



MPPI
Ministério Público
do Estado do Piauí

CAODS

Centro de Apoio Operacional
de Defesa da Saúde

SECRETARIA
DA SAÚDE - SESAP



GOVERNO DO
PIAUI
PROJETOS TRANSFORMAM
AQUI TEM FUTURO



REDE CUIDAR



**Fortalecendo a atenção
psicossocial no Piauí**

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO SUS

ENTENDENDO A RAPS

Ministério Público do Estado do Piauí

Atenção Psicossocial no SUS: Entendendo a RAPS

Versão 2.0

Teresina-PI, 30 de junho de 2026

1. O que é a RAPS?

A Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, atualmente normatizada no Anexo V da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, integra e articula diferentes pontos de atenção para atender as pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no Sistema Único de Saúde (SUS).

2. Quais os fundamentos da RAPS?

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tem seus fundamentos jurídicos ancorados no respeito aos direitos humanos, na inclusão social, na promoção da equidade, no combate ao estigma e aos preconceitos e na garantia de acesso a cuidados integrais, humanizados e de qualidade, ofertados por equipes multiprofissionais e de forma interdisciplinar. Outrossim, prioriza serviços de base territorial e comunitária, orientados pela lógica da atenção psicossocial, da redução de danos e da construção do Projeto Terapêutico Singular, com forte articulação intersetorial, participação social e valorização da educação permanente dos trabalhadores da saúde.

2.1. Legislação

- **Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, promulgada pelo Decreto nº 6.949/2009**: O art. 25, reconhece a essencialidade do direito à saúde, assegurando às pessoas com deficiência o direito de gozar do mais elevado nível possível de saúde, sem discriminação, mediante a adoção de todas as medidas apropriadas para garantir o acesso a serviços de saúde;
- **Lei nº 10.216/2001 (Lei Antimanicomial ou Lei da Reforma Psiquiátrica)**: Estabelece a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, orienta o redirecionamento do modelo assistencial e fixa como regra a prioridade do tratamento em serviços comunitários, reservando a internação apenas às hipóteses em que os recursos extra-hospitalares se mostrem insuficientes.
- **Lei nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**: Amplia e aprofunda esse fundamento ao adotar o modelo social e biopsicossocial da deficiência, reconhecendo que impedimentos de natureza mental ou psicossocial, em interação com barreiras, podem restringir a participação plena das pessoas na sociedade.
- **Lei 11.343/2006 (Lei de Drogas)**: Institui Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas Sisnad, que define ações de prevenção, atenção e reinserção social de usuários, pautando-se no respeito aos direitos fundamentais, na autonomia individual e na promoção da cidadania para reduzir vulnerabilidades. Estabelece que o tratamento do usuário ou dependente de drogas deverá ser ordenado na rede de atenção à saúde, de forma interdisciplinar e multissetorial, articulada com os serviços de assistência social.
- **Lei nº 15.378/2026 (Estatuto dos Direitos do Paciente)**: Estabelece um conjunto de garantias para assegurar a dignidade, a segurança e a autonomia dos usuários dos serviços de saúde públicos ou privados.

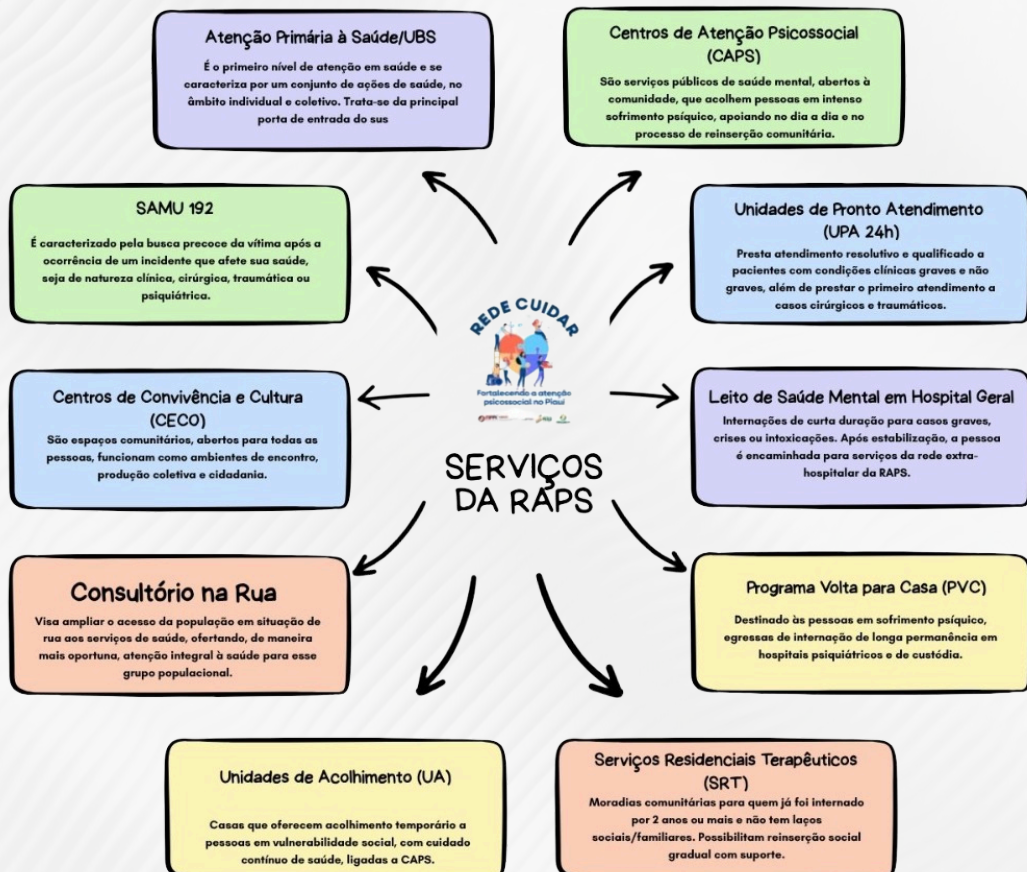
- **Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019** : Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. Prevê dentre seus objetivos a promoção à saúde mental e o controle dos fatores e condicionantes para essa condição;
- **Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo V** : institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- **Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXII** : regulamenta a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a define como principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede;
- **Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, Capítulo III** : estabelece as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- **Resolução CNJ nº 487/2023 (Política Antimanicomial do Poder Judiciário)** : representa a incorporação explícita dos princípios da RAPS no âmbito do sistema de justiça, especialmente nos campos penal, da execução penal e das medidas de segurança. A norma determina a articulação obrigatória do Poder Judiciário com a RAPS, prioriza o tratamento em meio aberto, veda a manutenção de pessoas com transtorno mental em hospitais de custódia e instituições asilares, exige a elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares e estabelece fluxos interinstitucionais com o SUS.

3. Quais os objetivos da RAPS?

A RAPS objetiva, prioritariamente, ampliar o acesso da população à atenção psicossocial e assegurar o cuidado integral, contínuo e articulado nos diferentes pontos de atenção, desde a Atenção Primária até os serviços especializados, de urgência e hospitalares. Destaca-se, ainda, a atenção prioritária a grupos em situação de maior vulnerabilidade, a prevenção do uso problemático de álcool e outras drogas, a redução de danos associados a esse consumo e a promoção da reabilitação psicossocial e da reinserção social, por meio do acesso a trabalho, renda e moradia.

A rede também se orienta pela organização dos fluxos assistenciais, pelo monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços e pela disseminação de informações sobre direitos e cuidados em saúde mental, reafirmando o compromisso do SUS com o cuidado em liberdade, a inclusão social e a cidadania.

4. Quais os pontos de atenção da RAPS?



5. Qual papel da Atenção Primária à Saúde (APS) do cuidado em saúde mental?

I. Acolhimento em saúde mental (Anexo XXII da PRC GM/MS nº 2/2017; Anexo V da PRC GM/MS nº 3/2017)

A APS deve realizar acolhimento universal e contínuo das pessoas em sofrimento psíquico, em qualquer ponto de contato com a unidade de saúde, reconhecendo a saúde mental como demanda legítima de cuidado. O acolhimento envolve escuta qualificada, identificação inicial das necessidades, avaliação de risco e definição compartilhada dos encaminhamentos necessários, fortalecendo o vínculo e evitando práticas excludentes ou meramente burocráticas. Na RAPS, o acolhimento é entendido como dispositivo central de acesso e responsabilização pelo cuidado no território.

II. Escuta qualificada e vínculo terapêutico (Anexo XXII da PRC GM/MS nº 2/2017; Cadernos Atenção Básica nº34)

A APS deve ofertar escuta qualificada, entendida como prática clínica fundamental no cuidado psicossocial, permitindo que o usuário narre seu sofrimento, construa sentidos sobre sua experiência e participe ativamente do cuidado. Essa ação não se restringe a profissionais especialistas, devendo ser exercida por toda a equipe multiprofissional, com base na empatia, no respeito à singularidade e na construção de vínculo longitudinal, elemento estruturante da atenção psicossocial no território.

III. Promoção da saúde mental no território (Anexo XXII da PRC GM/MS nº 2/2017; Anexo V da PRC GM/MS nº 3/2017)

Compete à APS desenvolver ações de promoção da saúde mental voltadas ao fortalecimento de vínculos comunitários, autonomia, participação social e enfrentamento dos determinantes sociais do sofrimento psíquico. Essas ações incluem atividades coletivas, grupos, ações educativas e intervenções comunitárias, articuladas com escolas, assistência social, cultura e outras políticas públicas, contribuindo para a redução do estigma e para a produção de saúde no cotidiano do território.

IV. Prevenção de agravos e identificação precoce do sofrimento mental (Anexo XXII da PRC GM/MS nº 2/2017; Cadernos Atenção Básica nº34)

A APS é responsável pela identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico, transtornos mentais comuns, uso problemático de álcool e outras drogas e situações de vulnerabilidade psicossocial. Essa ação preventiva permite intervenções oportunas, evitando agravamentos, internações desnecessárias e cronificação do sofrimento, além de possibilitar o acompanhamento contínuo e próximo da realidade de vida das pessoas.

V. Cuidado clínico em saúde mental no território (Anexo XXII da PRC GM/MS nº 2/2017; Anexo 1 do Anexo XXII da PRC GM/MS nº 2/2017; Fluxo integrado RAPS - DASM/SESAPI)

A APS deve ofertar cuidado clínico em saúde mental, especialmente nos casos de transtornos mentais comuns e sofrimento psíquico leve a moderado, por meio de consultas, atendimentos individuais, familiares e domiciliares. Esse cuidado inclui acompanhamento clínico, orientações terapêuticas, manejo compartilhado do tratamento e monitoramento contínuo, reforçando a APS como espaço legítimo de cuidado em saúde mental e não apenas de triagem ou encaminhamento.

VI. Construção e acompanhamento do Projeto Terapêutico Singular (PTS) (Anexo V da PRC GM/MS nº 3/2017; Cadernos Atenção Básica nº34)

A APS deve participar ativamente da elaboração, execução e reavaliação do Projeto Terapêutico Singular, centrado na pessoa, em sua história, contexto familiar e territorial. O PTS é construído de forma interdisciplinar e compartilhada, envolvendo o usuário, a família e, quando necessário, outros pontos da RAPS, sendo instrumento fundamental para a coordenação do cuidado e para a garantia da integralidade da atenção psicossocial.

VII. Ações de redução de danos (Anexo V da PRC GM/MS nº 3/2017; Cadernos Atenção Básica nº34)

A APS deve desenvolver estratégias de redução de danos junto a pessoas que usam álcool e outras drogas, respeitando a autonomia, o contexto de vida e as escolhas dos usuários. Essas ações buscam minimizar riscos e danos associados ao uso, sem exigência de abstinência como condição para o cuidado, alinhando-se aos princípios da RAPS e da atenção humanizada, territorial e não moralizante.

VIII. Apoio matricial e cuidado compartilhado (Anexo XXII da PRC GM/MS nº 2/2017; Anexo V da PRC GM/MS nº 3/2017)

A APS deve atuar em cuidado compartilhado com equipes de apoio (eMulti, CAPS e outros serviços da RAPS), por meio do apoio matricial, discussões de caso, atendimentos conjuntos e educação permanente. Essa ação amplia a capacidade clínica da APS, evita encaminhamentos desnecessários e fortalece a corresponsabilização entre os pontos da rede.

IX. Coordenação do cuidado na Rede de Atenção Psicossocial (Anexo XXII da PRC GM/MS nº 2/2017; Anexo V da PRC GM/MS nº 3/2017; Fluxo integrado RAPS - DASM/SESAPI)

Cabe à APS a coordenação do cuidado das pessoas em sofrimento psíquico na RAPS, organizando fluxos de referência e contrarreferência, acompanhando os usuários mesmo quando atendidos por CAPS, urgência ou atenção hospitalar, e garantindo continuidade após altas e crises. A APS mantém-se como referência territorial, assegurando integralidade e longitudinalidade do cuidado.

X. Atenção às situações de crise em saúde mental (Anexo V da PRC GM/MS nº 3/2017; Fluxo integrado RAPS - DASM/SESAPI).

A APS deve identificar precocemente situações de crise e participar do manejo inicial, sempre que possível no território, acionando os pontos da RAPS e da Rede de Urgência e Emergência quando necessário. Após a estabilização, a APS tem papel central na continuidade do cuidado, no acompanhamento pós-crise e na prevenção de novas descompensações, mediante articulação contínua com os demais pontos de atenção.

5.1. Qual papel da eMulti no cuidado em saúde mental?

As Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti) desempenham papel estratégico na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), atuando de forma complementar e integrada às Equipes de Saúde da Família (eSF). Seu objetivo primordial é facilitar o acesso qualificado da população aos cuidados em saúde mental, ampliando o escopo de práticas na atenção básica e garantindo o acompanhamento longitudinal e humanizado dos usuários no próprio território.

Entre as principais funções dessas equipes, destaca-se o apoio matricial (matriciamento), que provê suporte técnico-pedagógico às eSF por meio de discussões de casos e atendimentos compartilhados, potencializando a resolutividade clínica no território.

As eMultis são responsáveis pela oferta de atendimentos individuais, coletivos e domiciliares, além da construção conjunta de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) que envolvem o protagonismo do usuário e de sua família. Suas atribuições abrangem ainda a execução de estratégias de redução de danos para usuários de álcool e drogas, a promoção de ações remotas via telessaúde e a participação contínua em processos de educação permanente para qualificar o manejo de crises na rede básica.

Tais equipes substituíram e expandiram a lógica de atuação dos antigos Núcleos de Apoio à Família - NASF e funcionam como um elo entre a atenção básica e os serviços especializados (como o CAPS), garantindo que a maior parte das demandas de saúde mental seja resolvida no próprio território de vida do usuário.

Também desempenham papel importante na detecção precoce de sinais de sofrimento psíquico e risco suicida, agindo diretamente sobre os determinantes sociais de saúde para reduzir iniquidades e vulnerabilidades das populações assistidas, conforme estabelecido no Plano Estadual de Prevenção do Suicídio no Piauí.

5.2. Quais procedimentos são registrados pela APS?

As Fichas Técnicas dos Indicadores da Atenção Primária à Saúde definem os procedimentos que devem ser registrados pela APS nos atendimentos aos pacientes. Não há ficha específica para cuidado em saúde mental, porém há procedimentos que indicam ações cuidado integral, que podem estar associados ao contexto de atenção psicossocial.

5.2.1. Procedimentos gerais

- **03.01.01.006-4 – Consulta médica em Atenção Primária à Saúde:** Utilizada para acompanhamento clínico e longitudinal, podendo envolver manejo de sofrimento psíquico, prescrição psicotrópica, escuta qualificada e seguimento de usuários da RAPS.
- **03.01.01.003-0 – Consulta de profissional de nível superior na APS (exceto médico):** pode indicar atendimentos de enfermagem e de outros profissionais da APS com foco psicossocial (acolhimento, orientação, acompanhamento, articulação em rede).
- **03.01.01.025-0 – Teleconsulta na Atenção Primária à Saúde:** pode registrar acompanhamento remoto de usuários em sofrimento psíquico, inclusive em estratégias de cuidado continuado.
- **03.01.01.013-7 – Consulta/atendimento domiciliar na Atenção Primária:** procedimento compatível com acompanhamento psicossocial no território, inclusive em situações de vulnerabilidade social, pós-crise ou cuidado compartilhado.
- **Atividade coletiva – Educação em saúde (MIAC):** pode representar grupos de saúde mental, rodas de conversa, ações de redução de estigma, apoio psicossocial e promoção do bem-estar.
- **Atividade coletiva – Atendimento em grupo (MIAC):** usada para grupos terapêuticos, grupos de apoio, grupos de convivência e acompanhamento coletivo de usuários em sofrimento psíquico.

- **Atividade coletiva – Mobilização social (MIAC):** pode indicar ações territoriais de cuidado psicossocial, articulação comunitária e enfrentamento de vulnerabilidades.
- **Registro de visita domiciliar (específica de agentes comunitários de saúde e Técnicos (MIVDT – associado a procedimento válido):** quando o motivo da visita envolve sofrimento mental, uso de substâncias, violência ou vulnerabilidade social, o registro constitui evidência de atenção psicossocial territorial.

5.2.2. Procedimentos registrados pela eMULTI

a) atendimentos individuais, incluindo atendimentos realizados por psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, psiquiatra, profissional de educação física, entre outros, todos compatíveis com cuidado psicossocial.

b) Atendimentos e ações compartilhadas (interprofissionais)

- Atendimento individual compartilhado (MIAI)
- Forte indicativo de atenção psicossocial, pois envolve cuidado interdisciplinar e corresponsabilização clínica.
- Discussão de caso / Projeto Terapêutico Singular (MIAC – tema específico)
- Registro direto de prática psicossocial, utilizado para planejamento e acompanhamento de usuários em sofrimento psíquico.
- Compartilhamento do cuidado no PEC (e-SUS APS)
- Instrumento típico do apoio matricial e da atenção psicossocial na APS, especialmente quando a eMulti apoia equipes de referência.

c) Atividades coletivas realizadas pela eMulti

- Educação em saúde compartilhada
- Atendimento em grupo compartilhado
- Avaliação ou procedimento coletivo compartilhado

5.3. Como a Atenção Primária à Saúde (APS) pode atuar na prevenção e no tratamento de pessoas com necessidades decorrentes do uso álcool e outras drogas?

A APS é o serviço mais próximo do usuário e, por esse motivo, tem grande potencial para ações de prevenção e acompanhamento longitudinal. O Guia prático de matriciamento em saúde mental (2011) pontua que muitos dependentes se recusam a ir em centros especializados ou, por uma questão de vinculação, mantém frequência regular nas UBSs. Outrossim, é comum que familiares solicitem apoio das UBSs para lidar com parentes dependentes, por questão de confiança e facilidade de acesso.

O Relatório final: diálogo de alto nível, política sobre álcool e outras drogas, saúde e direitos humanos, aponta como problemas a serem enfrentados a) dificuldades na Atenção Básica para lidar com a pessoa que faz o uso de álcool e outras drogas, além da falta de integração entre serviços; b) Falta de estratégias eficazes de prevenção e comunicação sobre os riscos do uso de substâncias e redução danos.

Nesse contexto, cita-se as ações que podem ser priorizadas na APS para prevenção, rastreio, redução de danos, que estão em consonância com os eixos 2 e 3 do Plano Nacional de Políticas de Drogas (2026-2030):

I. Implementação de protocolos de rastreamento para identificar uso abusivo de substâncias

- Teste AUDIT, disponível no Caderno AB nº 34, questionário objetivo para rastreamento de uso abusivo de álcool, cujo resultado é estratificado em escores com orientações de intervenção. Segundo o Caderno AB nº 34, o abuso de álcool é situação mais comum encontrada na APS e deve ser rastreada desde a adolescência. O uso de outras substâncias geralmente tem início com o álcool, pelo fato de ser legalizado e socialmente aceito. Assim, a detecção precoce auxilia na prevenção da dependência química e de outras patologias associadas, como a hipertensão.
- Utilização do mhGAP (Manual de intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde), desenvolvido pela OPAS e OMS, que possui fluxograma e protocolos de manejo detalhados para identificação e atendimento de pessoas com necessidades decorrentes do uso de substâncias, incluindo emergências, dependência, abstinência, possibilidades de intervenções e tratamento psicossocial recomendado.
- Método ASSIST ((alcohol, smoking and substance involvement screening test, ou teste de rastreamento para envolvimento com álcool, tabaco e outras substâncias), Desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é um instrumento abrangente que permite avaliar o padrão de uso de diversas drogas (álcool, tabaco e outras substâncias). Ele fornece uma pontuação que indica a intervenção mais adequada para cada caso.
- Teste CAGE: É uma ferramenta específica para o alcoolismo, sendo mais simples e curta que o ASSIST, o que a torna ideal para triagens rápidas na rotina da unidade de saúde. O nome é um acrônimo para quatro perguntas fundamentais: C (Cut down): "Já tentou parar de beber?". A (Annoyed): "Sente-se incomodado com seu hábito de beber?". G (Guilt): "Sente culpa por beber?". E (Eye-opener): "Tem que beber para 'rebater a ressaca' de manhã?".

- Teste de Fagerström: também utilizado especificamente para identificar o grau de dependência de nicotina. Seus resultados auxiliam o profissional de saúde na escolha da melhor terapia farmacológica para o paciente que deseja parar de fumar

II. Fortalecimento do matriciamento entre Atenção Básica e serviços especializados, como os CAPS

As ações de matriciamento em saúde mental representam um novo modo de produzir saúde fundamentado no compartilhamento de saberes entre equipes, visando construir propostas de intervenção pedagógico-terapêuticas de forma conjunta.

O Guia prático de matriciamento em saúde mental (2011) ressalta que se trata de um modelo estruturado de um cuidado colaborativo entre a saúde mental (equipe de apoio) e a atenção primária (equipe de referência), e não pode ser confundido com ações isoladas como simples encaminhamento ao especialista, atendimento individual isolado pelo profissional de saúde mental na unidade básica e intervenção psicossocial coletiva realizada exclusivamente pelo especialista.

As ações de matriciamento encontram entraves como:

- Fragilidade na integração e comunicação entre os serviços, pelo fato da APS utilizar o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), ao passo que não há solução eletrônica padronizada para gestão dos prontuários nos serviços de atenção especializada;
- Rotatividade dos profissionais, considerando que há recorrência de contratação de servidores por vínculo precário, cujo tempo de contrato, muitas vezes, coincide com o período de atuação do gestor municipal;
- Insuficiência dos equipamentos de gestão, como espaço físico, processos e planejamento do trabalho, para subsidiar discussão conjunta para ações de matriciamento.

O Referido Guia (2011) apresenta instrumentos para efetivar ações de matriciamento:

- Elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- Interconsulta: prática interdisciplinar para a construção do cuidado integral. Ela pode ocorrer de duas formas principais: a) Discussão de casos em que profissionais partilham diferentes entendimentos e analisam as dificuldades do atendimento; b) Discussão de casos em equipe interdisciplinar;
- Consulta Conjunta: Técnica de aprendizagem em serviço que reúne, na mesma cena, profissionais de diferentes categorias (matriciador e matriciando), o paciente e, se necessário, sua família. Combina elementos de assistência direta com características pedagógicas para desenvolver novas competências na equipe de referência.
- Visita Domiciliar Conjunta: Recurso para atender usuários que não podem ir à unidade de saúde (por recusa ou dificuldade de locomoção). É um procedimento complexo que permite à equipe identificar pistas valiosas sobre o contexto de vida do sujeito que auxiliam na condução do caso.
- Contato a Distância e Tecnologias de Comunicação: Uso do telefone para orientações rápidas e ajustes de medicação, e do Telessaúde, que oferece acesso a opiniões de especialistas, prontuários eletrônicos e atividades educativas mediadas pela internet.
- Genograma (ou Familiograma): Instrumento gráfico essencial para descrever como uma família funciona e interage por pelo menos três gerações, permitindo visualizar padrões de relacionamento e doenças recorrentes.
- Ecomapa: Ferramenta que complementa o genograma ao avaliar as relações da família com o meio social (trabalho, igreja, vizinhança, lazer), ajudando a mapear os recursos e necessidades da rede de apoio.

III. Fortalecimento das ações de redução de danos

O Relatório final: diálogo de alto nível, política sobre álcool e outras drogas, saúde e direitos humanos destaca “a importância da redução de danos e a urgência de se combater o estigma e a exclusão social associados ao uso de substâncias psicoativas”.

A redução de danos é diretriz oficial do SUS, que significa cuidar da pessoa mesmo quando ela ainda não consegue parar totalmente, mas suas ações podem encontrar entraves pelo julgamento moral e social, mas são igualmente importantes para mitigar as consequências adversas do uso de substâncias, sem necessariamente exigir a abstinência como condição para o atendimento. Ressalte-se que a abstinência também pode ser adotada desde que clinicamente indicada ou desejada pelo paciente.

O Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas: Guia AD (2015), apresenta algumas ações práticas voltadas à redução de danos:

- Fornecimento de insumos voltados à redução danos (seringas, agulhas, protetores de lábios, preservativos);
- Acolhimento o usuário, mesmo que ele esteja sob efeito de substâncias psicoativas, garantindo banho e higiene se necessário;
- Orientações específicas de acordo com a substância utilizada
- Fomento às ações de reinserção e promoção da cidadania,
- Realização de campanhas educativas visando a redução do preconceito e do estigma,
- Formação de grupos de apoio,
- Cuidado itinerante das pessoas em situação de rua;
- Construção/atualização do Projeto Terapêutico Singular incluindo ações de redução de danos;

6. Qual papel dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no cuidado em saúde mental?

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços de saúde destinados, prioritariamente, ao atendimento de todas as pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, desde o acolhimento, estabilização, acompanhamento, até ações de reabilitação e reinserção social.

Possuem caráter aberto e comunitário, sendo constituídos por equipes multiprofissionais que atuam sob uma ótica interdisciplinar, de forma regionalizada e referenciada e oferecem atenção contínua, em modalidades adequadas ao porte populacional e às necessidades da população (CAPS I, II, III, CAPSi, CAPSad e CAPSad III), constituindo-se como serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico.

Representa o serviço de referência para os casos de maior complexidade em saúde mental, sendo responsável por organizar a demanda e a RAPS dentro de seu território, bem assim viabilizar o acesso dos usuários aos outros dispositivos da RAPS, supervisionar e capacitar as equipes de Atenção Básica, além de coordenar a supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas no seu território, por delegação do gestor local.

As atividades no CAPS devem ser realizadas de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e das demais redes de proteção.

A articulação com os dispositivos da RAPS inclui o fornecimento de apoio técnico às equipes de Atenção Primária (eSF e eMulti), urgência e emergência (prontos socorros hospitalares, UPA, SAMU), serviços hospitalares de referência (Leitos de Saúde Mental) e serviços residenciais de caráter transitório, por meio de discussões de casos, atendimentos compartilhados e suporte à condução do cuidado em saúde mental, para garantir a continuidade da assistência aos usuários da rede.

Cabe salientar que os CAPS devem atender os pacientes para além da visão hospitalocêntrica, no sentido de promover não só atendimentos ambulatoriais, mas também priorizar ações articuladas com os demais pontos de atenção da RAPS, intra/intersectoriais e extra saúde que visem a reabilitação psicossocial, recuperação da autonomia, capacidade de escolha, exercício da cidadania e reintegração da pessoa à vida comunitária, familiar, educacional e laboral, sempre que possível.

O cuidado ofertado no âmbito do Centro de Atenção Psicossocial é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Singular, que deve envolver em sua construção a equipe, o usuário e sua família.

O que oferecem

Nos CAPS, você encontra:

- Atendimento contínuo e acompanhamento singularizado.
- Acolhimento de crises.
- Apoio psicológico e terapias em diferentes formatos (individuais e em grupo).
- Atividades terapêuticas, artísticas, culturais e de socialização para fortalecer vínculos e estimular a autonomia.



- Orientação e apoio social para inclusão em escola, trabalho e vida comunitária.
- Construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) junto à pessoa usuária e sua família.
- Atendimento em rede, articulado com Unidades Básicas de Saúde (UBS), hospitais gerais, Unidades de Acolhimento (UA), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e outros pontos da RAPS.

6.1. Quais procedimentos registrados pelos CAPS?

Os procedimentos que devem ser realizados nos CAPS são disciplinados pelas Portaria SAS nº 854/2012, Portaria SAS nº 857/2012 e Portaria SAES/MS nº 3303/2025.

- **Código 03.01.08.002-0 - Acolhimento noturno de paciente em Centro de Atenção Psicossocial:** Ação de hospitalidade noturna realizada nos caps como recurso do projeto terapêutico singular, de usuários já em acompanhamento no serviço, que recorre ao afastamento do usuário das situações conflituosas, visando ao manejo de situações de crise motivadas por sofrimentos decorrentes de transtornos mentais, incluídos aqueles por uso de drogas, e que envolvem conflitos relacionais caracterizados por rupturas familiares, comunitárias, limites de comunicação e/ou impossibilidades de convivência, objetivando a retomada, resgate, redimensionamento das relações interpessoais, o convívio familiar e/ou comunitário. Não deve exceder o máximo de 14 dias.
- **Código 03.01.08.003-8 - Acolhimento em terceiro turno de paciente em Centro de Atenção Psicossocial:** Consiste no conjunto de atendimentos desenvolvidos, no período compreendido entre 18 e 21 horas;
- **Código 03.01.08.004-6 - Acompanhamento de paciente em saúde mental (Residência Terapêutica):** Ações de acompanhamento no campo da desinstitucionalização e da reabilitação psicossocial, com foco no resgate cuidadoso das dimensões do morar, propiciando a construção de um espaço promotor de autonomia e ressignificação cotidiana. Devem oportunizar vivências de escolhas, protagonismo na caracterização dos espaços, resgate da convivência comunitária e reinserção social (trabalho, lazer, educação, entre outros), sempre de forma articulada à rede de saúde disponível no território;

- **Código 03.01.08.015-1 - Atendimento em Oficina Terapêutica II – profissional nível superior:** Atividade profissional em grupo (no mínimo 05 e no máximo 20 pacientes) de socialização; expressão e inserção social, com duração mínima de 02 (duas) horas executadas por equipe multiprofissional, ou profissionais de nível superior;
- **Código 03.01.08.014-3 - Atendimento em Oficinas Terapêuticas I - realizada por profissional de nível médio:** Atividade profissional em grupo (no mínimo 05 e no máximo 20 pacientes) de socialização, expressão e inserção social, com duração mínima de 02 (duas) horas, executadas por profissional de nível médio, através de atividades como carpintaria, costura, teatro, cerâmica, artesanato, artes plásticas, entre outros, requerendo material de consumo específico de acordo com a natureza da oficina. As oficinas terapêuticas poderão também funcionar em espaços específicos, com a condição de supervisão e acompanhamento por profissional de saúde mental lotado na unidade de saúde, a qual a oficina esta vinculada a unidade de saúde para supervisionar este procedimento devesa contar com equipe composta de, no mínimo, 4 (quatro) profissionais de nível superior, sendo pelo menos 1(um) da área de saúde mental;
- **Código 03.01.08.016-0 - Atendimento em psicoterapia de grupo:** Consiste no atendimento em grupo (no mínimo 05 e no máximo 15 pacientes) realizado por profissional de saúde mental de acordo com projeto terapêutico específico. Destina-se particularmente aos pacientes com os chamados transtornos mentais menores;
- **Código 03.01.08.017-8 - Atendimento individual em psicoterapia:** Consiste no atendimento psicoterápico realizado por profissional de saúde mental;
- **Código 01.01.05.018-6 - Atividades de produção de arte, cultura e memória:** Ações de produção de arte, cultura e memória com diferentes linguagens artísticas na perspectiva da promoção do protagonismo e da autonomia das pessoas usuárias do serviço;

- **Código 03.01.08.019-4 - Acolhimento diurno:** Ação de hospitalidade diurna realizada nos Caps como recurso do projeto terapêutico singular, que recorre ao afastamento do usuário das situações conflituosas, visando ao manejo de situações de crise motivadas por sofrimentos decorrentes de transtornos mentais, incluídos aqueles por uso de drogas, e que envolvem conflitos relacionais caracterizados por rupturas familiares, comunitárias, limites de comunicação e/ou impossibilidades de convivência, objetivando a retomada, resgate, redimensionamento das relações interpessoais, o convívio familiar e/ou comunitário;
- **Código 03.01.08.020-8 - Atendimento individual:** Atendimento direcionado à pessoa, que comporte diferentes modalidade, responda as necessidades de cada um incluindo os cuidados de clínica geral que visam à elaboração do projeto terapêutico singular ou dele derivam, promovam as capacidades dos sujeitos, de modo a tornar possível que eles se articulem com os recursos existentes na unidade e fora dela.
- **Código 03.01.08.021-6- Atendimento em grupo:** Ações desenvolvidas coletivamente que explorem as potencialidades das situações grupais com variadas finalidades, como recurso para promover sociabilidade, intermediar relações, manejar dificuldades relacionais, possibilitem experiência de construção compartilhada, vivência de pertencimento, troca de afetos, autoestima, autonomia e exercício de cidadania.”
- **Código 03.01.08.022-4 - Atendimento à família:** Ações voltadas para o acolhimento individual ou coletivo dos familiares e suas demandas, sejam elas decorrentes ou não da relação direta com os usuários, que garanta a corresponsabilização no contexto do cuidado, propicie o compartilhamento de experiências e informações com vistas a sensibilizar, mobilizar e envolvê-los no acompanhamento das mais variadas situações de vida;

- **Código 03.01.08.023-2 - Acolhimento inicial:** Consiste no primeiro atendimento ofertado para novos usuários, por demanda espontânea ou referenciada. o acolhimento consiste na escuta qualificada, que reafirma a legitimidade da pessoa e/ou familiares que buscam o serviço e visa reinterpretar as demandas, construir o vínculo terapêutico inicial e/ou corresponsabilizar-se pelo acesso a outros serviços, caso necessário;
- **Código 03.01.08.024-0 - Atendimento domiciliar para pacientes e/ou familiares:** Atenção prestada no local de morada da pessoa e/ou de seus familiares, para compreensão de seu contexto e suas relações, acompanhamento do caso e/ou em situações que impossibilitem outra modalidade de atendimento, que vise à elaboração do projeto terapêutico singular ou dele derive, que garanta a continuidade do cuidado. Envolve ações de promoção, prevenção e assistência.
- **Código 03.01.08.025-9 - Ações de articulação intra e inter setoriais:** Estratégias que promovam a articulação com outros pontos de atenção da rede de saúde, educação, justiça, assistência social, direitos humanos e outros, assim como com os recursos comunitários presentes no território.
- **Código 03.01.08.026-7 - Fortalecimento do protagonismo de usuários e seus familiares:** Atividades que promovam a participação de usuários e familiares nos processos participativos, como assembleias em serviços de saúde, participação em conselhos comunitários ou de saúde, conferências e congressos, a apropriação e a defesa de direitos, e a criação de formas associativas de organização;
- **Código 03.01.08.027-5 - Práticas corporais:** Estratégias ou atividades que favoreçam a percepção corporal, a autoimagem, a coordenação psicomotora e os aspectos somáticos e posturais da pessoa, compreendidos como fundamentais ao processo de construção de autonomia, promoção e prevenção em saúde.

- **Código 03.01.08.028-3 - Práticas expressivas e comunicativas:** Estratégias ou atividades que possibilitem ampliação do repertório comunicativo e expressivo por meio de diferentes linguagens artístico-culturais, favorecendo a construção e utilização de processos promotores de novos lugares sociais para pessoas usuárias do estabelecimento;
- **Código 03.01.08.029-1- Atenção às situações de crise:** Ações desenvolvidas para manejo das situações de crise, entendidas como momentos do processo de acompanhamento dos usuários, nos quais conflitos relacionais com familiares, contextos, ambiência e vivências, geram intenso sofrimento e desorganização. Esta ação exige disponibilidade de escuta atenta para compreender e mediar os possíveis conflitos e pode ser realizada no ambiente do próprio serviço, no domicílio ou em outros espaços do território que façam sentido ao usuário e sua família e favoreçam a construção e a preservação de vínculos.
- **Código 03.01.08.030-5- Matriciamento de equipes da Atenção Básica:** Compreende ações de cooperação entre equipes de APS e da rede de atenção à saúde (RAS) com a finalidade de oferecer suporte para a produção do cuidado em saúde. Tem como referenciais o compartilhamento das responsabilidades profissionais e o cuidado centrado na pessoa;
- **Código 03.01.08.031-3 - Ações de redução de danos:** Conjunto de práticas e ações do campo da saúde e dos direitos humanos realizadas de maneira articulada inter e intrasetorialmente, que buscam minimizar danos de natureza biopsicossocial decorrentes do uso de substâncias psicoativas, ampliam cuidado e acesso aos diversos pontos de atenção, incluídos aqueles que não têm relação com o sistema de saúde. voltadas sobretudo à busca ativa e ao cuidado de pessoas com dificuldade para acessar serviços, em situação de alta vulnerabilidade ou risco, mesmo que não se proponham a reduzir ou deixar o uso de substâncias psicoativas.

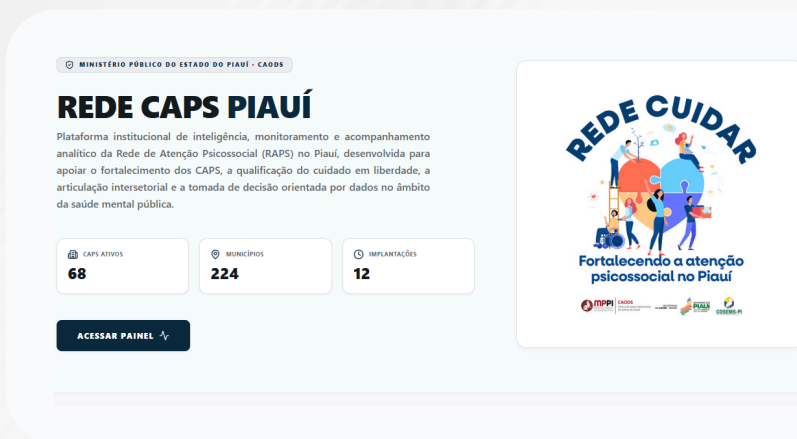
- **Código 01.01.01.031-1 - Atividades coletivas de integração com a comunidade, cidade e território:** Promoção de ações culturais, artísticas, esportivas, de trocas e convivência no interior ou áreas externas dos serviços em horários não regulados, principalmente nos finais de semana, para que o espaço seja um lugar de referência para populações adstritas e usufruam de forma democrática dos espaços públicos;
- **Código 03.01.08.032-1 - Acompanhamento de Serviço Residencial Terapêutico:** Suporte às equipes dos serviços residenciais terapêuticos, com a corresponsabilização nos projetos terapêuticos dos usuários, que promova a articulação entre as redes e os pontos de atenção com o foco no cuidado e desenvolvimento de ações intersetoriais, e vise à produção de autonomia e reinserção social;
- **Código 03.01.08.033-0 - Apoio à serviço residencial de caráter transitório (unidades de acolhimento e comunidades terapêuticas):** Apoio presencial sistemático aos serviços residenciais de caráter transitório, que busque a manutenção do vínculo, a responsabilidade compartilhada, o suporte técnico-institucional aos trabalhadores daqueles serviços, o monitoramento dos projetos terapêuticos, a promoção de articulação entre os pontos de atenção com foco no cuidado e ações intersetoriais e que favoreça a integralidade das ações.
- **Código 03.01.08.034-8 - Ações de reabilitação psicossocial:** Ações de fortalecimento de usuários e familiares, mediante a criação e desenvolvimento de iniciativas preferencialmente intersetoriais e em articulação com os recursos do território nos campos do trabalho/economia solidária, habitação, educação, cultura, direitos humanos, que garantam o exercício de direitos de cidadania, visando a produção de novas possibilidades para projetos de vida;

- **Código 03.01.08.035-6 - Promoção de contratualidade no território:** Acompanhamento de usuários em contextos reais de vida - cenários de vida cotidiana - casa, trabalho; iniciativas de geração de renda/empreendimentos solidários; contextos familiares, sociais e comunitários-territoriais, mediando relações para a criação de novos campos de negociação e diálogo que garantam e propiciem a participação de usuários em igualdade de oportunidades, a ampliação de redes sociais e a autonomia;
- **Código 03.01.08.036-4 - Acompanhamento de pessoas em serviço residencial de caráter transitório (comunidades terapêuticas):** Conjunto de atividades de caráter terapêutico e protetivo, realizado em espaço de regime residencial de caráter transitório, destinado a pessoas adultas com necessidades decorrentes do uso de álcool de outras drogas. Tais atividades (individuais e coletivas) devem estimular o convívio social e focar lazer, cultura, esporte, alimentação e outras drogas e sobre os direitos dos usuários do sistema único de saúde;
- **Código 03.01.08.039-9 - Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência e dos serviços hospitalares de referência:** Apoio presencial sistemático às equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência, incluindo UPA, SAMU, salas de estabilização, e os serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas que ofereça suporte técnico à condução do cuidado em saúde mental através de discussões de casos e do processo de trabalho, atendimento compartilhado, ações intersetoriais no território, e contribua no processo de cogestão e corresponsabilização no agenciamento do projeto terapêutico singular.

6.2. Como acompanhar a produção dos CAPS?

O CAODS, em parceria com a Assessoria de Planejamento e Gestão, desenvolveu plataforma institucional de inteligência, monitoramento e acompanhamento analítico dos CAPS existentes no Estado do Piauí, que consolida dados de produção, com base no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS-DATASUS).

A ferramenta possibilita a visualização e análise integrada dos principais indicadores do serviço, como identificação da produção de cada estabelecimento, acompanhamento dos tipos de atendimentos (procedimentos) ofertados à população, evolução e distribuição dos serviços por período, a partir de janeiro de 2024.



O sistema está disponível no link <https://caps-producao.lovable.app/> e/ou QR CODE abaixo:



7. Como ocorre o cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes no âmbito dos CAPS?

De acordo com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017, Anexo V, art. 7º, todas as modalidades de CAPS devem atender crianças e adolescentes, isso porque, embora o CAPS infantojuvenil (CAPSi) seja o ponto de atenção especializado para o público em questão, a norma não restringe a idade das pessoas a serem atendidas pelas demais modalidades, além de em alguns casos, como na definição das modalidades I, AD e ADIII, ser explícito quanto ao atendimento de pessoas de "todas as faixas etárias".

Registre-se que todas as ações voltadas à população infantojuvenil devem pautar-se pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA – Lei nº 8.069/1990), de modo que deve ser viabilizada a presença e o acompanhamento de familiares ou responsáveis nestes espaços.

Nesse contexto, tendo em vista que as modalidades de CAPS I, II, III, AD e ADIII também atendem adultos no mesmo espaço físico, é necessário que os serviços ofertados às crianças e adolescentes sejam adequados às normas protetivas, para garantir um ambiente seguro, como a organização de horários para atividades ou salas específicas.

A equipe multiprofissional do serviço deve estar preparada para lidar com questões de desenvolvimento infantil e saúde do adolescente, assim como atuar de forma integrada com a rede de proteção, conselho tutelar, escolas locais, assistência social e serviços de acolhimento.

Referências

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em 07/04/2026;

BRASIL. Lei nº 15.378, de 06 de abril de 2026. Institui o Estatuto dos Direitos do Paciente.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS : tecendo redes para garantir direitos / Ministério da Saúde, Conselho Nacional do Ministério Público. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf. Acesso em 28/04/2026

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de Atenção Básica, n 34 - saúde mental. Brasília, Ministério da Saúde: 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fichas Técnicas dos indicadores da Atenção Primária à Saúde. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas>. Acesso em 07/04/2026;

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: [BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direi.](#) Acesso em 07/04/2026;

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Disponível em: BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direi. Acesso em 07/04/2026;

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria SAS/MS nº 854, de 22 de agosto de 2012. Disponível em: BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direi. Acesso em 07/04/2026;

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria SAS/MS nº 857, de 22 de agosto de 2012. Disponível em BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direi. Acesso em 07/04/2026;

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria SAES/MS nº 3303, de 30 de julho de 2025. Estabelece regras para registro dos Centro de Convivência da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), altera e inclui procedimentos da Tabela de Procedimentos Medicamentos Órteses Próteses e Materiais Especiais do SUS (Tabela de Procedimentos do SUS). Disponível em BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direi. Acesso em 07/04/2026;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Relatório Final: Diálogo de Alto Nível - Política sobre Álcool e Outras Drogas, Saúde e Direitos Humanos. Realização conjunta com OPAS/OMS. Brasília: Ministério da Saúde, fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Política sobre Drogas e Gestão de Ativos. Plano Nacional de Políticas sobre Drogas 2026-2030. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia Estratégico para o Cuidado de Pessoas com Necessidades Relacionadas ao Consumo de Álcool e Outras Drogas: Guia AD. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 100p

CHIAVERINI, Dulce Helena (Org.). Guia prático de matriciamento em saúde mental. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde; Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução CNJ nº 487, de 15 de fevereiro de 2023. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. Disponível em <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/4960>. Acesso em 07/04/2026;

ESTADO DO PIAUÍ. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Fluxo Integrado da Rede de Saúde Mental do Estado do Piauí. SESAPI, 2025;

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. MI-mhGAP Manual de Intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde: versão 2.0. Brasília, DF: OPAS, 2018.

ANEXO - Material Complementar

1. Linha de Cuidado para Pessoas com Problemas Relacionados a Jogos de Apostas.

Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_problemas_jogos_apostas.pdf

2. Cartilha - Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde - DESMAD/MS

Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/ptbr/composicao/saes/desmad/publicacoes/folder-departamento-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas/view>

3. Carta do I Fórum Regional de Saúde Mental de Crianças e Adolescentes - Região Nordeste

Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/ptbr/composicao/saes/desmad/publicacoes/carta-i-forum-regional-saude-mental.pdf/view>

4. Linha de Cuidados Transtornos de Ansiedade no adulto

Disponível em:

<https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/ansiedade/atencao-psicossocial-especializada/>

5. Guia de orientação para implementação do Projeto Terapêutico Singular na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_orientacao_projeto_terapeutico_deficiencia.pdf

6. Linha de Cuidados para pessoas com transtorno do espectro autista - TEA

Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_pessoas_tea.pdf

7. Guia prático de matriciamento em saúde mental

Disponível em:

<https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/629.pdf>

8. Guia Estratégico para o Cuidado de Pessoas com Necessidades Relacionadas ao Consumo de Álcool e Outras Drogas: Guia AD.

Disponível em:

<https://mppimpbr.sharepoint.com/:b:/s/CAODS/IQDcYHP36Y56TJJZDP8tcCjyARfxuvzhg7O4CHlqml5xggU?e=BzzEaX>

9. Guia sobre usos de dispositivos digitais

Disponível em:

https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/uso-de-telas-por-criancas-e-adolescentes/guia/guia-de-telas_sobre-usos-de-dispositivos-digitais_versaoweb.pdf

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PIAUÍ

Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde - CAODS/MPPI

Karla Daniela Furtado Maia Carvalho
Promotora de Justiça - Coordenadora do CAODS

Amina Macedo Teixeira de Abreu Santiago
Promotora de Justiça - Subcoordenadora do CAODS

Fernanda Santos Sousa Lima
Técnica Ministerial - Assessora Técnica V

Sayara de Sousa Brito
Técnica Ministerial

Valdélia Leite Barros
Oficial de Gabinete

Celso Pires Ferreira Filho
Assessor Médico

Lorena Guimarães Martins Holanda Leal
Assessora Médica

Madalena Soares Feitosa
Estagiária de Pós-Graduação

Andrea Eduarda Coelho dos Santos
Estagiária de Pós-Graduação

CONTATOS DO CAODS/MPPI

E-mail: cao.saude@mppi.mp.br
Telefones: 86 2222-8001 / Ramais 8156 / 8158
WhatsApp institucional: +55 86 2222-8156
Av. Lindolfo Monteiro, nº. 911, Mezanino, Bairro de
Fátima, Teresina/PI, CEP: 64049-440



MPPI
Ministério Público
do Estado do Piauí

CAODS

Centro de Apoio Operacional
de Defesa da Saúde

SECRETARIA
DA SAÚDE - SESAPI



GOVERNO DO
PIAUI
AQUI TEM TRABALHO.
AQUI TEM FUTURO.



COSEMS-PI
Conselho Estadual de Saúde do Estado do Piauí