria detalhados nos subitens 3.2 a 3.9.

Ademais, conforme previsto nos incisos do artigo 4º da Resolução 14/2019 deste Tribunal, é importante salientar que a elaboração de Plano de Ação pela Origem deve ocorrer apenas após deliberação do Colegiado, quando determinado pelo Tribunal Pleno, e não sobre as propostas de determinações e recomendações feitas pela AUDITORIA.

Ainda, cumpre destacar que, conforme o art. 12 da Resolução 07/2022⁷⁶ deste Tribunal, à AUDITORIA cabe a proposta de expedição de determinação, recomendação, ciência ou eventual aplicação de sanção, podendo essa ser ratificada e/ou modificada pelo Juízo Singular, pelo Relator, por suas Câmaras ou pelo Pleno.

Neste sentido, quanto às informações apresentadas, segue tabela resumindo os comentários do gestor e considerações da AUDITORIA sobre o Plano de Ação apresentado pela SMS.

Quanto às propostas de determinações:

Quadro 18 – Análise da Auditoria acerca dos comentários do gestor quanto às propostas de determinação

ITEM DO RELATÓRIO PRELIMINAR (Peça 11, fls. 170/171)	COMENTÁRIO DO GESTOR (Peça 33, fls. 8/10)	ANÁLISE AUDITORIA
7.1.1.a. Realizar estudos de investimento para adequação da estrutura física dos imóveis onde funcionam os CAPS, por estar em desacordo com os referenciais do Ministério da Saúde (MS) - Anexo XLVIII da PRC MS/GM nº 06/17 e Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA (MS, 2015) (subitem 3.2.1);	1- Adequar o Protocolo de Saúde Mental dos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) considerando as recomendações e avaliações feitas pela presente auditoria. (2º semestre de 2024) 2- Solicitar avaliação técnica do setor de engenharia das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) para diagnóstico das melhorias sobre acessibilidade que forem necessárias. (2026)	Em que pesem as ações propostas pelo gestor irem ao encontro do determinado, cumpre salientar que o prazo apresentado para que seja solicitada avaliação técnica do setor de engenharia apresenta-se demasiadamente longo (2026).
7.1.1.b. Adequar as estruturas físicas dos CAPS às normas de acessibilidade, de modo a permitir o amplo acesso de todos os usuários, por estar em desacordo com a ABNT:NBR 9050/2020 (subitem 3.2.3);	Executar as adequações técnicas necessárias pelo setor de engenharia das CRS. Poderá ser por meio de ATA de Registros de Preço por SMS, e organização junto as CRS e OSS. (2028)	No mesmo sentido, destaca-se novamente o longo prazo (2028) estipulado pela SMS para que as adequações técnicas sejam executadas.

⁷⁶ Dispõe sobre a elaboração de deliberações que contemplem medidas a serem tomadas pelas unidades jurisdicionadas ao Tribunal de Contas do Município de São Paulo.

<p>7.1.1.c. Regularizar a inscrição de todos CAPS no Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde (CMSVS), por estar em desacordo com a Portaria SMS nº 2.215/16 (subitem 3.2.4);</p>	<p>Solicitar a regularização por meio da Supervisão Técnica de Saúde, UVIS com apoio de COVISA (2024)</p>	<p>Ação proposta em conformidade com proposta de determinação</p>
<p>7.1.1.d. Adotar medidas para adequação das unidades a fim de permitir a obtenção de licença do Corpo de Bombeiros por todos os CAPS, por estar em desacordo com o Decreto Estadual nº 63.911/18 (subitem 3.2.5);</p>	<p>1- Solicitar avaliação técnica do setor de engenharia das CRS (2026) 2- Adequação/Execução (2028)</p>	<p>Idem itens 7.1.1.a e 7.1.1b</p>
<p>7.1.1.e. Recompôr, por meio de concurso público, o quadro de pessoal das 11 unidades sob gestão direta da SMS, por estar em desacordo com a equipe preconizada no Protocolo Saúde Mental Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (SMS, Jan/21) e com as respectivas Tabelas de Lotação de Pessoal (TLP) (subitem 3.4.3);</p>	<p>Remanejamento dos profissionais dos CAPS que foram para a gestão das OSS; Solicitar para Secretaria de Gestão a chamada de profissionais do último concurso público vigente. (2024)</p>	<p>Ação proposta em conformidade com proposta de determinação</p>
<p>7.1.2.a. Adotar ações integradas entre os equipamentos das secretarias municipais para aumentar a disponibilização de vagas de acolhimento que possibilitem a alta de usuários dos CAPS, visando a reduzir o tempo efetivo de permanência no acolhimento integral dos CAPS, por estar muitas vezes em desacordo com o Protocolo Saúde Mental Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (subitens 3.3.1 e 3.7.5).</p>	<p>Informamos que a o processo de alocação dos munícipes em Pontos de Atenção dentro e fora da RAPS deve se dar conforme escrito no documento "Orientações às situações de crise" e na "Nota Técnica no.08/2023" É fundamental a interface com a Secretaria do Desenvolvimento e Assistência Social, devido ao acolhimento por questões de vulnerabilidade social. Vale destacar que foi publicada a PORTARIA INTERSECRETARIAL SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL - SMADS; SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS Nº 1 DE 18 DE JUNHO DE 2021 que Instituiu a Câmara Técnica sobre atendimento de usuários da rede socioassistencial com condições de saúde e estamos em processo de retomar as reuniões sistemáticas entre SMS e SMADS. Pauta em Discussão na Câmara Técnica à luz dos documentos técnicos vigentes. Destacamos o recente Protocolo, publicado no site de SMS, sobre a Estrutura da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS do Município de São Paulo.</p>	<p>A ação descrita pela SMS não demonstra de forma concreta quais ações serão implementadas de modo a integrar os diversos equipamentos das secretarias municipais, visando reduzir o tempo efetivo de permanência no acolhimento integral dos CAPS.</p>

Fonte: Peça 33, fls. 8/10)

Quanto às propostas de recomendações:

Quadro 19 – Análise da Auditoria acerca dos comentários do gestor quanto às propostas de recomendação.

ITEM DO RELATÓRIO PRELIMINAR (Peça 11, fls. 170/171)	COMENTÁRIO DO GESTOR (Peça 33, fls. 11/13)	ANÁLISE AUDITORIA
7.2.1.a Desenvolver planejamento para execução dos reparos essenciais à adequação física dos CAPS que apresentam essa necessidade, com vistas a assegurar a adequada prestação dos serviços e a segurança de todos os envolvidos (subitem 3.2.2);	-	Não foi possível identificar Plano de Ação para a proposta de recomendação, apesar de ser possível presumir que as adequações apresentadas nos itens 7.1.1.a e 7.1.1.b englobam as adequações deste item.
7.2.1.b Estabelecer requisitos mínimos quanto à composição da equipe que deve realizar a avaliação do usuário para definição do serviço em que será feito o acompanhamento do paciente (CAPS ou UBS), com vistas a prevenir referenciamentos desnecessários e agravamentos evitáveis (subitem 3.3.1);	-	Não foi possível identificar Plano de Ação para a proposta de recomendação.
7.2.1.c. Implementar, por meio de ferramenta oficial da SMS, sistema que permita o encaminhamento e o compartilhamento de dados do prontuário e histórico do usuário entre as unidades de saúde que podem assisti-lo na rede de atenção psicossocial, com vistas a aprimorar a eficiência na prestação dos serviços, o monitoramento da situação do usuário e o processo de referência e contra-referência na rede (subitem 3.3.1);	Com relação à importância da universalização do prontuário eletrônico e a informatização dos processos de trabalho assistencial em cada unidade de saúde, bem como a superação das dificuldades operacionais dos atuais sistemas de informação, temos a considerar que esta SMS está trabalhando de forma a armazenar e oferecer a portabilidade destas informações aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), através da Plataforma de Saúde Paulistana, o e-saudeSP. Outras discussões acerca da interface de sistemas municipais com sistemas federais (tais como RAAs e SIGA) envolvem uma série de atores para além, inclusive, desta SMS.	Apesar do comentário do gestor indicar que a SMS está trabalhando na universalização do prontuário eletrônico, não foi apresentado Plano de Ação detalhando como isso ocorrerá.
7.2.1.d. Estabelecer requisitos mínimos quanto à realização de atividades aos finais de semana nos CAPS III, com vistas a reduzir as diferenças de critérios praticadas entre as unidades e oferecer um melhor serviço para o usuário em acolhimento integral (subitem 3.3.1);	-	Não foi possível identificar Plano de Ação para a proposta de recomendação.

<p>7.2.1.e. Estabelecer diretrizes mínimas de fornecimento de refeições aos usuários dos serviços, com vistas a reduzir as diferenças de critérios praticadas entre as unidades e oferecer um serviço que assegure as refeições da população assistida nos termos do art. 23 do Anexo V da PRC MS nº 3/17 (subitem 3.3.5);</p>	<p>Com relação às sugestões acerca dos processos de distribuição de alimentos e itens de higiene nos serviços, informamos que, apesar de compreendermos a análise realizada, pelos pressupostos que norteiam a Rede de Atenção Psicossocial não é possível estabelecer critérios rígidos para a distribuição de tais itens. Podemos citar situações em que, pacientes em crise aceitam apenas vir ao serviço se puderem fazer uma refeição, o que pode ser entendido, em determinadas circunstâncias, como uma oportunidade para que a equipe do serviço possa refazer laços de cuidado e procurar reengajar o munícipe em outras estratégias de cuidado. Eventualmente o paciente pode ter condições financeiras para arcar com suas próprias despesas alimentares. O mesmo pode ocorrer com itens de higiene.</p>	<p>Embora razoável comentário da SMS diante da complexidade em refixar critérios rígidos para distribuição de alimentos e itens de higiene, ponderamos que a proposta de recomendação da AUDITORIA não trata da obrigatoriedade do fornecimento desses itens para todos os usuários de forma irrestrita, mas da imprescindibilidade de todos os equipamentos adotarem padrão mínimo, de acordo com diretrizes estabelecidas pela SMS, para fornecimentos dos mesmos serviços.</p>
<p>7.2.1.f. Estabelecer diretrizes mínimas de fornecimento de materiais de higiene pessoal aos usuários dos serviços, com vistas a reduzir as diferenças de critérios praticadas entre as unidades e oferecer um serviço que assegure o estímulo ao autocuidado e reabilitação social da população assistida (subitem 3.3.7);</p>	<p>Com relação às sugestões acerca dos processos de distribuição de alimentos e itens de higiene nos serviços, informamos que, apesar de compreendermos a análise realizada, pelos pressupostos que norteiam a Rede de Atenção Psicossocial não é possível estabelecer critérios rígidos para a distribuição de tais itens. Podemos citar situações em que, pacientes em crise aceitam apenas vir ao serviço se puderem fazer uma refeição, o que pode ser entendido, em determinadas circunstâncias, como uma oportunidade para que a equipe do serviço possa refazer laços de cuidado e procurar reengajar o munícipe em outras estratégias de cuidado. Eventualmente o paciente pode ter condições financeiras para arcar com suas próprias despesas alimentares. O mesmo pode ocorrer com itens de higiene.</p>	<p>Idem item 7.2.1.e.</p>
<p>7.2.1.g. Implementar estratégias para contratação de profissionais necessários as equipes multidisciplinares, em especial quanto aos cargos de terapeuta ocupacional e médico psiquiatra, com vistas a reduzir os déficits de pessoal e as dificuldades de contratação enfrentadas pelos gestores das unidades (subitem 3.4.1);</p>	<p>-</p>	<p>Não foi possível identificar Plano de Ação para a proposta de recomendação.</p>
<p>7.2.1.h Ampliar a quantidade de profissionais e cargos previstos nas Tabelas de Lotação de Pessoal dos CAPS existentes no município, de acordo com as efetivas demandas de cada unidade, com vistas garantir a qualidade e multidisciplinariedade necessária ao atendimento do usuário (subitem 3.4.2);</p>	<p>-</p>	<p>Não foi possível identificar Plano de Ação para a proposta de recomendação.</p>
<p>7.2.1.i. Implementar estratégias para melhoria das condições de trabalho de servidores das unidades sob gestão direta, em especial quanto ao fornecimento de transporte para deslocamentos e de materiais para realização de oficinas e atividades</p>	<p>-</p>	<p>Não foi possível identificar Plano de Ação para a proposta de recomendação.</p>

coletivas, com vistas a preservar o comprometimento dos servidores da administração direta e a qualidade dos serviços prestados (subitem 3.4.3);		
7.2.1.j. Ampliar a quantidade de cursos e vagas ofertadas no âmbito do Plano Municipal de Educação Permanente quanto a temáticas relacionadas às áreas de atuação dos CAPS, com vistas a dar efetivo cumprimento à diretriz para funcionamento da RAPS de promoção de estratégias de educação permanente (subitem 3.4.4);	Informamos também que há um planejamento de ações de educação permanente todos os anos em vigor na cidade, sob responsabilidade da Escola Municipal da Saúde, que contempla ações de Saúde Mental para oferta de cursos, capacitações, fóruns, oficinas e implementações de estratégias de metodologias que fomentem conhecimento e troca de experiência entre os profissionais.	Ação proposta em conformidade com a determinação, caso implementada.
7.2.1.k. Estabelecer requisitos mínimos e padronização da nomenclatura de documentos utilizados para organização do cuidado dos usuários dos CAPS, com vistas a garantir o mesmo nível de qualidade dos serviços prestados em toda a rede (subitem 3.4.5);	-	Não foi possível identificar Plano de Ação para a proposta de recomendação.
7.2.1.l. Avaliar a pertinência da exigência relativa à presença de farmacêutico durante todo o período de funcionamento das farmácias das unidades e, se for o caso, promover a consequente adequação das TLPs das unidades dos tipos II e III, com vistas a compatibilizar a prática com a previsão do Protocolo Saúde Mental Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (subitem 3.4.7).	-	Não foi possível identificar Plano de Ação para a proposta de recomendação.
7.2.1.m. Atualizar a Matriz Diagnóstica da Rede de Atenção Psicossocial, prevista no Anexo I do Anexo V da PRC MS/GM nº 3/17, avaliando de forma englobada o quantitativo necessário de CAPS em cada território de acordo com as atuais estimativas populacionais e de forma colaborativa entre os diversos envolvidos no sistema de saúde mental, com vistas a nortear o planejamento de futuros investimentos na rede de atenção psicossocial (subitem 3.5.1);	-	Não foi possível identificar Plano de Ação para a proposta de recomendação.
7.2.1.n. Desenvolver plano de ação para ampliar o número de leitos em CAPS e a sua distribuição territorial, com vistas a aprimorar o acolhimento prestado para os usuários dos serviços (subitem 3.5.2);	Além disso, conforme está descrito no próprio documento da Auditoria, está previsto no Plano de Metas municipal a reclassificação de seis CAPS II para CAPS III, ampliando o total de vagas de acolhimento noturno e a cobertura deste tipo de serviço na cidade. No próximo ciclo do Plano Municipal de Saúde será levada em consideração a atualização da Matriz Diagnóstica da Rede de Atenção Psicossocial.	Ação proposta em conformidade com proposta de recomendação.
7.2.1.o. Implementar controle financeiro e orçamentário sobre as despesas com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com vistas a possibilitar a produção e análise de dados gerenciais e otimizar a eficiência dos investimentos na rede (subitem 3.9.1).	-	Não foi possível identificar Plano de Ação para a recomendação.

Fonte: Peça 33, fls. 11/13.

Inicialmente, cumpre salientar que a Constituição Federal de 1988 preconiza, em seu artigo 196, que “...saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao **acesso universal e igualitário** às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Nota-se, portanto, que o direito à saúde deve abranger a população como um todo, garantindo acesso universal e igualitário.

Por sua vez, a Constituição Estadual de São Paulo reafirma a necessidade de acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde em seu artigo 219, parágrafo único, ao dispor que “.. os Poderes Públicos Estadual e Municipal garantirão o direito à saúde mediante: **2 - acesso universal e igualitário às ações e ao serviço de saúde, em todos os níveis...**”.

No mesmo sentido está a Lei Orgânica do Município de São Paulo, que no artigo 7º, inciso VII, determina que “ É dever do Poder Municipal, em cooperação com a União, o Estado e com outros Municípios, assegurar a todos o exercício dos direitos individuais, coletivos, difusos e sociais estabelecidos pela Constituição da República e pela Constituição Estadual, e daqueles inerentes às condições de vida na cidade, inseridos nas competências municipais específicas, em especial no que respeita a: **VII - acesso universal e igual à saúde;**”. Por fim, os artigos 212 e 213, inciso II, mais uma vez, asseveram acesso universal e igualitário às ações e ao serviço de saúde.

Isso posto, é de suma importância destacar que tal acesso pode ser prejudicado por condições como as descritas no achado 3.2.3 do Relatório Preliminar (Peça 11), uma vez que 32,14% das unidades visitadas pela Auditoria não possuem rampa ou elevador que possibilite acesso a todos os ambientes. Ademais, 41,51% das unidades que responderam essa questão informaram situação análoga, fato que prejudica o acesso de cadeirantes e pessoas com mobilidade reduzida. Adequações necessárias também foram apontadas nos achados 3.2.1 e 3.2.2.

Logo, após etapa de análise dos comentários do gestor, é possível constatar que o prazo apresentado pela SMS para a resolução de tais questões apresenta-se demasiadamente longo, com a ação “solicitar avaliação técnica do setor de engenharia das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) para diagnóstico das melhorias sobre acessibilidade que forem necessárias” prevista para 2026 e a adequação em si prevista apenas para 2028.

De igual modo ocorre com a proposta de determinação do item 7.1.1.d, proveniente do achado 3.2.5 do Relatório Preliminar (Peça 11), que identificou que 48,04% dos CAPS não possuem licença de funcionamento do Corpo de Bombeiros. Em que pese a SMS determinar em seu Plano de Ação a avaliação técnica do setor de engenharia e posteriormente a adequação/execução, tais ações possuem previsão de ocorrer apenas em 2026 e 2028, respectivamente. Tal prazo, além de demasiadamente longo, coloca em risco a segurança de funcionários e usuários do serviço.

As propostas de recomendação, por sua vez, foram abordadas diretamente em relação aos itens 7.2.1.c, 7.2.1.e, 7.2.1.f, 7.2.1.j e 7.2.1.n. As demais propostas de recomendações não foram abordadas ou foram abordadas de maneira genérica pela SMS, que informou por meio das Peças 33 e 34 que "...o Protocolo de Saúde Mental Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), escrito por esta SMS em 2021, está sendo revisto e em breve será publicado, inclusive levando em consideração diversas das recomendações e avaliações feitas pela presente auditoria". Desta forma, resta prejudicada a análise objetiva por parte desta Auditoria, uma vez que não há menção direta a quais recomendações tal ação engloba.

Por fim, considerando as análises da AUDITORIA quanto às informações prestadas acerca das propostas de encaminhamento e da ausência de observações acerca dos achados de auditoria detalhados nos subitens 3.2 a 3.9, replicamos no presente relatório consolidado o inteiro teor do relatório preliminar.

Considerando que a Auditoria Operacional regulamentada pela Resolução TCM nº 14/2019 não exige apresentação de defesa por parte da unidade auditada, o presente processo está apto ao prosseguimento do ciclo previsto no art. 4º da referida resolução, sendo que a próxima etapa é a estabelecida no inciso VIII – deliberação do Colegiado.

5. CONCLUSÃO

Diante das análises efetuadas, concluímos que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Município de São Paulo demonstram, em linhas gerais, atendimento consistente em relação às competências preconizadas, sendo expressado majoritariamente alto grau de satisfação pelos usuários dos serviços nos quesitos

questionados. Contudo, há diversos desafios a serem superados para possibilitar a melhoria dos serviços realizados.

Considerando que a assistência à saúde mental abrange diferentes equipamentos da rede de saúde municipal, que podem vir a atender o mesmo usuário em situações distintas (UBS, CAPS, UPA, hospitais, etc), bem como a importância da eficácia da referência e contra-referência entre essas unidades, é fundamental a estruturação e sistematização de registros que possam ser compartilhados, permitindo o acompanhamento integral do usuário. Atualmente, a maioria das unidades utiliza exclusivamente prontuários físicos, o que dificulta a gestão das informações, sendo relevante a necessidade de implementação do prontuário eletrônico e a promoção da interoperabilidade entre os sistemas, permitindo o compartilhamento de informações e facilitando o processo decisório da equipe de saúde responsável pelo acompanhamento do usuário.

Quanto ao dimensionamento da rede, há necessidade de expansão e ampliação da quantidade de equipamentos existentes, especialmente CAPS de porte III, e, conseqüentemente, de leitos para acolhimento integral, buscando alcançar uma distribuição geográfica mais abrangente. Também se mostra essencial investir na facilitação do acesso à rede de atenção psicossocial, acompanhado por estratégias sólidas de divulgação, bem como ampliar as iniciativas que viabilizem o transporte do usuário, visando alcançar uma cobertura eficaz da população.

Relevante sinalizar que o acesso aos serviços fica comprometido sem adequada divulgação do que o município tem a oferecer ao cidadão.

A busca ativa também se mostrou com ponto essencial tanto na propagação de informações acerca do serviço quanto para o conhecimento e estudo do território e coleta de informações, a fim de que a Secretaria o obtenha o real dimensionamento da existência da perda primária.

Um ponto crítico destacado é a inadequação de grande parte dos imóveis utilizados, sinalizando a necessidade de investimentos na infraestrutura física das unidades.

Também é necessária a revisão das Tabelas de Lotação de Pessoal (TLPs), considerando que 63,73% das unidades apontam inadequação quanto à equipe preconizada. A carência de profissionais, notadamente de terapeutas ocupacionais, redutores de danos e médicos psiquiatras, também indica urgência na recomposição dos quadros profissionais.

É importante o desenvolvimento de um mecanismo eficaz e confiável de indicadores de qualidade e produção das atividades realizadas, em especial considerando a avaliação das unidades quanto à falta de compatibilidade do Sistema SIGA-Saúde com a natureza das atividades assistenciais dos CAPS e a consequente falta de utilização e confiabilidade dos dados preenchidos nos sistemas que têm sido utilizados.

Cabe ressaltar, quanto ao monitoramento e avaliação, que a falta de organização e consolidação dos dados de todas as unidades, a fim de avaliar a série histórica e o panorama municipal, dificultam os controles externo, interno e social.

Além disso, há oportunidades de melhoria em aspectos essenciais do atendimento, como fluxo operacional, fornecimento de refeições, provisão de materiais para oficinas terapêuticas, fornecimento de materiais de higiene pessoal, dentre outros, ressaltando a necessidade de aprimoramento contínuo dos serviços.

A gestão de medicamentos também é um ponto crítico, considerando o impacto de eventual interrupção na continuidade do tratamento para os usuários desse serviço, sendo que 25% das unidades visitadas indicaram a indisponibilidade de algum medicamento.

Além disso, destaca-se a ausência de um controle unificado de custos na SMS que permita a apuração dos recursos destinados à rede de atenção psicossocial e os valores despendidos no custeio de cada unidade, de modo a produzir informações necessárias para estimular a melhoria da gestão e a eficiência da aplicação de recursos.

Diante dessas considerações, concluímos que é importante a implementação de medidas corretivas e aprimoramentos para fortalecer a eficiência e a eficácia da atuação dos CAPS no município.

6. ANÁLISE DOS ELEMENTOS DA RESPONSABILIZAÇÃO

Dada a natureza desta Auditoria, de seu objeto, objetivo e procedimentos realizados, e a inexistência de apontamentos de irregularidades que requeiram responsabilização de agentes, a elaboração de Matriz de Responsabilização não é compatível com o presente caso.

7. PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTOS

7.1. Propostas de determinações

7.1.1. Determinar à **Secretaria Municipal de Saúde**, que apresente a este Tribunal, no prazo de **30 dias**⁷⁷, plano de ação com vistas a sanear os problemas, a seguir identificados, contendo, no mínimo, as ações a serem adotadas, os responsáveis pelas ações e o prazo previsto para implementação:

- a) Realizar estudos de investimento para adequação da estrutura física dos imóveis onde funcionam os CAPS, por estar em desacordo com os referenciais do Ministério da Saúde (MS) - Anexo XLVIII da PRC MS/GM nº 06/17 e Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA (MS, 2015) (subitem **3.2.1**);
- b) Adequar as estruturas físicas dos CAPS às normas de acessibilidade, de modo a permitir o amplo acesso de todos os usuários, por estar em desacordo com a ABNT:NBR 9050/2020 (subitem **3.2.3**);
- c) Regularizar a inscrição de todos CAPS no Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde (CMSVS), por estar em desacordo com a Portaria SMS nº 2.215/16 (subitem **3.2.4**);
- d) Adotar medidas para adequação das unidades a fim de permitir a obtenção de licença do Corpo de Bombeiros por todos os CAPS, por estar em desacordo com o Decreto Estadual nº 63.911/18 (subitem **3.2.5**);
- e) Recompôr, por meio de concurso público, o quadro de pessoal das 11 unidades sob gestão direta da SMS, por estar em desacordo com a equipe preconizada no Protocolo Saúde Mental Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (SMS, Jan/21) e com as respectivas Tabelas de Lotação de Pessoal (TLP) (subitem **3.4.3**);

⁷⁷ Art. 13 da Resolução nº 14/19 “O Plano de Ação, elaborado pelo gestor em conformidade com determinação do Pleno, será enviado ao Tribunal no prazo de 30 (trinta) dias, prorrogável uma única vez por igual período”.

7.1.2. Determinar à **Prefeitura Municipal de São Paulo**, que apresente a este Tribunal, no prazo de **30 dias**⁷⁸, plano de ação com vistas a sanear os problemas, a seguir identificados, contendo, no mínimo, as ações a serem adotadas, os responsáveis pelas ações e o prazo previsto para implementação:

- a) Adotar ações integradas entre os equipamentos das secretarias municipais para aumentar a disponibilização de vagas de acolhimento que possibilitem a alta de usuários dos CAPS, visando a reduzir o tempo efetivo de permanência no acolhimento integral dos CAPS, por estar muitas vezes em desacordo com o Protocolo Saúde Mental Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (subitens **3.3.1** e **3.7.5**).

7.2. Propostas de recomendações

7.2.1. Recomendar à **Secretaria Municipal da Saúde**, que avalie a sugestão de adotar os seguintes procedimentos:

- a) Desenvolver planejamento para execução dos reparos essenciais à adequação física dos CAPS que apresentam essa necessidade, com vistas a assegurar a adequada prestação dos serviços e a segurança de todos os envolvidos (subitem **3.2.2**);
- b) Estabelecer requisitos mínimos quanto à composição da equipe que deve realizar a avaliação do usuário para definição do serviço em que será feito o acompanhamento do paciente (CAPS ou UBS), com vistas a prevenir encaminhamentos desnecessários e agravamentos evitáveis (subitem **3.3.1**);
- c) Implementar, por meio de ferramenta oficial da SMS, sistema que permita o encaminhamento e o compartilhamento de dados do prontuário e histórico do usuário entre as unidades de saúde que podem assisti-lo na rede de atenção psicossocial, com vistas a aprimorar a eficiência na prestação dos serviços, o monitoramento da situação do usuário e o processo de referência e contra-referência na rede (subitem **3.3.1**);

⁷⁸ Art. 13 da Resolução nº 14/2019 “O Plano de Ação, elaborado pelo gestor em conformidade com determinação do Pleno, será enviado ao Tribunal no prazo de 30 (trinta) dias, prorrogável uma única vez por igual período”.

- d) Estabelecer requisitos mínimos quanto à realização de atividades aos finais de semana nos CAPS III, com vistas a reduzir as diferenças de critérios praticadas entre as unidades e oferecer um melhor serviço para o usuário em acolhimento integral (subitem **3.3.1**);
- e) Estabelecer diretrizes mínimas de fornecimento de refeições aos usuários dos serviços, com vistas a reduzir as diferenças de critérios praticadas entre as unidades e oferecer um serviço que assegure as refeições da população assistida nos termos do art. 23 do Anexo V da PRC MS nº 3/17 (subitem **3.3.5**);
- f) Estabelecer diretrizes mínimas de fornecimento de materiais de higiene pessoal aos usuários dos serviços, com vistas a reduzir as diferenças de critérios praticadas entre as unidades e oferecer um serviço que assegure o estímulo ao autocuidado e reabilitação social da população assistida (subitem **3.3.7**);
- g) Implementar estratégias para contratação de profissionais necessários as equipes multidisciplinares, em especial quanto aos cargos de terapeuta ocupacional e médico psiquiatra, com vistas a reduzir os déficits de pessoal e as dificuldades de contratação enfrentadas pelos gestores das unidades (subitem **3.4.1**);
- h) Ampliar a quantidade de profissionais e cargos previstos nas Tabelas de Lotação de Pessoal dos CAPS existentes no município, de acordo com as efetivas demandas de cada unidade, com vistas a garantir a qualidade e multidisciplinariedade necessária ao atendimento do usuário (subitem **3.4.2**);
- i) Implementar estratégias para melhoria das condições de trabalho de servidores das unidades sob gestão direta, em especial quanto ao fornecimento de transporte para deslocamentos e de materiais para realização de oficinas e atividades coletivas, com vistas a preservar o comprometimento dos servidores da administração direta e a qualidade dos serviços prestados (subitem **3.4.3**);
- j) Ampliar a quantidade de cursos e vagas ofertadas no âmbito do Plano Municipal de Educação Permanente quanto a temáticas relacionadas às áreas de atuação dos CAPS, com vistas a dar efetivo cumprimento à diretriz para funcionamento da RAPS de promoção de estratégias de educação permanente (subitem **3.4.4**);

- k) Estabelecer requisitos mínimos e padronização da nomenclatura de documentos utilizados para organização do cuidado dos usuários dos CAPS, com vistas a garantir o mesmo nível de qualidade dos serviços prestados em toda a rede (subitem **3.4.5**);
- l) Avaliar a pertinência da exigência relativa à presença de farmacêutico durante todo o período de funcionamento das farmácias das unidades e, se for o caso, promover a consequente adequação das TLPs das unidades dos tipos II e III, com vistas a compatibilizar a prática com a previsão do Protocolo Saúde Mental Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (subitem **3.4.7**).
- m) Atualizar a Matriz Diagnóstica da Rede de Atenção Psicossocial, prevista no Anexo I do Anexo V da PRC MS/GM nº 3/17, avaliando de forma englobada o quantitativo necessário de CAPS em cada território de acordo com as atuais estimativas populacionais e de forma colaborativa entre os diversos envolvidos no sistema de saúde mental, com vistas a nortear o planejamento de futuros investimentos na rede de atenção psicossocial (subitem **3.5.1**);
- n) Desenvolver plano de ação para ampliar o número de leitos em CAPS e a sua distribuição territorial, com vistas a aprimorar o acolhimento prestado para os usuários dos serviços (subitem **3.5.2**);
- o) Implementar controle financeiro e orçamentário sobre as despesas com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com vistas a possibilitar a produção e análise de dados gerenciais e otimizar a eficiência dos investimentos na rede (subitem **3.9.1**).

8. ANEXOS/APÊNDICES

Anexo I – Auditores Participantes por Procedimento	peça 03
Anexo II – Modelos de questionários aplicados nas visitas às unidades	peça 04
Anexo III – Modelo de questionário aplicado com uso da ferramenta <i>Microsoft Forms</i>	peça 05
Anexo IV – Resultados dos questionários de entrevistas com usuários	peça 06
Anexo V – Resultados do questionário geral de verificação das unidades	peça 07
Anexo VI – Resultados do questionário eletrônico aplicado por meio da ferramenta <i>Microsoft Forms</i>	peça 08

Anexo VII – Relatório Fotográfico

peça 09

São Paulo/SP, em 08.05.24

GABRIEL BUENO CARVALHO
Auditor de Controle Externo

RAÍSSA BRANCO GRIZZE
Supervisora de Controle Externo

R.P.: G. O. C. C. F