

OFÍCIO ADP N. 359/2020

São Paulo, 18 de junho de 2020.

AO GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
At.: Exmo. Sr. Governador João Dória

Ref.: PLANO DE CONTINGÊNCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO.

Excelentíssimo Senhor,

Em 21 de fevereiro de 2020 o Governo do Estado de São Paulo apresentou *Plano de Contingência do Estado de São Paulo para Infecção Humana pelo novo Coronavírus - 2019 nCoV*, formulado segundo três eixos: Eixo 1 - Vigilância em Saúde; Eixo 2 - Assistência à Saúde e Eixo 3 - Comunicação.

O Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP SP) em suas atribuições legais previstas na Lei Federal N. 5.766/1971, de orientar, fiscalizar e disciplinar o exercício profissional de psicólogos/os e zelar pela fiel observância dos princípios de ética e disciplina da classe, analisa, avalia e recomenda um conjunto de medidas para o desenvolvimento de políticas públicas de proteção social e saúde mental.

Desta forma, reafirmamos a importância de Plano de Contingência para o enfrentamento do novo Coronavírus. A atuação na identificação, notificação, investigação e manejo são fundamentais para o controle e enfrentamento da conjuntura pandêmica do país, no entanto, compreendemos que deve ser também considerada a dimensão psicossocial das pessoas afetadas, direta e indiretamente pelo avanço do COVID-19.

A Gestão Integral do Risco também deve considerar as ações propostas pela Política Nacional de Proteção e Defesa Civil (PNPDEC), instituída pela Lei 12.608/2012, que prevê cinco fases: prevenção, mitigação, preparação, resposta e recuperação. Nessa acepção, a mitigação de riscos em situações de emergência e calamidade, como é o caso da pandemia de COVID-19, é precípua para a contenção e redução de possíveis prejuízos à população, conforme aponta a *Nota Técnica sobre a Atuação da Psicologia na Gestão Integral de Riscos e Desastres*,

relacionadas com a Política de Proteção e Defesa Civil do Conselho Federal de Psicologia.

Para tanto, vale considerar que a atual conjuntura, especialmente no Estado de São Paulo, aponta para um crescimento no número de casos de pessoas confirmadas com COVID-19, que, em 10 de junho último, contava com 156.316 casos confirmados e 9.862 óbitos, com variação diária de 4% e letalidade de 6,3%, além de 562 municípios com casos confirmados.

Tal conjuntura exige medidas de distanciamento social como política de enfrentamento do vírus, que tem demonstrado êxito em seu curso, no entanto, ainda assim, há impactos diretos e indiretos na vida das pessoas. Um exemplo é a situação de pobreza ou instabilidade financeira em que se encontra parte significativa da população Paulista, que recorreu ao benefício do auxílio emergencial para a garantia de sua sobrevivência. Em 10 de junho último, o Portal da Transparência do Governo Federal apontou para 9.414.220 milhões de beneficiários somente no Estado de São Paulo, ainda assim, identificamos na assistência direta da população outras demandas no campo da sobrevivência, tanto em relação a moradia, trabalho e alimentação.

Em face à situação acima exposta, há inúmeros desafios simbólicos e subjetivos que afetam a vida da população, ocasionando ruptura de vínculos familiares e sociais, ampliando as situações de vulnerabilidade das famílias. Desta forma, reconhecemos ser de fundamental importância a intensificação do trabalho social com as famílias realizado pela rede socioassistencial.

Outro importante ponto, de acordo com o relatório da Organização das Nações Unidas (ONU), intitulado *Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health*, níveis mais altos do que o habitual de sintomas de depressão e ansiedade têm sido registrados em vários países. Segundo o relatório, a população pode recorrer a diferentes formas negativas para lidar com tais estressores, dentre elas, o aumento no uso de álcool, drogas, tabaco ou em comportamentos potencialmente viciantes, como jogos online.

O documento também destaca que o Estado Regional de Amhara, Etiópia, em abril de 2020, relatou uma taxa estimada de prevalência de 33% de sintomas consistentes com transtorno depressivo, um aumento de 3 vezes em comparação com as estimativas da Etiópia antes da pandemia. No Canadá também foram analisados dados alarmantes: 20% da população entre 15 e 49 anos aumentou o consumo de álcool durante a pandemia. Semelhante modo, foi possível observar prejuízos na saúde mental dos profissionais da saúde, conforme aponta o relatório:

- No Canadá, 47% dos profissionais de saúde relataram a necessidade de apoio psicológico;

- Na República Popular da China, trabalhadores da saúde relataram altas taxas de depressão (50%), ansiedade (45%) e insônia (34%);
- No Paquistão, um grande número de trabalhadores dos serviços de saúde relataram sofrimento psicológico de moderado (42%) a grave (26%).

Os serviços de saúde mental, segundo a ONU, são essenciais para respostas ao Coronavírus. Nesse sentido, o documento direciona sua recomendação para três eixos de ação a fim de minimizar as consequências da pandemia nesse âmbito:

- Estratégias de promoção, proteção e cuidado em saúde mental direcionadas para toda a sociedade (apoio a ambientes saudáveis para crianças e adolescentes em isolamento em casa; enfrentamento à violência doméstica e ao empobrecimento; cuidado nas formas de comunicação e seus impactos potenciais, com respeito ao sofrimento e orientações sobre questões emocionais);
- Garantia de disponibilidade ampla de ações em saúde mental, atenção psicossocial e proteção social em situações de emergência (apoio a ações comunitárias e fortalecimento de redes socioafetivas, com atenção a idosos em isolamento; investimento em recursos para ações de saúde mental de forma remota, como atendimento para profissionais da linha de frente e outras pessoas que necessitarem; garantia de atendimento presencial para pessoas com transtorno mental grave; proteção aos direitos humanos de pessoas com graves condições de saúde mental e deficiências, com monitoramento sobre acesso a cuidados necessários em relação à COVID-19);
- Apoio na recuperação da pandemia, com investimento em serviços de saúde mental a longo prazo (desenvolvimento das redes de atendimento de base comunitária; garantia da saúde mental como parte do cuidado integral em saúde; fortalecimento e treinamento de lideranças e trabalhadores comunitários para apoio em saúde mental e proteção social; organização de serviços comunitários de proteção e promoção de direitos humanos).

Tal cenário epidemiológico mundial coloca a sociedade civil e o governo em alerta com as políticas de saúde mental. Sabemos que o cuidado em saúde mental se dá de maneira integrada, comunitária e no território, o que nos coloca inúmeros desafios tanto com usuárias/os e famílias que já eram acompanhadas/os pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), quanto profissionais da saúde e demais grupos populacionais afetados pelos efeitos diretos e indiretos da COVID-19.

Nessa esteira, destacamos a necessidade de especial atenção a pessoas mais expostas ou vulneráveis nesse contexto, como profissionais da Saúde, Assistência Social, Segurança Pública e demais serviços essenciais; profissionais informais e trabalhadoras domésticas e de aplicativos; mulheres; crianças e adolescentes; idosos; população em situação de pobreza; pessoas com deficiência; população negra e periférica; população em situação de rua; população privada de liberdade;

população usuária dos serviços de Saúde Mental; usuários de álcool e outras drogas; população em situação de refúgio e Povos Tradicionais.

Semelhante modo, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) também sinalizou o aumento no volume de solicitações de cadastramento de psicólogos/os na *Plataforma e-Psi*, medida necessária para que profissionais em todo o país possam atuar de forma on-line. Segundo o órgão, entre 10 de novembro de 2018 e 29 de fevereiro de 2020 foram realizados 30.677 cadastros. Apenas no mês de março de 2020 foram contabilizados 32.310. Nos 13 primeiros dias de abril, 7.200 novas requisições foram solicitadas. Somente durante a pandemia foram autorizados 39.510 novos cadastros (dados atualizados em 16 de abril de 2020).

A **Saúde Mental** é componente precípua para a **Saúde**. A Organização Mundial da Saúde (OMS) direciona sua compreensão de Saúde como: “Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade”. Com o avanço da pandemia de COVID-19, a OMS aponta para questões de adoecimento psíquico da população e da necessidade da implementação de programas no âmbito da saúde mental, conforme assinalado por Devora Kestel, diretora do Departamento de Saúde Mental da OMS: “O isolamento, o medo, a incerteza, o caos econômico – todos eles causam ou podem causar sofrimento psicológico” e que os governos deveriam conduzir a questão como prioridade, tendo em vista que um aumento no número e na magnitude de transtornos mentais é presumível.

Assim, respostas para a gestão de crise e a construção e manutenção de Políticas Públicas são imprescindíveis para a garantia do bem-estar de toda a população. O Plano de Contingência Estadual não sinaliza a consideração pelas demandas de saúde mental, e não sugere a implementação de estratégias de acolhimento e acompanhamento da população, sendo indicada a criação de Comitê de Apoio Técnico para tratar especificamente da temática da Saúde Mental. Apresentaremos a seguir possibilidades de promoção de ações coletivas para o enfrentamento desta Pandemia, em nível de resposta de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN).

O Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP SP) analisou o *Plano de Contingência do Estado de São Paulo para Infecção Humana pelo novo Coronavírus - 2019 nCoV* e sugere os seguintes pontos, na perspectiva de saúde mental, atenção psicossocial e proteção social:

EIXO 1 - Vigilância em Saúde

A. Vigilância Epidemiológica

- Planejamento de ações com foco na Vigilância de Violência Interpessoal e Autoprovocada (VIVA/SINAN);

- Avaliação do funcionamento das redes locais de atendimento às situações de violência durante a pandemia: SUS, SUAS, Secretaria da Mulher (ou similar), Conselho Tutelar, Conselhos de Direitos, Sistema de Justiça, Segurança Pública – Delegacia de Defesa da Mulher;
- Preparação e treinamento de profissionais para atuação em situações de emergência e calamidade, com possível contratação emergencial para contemplar as necessidades de atendimento e garantia de direitos no contexto da pandemia;
- Elaboração de novas estratégias necessárias de cuidado e proteção nesse contexto, com especial atenção à violência doméstica/intrafamiliar e à violência autoprovocada - tentativa de suicídio.

B. Vigilância dos Pontos de Entrada – Aeroportos/Portos

- Enquanto o desembarque não for autorizado, fornecer informações objetivas aos passageiros sobre os procedimentos que serão realizados, tempo estimado de espera;
- Orientações aos passageiros sobre como devem proceder, recursos que podem acionar, formas de autocuidado e proteção;
- Garantia de meios de comunicação com familiares, amigos ou outros vínculos;
- Estratégias de cuidado e estabilização emocional no local quando necessário, planejadas e articuladas com a rede de saúde;
- Fluxos de encaminhamentos para as redes de atendimento quando necessário.

C. Diagnóstico Laboratorial

- Estratégias amplas de testagem do coronavírus para a população.

D. Prevenção

- Garantia de que as medidas preventivas sejam implantadas em todos os serviços de saúde e outros serviços essenciais, de que os diferentes fluxos de atendimento sejam viabilizados, com profissionais e recursos físicos e materiais suficientes, com disponibilização de EPIs necessários (para profissionais e usuáries/os), com higienização adequada, treinamento/orientação a todas/os trabalhadoras/es envolvidas/os;
- Protocolos de biossegurança;
- Medidas de prevenção para a comunidade e viabilização de acesso a recursos necessários;
- Acesso a informações adequadas sobre a pandemia e medidas de prevenção em diferentes cenários;

- Orientações sobre o funcionamento das redes de atendimento no contexto da pandemia: como, quando e onde buscar ajuda;
- Formas de comunicação adequadas aos diferentes contextos e territórios.

EIXO 2 – Assistência à Saúde (Rede de Assistência)

- Organização de estratégias de Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Emergências e Calamidades nos diferentes níveis de atenção à saúde do SUS;
- Preparação e treinamento de profissionais para atuação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Emergências e Calamidades, com possível contratação emergencial para contemplar as necessidades do contexto da pandemia.

Ampliar estratégias de Saúde Mental na Atenção Básica:

- NASF e CAPS – ações de Apoio Matricial com as equipes da Atenção Básica (orientações sobre primeiros cuidados psicológicos, reações esperadas para o contexto, não patologização, não “medicalização”, avaliação de necessidade de encaminhamentos);
- No *Monitoramento Clínico* previsto pelo *Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde* do Ministério da Saúde, a ser realizado a cada 24h ou 48h, por telefone ou no domicílio, incluir avaliação de questões de saúde mental e atenção psicossocial, e realizar articulações e encaminhamentos necessários;
- Equipes de Consultório Na Rua (CnR) – articulação de novas demandas de cuidado e proteção, os primeiros cuidados psicológicos, avaliação de reações esperadas para o contexto, não patologização, não “medicalização”, orientações adequadas, fornecimento de recursos para prevenção de contágio, cuidados necessários a casos suspeitos ou confirmados, encaminhamentos;
- Avaliação de possibilidades de outras estratégias de cuidado à distância, como as Práticas Integrativas e Complementares (PICs);
- Protocolos de cuidado para pessoas que estão acolhidas em instituições.

Ampliar a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS:

- Continuidade no acompanhamento de usuárias/os dos serviços, acolhimento e acompanhamento de novos casos, construindo novas estratégias necessárias;
- Suporte às equipes da Atenção Básica e das unidades de Urgência não Hospitalares e às Unidades Hospitalares – orientações sobre primeiros cuidados psicológicos, reações esperadas para o contexto, não patologização, não “medicalização”, critérios de encaminhamentos;

- Estratégias de cuidado a pessoas com ideação suicida no contexto da pandemia;
- Protocolos de cuidado em saúde mental e atenção psicossocial para pessoas que estão acolhidas em instituições.

Estabelecer fluxos e protocolos de cuidados em Unidades Hospitalares

- Continuidade no acompanhamento de usuárias/os do serviço, acolhimento e acompanhamento de novos casos, construindo novas estratégias necessárias;
- Garantia de acesso a informações para pessoas internadas e de formas de contato com familiares, amigos ou outros vínculos afetivos;
- Garantia de acesso a informações e cuidado a familiares, amigos ou outros vínculos afetivos;
- Articulação com a Atenção Básica – continuidade na linha de cuidado;
- Articulação com a RAPS sempre que necessário;
- Realização de encaminhamentos necessários.

EIXO 3 – Comunicação de Risco

Diferentes níveis de resposta e demandas dos diferentes grupos-alvo

- Protocolos de biossegurança;
- Avaliar a qualidade, a eficácia e o alcance das informações sobre a pandemia e formas de prevenção nas diferentes unidades de atendimento;
- Elaborar diferentes estratégias de comunicação para alcançar diferentes públicos e contextos;
- Fornecer informações sobre questões de Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Emergências e Calamidades;
- Informações sobre direitos sociais e trabalhistas, sobre acesso a benefícios sociais no contexto da pandemia;
- Orientações sobre o funcionamento das redes de atendimento: como, quando e onde buscar ajuda.

Conforme mencionado, o Plano de Contingência não apresenta medidas específicas em relação à Seguridade Social, em especial as questões de Saúde Mental (nos diferentes níveis de atenção à saúde), de proteção e assistência social e da garantia a renda, trabalho e previdência social.

Desta forma, sugerimos que seja adotado medidas e providências com a observância das *Recomendações para Gestores*, cartilha publicada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) em 06 de abril de 2020 (disponível em <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%3%bade-Mental-e-Aten%3%a7%3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%3%a7%3%b5es-para-gestores.pdf>), que propõe múltiplas estratégias

de intervenção em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (SMAPS) para o enfrentamento antes, durante e após a pandemia:

- Informações educativas sobre formas de contágio, com ênfase para os grupos vulneráveis, do ponto de vista psicossocial;
- Sensibilização e informação sobre a SMAPS durante a epidemia COVID-19;
- Recrutamento e capacitação de equipes com experiência em atenção psicossocial e saúde mental;
- Capacitação de equipes e profissionais de saúde em SMAPS;
- Preparação de grupos de apoio emocional e psicológico com apoio de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs);
- Identificação dos grupos vulneráveis do ponto de vista psicossocial;
- Proteção preventiva para toda população: distanciamento social, isolamento social voluntário ou quarentena, caso seja necessário;
- Mapeamento das Instituições e atores sociais para disponibilizar atenção psicossocial em rede;
- Estímulo à solidariedade e incentivo à participação da comunidade;
- Organização da rede de atenção psicossocial adaptada à epidemia;
- Formação de equipes para dar suporte aos profissionais e pacientes, com o componente SMAPS;
- Coordenação interinstitucional; criação de redes de trabalho;
- Avaliação rápida das necessidades psicossociais da população;
- Apoio às ações fundamentais de detecção precoce, notificação, atenção, controle da propagação e identificação dos sofrimentos psicossociais agudos mais recorrentes;
- Informação e orientação sobre: o que está ocorrendo, ações desenvolvidas e o que as pessoas devem fazer;
- Muito importante que os gestores transmitam: organização, segurança, confiança, apoio e ânimo;
- Manutenção dos serviços públicos essenciais para a atenção, cuidado, promoção da dignidade e garantia de subsistência;
- Apoio e atenção psicossocial online ou presencial, considerando a urgência e os regulamentos de biossegurança, de acordo com os diferentes grupos e demandas;
- Promover mecanismos de cuidado entre pares, suas redes socioafetivas e suporte comunitário;
- Favorecer a construção de redes solidárias;
- Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP) oferecido por todos os profissionais da linha de frente ao cuidado, em especial, às famílias afetadas diretamente;
- Assegurar a continuidade dos pacientes já acompanhados pela Rede de Atenção Psicossocial antes da ocorrência da epidemia;
- Acolhimento e garantia de atenção psicossocial para situações emergenciais, como por exemplo: crise psicótica, tentativa de suicídio, entre outras;

- Serviços especializados voltados para o cuidado específico de pessoas infectadas, como por exemplo, garantia da presença de psicólogos nos hospitais de referência ao COVID-19;
- Garantia de monitoramento do risco psicológico de pacientes suspeitos ou confirmados que estejam em isolamento domiciliar;
- Garantia de apoio psicossocial em rede para funerais seguros e cuidado das famílias em luto;
- Promover cuidados psicossociais e de saúde mental para equipes de resposta;
- Investir em estratégias qualificadas de comunicação social que favoreça a recuperação;
- Capacitação e supervisão para as equipes que trabalham na fase de recuperação;
- Implementação das ações específicas SMAPS na rede SUS, como parte de um plano de recuperação psicossocial de médio prazo (6 meses, no mínimo);
- Atenção à saúde mental das equipes que trabalharam na linha de frente da fase de resposta, particularmente aqueles que trabalharam junto aos casos mais graves;
- Fortalecer as ações e projetos sociais que promovam a vida;
- Consolidar a coordenação interinstitucional e a participação comunitária na tomada de decisões;
- Monitorar e avaliar experiências e as lições aprendidas.

Por fim, recomendamos a contratação emergencial de profissionais¹ para atuação na Política de Saúde, Assistência Social e Trabalho, devendo as/os mesmas/os serem incorporadas/os nas redes conforme configuração das regiões do Estado, atendendo às demandas relativas a mitigação de riscos, promoção de saúde mental e garantia do acesso aos direitos sociais.

Para tanto, apresentamos sugestões referentes a modalidades de assistência em Seguridade Social, com especificidades no campo da Saúde Mental, Assistência Social e Geração de Trabalho e Renda.

¹ São consideradas/os profissionais da Saúde Mental: profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão; e profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo, médico psiquiatra ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico, conforme normatizado na Portaria de Consolidação nº 3, de 2017 – Consolidação das normas sobre as redes do SUS (disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html).

São consideradas/os profissionais da Assistência Social, conforme a NOB-RH SUAS e a Resolução CNAS 09/2014 – ensino fundamental: funções de limpeza, lavanderia, cozinha, copeiragem, transporte, segurança; ensino médio: cuidador social, orientador/educador social; ensino superior: assistente social, psicóloga/o, advogada/o, cientista social com habilitação em antropologia ou profissional com pós-graduação em antropologia.

Modalidades

- Planejamento, manutenção e gestão de Políticas Públicas;
- Construção de estratégias de Ações de Saúde Mental e Atenção Psicossocial (SMAPS);
- Atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);
- Atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);
- Atendimento em oficinas terapêuticas;
- Visitas domiciliares;
- Atendimento à família;
- Atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social;
- Ações de proteção e promoção da saúde para o avanço da compreensão do impacto do trabalho sobre o processo saúde-doença e de intervir para transformar a realidade;
- Educação em saúde e fortalecimento do coletivo de trabalhadores: desenvolvimento de cursos, seminários e estágios para técnicos, gestores e trabalhadores, com a finalidade de capacitar técnicos integrantes das instâncias de controle social e trabalhadores em geral, além de servir de modelo para as instâncias municipais e regionais do SUS;
- Atenção e prevenção a situações de risco, objetivando atuar nas situações de vulnerabilidade por meio do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições pessoais e coletivas;
- Colaborar com a construção de processos de mediação, organização, mobilização social e participação dialógica que impliquem na efetivação de direitos sociais e na melhoria das condições de vida presentes no território de abrangência do CRAS;
- Compreender e acompanhar os movimentos de construção subjetiva de pessoas, grupos comunitários e famílias, atentando para a articulação desses processos com as vivências e as práticas sociais existentes na tessitura sócio-comunitária e familiar;
- Propor e apoiar tecnicamente ações de Apoio Matricial, realizadas pelos níveis secundários e terciários, no território de abrangência do NASF;
- Incentivar, apoiar e envolver-se na criação de grupos na Atenção Básica, cuidando do planejamento, escopo, objetivos e duração. Lembrar que os grupos não podem ter uma função de prescrição (de condutas e formas de adaptação), mas sim de criação de vínculos afetivos e comunitários e apoio às situações de vulnerabilidade;
- Fortalecimento da economia local dos territórios (p. ex. costura, alimentação, saúde, beleza), visando a circulação de dinheiro nos próprios territórios;

- Criação de banco comunitário e moeda social;
- Criação de redes de economia solidária (ação de longo prazo);
- Organização popular e comunitária dos territórios;
- Reconstrução da economia a partir do apoio às finanças solidárias e às redes de economia local;
- Organização de trabalhos coletivos com a população (p. ex. costura solidária, produção de sabão);
- Orientação às equipes multiprofissionais;
- Elaboração de estratégias de comunicação visando o alcance dos públicos prioritários;
- Atendimentos psicológicos individuais e grupais;
- Articulação territorial com o desenvolvimento de ações comunitárias de conscientização e adesão às medidas sanitárias.

Colocamo-nos à disposição do Centro de Operações de Emergências 2019 nCoV da SES-SP (COE-SP) para diálogos acerca do conteúdo deste documento e de eventual matéria que se refira à prática psicológica e/ou assuntos relativos ao bem-estar de toda a população. Aproveitamos o ensejo para sugerir o agendamento de reunião oportuna com V.Exa., assim como nos disponibilizamos para compor o referido Comitê Técnico de enfrentamento à pandemia de Coronavírus.

Desde já, agradecemos a atenção dispensada e aguardamos a importante manifestação de V.Exa.

Atenciosamente,



BEATRIZ BORGES BRAMBILLA
Conselheira Presidenta do CRP SP