

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**COORDENADORIA DE ÉTICA EM PESQUISA**

FERNANDA NATALIA SOUZA LIMA

Fazendo crescer a RAPS - A longa história da implantação de um CAPSij em uma subprefeitura do município de São Paulo.

SÃO PAULO  
2017

FERNANDA NATALIA SOUZA LIMA

Fazendo crescer a RAPS - A longa história da implantação de um CAPSij em uma subprefeitura do município de São Paulo.

Monografia apresentada ao curso de Especialização Lato Sensu – Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva e Atenção Primária, do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde Coletiva e Atenção Primária.

Orientação: Lygia Maria de França Pereira

SÃO PAULO  
2017

Nome: Fernanda Natalia Souza Lima

Título: Fazendo crescer a RAPS - A longa história da implantação de um CAPSij em uma subprefeitura do município de São Paulo.

Monografia apresentada ao curso de Especialização Lato Sensu – Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva e Atenção Primária, do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde Coletiva e Atenção Primária.

Aprovado em: \_\_\_\_\_

Dra. Lygia Maria de França Pereira

Instituição: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Dra. Andreia de Fatima Nascimento

Instituição: Professora Assistente do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Dra. Andréa Tenório Correia da Silva

Instituição: Docente do Curso de Medicina da Faculdade Santa Marcelina

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Coordenadora do Programa de Residência em Saúde Coletiva e Atenção Primária

Departamento de Medicina Preventiva - FMUSP

Visto da Coordenação: \_\_\_\_\_

## Uma Arte

*A arte de perder não é nenhum mistério  
tantas coisas contém em si o acidente  
de perdê-las, que perder não é nada sério.  
Perca um pouco a cada dia. Aceite austero,  
a chave perdida, a hora gasta bestamente.  
A arte de perder não é nenhum mistério.  
Depois perca mais rápido, com mais critério:  
lugares, nomes, a escala subsequente  
da viagem não feita. Nada disso é sério.  
Perdi o relógio de mamãe. Ah! E nem quero  
lembrar a perda de três casas excelentes.  
A arte de perder não é nenhum mistério.  
Perdi duas cidades lindas. Um império  
que era meu, dois rios, e mais um continente.  
Tenho saudade deles. Mas não é nada sério.  
Mesmo perder você (a voz, o ar etéreo, que eu amo)  
não muda nada. Pois é evidente  
que a arte de perder não chega a ser um mistério  
por muito que pareça (escreve) muito sério.  
(Elizabeth Bishop; tradução de Paulo Henriques Brito)*

## **Agradecimentos**

A minha orientadora Lygia, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, por suas correções e incentivos.

A minha família que me incentiva e me apoia em todos os momentos, a minha mãe que sempre me oferece sabias palavras para me acalantar, ao meu pai por perguntar inúmeras vezes se está tudo certo, aos meus irmãos pelo afeto. A vocês o meu eterno - muito obrigada! Por apoiarem minhas decisões, pelo carinho, pela ajuda, pela preocupação, por quererem o meu bem-estar, por acharem que sempre sou capaz.

Ao Ítalo, que mesmo estando há 15.577,86 km, me ouve, me acalma, me incentiva, apoia minhas decisões, me faz rir, me ensina que tudo pode ser mais leve e que sempre diz “você consegue pretinha”.

Aos amigos que fiz em São Paulo, foram três anos aos quais tive o prazer de conhecer pessoas fantásticas, aos amigos da residência, aos amigos do IPQ, aos amigos do CSE, aos amigos do CAPS.

Agradeço por cada minuto vivido em São Paulo, pelos debates políticos, pelas manifestações na Paulista, pela diversidade gastronômica, pelas corridas no Ibirapuera, pelas medalhas conquistadas, pelos colegas de corrida que me mostraram que posso chegar mais longe.

A Deus, que está presente no meu dia-a-dia, que através das pessoas fala o que eu preciso ouvir, que me faz amadurecer, mostra que ainda existe coisas boas ao qual não devo desistir de continuar, que me faz ser forte.

E em tempos sombrios ao quais estamos vivendo, não posso deixar de dizer: “TEMER JAMAIS ”

Para finalizar, agradeço a honra de conhecer Maria Fernanda, Josiane, Claudia, Thais e Flavio. Persistam e nunca desistam!

## **Lista de siglas**

APS - Atenção Primária à Saúde

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial infantil

CAPSij - Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil

CER – Centro Especializado de Reabilitação

CGSTS – Conselho Gestor da Supervisão Técnica de Saúde

CMDCA – Conselho Municipal de Direitos das Crianças e dos Adolescentes

CRSO - Coordenadoria Regional de Saúde Oeste

ECA - Estatuto da Criança e Adolescente

FMS – Fundo Municipal de Saúde

FUMCAD – Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

GIAI- Grupo Intersetorial de Apoio à Inclusão

HDI – Hospital Dia Infantil

MS – Ministério da Saúde

OSS – Organização Social de Saúde

PAS- Plano de Assistência à Saúde

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

RAS - Redes de Atenção à Saúde

RH – Recursos Humanos

SM - Saúde Mental

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS- Unidade Básica de Saúde

URSI – Unidade de Referência à Saúde do Idoso

## Resumo

A assistência à saúde mental é constituída por um conjunto de dispositivos assistenciais com a finalidade de criar, ampliar e articular os pontos de atenção à saúde que correspondem ao modelo organizativo denominado como a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Na atenção à saúde mental infantojuvenil o serviço de referência são os Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) com o propósito de organizar, coordenar e articular entre os diversos pontos de atenção à saúde mental.

Este estudo de caso tem caráter qualitativo exploratório e buscou conhecer, do ponto de vista dos profissionais de saúde envolvidos, o processo de implantação de um novo equipamento de saúde mental para infância e adolescência da subprefeitura do Butantã, município de São Paulo - Brasil.

A análise das 9 entrevistas com protagonistas que participaram dos processos burocráticos e reivindicatórios da implantação do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSij) e de alguns documentos, permitiu resgatar uma parte da história dessa luta, identificando algumas potencialidades e limitações ocorridas ao longo desse processo.

Os entrevistados identificaram problemas com a gestão regional de saúde e com a pouca visibilidade e sensibilidade para com as necessidades de cuidados em saúde mental da população infantojuvenil. Por outro lado, apontaram a importância da participação popular, das lideranças comunitárias, do Conselho Gestor e da luta dos profissionais de saúde do território.

Este estudo buscou contribuir para a reflexão em torno da necessidade da ampliação dos serviços de saúde mental em especial ao público infantojuvenil, do fortalecimento da RAPS e da efetivação das políticas públicas de saúde mental.

Palavras chaves: Redes de Atenção à Saúde, Saúde mental, Criança, Adolescente, Sistemas Integrados à Saúde, CAPSi, Política pública em Saúde Mental

## **Summary**

Mental health care consists of a set of health care devices designed to create, expand and articulate the health care points that correspond to the organizational model known as the Psychosocial Care Network (RAPS). In child and adolescent mental health care, the reference service is the Child Psychosocial Care Center (CAPSi) with the purpose of organizing, coordinating and articulating among the various points of attention to mental health.

This case study, with a qualitative exploratory character, focused the implantation of a new mental health equipment for childhood and adolescence of the subprefeitura of Butantã, municipality of São Paulo – Brazil, from the point of view of the health professionals and other actors involved in the process.

The analysis of the 9 interviews with these protagonists and of some documents allowed to recover a part of the history of the struggle for the implantation of this equipment, identifying some potentialities and limitations that occurred throughout this process.

The interviewees identified problems with regional health management and with poor visibility and sensitivity to the mental health care needs of the child and adolescent population. On the other hand, they pointed out the importance of popular participation, community leaderships, the Management Council and the struggle of health professionals in the territory.

In this way, this study sought to contribute to the reflection about the need to expand mental health services, especially to children and adolescents, strengthening RAPS and the implementation of public mental health policies.

**Keywords:** Health Care Networks, Mental Health, Child, Adolescent, Integrated Health Systems, CAPSi, Mental Health Public Policy.



## Sumário

1. Apresentação.....	8
2. Introdução .....	9
3. Objetivos.....	17
3.1. Objetivo Geral .....	17
3.2. Objetivos específicos .....	17
4. Metodologia .....	18
4.1. Procedimentos técnico-metodológicos .....	19
4.2. Documentos.....	19
4.3. Entrevistas: .....	20
4.4. Sujeitos e local da Pesquisa: .....	20
4.5. Critérios de seleção dos participantes .....	21
4.6. Aspectos Éticos.....	21
4.7. Limitações metodológicas .....	22
5. Resultados e discussão .....	22
5.1. A História de implantação e implementação do CAPS infantojuvenil.....	22
5.2. “1992” .....	23
5.3. “1996 a 2001” .....	23
5.4. “2002” .....	24
5.5. “2004 a 2005” .....	25
5.6. “2007” .....	25
5.7. “2009” .....	27
5.8. “2011” .....	28
5.9. “2013” .....	29
5.10. “2014” .....	30
5.11. “2015” .....	32
5.12. “2016” .....	34
5.13. A Interação do Serviço e o Território .....	40
5.14. As Carências do Território .....	42
5.15. Saúde Mental uma rede viva no território .....	47
6. Conclusão.....	50
7. Referências.....	53
Anexo I.....	57
Anexo II.....	60
Anexo III .....	61

## 1. Apresentação

O presente estudo se constitui no Trabalho de Conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva e Atenção Primária à Saúde, do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP, que visa formar profissionais com visão crítica e abrangente do sistema de saúde, aptos para desenvolver atividades de organização, planejamento, controle e avaliação em atenção primária, além de integrar as equipes multiprofissionais.

O estágio profissionalizante, realizado no último semestre do curso, tem como meta proporcionar aos residentes vivências na área da saúde e aperfeiçoamento profissional. Cada residente pode escolher o tema e o local em que deseja realizar o estágio a partir do seu interesse.

Durante os dois anos da residência a temática da Saúde Mental foi abordada em várias disciplinas, dando a oportunidade aos alunos de realizar os acolhimentos dos casos de saúde mental do Centro Saúde Escola do Butantã (CSE) e visitas aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em diversas regiões do município de São Paulo, entre outros equipamentos públicos de saúde mental. Tais atividades despertaram, ainda mais, o desejo de me aprofundar nessa área.

No início do ano de 2016, a Coordenadoria de Saúde Mental do município informou à equipe de saúde mental infantojuvenil do Ambulatório de Especialidades do Peri-Peri, que havia surgido a possibilidade de implantar um equipamento de CAPS infantojuvenil no território e solicitou aos profissionais que participassem dessa nova proposta de modelo assistencial.

Durante os meses de agosto a dezembro de 2016, realizei o estágio profissionalizante no AE Peri-Peri, onde tive a oportunidade de conhecer o trabalho do ambulatório, participar desse período de transição e realizar esta monografia da Conclusão do Curso.

Agradeço à equipe de saúde mental infantojuvenil do Butantã e a todos que colaboraram com a pesquisa, esperando que este trabalho possa contribuir com o registro e a memória da construção e implantação do CAPS infantojuvenil e com a ampliação das discussões sobre a prática da construção de redes de cuidado em saúde mental, uma vez que, possivelmente permitirá generalizações que possam interessar

para a construção de processos similares, mais amplos ou em outros contextos e territórios brasileiros visando o fortalecimento da RAPS.

## 2. Introdução

Atual escopo político de saúde, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) constituem-se no agrupamento das redes temáticas indispensáveis na atenção à saúde. Seu modelo organizativo se pauta nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e impacta diretamente no acesso dos usuários aos serviços de saúde e na integralidade do cuidado entre os diferentes pontos de atenção da RAS. A Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010 do Ministério da Saúde, define as RAS como: “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”<sup>(1)</sup>.

Mendes<sup>(2)</sup> conceitua as RAS como sistemas integrados com objetivos em comum que permitem prestar atenção à saúde contínua e integral no lugar certo, no tempo certo, com qualidade certa, com o custo certo e com responsabilização sanitária e econômica de determinada população.

Não é difícil perceber o quão necessário é criar e aprimorar modelos que organizem de maneira eficaz e racional o sistema de saúde e a coordenação do cuidado, a fim de assegurar e garantir um cuidado em saúde de qualidade, integral e equânime. Lavras<sup>(3)</sup> ressalta que, para o bom funcionamento de um sistema de saúde, é indispensável que as ações e atividades de Atenção Primária à Saúde (APS) sejam resolutivas aos problemas de saúde da população.

No âmbito da saúde mental, o Ministério da Saúde (MS) vem priorizando a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) nas discussões das Redes Temáticas de Atenção à Saúde. A Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011 instituiu a RAPS com a finalidade de criar, ampliar e articular os pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS<sup>(4)</sup>.

A busca por implantar distintos serviços que visem o cuidado centrado nas necessidades das pessoas com transtornos mentais o MS elencou quatro Eixos Estratégicos para Implementação da Rede: Eixo 1 - Ampliação do acesso à rede de atenção integral à saúde mental; Eixo 2 - Qualificação da rede de atenção integral à

saúde mental; Eixo 3 - Ações intersetoriais para reinserção social e reabilitação; Eixo 4 - Ações de prevenção e redução de danos; 5- Operacionalização da rede <sup>(5)</sup>.

O artigo 3º da Portaria nº 3.088 elenca os objetivos da RAPS:

- I - ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral;
- II - promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e
- III - garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências <sup>(4)</sup>.

A RAPS apresenta sete componentes em sua constituição: a atenção básica de saúde, a atenção psicossocial especializada, a atenção de urgência e emergência, a atenção de caráter transitório, a atenção hospitalar, as estratégias de desinstitucionalização, como os serviços de residências terapêuticas, e a reabilitação psicossocial. A portaria nº 3.088 enfatiza a importância da articulação entre esses diversos equipamentos de atenção à saúde mental e destaca o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS como o ponto central na atenção psicossocial especializada <sup>(4)</sup>.

A Portaria nº 366, de 19 de fevereiro de 2002, estabeleceu as modalidades de CAPS, dividindo-os por porte, complexidade, tamanho da equipe e abrangência populacional em CAPS I, II, III adulto, álcool e drogas (AD) e infantil <sup>(6)</sup>.

Os CAPS são dispositivos estratégicos para a organização da RAPS. Embora o SUS indique que sua porta de entrada deve ser as Unidades Básicas de Saúde - UBS, a política pública de Saúde Mental elege o CAPS como o equipamento regulador do fluxo dos atendimentos dentro de sua área de abrangência, referência para os problemas mais complexos de saúde mental e substitutivo ao modelo hospitalocêntrico. Ainda segundo essa orientação, os CAPS devem atuar no território e em espaços coletivos em conjunto com a comunidade, realizar os atendimentos através de uma equipe multiprofissional com a ótica interdisciplinar, promover a reinserção social, articular com os pontos de saúde e demais redes, favorecer a cogestão e apoio técnico para os demais serviços da rede, realizar o compartilhamento e o acompanhamento de maneira longitudinal dos casos de saúde mental. O Ministério da Saúde ressalta:

As práticas realizadas nos CAPS se caracterizam por ocorrerem em ambiente aberto, acolhedor e inserido na cidade, no bairro. Os projetos desses serviços, muitas vezes, ultrapassam a própria estrutura física, em busca da rede de suporte social, potencializadora de suas ações, preocupando-se com o sujeito e sua singularidade, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana <sup>(7)</sup>.

No Brasil, o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), promulgado pela Lei nº 8069 de julho de 1990, enfatiza que as crianças e os adolescentes devem ser vistos como sujeitos de direitos. Seu artigo 3º afirma:

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade <sup>(8)</sup>.

Em consonância com o ECA, o SUS vem atuando por meio da produção de políticas públicas de saúde para a infância. Os serviços e a rede de saúde propõem um cuidado integral pautado nas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da criança e dos adolescentes. Nessa mesma direção, no âmbito da saúde mental, o Ministério da Saúde vem criando diversos dispositivos que abordam a temática de saúde mental voltada para o público infantojuvenil. Um exemplo é a cartilha “*Atenção Psicossocial a criança e adolescentes no SUS*”, cuja pauta principal abarca os direitos humanos e a atenção psicossocial. A cartilha recomenda que os serviços de saúde mental voltados para crianças e adolescentes tenham qualidades específicas:

Os serviços de saúde mental infantojuvenis, dentro da perspectiva que hoje rege as políticas de saúde mental, devem assumir uma função social que extrapola o fazer meramente técnico do tratar, o que inclui ações como acolher, escutar, cuidar, possibilitar ações emancipatórias, enfrentar estigmas e determinismos e melhorar a qualidade de vida das pessoas, tendo-as como seres integrais com direito à plena participação e inclusão em sua comunidade, partindo de uma rede de cuidados que leve em conta as singularidades de cada um e as construções que cada sujeito faz a partir de suas condições <sup>(9)</sup>.

Lauridsen-Ribeiro e Tanaka reiteram que a rede de saúde mental para a criança e o adolescente seja constituída por serviços e dispositivos que se situem além do âmbito da saúde, incluindo escolas, assistência social, conselho tutelar, clubes, ONG'S, abrigos e outros, para que produzam a integralidade do cuidado, proteção e atenção à infância e a adolescência, sendo fomentadores da rede que ampara esta população <sup>(10)</sup>.

Para compreender um pouco sobre as características do território a ser estudado, a carência de serviços em saúde mental infantojuvenil na Subprefeitura do Butantã deve ser levada em consideração.

A subprefeitura do Butantã pertence à Coordenadoria Regional de Saúde Oeste – CRSO. Na região oeste, que contempla uma área de mais de 1 milhão de habitantes, até o ano de 2016 os usuários tinham acesso a apenas um CAPSi <sup>(11)</sup>.

Dados de 2016, disponibilizados pelas Secretarias de Saúde e da Coordenação das Subprefeituras do Município de São Paulo revelam que dentre as dez subprefeituras mais populosas do município de São Paulo, até o ano de 2016, a do Butantã era a única que não dispunha de nenhum equipamento de saúde mental específico para crianças e adolescentes.

- A distribuição dos serviços de referência para criança e ao adolescente no município de São Paulo:

Com exceção das regiões oeste e centro, todas as demais regiões do município dispõem de pelo menos 5 CAPSi cada uma. Sendo assim, fica evidente que existe uma carência de atendimento especializado na saúde mental infantojuvenil na região oeste e particularmente no Butantã, que é sua maior subprefeitura <sup>(11)</sup>.

Segundo dados da Secretaria Municipal da Saúde, em julho de 2016 a rede de saúde mental do município contava com 84 CAPS, sendo 25 infantis e 2 infantojuvenis: 72% deles estão concentrados nas CRS Leste, Sudeste e Sul, 20% na CRS Norte e somente 8% na CRS Centro e Oeste <sup>(12)</sup>.

- Características da densidade demográfica da Subprefeitura do Butantã:

Segundo a Secretaria Municipal de Coordenação das Subprefeituras, em 2016 a CRS Oeste era composta pelas Subprefeituras Butantã, Lapa e Pinheiros. De acordo com o Censo Demográfico de 2010, esse território englobava uma população total de 1.023.486 habitantes, <sup>(12)</sup>.

Segundo os dados do Infocidade, a projeção populacional para 2015 da Subprefeitura do Butantã foi de 448.718 habitantes, pertencentes aos distritos Butantã, Raposo Tavares, Rio Pequeno, Vila Sônia e Morumbi <sup>(13)</sup>. O território da Subprefeitura do Butantã contempla uma área de 56, 10 Km2, com densidade demográfica de 7,633 Hab/Km2 <sup>(12)</sup>.

- Dados da população Infantojuvenil:

De acordo com a OMS, as crianças pertencem à faixa etária de 0 a 10 anos e os adolescentes, à de 10 a 19 anos <sup>(14)</sup>. No Brasil o ECA considera criança a pessoa até 12 anos de idades e adolescente de 12 a 18 anos. O estatuto se aplica para pessoas até os 21 anos de idades <sup>(8)</sup>.

Com base nesses dados, foi adotada a faixa etária da população infantojuvenil de 0 a 19 anos. A tabela 1 mostra a projeção populacional dessa idade na Subprefeitura do Butantã <sup>(13)</sup>.

Tabela 1. Projeção Populacional do Município de São Paulo e Distritos Municipais, São Paulo 2015.

	<b>0 a 4 anos n (%)</b>	<b>5 a 9 anos n (%)</b>	<b>10 a 14 anos n (%)</b>	<b>15 a 19 anos n (%)</b>
<b>Butantã</b>	2.360 (9%)	2.365 (8%)	2.560 (8%)	2.928 (9%)
<b>Raposo Tavares</b>	7.209 (27%)	8.044 (28%)	8.528 (27%)	8.173 (26%)
<b>Rio Pequeno</b>	7.360 (27%)	7.906 (27%)	8.690 (28%)	8.524 (27%)
<b>Vila Sônia</b>	7.147 (26%)	7.379 (26%)	7.983 (26%)	8.263 (27%)
<b>Morumbi</b>	2.955 (11%)	3.198 (11%)	3.580 (11%)	3.366 (11%)
<b>Subprefeitura</b>	27.031 (23%)	28.892 (24%)	31.341 (27%)	31.254 (26%)
<b>Total da população Infantojuvenil: 118.518</b>				

Fonte: Infocidade, 2015. Disponível em:

[http://infocidade.prefeitura.sp.gov.br/htmls/7\\_populacao\\_residente\\_por\\_grupos\\_de\\_idade\\_2015\\_595.html](http://infocidade.prefeitura.sp.gov.br/htmls/7_populacao_residente_por_grupos_de_idade_2015_595.html)

- Indicadores de Cobertura de CAPS para o território:

O Ministério da Saúde considera que o CAPS I dá resposta efetiva a 50.000 habitantes, o CAPS III, a 150.000 habitantes, e que os CAPS II, CAPSi e CAPSad dão cobertura a 100.000 habitantes. Seu indicador de cobertura CAPS/100.000 habitantes, adota os seguintes parâmetros: cobertura muito boa (acima de 0,70), cobertura regular/boa (entre 0,50 e 0,69), cobertura regular/baixa (entre 0,35 e 0,49), cobertura baixa (entre 0,20 e 0,34) e cobertura insuficiente/crítica (abaixo de 0,20) <sup>(15)</sup>.

Com a implementação desse novo equipamento de SM, o território da Subprefeitura do Butantã contará com dois CAPS (um adulto e um infantojuvenil) para uma população de 448.718 habitantes. De acordo com o indicador de cobertura do Ministério da Saúde, o Butantã possuirá um índice de 0,45 CAPS/ 100.000 habitantes, o que significa uma cobertura de 45% do território, classificada como “regular / baixa”.

O indicador de cobertura do MS diz que o CAPSi deve ser responsável pela cobertura de uma população de 100.000 habitantes, o que significa servir a uma população infantojuvenil por volta de 24.412 pessoas. No entanto, a população a ser coberta pelo novo CAPSi do Butantã será de 118.518 habitantes entre 0 e 19 anos.

- A demanda de Saúde Mental para o novo CAPS infantojuvenil:

A Portaria nº 189 de 20 de março de 2002 tem como objetivo aprimorar e controlar os custos dos CAPS. A fim de considerar a necessidade de estruturação e consolidação da rede extra-hospitalar da atenção à saúde mental e definir as normas e diretrizes de funcionamento do Sistema de Informações Ambulatoriais (SAI/SUS) ela faz as seguintes recomendações para a capacidade assistencial nas diferentes intensidades de uso dos CAPSi:

- Acompanhamento a crianças e adolescentes com transtornos mentais que demandem cuidados intensivos em saúde mental (máximo 22 procedimentos/paciente/mês). Consiste no conjunto de atendimentos diários, desenvolvidos individualmente e/ou em grupos, por equipe multiprofissional especializada em saúde mental. CAPSi – máximo 25 pacientes/mês.
- Acompanhamento a crianças e adolescentes com transtornos mentais que demandem cuidados semi-intensivos em saúde mental (máximo 12



procedimentos/paciente/mês). Consiste no conjunto de frequentes atendimentos, desenvolvidos individualmente e/ou em grupos, por equipe multiprofissional especializada em saúde mental. CAPSi – máximo 50 pacientes/mês;

- Acompanhamento a crianças e adolescentes com transtornos mentais que demandem cuidados não intensivos em saúde mental (máximo 3 procedimentos/paciente/mês). Consiste no conjunto de atendimentos quinzenais/mensais, desenvolvidos individualmente e/ou em grupos, por equipe multiprofissional especializada em saúde mental. CAPSi – máximo 80 pacientes/mês <sup>(16)</sup>.

De acordo com a Portaria 189, portanto, a capacidade máxima de cuidado de um CAPSi é de 155 pacientes/mês. Vale lembrar que, por serem portadores de transtornos mentais severos e persistentes essas crianças e adolescentes costumam frequentar os CAPS por períodos de tempo bastante longos.

- A Rede de Atenção Psicossocial do Butantã:

Até novembro de 2016, o território era composto por 15 UBS formadas por equipes multiprofissionais e equipes NASF, um Ponto de Economia Solidária e Cultura (Ponto ECoSol), um Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO), duas Residências Terapêuticas e um CAPS adulto. Através dos indicadores de cobertura já citados, pelo tamanho populacional da Subprefeitura do Butantã (428.217 habitantes) o ideal de serviços de SM para o território além do CAPS infantojuvenil, demonstram a necessidade de implantar no território um CAPSad e um CAPS III.

Historicamente negligenciada, a saúde mental voltada à população infantojuvenil tem sido considerada um dos principais desafios dos últimos anos no cenário da Política Nacional de Saúde Mental. Couto et al. mencionam a fragilidade da rede de cuidados em saúde mental para infância e adolescência e as reais necessidades de cuidado dessa população, apontam a insuficiência de implementação de novos dispositivos CAPSi, ambulatoriais e demais serviços de saúde mental; questionam a forma de gestão dos equipamentos de saúde e sua capacidade de verificar real potencialidade, efeitos e

viabilidade. Os autores sugerem estender a utilização dos serviços de saúde mental para a cobertura do tratamento de crianças e adolescentes na ausência de recursos específicos. Evidenciam, ainda, a necessidade de discutir a temática e estimular a produção de pesquisas nas questões da saúde mental infantojuvenil <sup>(17)</sup>.

O CAPS infantojuvenil São Remo – Butantã nasceu da luta dos profissionais do setor de Saúde Mental Infantojuvenil do Ambulatório de Especialidades do Jardim Peri-Peri, São Paulo – SP que há longo tempo querem vê-lo transformado num CAPS. Além dessa equipe, vale citar que, no Butantã, existem vários protagonistas - moradores, usuários e familiares - que reivindicam melhorias na saúde para sanarem as necessidades e demandas dessa população e território.

Em face dessas questões e tendo em vista os atuais arranjos organizacionais do SUS e da RAPS no município de São Paulo, ao descrever a história e luta para a criação de um CAPS infantojuvenil no distrito do Butantã, o presente estudo pretende contribuir para ampliar o debate sobre as práticas da rede à saúde mental para infância e adolescência já existentes e institucionalizadas e para fortalecer o crescimento dessa rede de cuidados.

### **3. Objetivos**

#### **3.1. Objetivo Geral**

Resgatar a história de uma parte da luta pela implantação de um equipamento de saúde mental para infância e adolescência, na Subprefeitura do Butantã, São Paulo (SP), estudando o caso da transformação de um ambulatório de Saúde Mental para a Infância e Adolescência em um CAPS infantojuvenil, a partir da visão dos profissionais de SM e outros atores mais diretamente envolvidos no processo de implantação.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Resgatar o processo histórico de organização, transformação e implantação do novo CAPS infantojuvenil da subprefeitura do Butantã;
- Dar voz a alguns dos principais atores que participaram desse processo;
- Identificar algumas potencialidades e fragilidades observadas pelos atores ao longo do processo de implantação desta modalidade assistencial.

#### 4. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que aborda algumas histórias sobre o objeto de estudo e o enredo das relações, representações, crenças e opiniões. Caracteriza-se por ser uma pesquisa empírica e sistemática, apreendendo os sujeitos da pesquisa como pessoas que pertencem a um determinado grupo, com suas características, concepções, particularidades, valores, significados e práticas individuais <sup>(18)</sup>.

O desenho metodológico da pesquisa é o estudo de caso, escolhido por ser uma técnica que reúne informações tão numerosas e tão detalhadas quanto possível, realizada através de uma exaustiva pesquisa em um objeto delimitado, ou seja, o problema da pesquisa, Visa apreender a totalidade da situação a ser pesquisada e possibilita penetrar na realidade social do objeto da pesquisa o que não seria possível conseguir de maneira plena pela avaliação quantitativa. O estudo de caso caracteriza-se por ser uma “investigação empírica que pesquisa fenômenos dentro de seu contexto real, ou seja, uma pesquisa naturalística, com pouco controle do pesquisador sobre os eventos e manifestações do fenômeno” <sup>(19,20)</sup>.

Para obtenção dos objetivos do estudo, foram traçados caminhos metodológicos, que foram contemplados através da execução de entrevistas, análise de documentos e revisão bibliográfica, possibilitando assim, a produção e análise de um conjunto consistente de dados.

As características específicas do estudo foram classificadas como exploratórias e descritivas. Martins explica que as diferenças entre os conceitos são tênues, já que toda investigação de cunho científico tem caráter exploratório e descritivo <sup>(20)</sup>.

A aplicação da análise de conteúdo se justifica por sua aplicabilidade em múltiplas abordagens - entrevista e análise de documentos, e sua capacidade de facilitar a compreensão da realidade, de maneira objetiva e sistemática. Bardin, define a análise de conteúdo como o conjunto de técnicas de análise das comunicações obtidas por procedimentos sistemáticos e de descrição do conteúdo das mensagens (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção / recepção (variáveis inferidas) desta mensagem <sup>(21)</sup>.

#### **4.1. Procedimentos técnico-metodológicos**

As técnicas de levantamento e coletas de dados utilizadas neste estudo foram: entrevistas com os personagens que tiveram participação significativa no processo de implantação do CAPSi, análise de documentos e revisão bibliográfica.

A análise de conteúdo se deu sobre as respostas dos entrevistados aos núcleos temáticos elencados pela pesquisa: a história de implantação do CAPSi e a Rede de Atenção Psicossocial do Butantã.

Esses núcleos foram analisados através das unidades significativas: os contextos da subprefeitura do Butantã, a história de implantação e implementação do CAPS infantojuvenil, a interação do serviço e o território, as carências do território e a saúde mental como uma rede viva no território.

A análise temática consiste em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos.

Bardin explica que a hipótese nem sempre é estabelecida na pré-análise, pois algumas análises se efetuam às cegas e sem ideias pré-concebidas <sup>(21)</sup>

Para realizar o tratamento dos dados obtidos, os elementos encontrados foram agrupados e selecionados, a fim de serem significativos e válidos para a pesquisa.

A análise das categorias temáticas e dos documentos utilizados produziu uma síntese interpretativa final.

#### **4.2. Documentos**

Os únicos documentos sobre a história da implementação do CAPS infantojuvenil do Butantã, a que se conseguiu acesso foram:

- Documento 1: Ata de reuniões da equipe de saúde mental infanto-juvenil do AE Peri-Peri / CAPS infantojuvenil, período de setembro a dezembro de 20016;
- Documento 2: Trabalho realizado pela equipe para um evento: “Relato do processo de implantação do CAPS infantojuvenil do Butantã com uma equipe de servidores públicos da administração direta” (ano de 2016);
- Documento 3: Ofício nº 077/2015/DCZ/SP da Câmara dos Deputados – Gabinete do Dep. Carlos Zarattini (05/10/2015);

- Documento 4: Ofício nº 861/15 SMS-AP da Secretaria Municipal de Saúde – Acessória Parlamentar (15/10/2015);
- Documento 5: Ofício nº 282/16 – SMS.AP – Secretário Municipal de Saúde 918/03/2016);
- Documento 6: Processo SCEXPED – 62 Encaminhado do Conselho Gestor -STS Butantã para o reitor sr. Visintin – Sobre a doação do terreno da USP (11/01/2016);
- Documento 7: Cartilha elaborada pelo Conselho Gestor -STS e Comissão de Saúde Mental do Butantã – Tema: Rede de Atenção Psicossocial – RAPS”. (dezembro de 2014).

Após uma leitura flutuante dos documentos disponíveis, foram escolhidos aqueles que poderiam ser de alguma utilidade por sua pertinência e correspondência ao objetivo da pesquisa e aqueles que, de alguma maneira, dialogavam com o conteúdo temático levantado nas entrevistas.

#### **4.3. Entrevistas:**

O instrumento de pesquisa utilizado foi um roteiro para entrevista semiestruturada contendo 10 questões embasadas no núcleo da pesquisa, incluindo assuntos relacionados à história de implantação do CAPSi e às necessidades de saúde do território e da Rede de Atenção Psicossocial do Butantã. Um tal roteiro deve conter questões que façam parte do delineamento do objeto, que possibilitem dar forma e conteúdo para a pesquisa e que contribuam para enfatizar as relevâncias previstas pelo pesquisador e dos entrevistados. Não foi realizado o pré-teste porque, como explica Minayo<sup>(19)</sup>, o roteiro de investigação qualitativa pode e deve ser modificado durante o processo de coleta de dados da pesquisa, possibilitando ao investigador que analise temas com elevada significância que não estavam previstos previamente no roteiro.

#### **4.4. Sujeitos e local da Pesquisa:**

O local da pesquisa foi o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil São Remo - Butantã localizado na Rua Baltazar Rabelo s/n, bairro do Rio Pequeno - cidade de São Paulo - Sp. O CAPS infantojuvenil foi inaugurado em 19 de dezembro de 2016.

Os sujeitos entrevistados para a pesquisa foram 5 profissionais de nível técnico que compõem a equipe do CAPS infantojuvenil, 3 membros da comissão de implantação do CAPS, sendo dois representantes do núcleo lideranças comunitárias e o terceiro representante dos conselhos de saúde, e também 1 familiar de usuário. Sendo assim, a pesquisa se constituiu com o total de 9 entrevistas que ocorreram entre os meses de dezembro de 2016 a janeiro de 2017.

#### **4.5. Critérios de seleção dos participantes**

O critério de seleção dos participantes levou em consideração que o entrevistado tivesse alguma participação nos processos burocráticos e reivindicatórios para a implementação do CAPS infantojuvenil da Subprefeitura do Butantã, ou possuísse uma das seguintes características: ser apontado como um conhecedor e/ou participante do processo histórico dessa luta, ser morador de algum distrito do Butantã e/ou que teve participação popular no território, ser um profissional que atuou na RAPS do distrito do Butantã, participar do CG-STS de saúde da subprefeitura do Butantã, ser pesquisador do território, ser um militante da saúde, participar do Colegiado de Gestão Regional (CGR - Butantã).

#### **4.6. Aspectos Éticos**

Obedecendo à Resolução No 196/96 do Ministério da Saúde, este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da USP nº de protocolo 109378/2016, e também no Comitê de Ética e Pesquisa da Prefeitura Municipal de São Paulo.

Este estudo, embora realizado com seres humanos, não acarretou risco para os mesmos, visto que não foi utilizado nenhuma forma de intervenção, a não ser a aplicação de uma entrevista e análise de documentação.

Após entrar em contato com os sujeitos da pesquisa foram marcadas as entrevistas com data, horário e local de encontro. Para iniciar as entrevistas todos os participantes foram esclarecidos sobre o objetivo e intenção da pesquisa, foram convidados a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Anexo I), após a leitura e esclarecimento de possíveis dúvidas ao documento. As entrevistas foram gravadas e guiadas por um roteiro de entrevista (Anexo II), ocorreram em locais

acordados entre a pesquisadora e o entrevistado, tendo a garantia de privacidade e dos preceitos éticos previsto em lei.

A análise documental empregada foram as atas (reuniões de equipe), ofícios e e-mails (da equipe para prefeitura, de deputados, conselho gestor), projetos, materiais produzidos para eventos (trabalhos congressos, anais, simpósios, etc.), os quais foram devidamente solicitados ao serviço responsável pelo ambulatório de saúde mental infantil do AE Peri-Peri. Também foram analisados documentos disponibilizados em mídias abertas como sites, jornais online ou impressos (Anexo III).

#### **4.7. Limitações metodológicas**

Dada a pouca experiência da pesquisadora, quanto aos processos burocráticos envolvido (documentações necessárias, fluxogramas) na submissão da pesquisa aos comitês de ética e pesquisa, a defasagem entre o início do estágio de cenário de práticas (julho de 2016) e a liberação dos comitês de ética e pesquisa da USP e da SMS (novembro de 2016) inviabilizou a utilização dos dados coletados através de observação e anotações do caderno de campo ao longo do período de estágio no serviço.

Dos sujeitos indicados a serem entrevistados na pesquisa: dois funcionários pediram a transferência para outros serviços de saúde e não quiseram fazer parte da pesquisa e um terceiro colaborador, do núcleo da coordenadoria de saúde mental da subprefeitura da região oeste, não pode ser entrevistado em função da troca de gestão do município.

Houve ainda muita dificuldade de acesso a documentos arquivados nas diferentes instâncias da prefeitura como ofícios e processos administrativos.

### **5. Resultados e discussão**

#### **5.1.A História de implantação e implementação do CAPS infantojuvenil**

Através das entrevistas foi possível realizar o levantamento histórico e do contexto social percorrido ao longo de 24 anos, permitindo uma cronologia dos acontecimentos do processo de implantação de um serviço especializado em saúde mental infantojuvenil.



## 5.2. “1992”

No início da década de 90, a Portaria ministerial nº 224 de 1992 normatizou as funções dos serviços de hospitalização parcial e dos CAPS, o que permitiu o desenvolvimento de novos serviços de saúde mental para os municípios. Em 1992 constituiu-se uma equipe multidisciplinar, com o objetivo de tentar implantar uma nova modalidade de serviço de referência de saúde mental infantil para região do Butantã: um Hospital-Dia Infantil – HDI. Segundo Costa et al, os novos serviços de saúde mental atuariam como porta de entrada da rede de serviços de saúde mental, promoveriam cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar; e atenderiam os pacientes referenciados dos serviços de urgência ou egressos de internação psiquiátrica <sup>(22)</sup>.

## 5.3. “1996 a 2001”

Entre 1996 e 2001, o município de São Paulo adotou uma nova política pública denominada Plano de Assistência à Saúde (PAS) que seguia a lógica da privatização. Nesse período, houve o afastamento do Conselho Municipal de Saúde, o que causou a ausência do controle público sobre as atividades das cooperativas e o modelo de atenção à saúde era centrado na assistência médica individual, o que impossibilitou realizar ações voltadas para a promoção e prevenção. O PAS seguiu na contramão dos princípios do SUS <sup>(23)</sup>.

Porque você tinha que se desligar da prefeitura momentaneamente, pedir uma licença sem vencimento, para poder trabalhar no PAS, que era outro tipo de contrato... aí quem não aceitava isso era transferido, não necessariamente a gente ia para um lugar onde tinha saúde mental [ ... ] cada um jogado para um lado [ ...] até conseguir isso a gente ficou em um galpão -choro- é ruim lembrar dessas coisas, foi horrível [ ...] (Entrevista 4)

Com essa nova proposta foi impossível que se concretizasse a implantação do HD na região. Gouveia e Palma descrevem que 88,3% (35 mil) dos servidores municipais se afastaram de suas funções originais, cerca de 17.705 foram exilados em outras secretarias, outros pediram a demissão e os demais foram para espaços remanescentes da Secretaria Municipal de Saúde não-repassados para o PAS <sup>(24)</sup>.

Somente em 2001 com a extinção do PAS e com a implementação da gestão plena do SUS o atendimento da equipe de saúde mental da infância do AE Peri-Peri foi retomado, com suas atividades voltadas ao público infantil e a adesão de novos profissionais.

#### 5.4. “2002”

A Portaria/GM nº336 de fevereiro de 2002 define e estabelece as diretrizes para o funcionamento dos CAPS e permanece até hoje como documento norteador para os gestores e trabalhadores em saúde mental. Naquele momento, os profissionais de saúde mental da região do Butantã realizaram projetos para obtenção de três CAPS: um para a população adulta, um para os adolescentes para a região da Raposo Tavares e outro para o público infantil na região do Peri-Peri; entretanto só foi concretizada a implantação de um CAPS II em outubro de 2002 para a população adulta.

Naquele mesmo ano, segundo a fala dos entrevistados, teve início o projeto piloto chamado Grupo Intersetorial de Apoio à Inclusão - GIAI com o objetivo de realizar a inclusão escolar. Esse projeto, iniciativa do Instituto Sedes Sapientiae e da PUC-SP para a região, tinha como objetivo inicial a realização de educação permanente e uma formalização do diálogo entre as secretarias de educação e saúde. Posteriormente ampliou-se para as áreas do esporte, da cultura e da assistência social, marcando o início da formalização de uma rede intersetorial, na perspectiva de um cuidado mais integral à saúde da criança.

[...]foi muito bom aquele curso, durou bastante, eu acho que integrou a região, aprendemos a trabalhar e fazer rede, e foi em serviço resolvendo casos[...]. (Entrevista 8)

[...]começou a ter uns cursos patrocinado pelo SEDES e pela PUC. Eu acho que em 2000 a 2002 começa a implantação do GIAI, que foi uma coisa assim muito legal! Aí, a gente começa a fazer esses cursos, por conta de que a gente precisava de uma linguagem em comum, entre os dois serviços, entre as duas secretarias. (Entrevista 4)

### 5.5. “2004 a 2005”

Em 2004, surgiu a possibilidade de implantar um CAPS juvenil através de verba do Orçamento Participativo (OP), que permite que os cidadãos participem e discutam com os gestores públicos as prioridades de distribuição e aplicação dos recursos públicos disponíveis. Tal recurso seria destinado à construção e reforma de um prédio situado no mesmo terreno da UBS Vila Borges nos arredores da rodovia Raposo Tavares. Esta região foi escolhida pela alta prevalência de adolescentes em situação de risco (gravidez precoce, uso de substâncias psicoativas).

No ano de 2005, ficou configurada uma parcela da equipe que atenderia os adolescentes, sendo 4 de nível superior (psiquiatra, enfermeira, terapeuta ocupacional e psicóloga) e 3 de nível médio (auxiliares de enfermagem). Entretanto, a verba do OP não poderia ser usada enquanto não se formasse a equipe completa, contando com mais 2 profissionais de nível médio (exemplo: técnicos administrativos, artesão ou técnico educacional). O prazo para uso dessa verba expirou após 2 anos e o dinheiro retornou para a conta única da prefeitura.

O que faltou para o CAPS ser implantado?

-Vontade Política! Porque o dinheiro estava disponibilizado e a verba já era carimbada para fazer isso, foi votado no OP, foi feito, e simplesmente não foi usado entendeu? Perdeu-se o prazo... [...] essa história do prazo ou usava naquele prazo, mas não usou, isso não estava na nossa governabilidade, a secretaria que demorou... [...] sei lá, para mim é vontade política, priorizou para outra coisa, e o dinheiro foi para outra coisa que a gente não tem a menor ideia para onde tenha ido [...]. (Entrevista 2)

### 5.6. “2007”

Em 2007 ocorreu a extinção da equipe de atendimento juvenil e os funcionários foram destinados a outros postos de serviços na região. A psicóloga e a terapeuta ocupacional foram encaminhadas para compor uma equipe do Peri-Peri e iniciaram a partir de então, a equipe de Saúde Mental Infantojuvenil do Ambulatório de Especialidades do Peri-Peri.

Ainda entre os anos de 2005 a 2007, o município fomentou a expansão da política de implantação de equipamentos chamados Casa do Adolescente – “É um

espaço de acolhimento destinado à Saúde Integral na adolescência”. (Entrevista 3). Na comunidade São Remo já aconteciam atividades no Circo Escola, um espaço que promovia ações de capacitação profissional, arte e cultura para os moradores da comunidade. Assim, cogitou-se a possibilidade de implantar uma Casa do Adolescente nessa comunidade, entretanto a gestão avaliou que não haveria demanda desse tipo de serviço naquele território. A equipe que realizava trabalhos com os jovens da comunidade nesse período, aderiu posteriormente a outro programa chamado Programa de Atenção à Saúde do Adolescente – PRO-ADOLESC e foram encaminhados no ano de 2007 para atuarem na UBS Vila Borges e posteriormente essa mesma equipe formou uma parceria com o núcleo da equipe infantojuvenil do AE Peri-Peri para o atendimento dos jovens da região.

Em 2007 com o novo formato da equipe de SM infantojuvenil do AE Peri-Peri, foi necessário pensar sobre a população a ser atendida, sobre suas demandas e necessidades. Estabeleceram-se novos processos de trabalho, a equipe se estruturou realizando os atendimentos individuais, grupos de pacientes, grupo de familiares e ações em rede com as escolas.

Neste mesmo ano, iniciou-se outro projeto para tentar a implantação do CAPSi, dessa vez a verba seria ministerial advinda do Programa Fome Zero. A proposta foi recusada porque o Ministério da Saúde exigia participação popular para garantir um controle social que atuasse defendendo as demandas da população usuária e que fosse representativo dessa população.

[..] o projeto que a gente tinha era para implantar [...] se fosse precisar contratar mais gente [...] se em 2 anos o CAPS não fosse implantado esse projeto perdia sua validade... [...] tem um seguimento, manutenção de material, tinha que ter o cadastramento, implantar a estrutura física - construir ou ter o terreno ou alugar [...] o que aconteceu de fato não foi nem que teve a implementação ao final de 2 anos, não chegou a ter porque o projeto não foi aprovado. Porque eles falavam que não tinha muita participação popular e um controle social maior [...] houve assembleia por exemplo que é de controle social, conselho gestor a gente colocou... [...] consideraram que não era um projeto que tivesse muito essa história da participação popular e do controle social, não foi destinado o dinheiro. (Entrevista 2)

Vale salientar que em 2004 houve a criação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS. O Fome Zero tornou-se um norteador das políticas e ações do MDS. Atualmente, o carro-chefe dos programas sociais do governo é o Programa Bolsa Família, que proporciona ações intersetoriais entre assistência social, saúde e educação <sup>(25)</sup>. Até o presente momento o Ministério responsável por tais ações é conhecido como o do Desenvolvimento Social e Agrário – MDSA.

### **5.7.“2009”**

No ano de 2009, surgiu a proposta de financiamento do CAPSi através do Conselho Municipal de Direitos das Crianças e dos Adolescentes – CMDCA que faz a gestão dos recursos direcionados ao Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – FUMCAD. Esses núcleos são responsáveis por captar, aplicar, direcionar verbas e financiar projetos. As linhas de financiamento são formadas por quatro eixos: saúde, educação, assistência social e esporte, cultura e lazer. Os projetos na área da saúde são voltados para a promoção, o atendimento e o acompanhamento de crianças e adolescentes em sofrimento mental e/ ou com deficiência. Para enviar a proposta ao Fundo era necessário seguir alguns critérios como o roteiro de elaboração do projeto e plano de trabalho escrito por colaboradores e gestores da prefeitura com prazos para entrega. Segundo o artigo 8º do Decreto nº 43.135 de 25 de abril de 2003, para que o projeto seja aprovado no CMDCA, deve-se emitir a carta de anuência, onde a secretaria competente da área responsável pelo projeto deverá apresentar o parecer técnico no prazo de cinco dias, a partir, da data de publicação da convocação da reunião do Conselho que a colocará para compor os assuntos em pauta <sup>(26)</sup>.

Novamente, a equipe de profissionais da saúde mental infantojuvenil do Butantã não conseguiu que os gestores dos níveis mais centrais da saúde mental municipal cumprissem os prazos estipulados:

[..] várias coisas tinham que ser escritas [...] tinha um pedaço que era da coordenação e da acessória de saúde mental [...] eles não fizeram no prazo que tinha que fazer, perdemos o prazo para mandar o projeto para conseguir o dinheiro pelo Fundo. (Entrevista 2).

Naquele contexto, embora ocorressem diferentes iniciativas para a implantação do CAPSi e para a melhoria das condições de SM da população local, as propostas sempre partiam do desejo de profissionais e colaboradores da prefeitura, sendo assim, é razoável supor a ausência da gestão, a ausência de investimentos financeiros e da incapacidade de identificar ou priorizar as necessidades de SM do território.

[..] a área de saúde mental era focada na questão ambulatorial [...] onde a política pública preconiza o CAPS por exemplo, não existia, existia muito mais desejos e iniciativas dos profissionais da saúde do que propriamente uma política definida pela secretaria tanto é que não vão se confirmando, nem a casa do adolescente se confirma e nem os problemas de saúde mental de uma forma geral [...]o problema da infância também muito pouco olhado nesse período, estou dizendo desde 2000 até agora. Então é uma longa trajetória de lutas e lutas inócuas... porque teve mudanças na saúde muito complicadas. E a infância sempre muito relegada, e saúde mental não existia praticamente e a infância dentro disso piorado[...] (Entrevista 1)

## 5.8. “2011”

Por volta de 2011, a prefeitura adere ao Contrato de Gestão com as Organizações Sociais de Saúde – OSS. Essa modalidade está definida pela Lei nº 9.637 de 15 de maio de 1998, cujo Art. 5º diz que, o contrato de gestão é um instrumento firmado entre o poder público e a entidade, ou seja, a OSS. Tem por objetivo a formação de parceria entre as partes, para que se execute atividades dirigidas ao ensino, a pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à participação e preservação do ambiente, à cultura e à saúde<sup>(27)</sup>.

Em 2011, a gestão do ambulatório passou para uma OSS. A equipe manteve as reuniões com as redes de saúde e intersetoriais. Os casos passaram a ser obrigatoriamente agendados pelo sistema SIGA – SAÚDE (Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde) e a gestão pactuou que os usuários de maior gravidade da região seriam atendidos pelos CAPSi Lapa. Este contexto fragilizou a posição da equipe como referência para os casos de saúde mental graves e persistentes de crianças e adolescentes. (Documento 2)

Foi possível perceber que a perspectiva da organização do trabalho foi afetada

por essa nova maneira de gestão dos recursos de saúde no território, pois a lógica da OSS foca no cumprimento de metas, prazos para execução, avaliação de desempenho, indicadores de qualidade e produtividade. Na perspectiva da SM o ‘engessamento’ dos serviços inviabiliza o que é preconizado pela Política de Saúde Mental para crianças e adolescentes, onde é necessário realizar práticas como acolhimento, ações de promoção de saúde, priorização do enfoque comunitário, construção permanente da rede de SM, realização do matriciamento, dentre outras ações que proporcionem a transformações dos sujeitos <sup>(28)</sup>.

[...] essa equipe acabou sendo deixada um pouco de lado pela gestão em si, então ficou mais difícil acessar o serviço da equipe, ficou mais difícil fazer contato, a participação delas nas discussões com a ‘rede’ diminuiu um pouco mais e pelo próprio histórico que elas contam (equipe mais antiga) a equipe veio sofrendo alguns processos de mudança de pessoas participando e de mudança no jeito de acolher os casos. (Entrevista 7)

## 5.9. “2013”

No ano de 2013, a gestão municipal tinha como meta a implantação de 30 CAPS na cidade de São Paulo, dentre eles o CAPS infantojuvenil São Remo – Butantã. Em 2014, se iniciou a proposta de implantação do CAPS infantojuvenil.

[...]veio a proposta de montar o CAPSi de novo... da coordenadoria, e aí mandaram a gente procurar casa para alugar, aí a gente saiu à caça, procurando e vendo casas[...]o que a gente conseguia e que estavam dentro das possibilidades para funcionar um CAPS decente, eram casas que precisavam de adaptação... algumas adaptações desde assim... de ter um elevador, até casa que era coisas de rampa[...]a vigilância nunca deixaria montar um equipamento de saúde naquelas condições [...]as necessidades da reforma estavam fora do padrão de dinheiro que a prefeitura poderia disponibilizar.[...] tinha a casa que tínhamos achado e aí descobrimos que durante 5 meses (agosto/2014 - janeiro/2015) o processo foi barrado pelo Jurídico[...] porque tem problemas de papelada [...] e então não deu a história de alugar. (Entrevista 2)

É possível identificar algumas razões, recorrentemente apontada pelos entrevistados, que atrasaram, ao longo do tempo, o projeto de implantação do CAPS

infantojuvenil: falta de sensibilização da gestão, falta de planejamento orçamentário e falta de apoio aos trabalhadores. A fala dos entrevistados revela o descrédito frente às falsas promessas da administração pública, à sua grande morosidade e pouca resolutividade no empenho para a implantação do CAPS infantojuvenil.

[...] desde 2006 essa equipe já tinha um núcleo e para mim entendia assim – vocês vão ficar lá provisoriamente, enquanto o CAPS não for construído – mas isso então há 11 anos. (Entrevista 3)

[...] a gente sempre ficou em um limbo. Porque falavam que tinham verba e de repente a verba sumia, quer dizer, foi várias idas e vindas de construção e desconstrução, e acho que para a gente enquanto equipe tinha um movimento de esperança que a coisa está chegando lá e de repente caía tudo por terra [...] (Entrevista 5)

[...] das outras vezes não foi prometido, das outras vezes – ‘Há tem a possibilidade! Faz o projeto que a gente vai encaminhar!’ - E ficava nas mãos das pessoas, sei lá quem era! Área técnica, supervisão... e depois a gente tinha a notícia que não tinha rolado [...] (Entrevista 8)

[...] eu acho que para a gente (pais) foi difícil, mas para quem trabalha foi muito pior, porque elas viviam literalmente na corda bamba, você nunca sabia para onde elas (profissionais) poderiam ser mandadas ou o que realmente iria acontecer, acho que deu uns 5 minutos e eles (gestão) resolveram, por causa de tanta gente encher o saco, resolveram fazer o CAPSi. (Entrevista 6)

## 5.10. “2014”

Em 2014, a Secretaria Municipal de Saúde recebeu a doação de um terreno da Universidade de São Paulo – USP para que fosse implantada a UBS - São Remo, para integrar a rede de atenção básica da região. Além de comportar a UBS, o terreno doado foi destinado à construção de uma creche e, posteriormente, o restante do imóvel foi designado para realizar a implantação do CAPS infantojuvenil.

Neste contexto, foi muito importante a participação social em defesa de novos recursos para a região, na fala dos entrevistados o espaço que mais proporcionou



diálogos potentes entre uma gestão mais comprometida, trabalhadores e usuários ocorreu no CG-STS do Butantã.

[...]os espaços onde a população atua que são os conselhos gestores inclusive o do Butantã tinha uma comissão de saúde mental por conta dessa dinâmica [...] no plano de governo dessa gestão foi construído e preconizado que se faria pelo menos 3 CAPS, um deles o CAPSi e foi só o que saiu, mas no meu ponto de vista ele saiu pelo esforço que os trabalhadores fizeram e com a participação da comunidade. (Entrevista 7)

[...] no Conselho Gestor foi levantada a necessidade da construção do CAPS AD, que precisa mesmo porque na região não tem! A verdade é que a região do Butantã é a pior cobertura de saúde mental em questão de equipamento de saúde mental do município! [...] entretanto a história de montar um CAPSi é muito anterior, mesmo sabendo das necessidades da região. (Entrevista 2)

[...] no conselho a discussão apareceu, de cobrar – ‘Mas cadê o CAPSi? Qual é a prioridade se é o CER, ou se é o CAPSi, se a URSI?’ [...] pelo menos tinha a discussão e na hora que você começa a discutir, vê se a verba vai para um lugar ou para o outro [...] eu acho que foi ficando mais evidente os caminhos de você conseguir as coisas, de cobrar... [...] eu acho que a gestão tinha que levar alguma coisa para essa discussão [...] o conselho ficou mais fortalecido e nós ficamos mais próximos da gestão. (Entrevista 8)

[...] quando começou a falar sobre a construção do CAPS, a gente levou a demanda na construção do plano diretor e o plano foi aprovado. Então a gente começou a conversar sobre isso no conselho gestor, onde seriam os possíveis lugares para construir o CAPS [...] nós identificamos a necessidade e o fato disso acontecer na reunião de conselho gestor é o local onde a população tem participado, além disso tem muitas mães e familiares dos pacientes que a gente atende, que começaram a desenvolver um trabalho de cidadania e participando desses espaços coletivos. (Entrevista 7)

Outro fator importante foi a sensibilidade e experiência dos profissionais em elucidar para a comunidade sobre as reais carências na atenção à SM que o território vinha enfrentando e o longo tempo de espera por um serviço específico que atendesse às demandas que vinham sendo há tanto tempo reprimidas.

[...]a gente ia explicando a necessidade, mostrando a necessidade que o Butantã tinha por um serviço de SM especializado, a gente foi deflagrando a ideia da necessidade até que a população começou a olhar um pouco mais para a questão de SM. Ao verem que tinham vizinhos, às vezes parentes que tinham algum problema com crianças ou adolescentes na questão da SM infantil. E aí eles começaram a entender que era um serviço necessário para a região. (Entrevista 7)

[...]no último levantamento do nosso conselho gestor da UBS tinha 42 crianças especiais, que ficam presas dentro de casa, para uma favela é muita coisa! Me surpreendeu! Crianças que eu nunca tinha visto... que a mãe mantinha amarrada, porque não tinha acesso a outras crianças por conta de bullying [...] a própria família tem vergonha e tudo mais...isso me sensibilizou. (Entrevista 9)

### 5.11. “2015”

Em outubro de 2015, a implantação do CAPS infantojuvenil foi se tornando mais palpável. Com a liberação do prédio doado pela USP foi possível angariar uma verba parlamentar de um deputado federal para a reforma do imóvel para a implantação do serviço.

[...] a USP cedeu o terreno, fez concessão para a prefeitura o terreno inteiro com a contrapartida da prefeitura montasse a unidade básica, então montou a UBS integral São Remo lá, e neste terreno tem mais alguns imóveis, o menor estão pensando em fazer o centro comunitário-cultural, e o outro foi destinado para fazer o CAPSij. (Entrevista 2)

Para entender a procedência da emenda parlamentar foi consultado o Ofício nº077/2015/DCZ/SP (05/10/215), registra o pedido do Deputado para que fosse realizado o levantamento da demanda da implantação do serviço, para poder encaminhar a verba.

Referência a Implantação do CAPS infantil ao lado da UBS São Remo:  
Excelentíssimo Senhor (secretário municipal de saúde),  
Encaminho a Vossa Excelência para análise e as providencias cabíveis, reivindicação feita em nosso gabinete da comunidade e de profissionais da

saúde que atuam na área para que seja implantado um CAPS infantil no Butantã, no espaço localizado ao lado da UBS São Remo – Rua Aquianes, Subprefeitura do Butantã.

Solicito ainda a gentileza de que os procedimentos adotados sejam informados a este gabinete.

Espero contar com sua atenção, desde já agradeço.

ASS. Dep. X. (Documento 3)

As emendas parlamentares seguem alguns parâmetros específicos. Anualmente é realizado o projeto de lei do orçamento (PLOA), onde cada deputado federal pode apresentar 25 emendas individuais para modificar a programação de despesas do orçamento da união. Metade do valor das emendas individuais devem ser destinadas a Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS). Os valores da emenda devem:

[...] no caso de projetos, resultar, em seu conjunto, em dotação suficiente para conclusão da obra ou da etapa do cronograma de execução a que se refere. Além disso, o limite mínimo de valor para celebração de convênios e contratos de repasse é de R\$ 100 mil, ou de R\$ 250 mil no caso de obras e serviços de engenharia <sup>(29)</sup>.

Inicialmente a verba parlamentar era para o custeio da reforma e gastos com moveis para implantar o CAPS infantojuvenil, entretanto existia um fluxo a ser feito para que o dinheiro pudesse ser utilizado.

[...] aí nós descobrimos que a emenda vinha para a Caixa Econômica, a prefeitura apresentava o projeto e depois [...] a caixa repassava para a prefeitura. Tinha mais uma burocracia! (Entrevista 9)

[...] segundo consta, essa verba tinha um prazo para ser usada, continha o impasse na questão de documentos, não ficaria pronta a documentação e tinha o risco de perder essa verba para ser destinado para o CAPSi, para não perder a verba fizeram (gestão) uma transferência da verba para um outro destino [...] compra de equipamentos, porque ficaria mais fácil, o trâmite para a papelada daria para ser no prazo que precisaria ser usada e não perderia essa verba que estava destinada para a região. (Entrevista 2)

### 5.12. “2016”

Em 2016, o CG – STS Butantã entrou em contato com a reitoria da USP para orientar medidas e posturas sobre a doação da área anexa à UBS São Remo.

[...]igualmente já conversamos com a SMS sobre as reformas necessária, que está disposta a começar imediatamente. No entanto, a secretaria fica de mãos atadas até que tenha as respostas se o projeto já está terminado. Também já existe uma equipe de médicos e técnicos treinados para iniciar o trabalho no CAPS. Diante do exposto, solicitamos a esta prefeitura que a reunião seja agendada em caráter de urgência, para que assim possamos dar andamento as obras. (Documento 6)

Toda emenda parlamentar segue alguns critérios de execução, dentre eles estão os prazos e apresentação dos projetos aos quais a verba será destinada. O ofício nº 282/16 – SMS.AP, mostra a emenda parlamentar destinada ao custeio de equipamentos para o Hospital Municipal e Maternidade Professor Mário Degni – Hospital Sarah. Em 18 de março de 2016, o secretário de saúde, emite o seguinte parecer:

Senhor Deputado,

Vimos através deste, encaminhar em anexo a Vossa Excelência a Unidade Hospitalar que foi indicada para destinação da Emenda Parlamentar do Nobre Deputado.

Valemo-nos da oportunidade para renovarmos nossos cumprimentos cordiais de consideração e apreço.

ASS. Secretário Municipal da Saúde de São Paulo

Anexo:

Deputado X, número da emenda – 2520011

Valor R\$ 500.000,00

Indicação de Unidade: Hosp. Mun. J Sarah Mario Degni

Valor utilizado: R\$ 499.942,00

(Documento 5)

O conteúdo das entrevistas mostrou duas versões sobre a procedência da nova verba concedida para a adequação do espaço onde seria o CAPS infantojuvenil.

Versão 1. Verba parlamentar de um vereador que tinha a comunidade São Remo como um de seus colégios eleitorais.

[...] a gente vai ter que arrumar outro dinheiro para fazer o CAPSi[...]nesse caso o vereador 'z'[...]destinou uma outra verba parlamentar que foi a verba que foi usada para fazer a reforma no prédio [...] não é reforma, porque reforma aplicaria em quebrar coisas[...]foi feita uma adequação do espaço para comportar o CAPSi, a verba que foi feita não foi com a inicial. (Entrevista 2)

[...] mas como tinha inicialmente a verba destinada para a construção do CAPS, foram feitos questionamento nas reuniões do Conselho Gestor [...] aí chegou-se em um acordo que essa verba seria utilizada para comprar equipamentos, mas que haveria uma outra verba [...] foi utilizada a verba destinada para uma construção de um centro de convivência comunitário, essa verba foi realocada para construir o CAPSi [...] (Entrevista 7)

## Versão 2. Utilização da verba do Fundo Municipal de Saúde -FMS.

[...] a emenda veio do governo federal, aí nós descobrimos que a emenda vinha para Caixa Econômica [...] a prefeitura apresentava o projeto, depois a Caixa repassava para a prefeitura. Tinha mais uma burocracia! Aí fomos de novo... reuniões... reuniões... atos e tudo. Fomos até o secretário 'y', eu perguntei: -“o deputado doou os 500 mil para a construção desse CAPS certo? Só que nós sabemos que é uma burocracia... O que, que você pode fazer com isso? ” Ele falou: -“A emenda já caiu! ” Eu falei: - “maravilha a emenda caiu! Já tá prevista para orçamento da prefeitura de São Paulo, ótimo! E aí? ” Ele falou: -“ eu tenho uma reserva guardada aqui, eu vou fazer a reforma”. Certo, que custou bem menos que 500 mil, foi 200 e poucos mil. Ele disse: -“Vou fazer essa reforma, e esse dinheiro que 'x' (deputado) está entrando, eu vou comprar de equipamento para o hospital Sarah maternidade”. [...] esse dinheiro veio da prefeitura, veio um dinheiro de caixa da prefeitura [...] a emenda ficou como troca, certo? E contra isso 'y' (secretário da saúde) tirou um dinheiro de reserva que ele tinha e mandou fazer, justificando que teve um dinheiro, que entrou um dinheiro que é do deputado 'x' junto com 'z' (vereador) [...] aí aconteceu que foi feito... tanto que era previsto a reforma do CAPS e a reforma do CECCO [...]aí o que aconteceu que 'y' (secretário da saúde) não conseguiu tirar mais recursos, porque está terminando o ano de mandato dele para fazer o CECCO. Mas eu falei para ele; - “Pelo amor de Deus garanta pelo menos o CAPS, porque seria uma decepção para os usuários e moradores, se o deputado passou o

dinheiro e vocês não fizeram a reforma! Seria muito ruim politicamente para o deputado[...] porque o dinheiro está em caixa!” (Entrevista 9)

O artigo 2º do Decreto nº44.031 de 24 de outubro de 2003, define que, o Fundo Municipal de Saúde - FMS, será instrumento de gerenciamento autônomo, pela própria Secretaria, dos recursos financeiros destinados à implantação, consolidação e manutenção do Sistema Único de Saúde - SUS no Município de São Paulo <sup>(30)</sup>.

Uma busca no Portal da Transparência da prefeitura e também na Secretaria de Relações Governamentais não mostrou nenhuma destinação de verba parlamentar individual dos vereadores da prefeitura de São Paulo à adequação do CAPSij São Remo – Butantã <sup>(31,32)</sup>.

Em 1º de junho de 2016, foi oficializada a concessão da área de aproximadamente 22mil m<sup>2</sup> de terrenos da USP para o município. A conservação dos espaços, bem como todas as manutenções e despesas mensais de funcionamento e todo investimento com a instalação dos equipamentos, ficaram a cargo da prefeitura, com o prazo de vigência de dez anos.

A partir de agosto de 2016, foi liberada a verba para adequação do prédio. Através das entrevistas foi possível identificar a atuação da Comissão de Implantação do CAPS infantojuvenil.

[...]apareceu a possibilidade de ter esse prédio que tem hoje [...] com o apoio de muita gente até que o secretário falou – vai ser! [...] aí vai se constituir essa comissão de monitoramento e acompanhamento, ela tem o caráter de fazer acontecer o equipamento, e depois as discussões administrativas são dos técnicos da secretaria, são capacitados por outras questões, até mesmo de reforma, contratação de gente. Enfim eu fui compor essa comissão para consolidar, dar valor e de cuidar. Aí teve uma questão pública, fizemos uma petição pública na internet, a gente pediu apoio, criou grupo no Face [...] (Entrevista 1)

[...]a função inicial era também de ter um elo com a subprefeitura [...] pois não se sabia por exemplo a planta detalhada, a gente enquanto um ‘braço’ desse conjunto poderia ter acesso, mas quando liguei para a coordenadoria para saber, já estava marcada uma reunião na obra, e foi muito interessante porque estava lá a planta e a gente pode – sabe? - Intervir [...] eu até mandei uma foto com muitas mãos... Adorei Isso! As mãos sobre a planta... um fazer conjunto e isso era muito importante. (Entrevista 3)

[...]o momento era necessário compor uma comissão, onde participassem trabalhadores, gestor e a população para poder acompanhar a implantação desse serviço. Então a gente criou uma comissão dentro do conselho gestor na supervisão de saúde, havia a proposta de se criar a comissão por que havia a promessa da coordenação que esse serviço iria acontecer e iria ser implantado, foi destinada a verba para poder fazer esse serviço [...] a comissão era responsável por acompanhar o processo de implantação, desde do dinheiro que foi destinado, se foi aplicado ou não, sobre a obra e construção, montagem da equipe, equipamentos para o serviço, essa comissão tem trabalhado e acompanhado esse processo [...] a comissão foi criada no Conselho Gestor ela é uma comissão 'aberta', então trabalhadores que quiseram participar [...] temos 4 profissionais da equipe, 2 pessoas que são lideranças comunitárias e tem os próprios membros do Conselho Gestor, 1 representante do conselho participativo da subprefeitura do Butantã e 1 representante da coordenadoria [...] fizemos algumas reuniões dessa comissão para ver como seria, o que acharíamos que um CAPSi precisa ter, construímos uma proposta de trabalho, necessidade de equipe, necessidade de material, equipamentos, imobiliário. Acompanhamos as obras, fizemos algumas intervenções no projeto original para atender melhor as crianças. E o trabalho dessa comissão foi isso, teve uma grande importância. (Entrevista 7)

[..] o grupo que está vindo é um grupo que está bem coeso, um grupo que esteve a todo momento na luta junto, foi criada comissão de funcionários... foi criado bastante coisas para participar [...]foi criada comissão com várias pessoas do conselho, pessoas de que não eram do conselho só era usuário, só era trabalhador [...] por conta de muito debate no conselho [...] as coisas não encaminhavam, foi preciso fazer essa comissão para poder discutir com a comunidade e fizemos reunião com todo mundo da comissão foi lá nessa reunião da comunidade, e explicou para a comunidade o que é o CAPS, o que acontece, que isso era muito importante para o Butantã [...] (Entrevista 9)

Reunião da Comissão de Implantação do CAPSij Butantã [...] enviou e-mail para GDRE-SMS (construtora) solicitando que especifiquem se o prédio anexo ao prédio central do CAPSij pertence ao PROJETO de implantação, assim como a metragem total da área / demarcação do terreno [...] a gerente coloca a questão de complementação de RH para equipe do CAPSij, conta a proposta colocada em reunião extraordinária do CG – STS (conselho gestor) de realizar levantamento de pessoas da administração direta que estão sob gestão da OSS e que tenham interesse em transferência destas unidades para unidades geridas pela administração direta [...] a comissão listou

trabalhadores de administração direta identificados pela equipe do CAPSij. Sugerimos como encaminhamento o direcionamento desta ATA da comissão, assim como a listagem dos nomes levantado para a interlocução de saúde mental. (Documento 1 – 29/09/2016)

Entre os meses de agosto a dezembro de 2016, enquanto acontecia a adequação da obra, a equipe realizava um processo de reorganização dos processos de trabalho frente à perspectiva da mudança do modelo assistencial.

[...]foi definido o horário de funcionamento do CAPSij das 7 às 18 horas e pensada a possibilidade de fazer um mapeamento do território e levantamento das atividades já realizadas (grupos, etc). A equipe já está fazendo reuniões diárias ao meio dia e fizeram a ficha de acolhimento [...] é trazida pela equipe a forma que estão ocorrendo os acolhimentos, está se organizando de acordo com as reuniões diárias, ainda está se acumulando [...] estão dando o prazo para uma semana, para organizar os papéis, criar prontuários [...] o caso que chega no serviço deve ser discutido em equipe, mesmo os casos que não serão encaminhados para o CAPS. (Documento 1 – 16/09/2016)

Iniciamos a reunião com discussão sobre planta do CAPSij Butantã, questão sobre RH, mapeamento dos possíveis profissionais da administração direta que poderiam compor a equipe [...]levantada a questão de organização das salas, horários de atendimento [...] (Documento1- 26/09/2016)

Discussão sobre a gestão do nosso trabalho, como a equipe funciona, quais os serviços ofertados, quantidade de usuários atendidos, uso de planilha, frentes de trabalho [...] dificuldades e potencialidades, necessidade de apoio institucional externo para auxiliar a equipe no processo de trabalho. Como olhar para as nossas dificuldades? Como desenvolvemos estratégias coletivamente? Solicitar apoio da interlocução da saúde mental [...] Informes sobre a obra. Equipe deve estar mais próxima para direcionar a obra: pias ok, divisórias com vidros solicitar troca para ter sigilo, troca do piso (do áspero para o liso) [...] solicitar planta e possibilidade de aditivo para a obra. (Documento 1 – 14/10/2016)

[...] acolhimento e recolhimento: rever distribuição de profissionais para realizar tais atividades, rever o processo de trabalho: grupo de família e grupo de crianças são viáveis? Será necessário arranjo de trabalho nos grupos e



rever horários para realizar grupo de pais/família. (Documento 1 – 16/11/2016).

Estabelecemos como prioridade elaborar cronograma de mudança para imóvel São Remo: levantar prontuários e copiar, jogar fora e encaixotar materiais. Conversar com os usuários que não estarão no CAPSij, finalização. Estabelecemos que discutiremos os casos de usuários que não irão para o CAPSij, iniciaremos no dia 23/11 na RD (reunião diária). Sugerimos recesso para organização do serviço (Documento 1 -22/11/2016)

[...] itens faltantes na unidade nova: cadeiras, geladeira, CPU, impressora, telefone [...] a gestão define que fará isso tudo na medida do possível e que talvez algumas fiquem para o ano de 2017 [...] imaginam que o início dos atendimentos se dará na segunda quinzena de janeiro [...] objetivos e planejamento para equipe: xerox de prontuários, treinamento dos novos integrantes da equipe, acolhimento, ver formulários (receituários, retorno consultas, declaração, etc.), carimbos, resolução e encaminhamento da parte técnica (telefones, cabeamento, imobiliário, etc.). Depois do cabeamento instalado configurar os computadores. Em janeiro de 2017 ver carro para levar moveis que forem liberados do AE, reunião todos os dias das 12-13 horas com toda equipe. (Documento 1 – 13/12/2016)

Essa tarefa de projetar a necessária mudança dos processos de trabalho – de um ambulatório para um CAPS - foi assessorada por uma articuladora de saúde mental do município.

Considerando o contexto da atuação da equipe de saúde mental infantojuvenil do AE Peri-Peri estruturado numa dinâmica ambulatorial e frente a perspectiva desta mesma equipe compor o CAPSij Butantã, a CRSO designou uma assessora técnica da área de saúde mental para acompanhar e apoiar este processo. Foram estabelecidos encontros quinzenais entre a equipe e a assessoria. Reconhecendo dificuldades e potencialidades, tanto individuais quanto institucionais, optou-se pela retomada de estratégias que propiciassem a reaproximação entre a equipe e a rede de cuidados à crianças e adolescentes em graves sofrimento psíquico, especialmente as UBS e o CAPSi Lapa, bem como ações que facilitassem o acesso ao serviço. (Documento 2)

[...] há cerca de um ano, ela se aproximou da equipe, para pensar o processo de trabalho[...] não é somente uma equipe que sai do Peri e que vá para outro equipamento. Mas que possa repensar inclusive esse trabalho, deixar de ter

uma cara.... Que nunca teve cara só de ambulatório. Mas deixar um pouco esse jeito de trabalho e ter um processo de transformação para virar uma equipe para atender CAPSi (Entrevista 2)

O serviço foi inaugurado em 19 de dezembro de 2016, está ocorrendo o processo de implementação de recursos para o funcionamento adequado da modalidade assistencial proposta. A equipe é composta por uma psiquiatra, uma terapeuta ocupacional, um assistente social, duas psicólogas, uma assistente técnica administrativa e um auxiliar de enfermagem. Durante o processo de implantação uma TO e uma psicóloga pediram a transferência para outros serviços de saúde.

No caso do CAPS infantojuvenil São Remo – Butantã, de fato, ainda há muito o que ser feito pela gestão para que garantir o pleno funcionamento do serviço. É necessário cumprir aos requisitos exigidos pela Portaria/GM nº336, como por exemplo o quadro dos recursos humanos mínimo para conseguir o cadastramento do serviço. No artigo 4º, inciso 4.4.2 descreve as diretrizes dos recursos humanos necessários, sendo:

A equipe técnica mínima para atuação no CAPS i II, para o atendimento de 15 (quinze) crianças e/ou adolescentes por turno, tendo como limite máximo 25 (vinte e cinco) pacientes/dia, será composta por:

a - 01 (um) médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental;

b - 01 (um) enfermeiro.

c - 04 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico;

d - 05 (cinco) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão<sup>5</sup>.

### **5.13. A Interação do Serviço e o Território**

A participação popular e o controle social vêm sendo conquistados desde a Constituição Federal de 1988, o art. 198 descreve a participação popular como uma das diretrizes do SUS. A participação social em saúde visa a democratização dos espaços, a construção e a efetivação de políticas públicas e dos serviços de saúde, é um ato de cidadania e de garantia dos direitos sociais<sup>(33)</sup>.

O território do Butantã tem um histórico de organização e comprometimento da sociedade civil na gestão participativa.

No contexto da implementação do CAPS infantojuvenil, a participação da comunidade local foi fundamental no CG-STTS, em reuniões, em espaços coletivos de debates, e também na incorporação e apropriação da demanda de SM do território. Na análise das entrevistas, foi possível identificar uma preocupação quanto à necessidade de garantir espaços potentes que proporcionem a fala e a escuta em relação ao modelo de saúde e as novas práticas de saúde que estão sendo implementadas no território.

[...]o território vai ter um lugar que eles vão começar a conhecer, algo que eles não conhecem, eles não sabem como funciona, para que serve o CAPS [...]o CAPS não é creche, nós vamos ter um trabalho para mostrar o que significa isso, para que serve [...]quem vai procurar sempre precisa de alguma coisa, ninguém procura de graça, por mais pertinente ou não que seja a necessidade de procurar aquele serviço ela vai ter que ser orientada. (Entrevista 4)

[...]para fazer esse trabalho de mudança da loucura, vamos ter uma entrada na comunidade e do território, que terá que ser mediada por pessoas da gestão. (Entrevista 2).

[...] é importante dizer que publicamente a comunidade solicitava o serviço e o secretário da saúde se comprometia publicamente que realmente iria fazer, e isso aconteceu [...]a participação da comunidade foi muito boa, só que nós teremos um trabalho a ser feito com essa comunidade. Para que eles entendam como é um serviço de SM infantil. Tirar o senso comum de achar que lá é uma creche para deixar crianças e adolescentes que tenham problemas mentais. E mostrar para eles que lá é um local de saúde, de produção de saúde, produção de vida e de afetos. (Entrevista 7)

[...]eu conheci tudo isso na área da psiquiatria através dos profissionais, porque não adianta você só trabalhar a questão do paciente, você tem que trabalhar a questão da família [...] o CECCO é agregar a família e o paciente à sociedade, em conjunto com os outros, que as outras pessoas 'normais' que não têm deficiência e também outras crianças [...] eu não quero só o CAPS, eu quero o CECCO! Porque me falaram: "porque eu não sou da área que a criança não pode ter só o tratamento?" Tem que ter o tratamento do familiar, tem que agregar a família junto com o paciente dentro da sociedade. (Entrevista 9)

#### 5.14. As Carências do Território

Quando se trata de políticas públicas voltadas para crianças e adolescentes é imperativo pensar no direito ao cuidado. O cuidado a um sujeito de direitos, particularidades e necessidades, que precisa ser respeitado em sua subjetividade. A política pública de saúde mental infantojuvenil se baseia nos princípios da ética e de uma lógica de cuidado constituída por 5 princípios norteadores: acolhimento universal; encaminhamento implicado; construção permanente da rede; território; e intersectorialidade na ação do cuidado <sup>(34)</sup>. Paim, descreve que política pública é a resposta social (ação ou omissão) de uma organização (como o Estado) para as condições de saúde dos indivíduos e das populações e seus determinantes, que inclui produção, distribuição, gestão e regulação de bens e serviços que afetam o ambiente e a saúde dos seres humanos. Ressalta ainda, que uma política de saúde abrange tanto questões relativas ao poder em saúde (Politics), quanto as que se referem ao estabelecimento de diretrizes, planos e programas de saúde (Policy) <sup>(35)</sup>.

Assim, o conceito de necessidades de saúde da criança e do adolescente remete aos princípios do SUS de integralidade e equidade, ou seja, o conceito vai além do acesso ou consumo de serviços de saúde, implicando também: processos de trabalho, gestão, planejamento e construção de novos saberes e práticas em saúde. Cecílio ainda conceitua as necessidades de saúde como *boas condições de vida*, sendo assim, o indivíduo tem o direito de ter acesso e de poder consumir toda tecnologia de saúde capaz de melhorar e prolongar a vida <sup>(36)</sup>.

[...]o que é saúde? É uma família que está conseguindo conversar, uma família que consegue interagir com a comunidade, é uma família que consegue acompanhar o desenvolvimento do filho, uma família que consegue ter troca com os vizinhos de uma forma diferente, uma família que se relaciona.... SM está implícito em tudo e todas as coisas que o cidadão vive [...] a sociedade precisa se organizar para ter saúde, de fato, que se implique automaticamente em saúde mental. Nós precisamos ampliar a participação, de engajamento e o envolvimento das famílias [...] saúde é a capacidade de respeitar as diferenças e o outro, e esse outro tem o mesmo direito de poder estar vivendo em sociedade e de estar se desenvolvendo. (Entrevista 1)

[...]a gente sempre teve um questionamento com a universidade, porque nós moramos ao lado da maior universidade da América Latina, ela nos excluiu com muros, com agressão policial, com morte de crianças... isso criou uma divergência muito grande entre a USP e essa comunidade [...] nós começamos uma luta, de a universidade não nos coagir e nem nos aprisionar [...] exigíamos dessa universidade como uma possível prestadora de serviço, porque ela só nos usava como cobaia quando interessava e nos descartava como papel higiênico, e fazíamos discussões de que não podemos aceitar que essa universidade aja dessa forma com essa comunidade! [...] nós não tínhamos mais atendimento dentro do hospital universitário, o posto de saúde ficava a 7 km [...] reivindicamos nossa própria UBS [...] queriam construir uma UPA para folgar a porta do hospital não visavam a comunidade, mas a falta de profissional do hospital, nós falamos: NÃO aceitamos! [...] o que nós queremos é um posto de saúde e não abrimos mão! [...] nós fizemos resistência, as lideranças eram organizadas e [eles] recuaram! [...] demorou 8 meses para abrir a UBS e eu entrei no CG-STTS e fiquei sabendo que existia uma luta há 20 anos por um CAPSi para a região do Butantã [...] conseguimos o CAPS que segue os critérios do ministério da saúde, mas precisamos ampliar [...]todas as gestões que passou no Butantã nunca olhou para esses pacientes, eu mesmo não tinha conhecimento, nunca quis saber de deficiente. Eles (políticos) acham que deficiente não tem condição de ser colégio eleitoral, eles não vêem deficiente como voto! E por isso nunca olharam [...] a comunidade tem voto na mão! E isso faz com que os políticos pensem duas vezes, se falar um ‘não’ eles sabem o que significa um não para a comunidade, é um não nas urnas! [...]a participação da comunidade foi fundamental, em reuniões, debates, em esclarecimento, ela comprou a briga para si! Ela viu que não era para as 40 crianças que existia na comunidade, que a coisa ia além disso, que era para 600 mil habitantes [...] e ela (favela) teve o poder de falar assim: -“é isso que nós queremos! E tem prazos, porque logo tem as eleições!” (Entrevista 9)

O território da subprefeitura do Butantã ainda é uma área com muitas necessidades de cuidado em SM. Pode-se dizer que há muito tempo as necessidades de saúde e a efetivação das políticas públicas de saúde mental desse território vêm sendo negligenciadas.

Em relação especificamente aos cuidados a criança e adolescentes em grave sofrimento psíquico propõe-se a implantação dos CAPS infantojuvenil – CAPSij. Apesar de um aumento considerável no número de CAPS nas últimas décadas no país, nota-se um descompasso relativo a implantação desse tipo de equipamento de atenção à população infantojuvenil. A

experiência da Supervisão Técnica de Saúde – STS do Butantã, região oeste do município de São Paulo pode ser considerada como exemplo desta situação. [...] a necessidade de implantação do equipamento de um CAPSi no território do Butantã justifica-se pela demanda de crianças e adolescentes em risco de grave sofrimento psíquico. (Documento 2)

[...]o Butantã sempre teve só um CAPS, que é o CAPS adulto, agora que a gente inaugurou esse outro serviço, estamos inaugurando[...]o segundo CAPS do Butantã, que é o CAPSi[...]pela população que a gente tem caberia pelo menos mais dois CAPS, é preconizado um CAPS a cada 200.000 habitantes, então o Butantã tem quase 500.000 pessoas caberia pelo menos três. A ideia é que se faça mais um CAPSad e amplie o serviço do CAPS adulto. (Entrevista 7).

[...]falta essa política pública, não é possível uma cidade do tamanho de São Paulo, no Butantã não ter um equipamento desse, na verdade precisaria ter um em cada distrito, para o cuidado da infância precisaria ter em cada distrito, olha as dificuldades que as crianças têm de aprendizado e de apoio [...] (Entrevista 1)

[...]os recursos humanos devem ser adequados à realidade local. No caso, o CAPS Butantã oferece cobertura para uma região de cerca de 450 mil habitantes (o parâmetro do MS é ter 1 CAPS para 100 mil habitantes [...] com relação a SM infantil e juvenil especializada, a região conta com uma equipe de SM no Ambulatório de Especialidades do Peri-Peri [...] casos de transtornos graves, em regime ambulatorial, diferente de um CAPS. (Documento 7)

A gestão local é essencial para realizar a política pública, acrescentando equipamentos de saúde que fortaleçam a rede de cuidados. A falta de respaldo da gestão municipal pode ser atribuída, entre outras razões, à invisibilidade do trabalho em saúde mental.

[...] o tempo de necessidade é o tempo da existência da política pública e da não implantação dela [...] o tempo da não sensibilidade da gestão pública para pensar na questão da infância na nossa cidade [...] não sei porque não fez antes, talvez ficasse achando que alguém iria dar conta ou que nós não existimos em quanto estatística! (Entrevista 1)

[...]a política pública se faz por pessoas, mas precisa ter um respaldo institucional que as vezes a prefeitura deixa a desejar[...] por mais que a

equipe queira fazer o trabalho, existem condições mínimas que precisam ser respaldadas por outras vias [...] nós estamos bancando um projeto porque acreditamos nele! [...] esteve um monte de gente da rede na inauguração, porque reconhece a necessidade da existência do equipamento [...] tem uma parte que é institucional da parte de gestão! (Entrevista 2)

[...]eu nunca percebi que tivesse o investimento da prefeitura [...] na verdade a SM é o tipo de trabalho que não aparece [...] o que aparece é fazer exames, você tem maior número de pessoas que você atente, não interessa como né? E nesse sentido de primar pela quantidade e não pela qualidade, a SM não dá para fazer isso, ou você trata ou você não faz nada... e para tratar é uma coisa que pode levar anos. (Entrevista 4)

[...]a saúde está em um processo grave! O SUS está em um risco grave de acabar! Porque tudo o que foi pensado para ele com a terceirização vai detonar! Não vai ser sustentável! E a gente tem o receio de que não só pelo contexto político, mas de que se depender do que vá acontecer os equipamentos sob administração direta fiquem inviabilizados, que vá criando tanta dificuldade desde disponibilidade de material... A gente vive isso na precarização do trabalho, para montar por exemplo o CAPS teve a verba para a adequação, mas os móveis que estão indo para lá são os móveis que estão sendo trocados aqui no Peri[...]Se é uma política pública é importante pois é produzida pelo cuidado de pessoas trabalhando, não dá para desconsiderar o potencial do trabalhador, mas se é uma política pública tem que ter um respaldo institucional para que elas se mantenham, senão fica difícil... com a terceirização/privatização a equipe do tamanho que está, se não tem acréscimo por exemplo de funcionário? Se vai ter que ser via OSS? A gente não tem garantia de que o trabalho vá se manter pela administração direta. (Entrevista 2).

[...]antes de entrar as OSS quase já não tinha SM, tinha pouca gente... aí entrou a OSS, eles não atendem só ficam circulando, tem um ou outro que tem uma formação legal que se preocupa com os pacientes e acabam atendendo. (Entrevista 8)

Por outro lado, os entrevistados reconhecem que a gestão municipal que encerrou seu mandato em 2016 juntou-se à população e aos trabalhadores para incrementar RAPS no Butantã.

[...]eu não acho que só esse equipamento é uma coisa que vai dar conta e resolver tudo, isso aqui é um começo, uma sementinha que está sendo plantada, e eu espero que daí para frente que as coisas vão crescendo. (Entrevista 5)

[...]as pessoas que estão na coordenadoria no momento, nessa gestão, são pessoas que eram da região, não todos [...] então são pessoas que de certa forma tem um olhar para questão da SM [...] teve o reconhecimento de que precisaria melhorar a cobertura de SM nesta parte da coordenadoria. [...] (Entrevista 2)

[...] nós temos servidores públicos muito valiosos no Butantã [...] sempre foram instigados e preocupados[...]mas eles não tinham forças[...]você tinha um servidor sensível que ajudava a comunidade a se movimentar[...]nunca precisou das esferas da saúde pública daqui como sensibilidade[...]era para cima que não abriam, era no nível da própria secretaria de saúde. (Entrevista 1)

Os entrevistados esperam que a implementação do CAPS infantojuvenil possa melhorar a qualidade dos serviços prestados para saúde mental infantojuvenil:

[...]ali (no AE Peri-Peri) eu não lembrava que era um ambulatório[...]indo para o CAPS muda completamente, porque aquilo que vai ser oferecido é um outro ‘cardápio’, entende? Vai ser mais ampliado[...]a equipe já se via como outro equipamento, mas só agora veio a se concretizar[...]a equipe funcionava para além do ambulatório, mas que agora vai ser amplamente desenvolvido e também com a satisfação dos profissionais e com uma identidade (Entrevista 3)

[...]o fato de você abrir horários mais flexíveis [...] o fato de ter acolhimento, a gente ainda tem um horário restrito de acolhimentos por conta da demanda de espaço, de horário e a equipe pequena [...] em CAPS é tudo mais fluido, mais flexível essa possibilidade é uma porta-aberta. (Entrevista 2)

[...]apesar de que, nós estávamos restritos em termos de poder oferecer mais coisas para os usuários, mas aquilo que conseguíamos oferecer era uma coisa muito consistente [...] acho que vamos acrescentar mais coisas, vai ampliar, mais atividades, mais serviços para esse equipamento. (Entrevista 5)

[...]acho que lá eles (profissionais) vão ter mais liberdade [...] mas não vai mudar o tipo de tratamento, vai melhorar o tipo de tratamento. (Entrevista 6)



Os trabalhadores do serviço ressaltam que para o funcionamento adequado do serviço é necessário seguir o que é preconizado pela Portaria nº366 – 19/02/2002. Para efetivar o repasse de verbas e financiamento do Ministério da Saúde, é necessário cumprir com a exigência de recursos humanos suficientes para compor uma equipe mínima de CAPS infantojuvenil.

[...]o fato de nós não conseguirmos formar uma equipe mínima, implica em ter um serviço funcionando de maneira inadequada. A destinação de verbas também vai ser um empecilho, por que a portaria que institui o CAPS tem algumas regras a serem seguidas, uma delas é ter a equipe mínima constituída [...]essa equipe foi acrescida de alguns profissionais, e esses profissionais que chegaram...já saíram. Isso foi um balde de agua fria em cima da equipe[...] é ainda mais uma preocupação se o serviço vai ser oficializado. (Entrevista 7)

[...] o número da equipe, o quanto a equipe numericamente a equipe pode dar conta, eu acho que é um dificultado, acho que vai ser complicado. (Entrevista 2)

Termo aditivo: preparar um documento com necessidades de RH para que seja considerado no termo aditivo. Entrar em contato com os profissionais da direta para verificar quem gostaria de compor a equipe do CAPSij ou vir para o Peri. (Documento 1 – 27/09/2016)

Foi questionado para a equipe quem realmente está disposto a compor o CAPSij, relatam que ainda sentem uma insegurança, pois é preciso ter algo concreto sobre as coisas (existência do serviço) [...] faz a consideração que o local gera uma certa insegurança, a equipe continua insuficiente, ou seja a inauguração do serviço está programada mesmo sem muitas coisas estarem definidas, isso tem gerado a insegurança na equipe, todas essas incertezas. A escolha/indicação da gerência foi feita de uma forma inadequada sem nenhuma consideração ao processo da equipe [...] a equipe tem sentido que a gestão tem sido omissa, autoritária, não tem deixado as coisas claras e não tem considerado as opiniões da equipe. (Documento 1 – 24/11/2016)

### **5.15. Saúde Mental uma rede viva no território**

No contexto da política de saúde mental brasileira os CAPS, assumem o papel de eixo centralizador da rede, proporcionando a articulação entre diversos pontos da

atenção à saúde mental, através de métodos como acolhimento, o matriciamento, discussões de casos, reuniões periódicas e aproximação com outros equipamentos da rede de cuidado (que incluem a atenção básica de saúde, a atenção psicossocial especializada, a atenção de urgência e emergência, atenção de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização como os serviços de Residências Terapêuticas e a reabilitação psicossocial).

Na rede de saúde mental infantojuvenil presume-se que o CAPS infantojuvenil assumirá o papel de ordenador do cuidado e da demanda do território, mas a rede é constituída por diversos setores (assistência social, educação, cultura, esporte, lazer) sendo necessária a constante aproximação, articulação e construção dessa rede de cuidado. As ações em território devem ser compartilhadas e corresponsabilizadas.

[...]para funcionar a rede de proteção nós pensamos que seja muito importante que funcione a intersetorialidade, o CAPS precisa estar muito ativo junto com as escolas, com as organizações sociais [...] tem que ter um CAPS para estar junto com a comunidade e no território, discutindo casos e montando a intersetorialidade de maneira efetiva, na garantia do direito, na garantia da rede de proteção. Formada não só pela saúde, mas pela saúde e pela assistência. (Entrevista 1)

[...]esse se encontrar para construir, olhar na cara na cara do outro e saber com quem você conta, precisa! [...] se a política pública quer que isso exista tem que ter alguma institucionalização, tem que ter alguma determinação legal de Lei, para que isso faça parte do trabalho das pessoas, que isso seja contado como trabalho, que isso tenha um horário para fazer isso porque, se não, a rede será só no papel...dar atenção para criança, não só de SM, mas para o contexto da vida do desenvolvimento da criança e do adolescente, nós trabalhamos com a intersetorialidade, ou vai fazer de conta que nós estamos fazendo alguma coisa [...] para que isso se efetive as pessoas precisam se encontrar, se isso é política pública, precisa ser garantido esse espaço! (Entrevista 2)

É possível observar que a rede de saúde mental já estava ocorrendo no território e que a equipe de saúde mental do AE Peri-Peri já compunha e fazia o trabalho na RAPS:

[...]nós temos feito um esforço muito grande para manter um processo de rede, nós tivemos alguns casos, onde fizemos a rede de atendimento, mas

mesmo assim com muita dificuldade, porque cada instituição tem seu conceito (educação, assistência, saúde), nós precisamos limpar esses conceitos, mas é só fazendo para melhorar. E tem uns casos muitos felizes que foram solucionados e teve resolutividade [...] temos que trabalhar em aldeia, saber onde a criança está, para identificar os atores que estão atuando com essa criança, esses atores precisam falar dessa criança, eles precisam estar juntos para olhar essa criança e isso tem que ser uma política pública pensada na intersectorialidade (Entrevista 1)

[...] o pessoal da economia solidária tem nos procurado para pensar projetos com os familiares ou mesmo com os jovens que vão ficando adultos, sobre a questão do trabalho [...] às vezes tem uma paciente do CAPS adulto que tem um filho ou uma filha que está precisando, eles ligam: -“dá para vocês darem uma olhada? Vamos pensar juntos como é cuidar dessa mãe? ” Eu acho que tem uma troca, tem o reconhecimento da necessidade, mas ainda é um processo a ser feito. (Entrevista 2)

[...] sem a psiquiatra (da equipe) a gente não tinha para onde mandar, a rede é extremamente carente de equipamentos. O Peri-Peri nos servia como referência, mas já com essa ideia de que eram uma equipe CAPS e que precisaria ser ampliada. (Entrevista 3)

[...] eu nunca me senti fazendo tratamento ambulatorial [...] os grupos que nós fazíamos, nós tentávamos ampliar [...] fazíamos contato com as escolas, não ficávamos só ali no consultório [...] em um espaço de ambulatório não tinha como fazer um trabalho de CAPS. (Entrevista 4)

[...]você não precisa ter o CAPS, você precisa ter uma equipe que atenda os casos que não são de CAPS, mas que são graves [...] não tinha tanta clareza desse trabalho em rede, a gente ainda tinha um modelo que era de fazer grupo, de fazer psicoterapia [...]essa equipe um pouco funcionava assim, era uma equipe de referência para atender casos graves em psicoterapia [...]eu acho que é uma outra visão política, onde o paciente tem que ser incluído e não tem que ser mudado. (Entrevista 8)

Iniciamos a reunião com informes sobre o CEINFO (Coordenação de Epidemiologia e Informação) e as solicitações da equipe sobre os mapas do território e serviços parceiros. Discutimos sobre as prioridades dos equipamentos a serem descritos no mapa, com detalhamento das ruas do território de abrangência do CAPSij Butantã; serviços de saúde (CAPS,

CECCO, UBS, NASF, NAAPA, EcoSol, OSS, Hospitais, PSF), unidades educacionais municipais e estaduais, conselho tutelar, unidades da assistência social (CRAS, CREAS, CCA, CENTRO DIA), parques centro esportivos, casa de cultura [...] (Documento 1 – 14/10/2016)

A equipe do AE Peri-Peri já vinha trabalhando para expandir o potencial da rede de atenção à infância no território.

[...] ultimamente a formação da rede está mais fácil, eles (demais serviços) tem uma visão mais ampliada [...] as escolas são bem parceiras, os centros de convivência, o próprio CRAS [...] não é algo marcante, mas está em evidencia. (Entrevista 5)

[...] tem havido mudanças no trabalho em rede [...] o trabalho entre secretarias está melhor estruturado [...] tem refletido no serviço, pelo fato de ter mais reuniões frequentes com as escolas, com os serviços de saúde, com os abrigos, com o CRAS e o CREAS [...] tem a dificuldade de fazer as pessoas de reunirem, o fato de todo mundo estar atarefado com uma série de coisas as vezes impede que esses atores na rede se reúnam. (Entrevista 7)

O fortalecimento da rede parte do pressuposto da intersetorialidade, das ações de clinica ampliada, da construção conjunta e compartilhada, que construam ações que transformam e são transformadoras <sup>(37)</sup>.

Os critérios organizacionais do CAPS e de sua relação com os demais serviços que compõem a RAPS, deverão estabelecer uma relação horizontal. Denominar o CAPS como um serviço estruturante ou equipamento síntese da rede faz alusão de uma lógica de hierarquização. O papel do CAPS deve ir além de um ‘ordenador’ do cuidado e sim, desenvolver e potencializar ações eficazes no território, da corresponsabilização e do compartilhamento dos casos <sup>(38)</sup>.

## 6. Conclusão

Este trabalho descreve a história de 24 anos de uma equipe referência em saúde mental infantojuvenil. Identifica os desafios e dificuldades enfrentadas ao longo desse processo e alguns dos nós-críticos do sistema de saúde e das RAS, em particular da RAPS. Reconta os trajetos percorridos e os meios burocráticos envolvidos no processo da mudança do modelo assistencial do território, que anteriormente seguia o modelo

ambulatorial e hoje, com a implementação do serviço, segue a lógica de uma política pública de saúde mental baseada em equipamentos como o CAPSi.

O CAPS é um dos componentes da RAPS, por hora assumido como o ponto central na atenção psicossocial especializada. A RAPS, busca ampliar e promover o acesso da população de forma a garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e do acompanhamento contínuo àqueles que sofrem com transtornos mentais.

Neste estudo destacou-se a importância da atuação dos profissionais da saúde, da participação popular e de suas lideranças comunitárias. Observou-se uma intensa mobilização em fiscalizar os recursos públicos para que o CAPS fosse construído e para responder às reivindicações da população e de profissionais da saúde do Butantã.

Identificou-se o Conselho Gestor como um espaço de discussão e diálogos potentes. Bem como, fez-se reconhecer a participação da sociedade, em ações para a gestão participativa, na formulação e efetivação da política pública de saúde mental no território.

A fragilidade da rede de saúde mental da subprefeitura do Butantã aponta para a necessidade de gerar informações para instrumentalizar o planejamento estratégico dos gestores e instigar as instâncias gestoras a fornecer elementos que favoreçam a autonomia e a efetivação das Políticas Públicas de SM no território.

Algumas recomendações podem ser formuladas a partir dos achados desta investigação, a fim, de fortalecer e fornecer subsídios para potencializar as políticas públicas no território:

- Buscar a expansão dos recursos financeiros para implantação de outros serviços de saúde mental, de acordo com o indicador de cobertura do MS;
- Fortalecer a formação continuada dos profissionais da rede de proteção à criança e ao adolescente, em relação a isso, promover o fortalecimento da rede de proteção, formalizar e abrir os espaços institucionais para realizar a troca de saberes entre os profissionais;
- Estimular e reforçar a gestão democrática no diferentes espaços, seja dentro dos serviços, da comunidade ou dentro dos Conselhos Gestores;

- Reconhecer que o CAPS faz parte de uma política de SM, sendo necessário esclarecer a missão dessa modalidade assistencial, debater sobre a temática da porta de entrada e de que os serviços funcionam na lógica de rede;
- Fortalecer, criar, ampliar e articular os serviços de saúde do território que compõem a RAPS.

A pesquisa proporcionou realizar o resgate histórico do processo de implementação de um serviço especializado de saúde mental de crianças e adolescentes. A pesquisa favoreceu que pudéssemos realizar através da coleta de dados, sejam elas, pelas entrevistas ou pela análise documental, a exposição dos fatos idealizados de maneira cronológica.

Os fatos expostos puderam elucidar as vivências dos personagens envolvidos nessa história de luta e militância em busca da efetivação e consolidação das políticas públicas de saúde para a população infantojuvenil nesse território.

Este estudo preocupou-se em manter o anonimato dos entrevistados. Por se tratar de um núcleo de pessoas que pertencem à dinâmica do território de abrangência da Subprefeitura do Butantã, optou-se por não identificá-los em momento algum para que fossem garantidos a privacidade e o anonimato dos sujeitos. Vale enfatizar que a homogeneidade do conteúdo das entrevistas proporcionou ao material produzido uma visão reiteradamente reafirmada dos fatos investigados.

A escolha da metodologia de pesquisa – Estudo de Caso, despertou o interesse por trabalhar com uma temática original e reveladora. Através das narrativas foram identificadas histórias ainda não contadas, compreendidas as particularidades dos entrevistados nesse contexto, e contemplamos os encontros e as trocas que ocorreram ao longo do processo de implementação do CAPS infantojuvenil.

Este estudo espera contribuir para a comunidade, trabalhadores, gestores e pesquisadores do SUS ampliando as discussões sobre as necessidades de SM, sobre a importância da gestão democrática dentro e fora dos espaços institucionalizados e, principalmente, sobre os indicadores de cobertura dos serviços CAPS.

Compreendemos que através desta pesquisa, conseguimos dar visibilidade a algumas necessidades e a uma parcela da realidade do cuidado à saúde na Subprefeitura do Butantã. A abordagem qualitativa através da construção dos eixos temáticos das narrativas permitiu que compreender a singularidade do contexto histórico-social-político desse território.

Para todo efeito, espera-se que o reconhecimento do território e a participação da população, possam permitir um melhor planejamento das ações de cuidado integral à saúde levando em conta as necessidades e vulnerabilidades desse território.

## 7. Referências

1. Brasil. Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. **Estabelece diretrizes para organização da rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/anexos/anexos\\_prt4279\\_30\\_12\\_2010.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/anexos/anexos_prt4279_30_12_2010.pdf). Acesso em: 04 de julho de 2016.
2. Mendes, E. V. **As redes de atenção à saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a05>. Acesso em: 06 de julho de 2016.
3. Lavras, C. **Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil**. *Saúde Soc. São Paulo*, v.20, n.4, p. 867-874, 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/Lab%20Info/Downloads/29723-34531-1-PB.pdf>. Acesso em: 06 de julho de 2016.
4. Brasil. Portaria n. 3088, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 04 de julho de 2016.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao\\_redes\\_atencao\\_saude\\_sas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf). Acesso em: 04 de julho de 2016.
6. Brasil. Portaria n. 366, de 19 de fevereiro de 2002. **Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta Portaria**. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html). Acesso em: 04 de julho de 2016.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília, DF; 2004. Disponível em: [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf). Acesso em: 04 de julho de 2016.
8. Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e Adolescente e dá outras providências**. Disponível em:

- <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm)>. Acesso em: 15 de julho de 2016.
9. Brasil. Ministério da Saúde. **Atenção Psicossocial a criança e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos**. Conselho Nacional do Ministério Público. Brasília, DF; 2014. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_psicossocial\\_crianças\\_adolescentes\\_sus.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf)>. Acesso em: 08 de julho de 2016.
  10. Lauridsen-Ribeiro, E; Tanaka, OY. **Organização de serviços no Sistema Único de Saúde para o cuidado de crianças e adolescentes com problemas de saúde mental**. In: Lauridsen-Ribeiro, E; Tanaka, OY.E. (Orgs). *Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS*. São Paulo: Hucitec, 2010, p.147-169.
  11. Secretaria Municipal de Coordenação das Subprefeituras. **Dados demográficos dos distritos pertencentes às subprefeituras**. Disponível em: <[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/subprefeituras/subprefeituras/dados\\_demograficos/index.php?p=12758](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/subprefeituras/subprefeituras/dados_demograficos/index.php?p=12758)>. Acesso em: 18 de julho de 2016.
  12. Secretaria Municipal de Saúde. **Relação de unidades do CAPS no município de São Paulo**. Disponível em:  
<[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao\\_basica/index.php?p=204204](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=204204)>. Acesso em: 18 de julho de 2016.
  13. Infocidade. **Projeção populacional do Município de São Paulo e Distritos Municipais, 2015**. Disponível em: <[http://infocidade.prefeitura.sp.gov.br/htmls/7\\_populacao\\_residente\\_por\\_grupos\\_de\\_idade\\_2015\\_595.html](http://infocidade.prefeitura.sp.gov.br/htmls/7_populacao_residente_por_grupos_de_idade_2015_595.html)>. Acessado em 04 de janeiro de 2017.
  14. WHO, World Health Organization. *Young People's Health - a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and "Health for All by the year 2000"*. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.OMS. Disponível em:  
<[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41720/1/WHO\\_TRS\\_731.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41720/1/WHO_TRS_731.pdf)>  
>Acesso em: 04 de janeiro de 2017.
  15. Brasil, Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **Saúde mental em dados 12**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde (DAPES/SAS/MS). Brasília: MS; v.10, n.12, outubro de 2015. Disponível em: <[http://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report\\_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf](http://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf)> Acesso em: 07 de janeiro 2017.
  16. Brasil. Portaria nº 189 de 20 de março de 2002. Disponível em:  
< <http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/2/docs/189.pdf> > Acesso em: 19 de janeiro de 2016.
  17. Couto, MCV; Duarte, CS; Delgado, PGG. **A saúde mental infantil na saúde pública brasileira: situação atual e desafios**. RevBras Psiquiatria, v. 30, n. 4, p. 390-398. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30n4/a15v30n4.pdf>>. Acesso em: 06 de julho de 2016.
  18. Bruyne, P. et. al. **Dinâmica da Pesquisa em ciências sociais**. Rio de Janeiro. 1991 Apud Neves CEB, Corrêa MB, 1998, p.191.
  19. Minayo, MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: HUCITEC, 2010.
  20. Martins, GA. **Estudo de caso: uma estratégia de pesquisa**. São Paulo: ATLAS, 2006.
  21. Bardin, L. **L'Analyse de Contenu**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, LDA, 2009.



22. Costa, Nilson do Rosário, et al. **Reforma psiquiátrica, federalismo e descentralização da saúde pública no Brasil**. Ciência e Saúde Coletiva, v.16, n.12, p. 4603-4614, 2011. Disponível em : <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/09.pdf>> . Acesso em: 20 de março de 2017.
23. Junqueira, Virginia. **Saúde na cidade de São Paulo (1989 a 2000)**. Observatório dos Direitos do Cidadão: acompanhamento e análise das políticas públicas da cidade de São Paulo, 3. São Pulo: Pólis/ PUC-SP ,2ª edição,P. 41-46, 2002. 60p.
24. Gouveia, R; Palma, JJ. **SUS: na contramão do neoliberalismo e da exclusão social**. Estud. av., São Paulo, v.13, n.35, p.139-146, abril de 1999. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40141999000100014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40141999000100014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 de janeiro de 2017.
25. Brasília. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO **Políticas sociais para o desenvolvimento: superar a pobreza e promover a inclusão; Simpósio Internacional sobre Desenvolvimento Social**. Organizadoras: Maria Francisca Pinheiro Coelho, Luziele Maria de Souza Tapajós e Monica Rodrigues, 2010. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0019/001907/190752por.pdf>> . Acesso em: 04 de janeiro de 2017.
26. SÃO PAULO. Decreto nº 43.135, de 25 de abril de 2003. **Dá nova regulamentação à Lei nº 11.247, de 1º de outubro de 1992, que cria o Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente**. Disponível em: <[http://www3.prefeitura.sp.gov.br/cadlem/secretarias/negocios\\_juridicos/cadlem/integra.asp?alt=26042003D%20431350000](http://www3.prefeitura.sp.gov.br/cadlem/secretarias/negocios_juridicos/cadlem/integra.asp?alt=26042003D%20431350000)> Acessado em: 10/01/2017.
27. Brasil. Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998. **Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9637.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9637.htm)> 04 de janeiro de 2017.
28. Mateus, MD. **Políticas de saúde mental: baseado no curso Políticas públicas de saúde mental, do CAPS Luiz R. Cerqueira**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013. Disponível em: <[http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/outras-publicacoes/politicas\\_de\\_saude\\_mental\\_capa\\_e\\_miolo\\_site.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/outras-publicacoes/politicas_de_saude_mental_capa_e_miolo_site.pdf)> acessado em 10 de janeiro de 2017.
29. Brasil. Manual de Emendas Orçamento da União para 2016. Instruções para elaboração de emendas ao PLN 7/2015-CN. Disponível em: <[http://www.camara.leg.br/internet/comissao/index/mista/orca/orcamento/or2016/emendas/Manual\\_emendas\\_Atualizado\\_8-10.pdf](http://www.camara.leg.br/internet/comissao/index/mista/orca/orcamento/or2016/emendas/Manual_emendas_Atualizado_8-10.pdf)> acessado em 10 de janeiro de 2017.
30. São Paulo. Decreto nº 44.031 de 24 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Fundo Municipal de Saúde - FMS e revoga a Lei nº 10.830, de 4 de janeiro de 1990, fica regulamentada na conformidade das disposições deste decreto. Disponível em: <<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/legislacao/index.php?p=6347>> Acesso em: 06 de janeiro de 2017.
31. São Paulo. Portal da Transparência. Disponível em: <<http://transparencia.prefeitura.sp.gov.br/contas/despesas/Paginas/default.aspx>> Acesso em: 12 de janeiro de 2017.
32. São Paulo. Tramitações das emendas parlamentares em 2016. Disponível em: <[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/relacoes\\_governamentais/emendas%20/2016/eme\\_2016.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/relacoes_governamentais/emendas%20/2016/eme_2016.pdf)> Acesso em: 12 de janeiro de 2017.

33. Coelho, JS. Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. *Saúde Soc.* São Paulo, v.21, n.1, p. 138-151, 2012. Disponível em: < file:///C:/Users/Casa/Downloads/48776-59536-1-PB.pdf > Acesso em: 12 de janeiro de 2017.
34. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caminhos para uma política de saúde mental infantojuvenil.** Brasília, 2005. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caminhos\\_politica\\_saude\\_mental\\_infanto\\_juvenil.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caminhos_politica_saude_mental_infanto_juvenil.pdf) > Acesso em: 15 de janeiro de 2017.
35. Paim, JS; Teixeira, CF. **Política, planejamento e gestão em saúde:** balanço do estado da arte. *Rer. Saúde Pública*, v.40, n. esp, p. 73-78, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40nspe/30625> > Acesso em: 15 de janeiro de 2017.
36. Cecilio, LCO. **As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde.** In Pinheiro, R; Mattos, RA. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2006, p. 117 – 130.
37. Oliveira, MFAPB; Mendonça, J. **O CAPSi e a rede ampliada:** Intersetorialidade. In: Lauridsen-Ribeiro, E; Lykouropoulos, CB. (Orgs). *O CAPSi e o desafio da gestão em Rede.* São Paulo: Hucitec, 2016, p.193-207.
38. Onoko-Campos, RT; Furtado, JP. **Entre a saúde coletiva e a saúde mental:** um instrumento metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.22, n.5, p.1053-1062, maio de 2006.

## Anexo I

**FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA OU  
RESPONSÁVEL LEGAL**

1. NOME: \_\_\_\_\_  
DOCUMENTO DE IDENTIDADE N° \_\_\_\_\_ SEXO: M  F   
DATA NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ APTO: \_\_\_\_\_  
BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ TELEFONE: DDD(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

2. RESPONSÁVEL LEGAL \_\_\_\_\_  
NATUREZA (grau de parentesco, tutor, curador etc.) \_\_\_\_\_  
DOCUMENTO DE IDENTIDADE N° \_\_\_\_\_ SEXO: M  F   
DATA NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ APTO: \_\_\_\_\_  
BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ TELEFONE: DDD(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**DADOS SOBRE A PESQUISA**

1. TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: **A implementação de um CAPS i: as necessidades e a realidade de um distrito do município de São Paulo.**

2. PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Lygia Maria de França Pereira

CARGO/FUNÇÃO: Médica

INSCRIÇÃO CONSELHO REGIONAL N° CRM 45.983

UNIDADE: Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa FMUSP

3. PESQUISADOR EXECUTANTE: Fernanda Natalia Souza Lima

CARGO/FUNÇÃO: Enfermeira Residente

INSCRIÇÃO CONSELHO REGIONAL N° COREN 358.586

UNIDADE: Departamento de Medicina Preventiva – USP

4. AVALIAÇÃO DO RISCO DA PESQUISA:

RISCO MÍNIMO       RISCO MÉDIO       RISCO BAIXO       RISCO  
MAIOR

5. DURAÇÃO DA PESQUISA: 2 (dois) meses e meio, compreende o período de dezembro de 2016 a fevereiro de 2017.

O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) para participar da realização de uma pesquisa, em que será realizado um estudo de caso. Este tipo de pesquisa busca reunir informações numerosas e detalhadas para entender o máximo possível sobre uma situação. Essas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo. Estudar o processo de implementação de um equipamento de saúde mental para infância e adolescência, a transformação de um ambulatório para um CAPS i, a partir de uma experiência no Distrito do Butantã, São Paulo (SP). O convite para a sua participação na pesquisa se deve a sua atuação neste processo de implementação do CAPS i.

A sua participação, caso o(a) senhor(a) aceite, consistirá na realização de uma entrevista a ser conduzida por Fernanda Natalia Souza Lima, aluna regularmente matriculada na Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva Atenção (nº de matrícula 828037), Telefone de contato (11) 98583-9692. Está entrevista será guiada por um roteiro já elaborado e após seu término será digitada na íntegra para posterior análise.

O senhor(a) terá acesso a informação sobre o desenvolvimento da pesquisa em qualquer etapa do estudo, para isso terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A pesquisadora responsável é a Dra. Lygia Maria de França Pereira que pode ser encontrada no endereço Av. Vital Brasil, 1490, Butantã, telefone (11) 3061 – 8583. Se o(a) senhor(a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (CEP-FMUSP): Av. Dr. Arnaldo, 251 - Cerqueira César - São Paulo - SP -21º andar – sala 36- CEP: 01246-000 Tel: 3893-4401/4407 E-mail: [cep.fm@usp.br](mailto:cep.fm@usp.br). Ou o **Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde – CEP/SMS**: Rua General Jardim, 36 – República – São Paulo - SP – 8º andar – CEP: 01223-011 Tel: 3397-2464 E-mail: [smscep@gmail.com](mailto:smscep@gmail.com) .

Garantimos que o senhor(a) possui a liberdade de retirar este consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros participantes, não sendo divulgada a identificação dos participantes. O(A) senhor(a) tem o direito de ser mantido

atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa. Não há despesas pessoais para o(a) senhor(a) em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. As informações desta pesquisa serão confidenciais, e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo a identificação dos voluntários, garantindo o sigilo e a privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases desta pesquisa.

Ao participar desta pesquisa o(a) senhor(a) estará contribuindo para o registro do processo de implementação do CAPSi do distrito do Butantã e para fomentar discussões sobre o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS.

Declaro ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo **“A implementação de um CAPS i: as necessidades e a realidade de um distrito do município de São Paulo”**.

Por isso, eu concordo em participar do projeto na qualidade de entrevistado sabendo que é de caráter voluntário e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

\_\_\_\_\_ Data / /  
Assinatura do voluntário/representante legal

\_\_\_\_\_ Data / /  
Assinatura da testemunha  
(Para casos de pacientes menores de 18 anos, analfabetos, semianalfabetos ou portadores de deficiência auditiva ou visual.)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste voluntário ou representante legal para a participação neste estudo.

\_\_\_\_\_ Data / /  
Pesquisador responsável  
Lygia Maria de França Pereira  
Médica – Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa  
Tel: 3061 – 8583

\_\_\_\_\_ Data / /  
Pesquisador Executante  
Fernanda Natalia Souza Lima  
Enfermeira – Residente Departamento de Medicina Preventiva

## Anexo II

**Roteiro de Entrevistas****Caracterização do entrevistado**

Iniciais do nome: \_\_\_\_\_ Sexo: F ( ) M ( ) Idade: \_\_\_\_\_

Origem (profissional da saúde, pesquisador, gestor, etc): \_\_\_\_\_

Atua em uma unidade de saúde? SIM ( ) NSA ( ) Qual? \_\_\_\_\_

**Necessidades e realidade da Rede de Atenção Psicossocial no Butantã**

1. Há quanto tempo vem ocorrendo a intenção de implantar um novo serviço de saúde mental no distrito do Butantã?
2. Quais as principais mobilizações e reivindicações encabeçadas para a implantação do CAPS i?
3. Quais foram ou são os maiores dificultadores para a implementação do CAPS i na região?
4. Quais são as reais necessidades de saúde mental na região?
5. Quais são as dificuldades que a rede saúde mental enfrenta em sua perspectiva na ótica da saúde mental da criança e do adolescente?
6. Como você percebe a atuação dos diferentes serviços que compõe a RAPS da Coordenadoria Regional de Saúde Oeste?
7. Com a implantação do CAPS i o que você apontaria como potencialidades ou melhorias para o território?
8. Em sua opinião com a implantação do CAPS i qual seria o seu diferencial com os demais serviços que já estão disponíveis na rede?
9. E o que você apontaria como dificultadores ou fatores limitadores desta modalidade de serviço de saúde?
10. Quais são as perspectivas futuras frente às necessidades de saúde do território?

### Anexo III

#### **Roteiro para análise de documentos**

- Identificar em atas e controle de frequência de quem ou serviços que participam dos encontros, identificar também frequência e período.
- Identificar através dos registros impressos, digitados, gravados e/ou outros, os temas abordados e os encaminhamentos dados a cada questão.
- Realizar leitura de documentos produzidos. Exemplo: Ação Civil Pública, reuniões, atas de reuniões, trabalhos para eventos ou congresso, ofícios.
- Realizar leitura de entrevistas e reportagens que citam ou se referem diretamente a reivindicações pela CAPSi.