

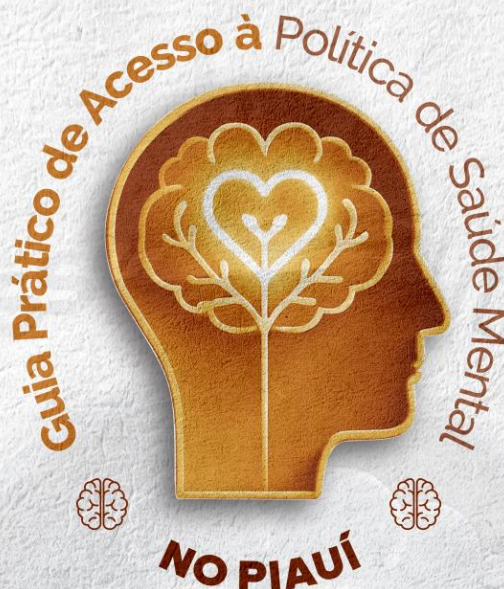
SETEMBRO
Amarelo

Guia Prático de Acesso à Política de Saúde Mental



NO PIAUÍ

2025



Guia Prático de Acesso à Política de Saúde Mental NO PIAUÍ

ELABORAÇÃO

Cons.^a Flora Izabel Nobre Rodrigues

PhD. Benigno Núñez Novo

Me. Mailson Rodrigues Oliveira

Iracema Soares Mineiro

Gisele Martins do Nascimento

CONCEPÇÃO VISUAL E CRIAÇÃO

Lucas Ramos



CONSELHEIROS

PRESIDENTE

Cons. Joaquim Kennedy Nogueira Barros

VICE-PRESIDENTE

Cons. Kleber Dantas Eulálio

CORREGEDORA GERAL

Cons.^a Lilian de Almeida Veloso Nunes
Martins

OUVIDOR

Cons. Abelardo Pio Vilanova e Silva

CONTROLADORA INTERNA

Cons.^a Flora Izabel Nobre Rodrigues

PRESIDENTA DA 1ª CÂMARA

Cons.^a Rejane Ribeiro Sousa Dias

PRESIDENTA DA 2ª CÂMARA

Cons.^a Waltânia Maria Nogueira de Sousa
Alvarenga

CONSELHEIROS SUBSTITUTOS

Jaylson Fabianh Lopes Campelo

Delano Carneiro da Cunha Câmara

Jackson Nobre Veras

Allisson Felipe de Araújo

PROCURADORES

Plínio Valente Ramos Neto

Procurador-Geral.

Leandro Maciel do Nascimento

Subprocurador-Geral.

Márcio André Madeira de Vasconcelos

Ouvidor

Raïssa Maria Rezende de Deus Barbosa

Coordenadora do CAOP.

José Araújo Pinheiro Júnior

Corregedor



APRESENTAÇÃO

Os Tribunais de Contas no Brasil estão se tornando peças-chave na promoção da transparência e na mobilização da população para fiscalizar as ações do governo. Eles não estão mais apenas de olho nas contas públicas, mas também incentivando a participação cidadã no monitoramento das políticas públicas. É como se estivessem indo além do básico da fiscalização para fortalecer a democracia.

Atualmente, esses órgãos estão ativos na orientação e fiscalização das políticas públicas nos municípios. Os Tribunais ampliaram sua atuação por entender que o desenvolvimento social não depende apenas de controle, mas também do fortalecimento das capacidades locais para a execução de serviços públicos de qualidade.

O Tribunal de Contas do Estado do Piauí (TCE-PI), por meio da Escola de Gestão e Controle, publica o GUIA PRÁTICO DE ACESSO À POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO PIAUÍ como uma ferramenta prática e acessível à população. O material orienta sobre serviços e políticas de saúde mental, promovendo informação, prevenção e autocuidado, e destaca o papel da família, da comunidade e das instituições no apoio às pessoas, além de apresentar direitos e estratégias para combater ao estigma, preconceito e exclusão.

Assim, esse material visa buscar e fomentar um diálogo aberto construtivo e promover a construção coletiva de uma cultura de cuidado, empatia e respeito. A Escola de Gestão e Controle do TCE-PI reafirma seu compromisso com a promoção da saúde, da transparência e da qualidade de vida dos piauienses.



1. INTRODUÇÃO

O Brasil é reconhecido internacionalmente como um dos pioneiros na formulação e implementação de políticas públicas voltadas à saúde mental, destacando-se pelo caráter inovador de sua Reforma Psiquiátrica e pela busca por modelos alternativos ao tradicional tratamento manicomial. A Política Nacional de Saúde Mental tem sua gênese na proposição da Lei da Saúde Mental em 1989, apresentada pelo então deputado Paulo Delgado, cuja tramitação legislativa se estendeu por mais de uma década, culminando na sua aprovação através da Lei 10.216/2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Esse marco legal foi fundamental para consolidar um novo paradigma de atenção à saúde mental no país, orientado pelos princípios da descentralização, da integralidade do cuidado e da promoção dos direitos humanos (Almeida, 2019).

Historicamente, as políticas de saúde mental no Brasil estavam fortemente ancoradas em um modelo asilar, que priorizava a institucionalização e o isolamento de pessoas com transtornos mentais em hospitais psiquiátricos. Esse modelo, apesar de dominante por décadas, mostrou-se insuficiente para atender às necessidades de uma população diversificada e para respeitar os direitos e a dignidade dos sujeitos envolvidos. A Reforma Psiquiátrica, por sua vez, impulsionou uma profunda transformação no campo da saúde mental, propondo a substituição gradual dos hospitais psiquiátricos por uma rede de serviços comunitários, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que promovem o cuidado territorializado, a reinserção social e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários (Almeida, 2019 Brasil, 2022).

Além da reorganização dos serviços, a política de saúde mental brasileira ampliou seu escopo para abarcar uma gama mais ampla de desafios sociais, como a prevenção dos transtornos mentais, a atenção diferenciada às populações vulneráveis especialmente crianças, adolescentes e idosos e o enfrentamento das dependências químicas, incluindo o álcool e outras drogas. Essa ampliação reflete a compreensão de que a saúde mental está intrinsecamente relacionada a determinantes sociais, econômicos e culturais, e que sua



promoção exige articulação intersetorial e o fortalecimento de redes de proteção social (Almeida, 2019).

Nesse contexto, o papel dos Tribunais de Contas tem se tornado cada vez mais estratégico e ampliado. Embora tradicionalmente associados à fiscalização da legalidade e da eficiência dos gastos públicos, esses órgãos vêm assumindo uma função importante na garantia da efetividade das políticas públicas, atuando como agentes de controle social. É assim que os Tribunais de Contas têm trabalhado para garantir que o dinheiro destinado à saúde mental seja usado da forma correta, transparente e de acordo com as metas da política pública.

Nessa perspectiva, esse guia tem como objetivo oferecer uma compreensão abrangente e atualizada sobre os serviços de saúde mental nos municípios piauienses, contribuindo para o mapeamento e aprimoramento do acesso dos cidadãos a esses serviços. Ao orientar gestores, técnicos e atores envolvidos, o guia busca fortalecer a implementação da Política Nacional de Saúde Mental, álcool e outras drogas no âmbito local, garantindo que os princípios de universalidade, equidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) sejam plenamente respeitados.

2 O QUE É SAÚDE MENTAL?

A saúde mental é um tema central nas discussões contemporâneas sobre qualidade de vida e desenvolvimento social. De acordo com a Organização Mundial da Saúde-(OMS) consiste em um aspecto essencial da saúde integral, envolvendo não apenas a ausência de doenças, mas também o bem-estar, a capacidade de enfrentar desafios cotidianos e de contribuir ativamente com a comunidade e o bem-estar das pessoas (OMS, 2025).

A saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de utilizar plenamente suas habilidades, recuperar-se do estresse cotidiano, desempenhar atividades de forma produtiva e contribuir para a sua comunidade.

Fonte: OMS, 2025

Mais do que questões de ausência de transtornos mentais, envolve o equilíbrio emocional, psicológico e social, refletindo a capacidade de lidar com as demandas e pressões da vida. Manter uma boa saúde mental é fundamental não apenas para enfrentar os



desafios diários e cultivar relações interpessoais saudáveis, mas também para promover a participação ativa na sociedade e o alcance de uma vida plena (OMS, 2025).

2.1 A Saúde Mental e Justiça Social

Nesse sentido a saúde mental passa a ser definida como um direito a cidadania e o bem-estar de uma pessoa não dependendo apenas do aspecto psicológico e emocional, mas também de condições fundamentais, como saúde física, apoio social, condições de vida. Além dos aspectos individuais, a saúde mental é também determinada pelos aspectos sociais, ambientais e econômicos. Assim, a interdependência entre saúde mental e justiça social é evidente. As desigualdades sociais, tais como a exclusão, a discriminação e a falta de recursos são determinantes cruciais do sofrimento psíquico e de transtornos mentais. Do mesmo modo, uma sociedade justa é fundamental para promover o bem-estar psicológico coletivo (Daneshpour, 2023).

2.2 Saúde Mental enquanto Política Pública.

Enquanto **política pública**, a saúde mental é compreendida como um processo histórico e social, inserido no campo da saúde coletiva. Nessa perspectiva, adota-se o modelo de atenção psicossocial, que procura responder às demandas no âmbito territorial, por meio de uma abordagem multiprofissional, interdisciplinar, intersetorial e integrada. Assim, a política se materializa em um processo de trabalho coletivo, permeado por tensões e negociações, tanto entre terapeutas e usuários, quanto entre as próprias equipes multiprofissionais e a gestão dos serviços (Sampaio, Araújo, Filho, Aguiar, 2016).

Então, cabe aos Tribunais de Contas ficarem de olho em como o dinheiro público da saúde mental está sendo gasto, garantindo que ele chegue aos lugares certos e faça a diferença para a população. Eles têm que dar aquela conferida nos CAPS, ver se tem profissionais de qualidade, medicamentos suficientes e ações de prevenção acontecendo. Quando identificam problemas, podem recomendar ajustes e cobrar dos gestores explicações ou providências, fortalecendo a qualidade das políticas públicas e garantindo que o direito à saúde mental seja efetivado (Brasil, 1988; IRB, 2024).



3 SAÚDE MENTAL NO BRASIL

A partir da década de 1980, o Brasil iniciou um importante processo de transformação nas políticas de saúde mental, conhecido como Reforma Psiquiátrica. Esse movimento buscou substituir o modelo asilar, que isolava e excluía pessoas com transtornos mentais, por um modelo baseado no cuidado comunitário e na valorização dos direitos dos usuários (Guimarães & Sampaio, 2016).

A Reforma Psiquiátrica propôs a criação de serviços de saúde mental próximos das comunidades, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que oferecem atendimento integrado, humanizado e interdisciplinar. Essa mudança foi consolidada legalmente com a Lei 10.216/2001, que reforçou a proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais e a prioridade ao tratamento em ambiente comunitário. Apesar dos avanços, o tema da saúde mental ainda enfrenta desafios significativos no Brasil, como a falta de informação, as barreiras para o acesso aos serviços e o estigma social, que dificultam o acolhimento e o cuidado adequado para pessoas que necessitam de assistência. (Guimarães & Sampaio, 2016).

3.1 A Evolução das Políticas Públicas da saúde mental no Brasil

Um marco fundamental nessa trajetória foi à criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que organiza os serviços de saúde mental de forma integrada, facilitando o acesso da população a cuidados especializados, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), hospitais gerais e equipes de atenção básica.

Além disso, a Lei 10.216/2001 que estabelece normas sobre os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e regula os tipos de internações psiquiátricas estabeleceu a prioridade pelo tratamento em serviços comunitários, reforçando a humanização do cuidado. Esses avanços representam conquistas importantes, mas ainda há desafios para ampliar a informação, o acesso e o combate ao estigma na saúde mental (Brasil, 2001).



4 O QUE É A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - RAPS?

A RAPS é uma estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS) que organiza o cuidado em saúde mental no Brasil. Seu objetivo é substituir o antigo modelo hospitalocêntrico por uma rede de serviços comunitários, abertos e territorialidades. A RAPS articula diferentes pontos de atenção, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residencial terapêutico (SRT), Unidades de Acolhimento (UA), Unidades Básicas de Saúde (UBS), leitos de saúde mental em hospitais gerais, Programa de volta pra casa (PVC), Centros de Convivência e projetos de geração de renda e Equipes de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP-Desinsti). A rede busca promover a cidadania, a inclusão social e o cuidado em liberdade, garantindo um tratamento humanizado e contínuo para pessoas com sofrimento ou transtorno mental (Sampaio; Bispo Júnior, 2021).

A RAPS é constituída por um conjunto integrado e articulado de diferentes pontos de atenção para atender pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado. A assistência em saúde mental no Brasil envolve o Governo Federal, Estados e Municípios (Brasil, s/d).

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2022), os princípios da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estão fundamentados em um contexto de políticas sociais de saúde de caráter universal, que promovem o acesso equitativo a serviços de saúde mental de qualidade, voltados para o cuidado psicossocial. Essas políticas seguem os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que são: universalidade, integralidade, equidade, descentralização e controle social.

Constitui-se diretrizes da RAPS: o respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas; a promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde; o combate a estigmas e preconceitos; a garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a



lógica interdisciplinar; a atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas; o desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos, dentre outros.

4.1 Funcionamento da RAPS

Os atendimentos em saúde mental consistem em um modelo de Atenção Primária à Saúde e nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que são instituições na área da saúde responsáveis pelo cuidado de assistência multiprofissional e cuidado terapêutico que visa promover uma atenção humanizada e especializada. Em alguns casos esses serviços também promovem o acolhimento noturno ou cuidado contínuo em situações de maior complexidade (Brasil, 2013).

SERVIÇOS E PROGRAMAS	Os serviços e programas voltados para atenção em saúde mental, álcool e outras drogas, têm como propósito assegurar o acesso e oferecer cuidado integral e tratamento às pessoas em sofrimento psíquico, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas.
ONDE ENCONTRAR	O atendimento em CAPS pode ser iniciado por escolha própria/ Demanda espontânea (quando o usuário/a procura diretamente) ou por meio de encaminhamento proveniente de outros serviços da rede de saúde ou de setores interligados, como Assistência Social, Educação, Justiça e outros. Serviços tais como Unidade de Acolhimento, Serviço Residencial Terapêutico, Hospitais Gerais, necessitam de encaminhamento.

Fonte: Brasil, [s/d.]

4.2 Pontos de Atenção da RAPS

A RAPS é composta por pontos de atenção que possui funções específicas dentro da rede, garantindo que a pessoa em sofrimento mental tenha acesso a um cuidado contínuo, de qualidade e centrado no indivíduo.



PONTOS DE ATENÇÃO DA RAPS	
UPA (Unidade de Pronto atendimento)	Atendimento emergencial e triagem de crises psiquiátricas.
Consultório da Rua	Atendimento a pessoas em situação de rua, com foco no cuidado integral e reintegração.
CAPS (Centros de Atenção Psicossocial)	Atendimento psicossocial intensivo, grupos terapêuticos e acompanhamento contínuo.
UA (Unidades de acolhimento)	Abrigo temporário para pessoas em situação de vulnerabilidade ou em crise, garantindo cuidado humano.
SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)	Apoio à reintegração de pessoas que estavam em internações prolongadas, promovendo autonomia.
Centro de Convivência Terapêutico	Espaço de socialização, atividades terapêuticas e suporte comunitário.
Hospitais	Atendimento especializado e integração com serviços da rede, incluindo internações quando necessário.

Fonte: Brasil, [s/d]

4.3 Centro de Atenção Psicossocial – CAPS

OS CAPS fazem parte da RAPS e consistem em unidades de saúde especializadas, de responsabilidade dos municípios, que oferecem atendimento contínuo e integrado às pessoas com transtornos mentais.

Seguindo o princípio da descentralização do SUS, esses serviços são geridos localmente para garantir maior proximidade e adequação às necessidades da comunidade. As unidades têm como objetivo proporcionar cuidado psicossocial, promovendo a reabilitação e a reintegração social dos usuários, além de atender demandas relacionadas ao uso prejudicial de álcool e outras drogas. Os CAPS são fundamentais para garantir um atendimento humanizado e próximo da comunidade, alinhado aos princípios do SUS (Brasil, 2009).

A seguir vamos dar uma olhada em como os CAPS são classificados:



MODALIDADE	PÚBLICO-ALVO	CARACTERÍSTICAS PRINCIPAIS	POPULAÇÃO INDICADA
CAPS I	Todas as faixas etárias	Atendimento a pessoas com sofrimento psíquico intenso, incluindo uso prejudicial de álcool e drogas.	Municípios ou regiões com >15 mil hab.
CAPS II	Todas as faixas etárias Prioritariamente adultos e idosos	Atendimento a pessoas com sofrimento psíquico intenso, uso de álcool e drogas, com limitação social e projetos de vida.	Municípios ou regiões com >70 mil hab.
CAPS I	Crianças e adolescentes	Atendimento a crianças e adolescentes com sofrimento psíquico intenso, incluindo uso de álcool e drogas.	Municípios ou regiões com >70 mil hab.
CAPS ad Álcool e Drogas	Todas as faixas etárias	Atendimento especializado em uso prejudicial de álcool e drogas, com impacto na vida social.	Municípios ou regiões com >70 mil hab.
CAPS III	Prioritariamente adultos e idosos	Atendimento contínuo 24h, com até 5 leitos para acolhimento noturno; retaguarda clínica para outros CAPS.	Municípios ou regiões com >150 mil hab.
CAPS ad III Álcool e Drogas	Adultos, crianças e adolescentes	Atendimento 24h com até 12 leitos para observação e monitoramento; cuidados clínicos contínuos.	Municípios ou regiões com >150 mil hab.

Fonte: Brasil, [s/d.]

5 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO ESTADO DO PIAUÍ

O Piauí foi ousado no que tange à área da saúde mental, saindo na frente com a implementação da RAPS, à frente dos demais estados. Tudo começou lá em 2001, quando os vereadores Anselmo Dias e Flora Izabel, de Teresina, criaram a Lei nº 2.987. Em vez de seguir o modelo de substituição dos hospitais pela RAPS, como veio a acontecer, essa lei instituiu os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como complemento aos hospitais, fortalecendo o cuidado na comunidade para as pessoas com transtornos mentais. (Dimenstein; Macedo, 2012).

A consolidação da Reforma Psiquiátrica brasileira, formalizada nacionalmente pela Lei 10.216, de 2001, fortaleceu o uso de novas práticas no âmbito da saúde mental, definindo princípios e diretrizes para a proteção dos direitos das pessoas com transtornos



mentais, priorizando a desinstitucionalização e a redução da internação em hospitais psiquiátricos (Piauí, 2024).

Com base na Lei 10.216/2001, a política pública de saúde mental passou a organizar-se em torno da desinstitucionalização dos tratamentos tradicionais, priorizando serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico tradicional. No Piauí, esse processo traduziu-se na aceleração da desinstitucionalização de pessoas com transtornos mentais, incluindo aquelas envolvidas com o sistema penal. Um exemplo concreto dessa mudança foi a desativação gradual do Hospital Penitenciário Valter Alencar, que refletiu o compromisso em substituir instituições fechadas por cuidados integrados em serviços comunitários (Piauí, 2013, Piauí, 2016, Nunes, 2025); outro importante avanço para fortalecer a desinstitucionalização de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei foi a habilitação das Equipes de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei - EAP-Desinsti no Estado.

Ainda dentro dessa perspectiva, a implantação dos Serviços Residenciais Terapêuticos configurou-se como uma estratégia central para garantir moradia assistida e suporte psicossocial contínuo, assim como o cadastro dos usuários no Programa de volta pra casa (PVC) que oferece auxílio à reabilitação psicossocial e é destinado às pessoas acometidas por transtornos mentais, com histórico de internação de longa permanência, a partir de dois anos ininterruptos, em hospitais psiquiátricos ou de custódia. Estas ações visam promover a autonomia, a inclusão social e a qualidade de vida dos usuários. Tais iniciativas compõem a RAPS, que se orienta pelos princípios de integralidade, territorialidade, interdisciplinaridade e respeito aos direitos humanos, em consonância com o Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, [s/d.b]).

5.1 Desafios da Rede de Atenção Psicossocial no Estado do Piauí

No Piauí, a expansão da RAPS ao longo das últimas duas décadas representou um avanço significativo na garantia de direitos e no acesso a serviços especializados. No entanto, o levantamento (TC/013260/2024) realizado pelo Tribunal de Contas do Estado do Piauí (TCE-PI) em 2024 revelou lacunas estruturais e operacionais nas políticas municipais de



saúde mental. As deficiências identificadas abrangem desde a fragilidade física e organizacional de unidades de atendimento até a carência de equipes multiprofissionais capacitadas, o que compromete a efetividade do modelo psicossocial (Piauí, 2024).

5.2 Diretrizes Para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) nos Municípios

A construção de uma política de saúde mental eficaz e humanizada nos municípios piauienses foi articulado em ações estratégicas em cinco eixos fundamentais: planejamento, prevenção, acesso a medicamentos, financiamento e parcerias. A seguir, detalhamos as diretrizes e recomendações para cada um desses pilares, visando fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e garantir o cuidado integral ao cidadão.

Eixo 1 – Plano Municipal de Saúde

O que é o Plano Municipal de Saúde Mental e qual sua importância?

O Plano Municipal de Saúde Mental é o instrumento de gestão que define metas, recursos e ações para estruturar a rede de atenção psicossocial. Embora 95,9% dos municípios tenham Plano Municipal de Saúde, quase 20% não incluem propostas de saúde mental e apenas 9,8% possuem programas específicos. Isso compromete o planejamento e a efetividade das ações.

Orientações aos municípios

Para fortalecer a gestão da saúde mental no Piauí foram definidos orientações estratégicas que os municípios devem seguir.

- Publicar portaria instituindo a Coordenação Municipal de Saúde Mental.
- Criar capítulo específico no Plano Municipal de Saúde com metas claras.
- Integrar o plano com CAPS, ESF e CRAS.
- Prever recursos no orçamento e detalhar cronograma.



- Submeter ao Conselho Municipal de Saúde e publicar em portal oficial.
- Apoiar a criação de grupos e associação de usuários de saúde mental.

Visando avaliar a efetividade da política municipal de saúde mental foram sugeridos os seguintes indicadores.

- Percentual de metas com indicadores e prazos definidos.
- Tempo médio de espera para psicólogo ou psiquiatra.
- Percentual de Unidades que elaboram e executam Projetos Terapêuticos Singulares (PTS).
- Acesso à medicação psicotrópica.

Checklist

Visando o acompanhamento, a organização e a transparência das ações em saúde mental, o checklist orienta gestores e equipes a verificar um conjunto de protocolos que asseguram a formalização de:

- Portaria publicada.
- Plano Municipal de Saúde com capítulo específico.
- Atas do Conselho Municipal de Saúde.
- Cronograma e orçamento disponíveis.

Eixo 2 – Estratégia de Prevenção do Suicídio

Apenas 45,29% dos municípios piauienses realizam ações de prevenção ao suicídio anualmente, enquanto 16,59% possuem protocolos específicos para essa finalidade. Por outro lado, 27,72% afirmam nunca adotar medidas de suporte às pessoas identificadas em situação de risco que demandam atenção imediata. No que se refere ao apoio aos familiares e/ou amigos próximos de pessoas em risco de suicídio, 11,21% (25) dos municípios nunca adotaram medidas visando apoiar essas pessoas.



Orientações aos municípios

Com o objetivo de fornecer subsídios à gestão municipal, estabeleceu-se um conjunto de diretrizes, conforme segue:

- Criar Protocolo Municipal de manejo de crise.
- Garantir notificação imediata no SINAN/e-SUS.
- Capacitar equipes da saúde, educação e assistência.
- Incluir ações de posvenção (apoio a familiares).
- Realizar campanhas permanentes em parceria com o CVV.

Indicadores sugeridos

- Percentual de equipes capacitadas.
- Percentual de casos notificados e acompanhados.
- Tempo entre identificação de risco e atendimento.

Checklist

- Protocolo publicado.
- Registros de notificação.
- Materiais de campanha.
- Listas nominais de usuários em acompanhamento.

Eixo 3 – Diagnóstico dos medicamentos

Garantir medicamentos é decisivo porque representa um dos pilares para a efetividade das políticas de saúde mental. A disponibilidade contínua e gratuita assegura que os pacientes mantenham a adesão ao tratamento, evitando o agravamento dos quadros clínicos e reduzindo a necessidade de internações.

Fonte: Piauí

Orientações aos municípios



- Atualizar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e padronizar prescrição.
- Criar Comissão de Farmácia e Terapêutica.
- Adotar sistema informatizado de estoque.
- Estabelecer prazo máximo de reposição de medicamentos.
- Integrar-se ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) para acesso a medicamentos de alto custo.

Indicadores sugeridos

- Percentual de itens da REMUME sem ruptura.
- Percentual de prescrições alinhadas às listas.
- Prazo médio de reposição.
- Número de pacientes ativos no CEAF.

Checklist

- REMUME publicada.
- Relatórios de estoque.
- Atas da Comissão de Farmácia e Terapêutica.
- Protocolos de judicialização.

Eixo 4 – Orçamento e Transparência

O orçamento fortalece a saúde mental ao garantir recursos para a manutenção de serviços, aquisição de medicamentos, capacitação de profissionais e implementação de programas preventivos. Com planejamento adequado, promove-se a continuidade das ações, amplia-se o acesso da população e assegura-se maior efetividade às políticas públicas na área.



Boa parte dos municípios não reserva rubrica específica para saúde mental nem divulga dados nos portais de transparência. Isso dificulta o controle social e fragiliza a política.

Principais Conclusões:

- **Financiamento Insuficiente:** A maioria dos municípios (85,65%) considera os recursos financeiros insuficientes para a prestação adequada de serviços de saúde mental.
- **Falta de Priorização Orçamentária:** Menos de 40% dos municípios preveem gastos específicos para saúde mental, e a incorporação dessa área nos instrumentos de planejamento (PPA, LDO, LOA) é ainda menor (inferior a 22%).
- **Gestão Baseada em Resultados:** Apenas 25,56% dos municípios revisam e ajustam gastos com base no desempenho dos serviços, indicando uma oportunidade para melhorar a eficiência na alocação de recursos.
- **Dependência de Recursos Externos:** A participação do Governo do Estado (10,31%) e Federal (30,04%) no financiamento é limitada, destacando a necessidade de fortalecer parcerias e captar mais recursos externos.
- Esses dados reforçam a urgência de políticas públicas que assegurem financiamento adequado, integrem a saúde mental no planejamento orçamentário municipal e promovam gestão eficiente com base em resultados.

Orientações aos municípios

- Criar rubrica própria para saúde mental na LOA, PPA e LDO.
- Publicar gastos no Portal da Transparência.
- Apresentar relatório quadrimestral no Conselho Municipal de Saúde.
- Realizar audiências públicas sobre execução orçamentária.
- Captar recursos via Estado, União e editais.

Indicadores sugeridos

- Percentual de execução da ação orçamentária.
- Tempo médio de publicação no portal.
- Número de deliberações do Conselho Municipal de Saúde por ano.



- Valor de recursos externos captados.

Checklist

- Rubrica no PPA, LDO e LOA.
- Portal atualizado.
- Atas do Conselho Municipal de Saúde.
- Relatórios quadrimestrais.

Eixo 5 – Estratégia e Parcerias

Parcerias são fundamentais porque ampliam a rede de apoio, fortalecem a integração entre saúde, educação e assistência social, otimizam recursos e garantem maior alcance das ações. Com elas, é possível desenvolver estratégias conjuntas mais eficazes e sustentáveis no cuidado à saúde mental.

Apenas 33% dos municípios têm parceria com o Governo Estadual e 36% com a União. Poucos se articulam com universidades, ONGs ou consórcios, o que enfraquece a rede.

Parcerias com o Governo Federal

- Apenas 36,78% dos municípios declararam possuir parcerias ou acordos com o Governo Federal.
- 63,22% não têm qualquer tipo de apoio ou parceria formal com a esfera federal, o que limita o acesso a recursos financeiros, técnicos e medicamentos essenciais.

Recebimento de Apoio Financeiro e Medicamentos

- Apenas 23,32% dos municípios recebem medicamentos do Governo Estadual.
- Apenas 19,73% recebem medicamentos do Governo Federal.
- Quanto a recursos financeiros:
 - 16,59% recebem do Estado;



- 38,12% recebem da União.

Isso demonstra uma alta dependência dos municípios em relação a repasses externos, porém com baixa efetividade na captação.

Situação dos CAPS (Centros de Atenção Psicossocial)

- Apenas 42,6% (95 municípios) possuem CAPS em seus territórios.
- 57,4% (128 municípios) não contam com esse serviço especializado.
- Dos municípios que possuem CAPS:
 - 69 são atendidos por CAPS regionais (compartilhados entre municípios);
 - 26 possuem CAPS próprios.
- Apenas 39 municípios realizam busca ativa por meio dos CAPS.
- Apenas 30,85% utilizam sistemas informatizados na gestão dos CAPS.

Articulação entre CAPS e Outros Serviços

- 75,79% dos municípios com CAPS promovem comunicação integrada com outros serviços de saúde mental.
- Porém, 24,21% não o fazem, fragilizando a continuidade do cuidado.

Conclusão sobre Parcerias e CAPS

- Há uma clara fragilidade na estrutura de cooperação entre municípios, estado e União.
- A maioria dos municípios não possui CAPS, e os que possuem dependem de modelos regionais, o que pode sobrecarregar poucos polos de atendimento.
- A baixa capilaridade dos CAPS e a insuficiência de parcerias formais refletem diretamente na qualidade e no acesso aos serviços de saúde mental.
- Um dos principais desafios no Piauí e no Brasil é o atendimento básico em saúde mental, que vão desde o preparo das equipes das APS (Atenção Primária à Saúde) até os processos de intervenções disponibilizados à comunidade que carece desse serviço.



Recomendações Implícitas no Relatório

- Fortalecer a articulação intermunicipal para compartilhamento de serviços (ex.: CAPS regionais).
- Estimular a formalização de convênios com estado e União para captação de recursos e medicamentos.
- Investir na expansão e informatização dos CAPS e toda a rede substituta.
- Criar políticas de incentivo à busca ativa e integração entre serviços da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial).

Orientações aos municípios

- Formalizar cooperação com SESAPI e União.
- Participar ativamente das pactuações na CIR e CIB.
- Criar consórcios intermunicipais para CAPS, capacitações e compras.
- Firmar convênios com universidades, ONGs e CVV.
- Estabelecer rotina de matriciamento entre CAPS e APS.

Indicadores sugeridos

- Número de termos de cooperação ativos.
- Número de profissionais capacitados por parceria.
- Valor de recursos captados via convênios.

Checklist

- Convênios publicados.
- Pactuações da CIB.
- Relatórios de capacitação.
- Atas de matriciamento.



6 COMO ACESSAR A REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL NO PIAUÍ

O acesso aos serviços de saúde mental é um direito de toda a população e um componente essencial para o bem-estar individual e coletivo. Este guia tem como objetivo orientar cidadãos, familiares e profissionais sobre como localizar e utilizar os serviços disponíveis no estado do Piauí, promovendo cuidado integral, respeito aos direitos humanos e atenção às necessidades específicas de cada pessoa. Aqui você encontrará informações práticas para navegar na rede de atenção psicossocial e garantir apoio adequado de forma segura e eficiente.

6.1. Panorama de Acesso a Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Piauí – 2025

MUNICÍPIO	TIPO DE CAPS	MACROREGIÃO	ENDEREÇO	CONTATO	EMAIL
Água Branca	CAPS I	Meio Norte	Avenida José Miguel, 1087.	(86) 3282-1449	capsaguabranca3@gmail.com
Altos	CAPS I	Meio Norte	Rua Antônio Ribeiro, nº 824 – Centro.	(86) 3262-1137	caps1altos@hotmail.com
Angical do Piauí	CAPS I	Meio Norte	Rua Francelino Soares, 290 – Centro.	(86) 99465-4079	caps.angical@gmail.com
Amarante	CAPS I	Meio Norte	R. Jorge Guimarães 187 – Centro CEP: 64400-000.	(86) 3292-1199	capslamarante@outlook.com
Avelino Lopes	CAPS I	Cerrados	R. Sete de Setembro, 181 – Centro. CEP: 64.965-000.	(89) 98127-4865	capsavelinolopes15@gmail.com
Barras	CAPS I	Litoral	Rua: São José, s/n – Bairro Matadouro. CEP: 64100-000.	(86) 99464-5959	capsbarras@gmail.com
Batalha	CAPS I	Litoral	Rua São José, 654 – Centro. CEP: 64.190-000.	(86) 99524-1127	caps1batalhapiui@hotmail.com
Bom Jesus	CAPS I	Cerrados	Travessa Helvécio Pinheiro s/n – Judite Pinheiro. CEP: 64.900-000.	(89) 99909-2121	capsbomjesus934@gmail.com



Bom Jesus	CAPS AD	Cerrados	Rua José Parente, nº 731 – B. Serra Nova. CEP: 64.900-000.	(89) 2388	98145-	capsadbomjesus@outlook.com
Buriti dos Lopes	CAPS I	Litoral	Rua Cassimiro de Abreu, s/n CEP: 64230-000.	-	-	ssblo@hotmail.com
Campo Maior	CAPS II	Meio Norte	Rua Benjamin Constant, 724 – Centro. CEP: 64280-000.	(86) 3252-5668 / 3552-5527	-	capscampomaior2021@outlook.com
Canto do Buriti	CAPS I	Cerrados	Av. Marechal Dutra, 567 – Centro. CEP: 64.890-000.	(89) 0251	98114-	capscantodoburiti@gmail.com
Capitão de Campos	CAPS I	Meio Norte	Rua Duque De Caxias s/n – Bairro Sagrado Coração de Jesus. CEP: 64.270-000.	(86) 7767	99801-	capsrenascercdc@gmail.com
Castelo do Piauí	CAPS I	Meio Norte	Rua Abdias Veras, 723 – Centro. CEP: 64340-000.	(86) 5377	99929-	capsdecastelopi@hotmail.com
Cocal de Telha	CAPS I	Meio Norte	Rua Ana Alves, 810 – Bairro Jurema. CEP: 64.278-000.	(86) 4769	98147-	capscocaldetelha@outlook.com
Corrente	CAPS I	Cerrados	Rua Augusta, s/n – Centro. CEP: 64.980-000.	(89) 1451 / 3573-1647	3573-	smscorrente@hotmail.com
Cocal	CAPS I	Litoral	Rua Francisco Aguiar Sila, nº 97 – Centro. CEP: 64235-000.	-	-	caps.cocal2025@hotmail.com
Cristino Castro	CAPS I	Cerrados	Rua Cinobelino Benvindo, 276 – Centro. CEP: 64920-000.	-	-	centropsicosocialcaps@gmail.com
Elesbão Veloso	CAPS I	Semiárido	Rua Título Lima Verde, Conj. Biriquinha, 127. CEP: 64.325-000.	(86) 1531	99505-	capess1elesbaoveloso@gmail.com
Esperantina	CAPS I	Litoral	Avenida Juarez Távora, 100 – Centro. CEP: 64.180-000.	-	-	capesper@gmail.com
Floriano	CAPS II	Cerrados	Rua Fernando Marques, 961 – Centro. CEP: 64.800-000.	(89) 3521-3324	-	florianocapii@gmail.com
Floriano	CAPS AD III Regional	Cerrados	Av. Petrônio Portela, 351 – Bairro Taboca. CEP: 64.800-000.	(89) 3515-1010	-	capsadiiiflorianopi@gmail.com
Fronteiras	CAPS I	Semiárido	Rua Antônio Francisco Pereira, 219. CEP: 64.690-000.	(88) 6044	99836-	fronteirasaps@gmail.com
Guadalupe	CAPS I	Cerrados	Rua Jonas Lopes, Quadra 37, Casa 03 – Centro. CEP: 64840-000	-	-	caps.guadalupepi@gmail.com



Gilbués	CAPS I	Cerrados	Rua 13 de Maio, s/n – Centro. CEP: 64.930-000.	(89) 3578-1439	capsgilbues@outlook.com
Inhuma	CAPS I	Semiárido	Av. Castelo Branco, s/n – Centro. CEP: 64535-000.	(89) 99984-4107	capsi.inhuma@gmail.com
Jaicós	CAPS I	Semiárido	Rua José Retrão de Oliveira, 240 – Bairro Nova Olinda. CEP: 64.575-000.	(89) 9986-9626	capsjaicos1@outlook.com
José de Freitas	CAPS I	Meio Norte	Rua Américo Celestino, s/n – Centro. CEP: 64000-110.	(86) 97400-2695	capsjf@yahoo.com
Luís Correia	CAPS I	Litoral	Rua Josias Correia, 551 – Centro. CEP: 64220-000.	–	sesalcp.gov@gmail.com
Luzilândia	CAPS I	Litoral	Rua Eptácio Pires de Moura, s/n – Conj. José Matias Filho. CEP: 64160-000.	–	caps.luzilandiapi@hotmail.com
Miguel Alves	CAPS I	Meio Norte	Rua 2, s/n – Bairro Matadouro. CEP: 64130-000.	–	capsmiguelalves@outlook.com
Oeiras	CAPS I	Semiárido	Avenida Totonho Freitas, 105 – Centro. CEP: 64500-000.	(89) 97400-5965	gerenciadesaudementaloeiras@gmail.com
Oeiras	CAPS AD II	Semiárido	Rua Brig. Manoel Clementino, n 30. CEP: 64500-000.	(89) 99414-6678	gerenciadesaudementaloeiras@gmail.com
Parnaíba	CAPS AD III	Litoral	Av. Leonardo de Carvalho, 2856 – Bairro Catanduvas. CEP: 64200-000.	(86) 98126-2078	capsadphbpi@hotmail.com
Parnaíba	CAPS II	Litoral	Rua Paulo Airton Gouveia Pacheco, 788 – Bairro Rodoviária. CEP: 64200-000.	(86) 2221-0055	caps2@parnaiba.pi.gov.br
Paulistana	CAPS I	Semiárido	Rua Francisco Raimundo Rodrigues, 175 – Bairro Correnteza. CEP: 64750-000.	(89) 9947-27524	paulistanacaps1@gmail.com
Paulistana	CAPS II	Semiárido	Av. Marechal Deodoro, 709 – Bairro Lagoa/Centro. CEP: 64750-000.	(89) 99439-9603	capspaulistana2@outlook.com
Paulistana	CAPS I	Semiárido	Rua Cirilo Justiniano, 496 – Bairro Guarita. CEP: 64750-000.	(89) 99438-1048	capsijpaulistana@gmail.com
Paulistana	CAPS AD	Semiárido	Rua Gabriel Ferreira, s/n – Bairro Lagoa. CEP: 64750-000.	(89) 99430-4647	capsadpaulistana@gmail.com
Pedro II	CAPS I	Litoral	Rua Benedito de Castro, 692 – Boa Esperança. CEP: 64255-000.	(86) 3271-1111	capspedro2@gmail.com



Pio IX	CAPS I	Semiárido	Rua Paulino Francisco da Silva, 301 – Bom Princípio. CEP: 64660-000.	-	smspioix@yahoo.com.br
Picos	CAPS AD	Semiárido	Rua Dom Severino, s/n – Bairro Parque de Exposição. CEP: 64601-530.	(89) 99472-0645	capsadpicos@yahoo.com.br
Picos	CAPS II	Semiárido	Rua Domingos da Rocha Soares, 790 – Bairro Ipueiras. CEP: 64600-000.	(86) 99475-8948	caps2picos@hotmail.com
Pimenteiras	CAPS I	Semiárido	Rua Projetada 15, s/n – Bairro Vila Nova. CEP: 64320-000.	(89) 98120-1453	capspimenteiras@gmail.com
Piracuruca	CAPS I	Litoral	Praça Getúlio Vargas, s/n – Centro. CEP: 64240-000.	(86) 3343-2226	smspiracuruca@gmail.com
Piripiri	CAPS II	Litoral	Rua Carlos Augusto de Resende Monte, 111 – Petecas. CEP: 64260-000.	(86) 99578-8514	caps2piripiri@gmail.com
Piripiri	CAPS AD	Litoral	Rua Dom Pedro, 730 – Centro. CEP: 64260-000.	(86) 3276-4670	capsadpiripiri@gmail.com
Regeneração	CAPS I	Meio Norte	Rua Antonio de Neiva, 245 – Centro. CEP: 64490-000.	(86) 3293-1385	caps1regeneracao@gmail.com
Uruçuí	CAPS I	Cerrados	Rua Margaridas, s/n – Loteamento Santa Teresinha. CEP: 64860-000.	-	capsurucui@outlook.com
Valença	CAPS I	Semiárido	Av. Joaquim Manoel, 305 – Bairro Novo Horizonte. CEP: 64300-000.	(86) 98113-2323	cap1valenca@gmail.com
Valença	CAPS AD	Semiárido	Av. Joaquim Manoel, 123 – Bairro Novo Horizonte. CEP: 64300-000.	(89) 34651453	capsadvalenca@bol.com.br
Teresina	CAPS AD II	Meio Norte	Rua Quintino Bocaiuva, 2978 – Bairro Macaúba. CEP: 64016-060.	(86) 3198-3765	capsadthe@gmail.com
Teresina	CAPS Sudeste II	Meio Norte	Rua Poncion Caldas, s/n – Bairro Renascença. CEP: 64077-830.	(86) 3236-8747	capssudeste@hotmail.com
Teresina	CAPS II Sul	Meio Norte	Av. Barão de Gurgueia, 2913 – Pio XII. CEP: 64018-500.	-	caps2sul@hotmail.com
Teresina	CAPS Norte II	Meio Norte	Rua Presidente Lincoln, 4727 – Bairro São Joaquim. CEP: 64004-270.	(86) 3198-3754	capsnorte@hotmail.com
Teresina	CAPS Leste II	Meio Norte	Rua Visconde da Parnaíba, 2435 – Bairro Horto Florestal. CEP: 64051-270.	(86) 3198-3757	capsleste2@hotmail.com



Teresina	CAPS Norte III	Meio Norte	Rua Costa Rica, 466 – Bairro Três Andares. CEP: 64016-380.	(86) 3198-3750	caps3sul@yahoo.com.br
Teresina	CAPS Estadual I	Meio Norte	Rua Crizípo Aguiar, 3889 – Buenos Aires. CEP: 6409-200.	-	capsi.piaui@gmail.com
Teresina	CAPS Municipal II	Meio Norte	Rua Coronel César, 1566 – Bairro Morada do Sol. CEP: 64056-475.	(86) 3223-9661	capsithe@hotmail.com

Fonte: Diretoria de Atenção a Saúde Mental (SESAPI,2025).

6.2 Leitos de saúde mental – Estado do Piauí

MUNICIPIO	UNIDADE DE SAÚDE	CNES	LEITOS EXISTENTES	LEITOS SUS
Teresina	Hospital Psiquiátrico Estadual Areolino de Abreu	2323346	160	160
Teresina	Nova Maternidade Dona Evangelina Rosa	2323397	8	8
Teresina	Unidade Integrada do Mocambinho	2679671	10	10
Teresina	Unidade de Saúde Primavera	2323354	7	0
Oeiras	Hospital Regional Deolindo Couto	2777762	8	0
Paulistana	Hospital Mariana Pires Ferreira	2364913	4	4
Bom Jesus	Hospital Regional Manoel Sousa Santos	2364816	8	8
São Raimundo Nonato	Casa de Saúde Maternidade São José LTDA	2365499	9	9
TOTAL			214	199

Fonte: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/hospitalar>, acesso em 26/08/2025

Obs.: As unidades de saúde: Unidade de Saúde Primavera e Hospital Regional Deolindo Couto não tem leitos cadastrados no SUS. Logo a população dispõe de 39 leitos de saúde mental pela rede estadual para atendimento pelo SUS



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise apresentada ao longo deste guia evidencia que a política de saúde mental nos municípios piauienses se encontra em um estágio de consolidação, marcado por avanços importantes, mas também por fragilidades estruturais, financeiras e organizacionais que limitam sua plena efetividade. Ainda que a maioria dos municípios disponha de Plano Municipal de Saúde, apenas uma parcela restrita contempla, de forma clara e estruturada, as ações voltadas à saúde mental. Isso compromete a capacidade de planejamento, execução e monitoramento de políticas públicas que garantam o direito à saúde integral da população. Some-se a isso a necessidade de uma atualização do Plano Estadual de Saúde Mental junto ao Ministério da Saúde/ Departamento Nacional de Saúde Mental, álcool e outras drogas (DESMAD).

No eixo da prevenção do suicídio, por exemplo, os dados revelam uma preocupante insuficiência de ações regulares, protocolos formais e estratégias de apoio tanto para pessoas em risco quanto para familiares e comunidades afetadas. O suicídio, sendo um fenômeno multicausal, exige respostas intersetoriais, contínuas e integradas, que ainda não estão suficientemente incorporadas às rotinas municipais.

Em relação ao fornecimento de medicamentos, observou-se que, embora parte significativa dos municípios garanta a disponibilização de itens básicos previstos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e na Rede Municipal de Medicamentos Especiais (REMUME), persistem desafios relacionados à ausência de protocolos padronizados, à falta de sistemas informatizados de gestão de estoques e às recorrentes rupturas de fornecimento. Tais lacunas impactam diretamente a continuidade dos tratamentos, aumentando os riscos de agravamento dos quadros clínicos e de judicialização da saúde.

No que tange ao orçamento e transparência, o levantamento revela baixa priorização da saúde mental nos instrumentos de planejamento municipal (PPA, LDO e LOA). Menos de 40% dos municípios preveem gastos específicos para a área, e a execução orçamentária carece de acompanhamento sistemático e de publicidade adequada. Isso fragiliza o controle



social, dificulta a avaliação de resultados e compromete a sustentabilidade das políticas de saúde mental no longo prazo.

A análise sobre as parcerias institucionais também aponta um cenário de fragilidade. A baixa formalização de convênios com o Governo Estadual, o Governo Federal, universidades, organizações sociais e consórcios intermunicipais revela que os municípios ainda não exploram plenamente os mecanismos de cooperação e captação de recursos disponíveis. Essa ausência de articulação limita a expansão da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e enfraquece a capacidade local de garantir um cuidado contínuo, multiprofissional e de qualidade.

O estudo sobre os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) reforça esse diagnóstico: apenas 42,6% dos municípios dispõem desse serviço essencial, e grande parte depende de modelos regionais, o que gera sobrecarga em poucos polos e compromete a universalidade do acesso. Além disso, a baixa utilização de sistemas informatizados e a limitada busca ativa por parte dos CAPS demonstram a necessidade urgente de modernização da gestão e de ampliação da capilaridade desses serviços.

Diante desse quadro, este guia reafirma o papel estratégico do Tribunal de Contas do Estado do Piauí (TCE-PI), que, para além da fiscalização tradicional, assume a função pedagógica de orientar, capacitar e apoiar os municípios na formulação e execução de políticas públicas mais eficientes, transparentes e inclusivas. Ao disponibilizar diretrizes práticas, indicadores de monitoramento e checklists de acompanhamento, o TCE-PI cumpre sua missão contemporânea de fortalecer a accountability, estimular o controle social e contribuir diretamente para a efetividade do direito constitucional à saúde.

Assim, a conclusão central deste relatório é que a consolidação de uma política pública de saúde mental efetiva nos municípios piauienses depende de três pilares fundamentais: Planejamento estruturado e integrado, com planos municipais específicos, metas claras e indicadores de acompanhamento; Financiamento adequado e transparente, com recursos previstos e executados de forma contínua, além da integração nos principais instrumentos orçamentários; Parcerias institucionais fortalecidas, envolvendo Estado, União, universidades, organizações sociais e sociedade civil, garantindo maior alcance, sustentabilidade e inovação nas políticas locais.



Em última instância, este guia pretende não apenas diagnosticar falhas e propor soluções, mas também estimular uma mudança de cultura: da visão restrita de fiscalização para a construção de um sistema colaborativo de governança pública, no qual gestores, profissionais, cidadãos e instituições compartilhem responsabilidades e compromissos na promoção da saúde mental. Investir nessa agenda é investir em dignidade, inclusão social, prevenção do sofrimento psíquico e, sobretudo, em desenvolvimento humano e qualidade de vida para toda a população piauiense.



REFERÊNCIAS

ALMEIDA, José Miguel Caldas de. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, e00129519, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00129519. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KMwv8DrW37NzpmvL4WkHcdC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso: 19 de ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, s/da. Disponível: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps#:~:text=A%20RAPS%20tem%20como%20diretrizes:&text=A%20atenção%20humanizada%20e%20centrada,Redução%20de%20Danos%2C%20dentre%20outros>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, s/da. Disponível: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>

BRASIL. Ministério da Saúde. Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial – Raps – no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_tecnico_raps_sus.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental. Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_municipio_garantindo_saude.pdf

GUIMARÃES, José Maria Ximenes; SAMPAIO, José Jackson Coelho. Inovação na gestão em saúde mental: incorporação de tecnologias e (re)invenção nos centros de atenção psicossocial [livro eletrônico]. Fortaleza: EdUECE, 2016. Disponível em: <https://saltheebooks.com.br/wp-content/uploads/2024/09/Inovacao-e-Gestao-em-Saude-Mental.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2025.

MPPI. Ministério Público do Piauí. NOTA: Hospital Penitenciário Valter Alencar. Teresina, MPPI, 2013. Disponível em: <https://www.mppi.mp.br/internet/2013/02/nota-hospital-penitenciario-valter-alencar>

NASCIMENTO, Francisco de Assis de Sousa; PAULA, Mariana Rita de. “Uma luta com, dentro e contra a instituição”: o Hospital Areolino de Abreu no contexto da reforma psiquiátrica (1970-2004). Revista Historiar, Teresina, v. 13, n. 24, p. 292-307, jan./jun. 2021. ISSN 2176-3267. Disponível em: [file:///C:/Users/mailson.oliveira/Downloads/gilbertogilvan,+art__mrpaula_fasnascimento%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/mailson.oliveira/Downloads/gilbertogilvan,+art__mrpaula_fasnascimento%20(3).pdf)



NUNES, Caio Moraes. Rede de atenção psicossocial: análise da cobertura de centros de atenção psicossocial (caps) e leitos psicossociais em hospitais gerais do Piauí. (Trabalho de Conclusão de Curso em Curso de Medicina). Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí. Picos, PI, 2025. Disponível em:

[file:///C:/Users/User/Downloads/Depósito%20TCC%20-%20CAIO%20MORAES%20NUNES%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Depósito%20TCC%20-%20CAIO%20MORAES%20NUNES%20(4).pdf)

OMS. Organização Mundial da Saúde. World mental health report: transforming mental health for all. Genebra: OMS, 2022. Disponível em:

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>.

Acesso em: 19 ago. 2025.

PIAUÍ. Tribunal de Contas do Estado do Piauí (TCE-PI). Levantamento sobre os Serviços de Saúde Mental nos Municípios Piauienses. Teresina: TCE-PI, 2024. Disponível:

<file:///C:/Users/User/Downloads/Relatório%20Saúde%20Mental.pdf>

PIAUÍ. Poder Judiciário Tribunal de Justiça do Estado do Piauí. PCIPP: Programa de Cuidado Integral do Paciente Psiquiátrico. Teresina: TJ-PI, 2016. Disponível:

<https://www.tjpi.jus.br/portaltjpi/wp-content/uploads/2018/09/Cartilha-PCIPP.pdf>

SAMPAIO, Mariá Lanzotti; BISPO JÚNIOR, José Patrício. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. Caderno de Saúde Pública 2021. Disponível:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/N9DzbdSJMNC4W9B4JsBvFZJ/?format=pdf&lang=pt>