



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LUCICLEIDE MARIA DE ARAÚJO

**POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL DO SUS NO PIAUÍ: EVOLUÇÃO DA
ASSISTÊNCIA NOS ANOS DE 2010 A 2021**

PICOS – PIAUÍ

2023

LUCICLEIDE MARIA DE ARAÚJO

**POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL DO SUS NO PIAUÍ: EVOLUÇÃO DA
ASSISTÊNCIA NOS ANOS DE 2010 A 2021**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Aline Raquel de Sousa Ibiapina

PICOS – PIAUÍ

2023

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

A663p Araújo, Lucicleide Maria de

Política de saúde mental do SUS no Piauí : evolução da assistência nos anos de 2010 a 2021 [recurso eletrônico] / Lucicleide Maria de Araújo - 2023. 35 f.

1 Arquivo em PDF

Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo-CSHNB
Aberto a pesquisadores, com restrições da Biblioteca

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Piauí, Bacharelado em Enfermagem, Picos, 2023.

"Orientadora : Profa. Dra. Aline Raquel de Sousa Ibiapina"

1. Saúde mental - assistência. 2. Transtornos mentais. 3. Hospitalização. 4. Sistemas de informação - saúde. 5. Estudos de séries temporais. I. Ibiapina, Aline Raquel de Sousa. II. Título.

CDD 362.204

LUCICLEIDE MARIA DE ARAÚJO

**POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL DO SUS NO PIAUÍ: EVOLUÇÃO DA
ASSISTÊNCIA NOS ANOS DE 2010 A 2021**

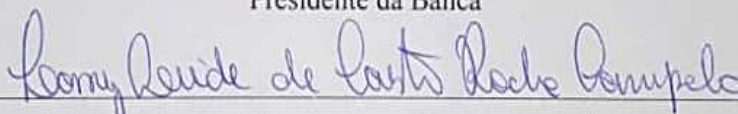
Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data da Aprovação: 21/08/2023

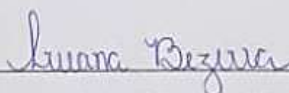
BANCA EXAMINADORA:



Profª. Dra. Aline Raquel de Sousa Ibiapina (UFPI)
Presidente da Banca



Profª. Dra. Lany Leide de Castro Rocha Campelo (UFPI)
1ª Examinadora



Luana Bezerra (CAPS)
2ª Examinador

Dedico ao meu querido Pai Celestial, e a minha família pela compreensão, amor e
paciência.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por todas as bênçãos na minha vida. A minha família que sempre estiveram ao meu lado com amor e paciência! A minha orientadora por sempre se dispor, transmitir saberes, jamais negando sua ajuda e contribuindo, portanto, para a realização dessa importante monografia. Aos amigos pela amizade construída. Muito obrigada!

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis”.

José de Alencar

RESUMO

INTRODUÇÃO: Nos últimos anos questões relacionadas às políticas sobre saúde mental têm ganhado destaque, pois a assistência às pessoas com doenças mentais nos últimos dez anos tem sofrido modificações com relação ao acesso aos serviços de saúde mental, bem como na disponibilidade e formas de desenvolvimento da assistência à saúde mental. **OBJETIVO:** Avaliar a evolução da assistência da Saúde Mental no SUS no Estado do Piauí dos anos de 2010 a 2021. **METODOLOGIA:** Estudo ecológico com dados secundários de internações psiquiátricas no SUS, de 2010 a 2021, no Piauí – Brasil, do Sistema de Informações Hospitalares/DATASUS. O levantamento das informações foi realizado nos meses de janeiro e fevereiro de 2023, considerando todos os registros da evolução dos Centro de Atenção Psicossocial no estado do Piauí, das internações por tratamento de transtorno mentais e comportamentais, e a evolução dos gastos dessas internações por tratamento de transtorno mentais e comportamentais. Os dados foram organizados e tabulados em planilha do software *Microsoft Office Excel* 2016. A análise estatística sucedeu-se utilizando-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 26.0. **RESULTADOS:** Averiguou-se a frequência de distribuição total de Centros de Atenção Psicossocial nas 11 Regiões de Saúde do Estado do Piauí, evidenciando maior concentração de Centros de Atenção Psicossocial na região Entre Rios e menor concentração na Região do Tabuleiros do Alto Parnaíba, onde a constante manteve-se igual nos últimos 11 anos. A respeito da evolução dos gastos em internações por tratamento de transtorno mentais e comportamentais no Estado do Piauí, observou-se maiores gastos na Região Entre Rios, também houve evidências de queda de aproximadamente 56% no número de internações por transtornos mentais e comportamentais no estado do Piauí entre 2010 e 2016. **CONCLUSÃO:** Os dados refletem que políticas de saúde mental possuem relação com a implementação e ampliação dos serviços de assistência à saúde mental, uma vez que vislumbra a sua prestação com qualidade, oportunizando pela disponibilização desses serviços e diferenciações quanto aos métodos de tratamento, melhores condições de saúde e vida aos portadores de transtornos mentais.

Palavras-chave: Assistência à saúde mental; Transtornos mentais; Estudos de séries temporais; Hospitalização; Sistemas de informação em saúde.

ABSTRACT

INTRODUCTION: In recent years, issues related to mental health policies have gained prominence, as care for people with mental illnesses has undergone changes in the last ten years with regard to access to mental health services, as well as the availability and forms of development of mental health services. mental health care. **OBJECTIVE:** To evaluate the evolution of Mental Health care in the SUS in the State of Piauí from 2010 to 2021. **METHODOLOGY:** Ecological study with secondary data of psychiatric hospitalizations in the SUS, from 2010 to 2021, in Piauí - Brazil, from the Information System Hospitals/DATASUS. The information survey was carried out in January and February 2023, considering all records of the evolution of the Psychosocial Care Center in the state of Piauí, hospitalizations for treatment of mental and behavioral disorders, and the evolution of expenses of these hospitalizations per treatment of mental and behavioral disorder. Data were organized and tabulated in a Microsoft Office Excel 2016 spreadsheet. Statistical analysis was performed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) program, version 26.0. **RESULTS:** The frequency of total distribution of Psychosocial Care Centers in the 11 Health Regions of the State of Piauí was verified, showing a greater concentration of Psychosocial Care Centers in the Entre Rios region and a lower concentration in the Tabuleiros region of Alto Parnaíba, where the constant has remained the same over the last 11 years. Regarding the evolution of expenses with hospitalizations for treatment of behavioral and behavioral disorders in the State of Piauí, higher expenses were observed in the Entre Rios Region, there was also evidence of a decrease of approximately 56% in the number of hospitalizations for behavioral and behavioral disorders in the state of Piauí between 2010 and 2016. **CONCLUSION:** The data reflect that mental health policies are related to the implementation and extension of mental health care services, since it envisions their provision with quality, providing opportunities for the availability of these services and differentiations regarding treatment methods, better health and life conditions for people with mental disorders.

Keywords: Mental health care; Mental disorders; Time series studies; Hospitalization; Health information systems.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição por Região de Saúde (CIR) da evolução dos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no estado do Piauí.

Gráfico 1 - Distribuição por Região de Saúde (CIR) da evolução dos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no estado do Piauí.

Tabela 2 - Distribuição por Região de Saúde (CIR) da evolução das internações por tratamento de transtorno mentais e comportamentais no estado do Piauí.

Gráfico 2 - Distribuição por Região de Saúde (CIR) da evolução das internações por tratamento de transtorno mentais e comportamentais no estado do Piauí.

Tabela 3 - Distribuição por Região de Saúde (CIR) da evolução dos gastos em internações por tratamento de transtorno mentais e comportamentais no estado do Piauí.

Gráfico 3 - Distribuição da evolução dos gastos em internações por tratamento de transtorno mentais e comportamentais no estado do Piauí.

LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS

APS	Atenção Primária em Saúde
CAPS	Centro de Atendimento Psicossocial
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CIR	Comissão Intergestores Regional
DATASUS	Departamento Nacional de Saúde
PNSM	Política Nacional de Saúde Mental
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RP	Reforma Psiquiátrica
RPB	Reforma Psiquiátrica Brasileira
SIH	Sistema de Internações Hospitalares
SIS	Sistemas de Informação em Saúde
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TABNET	Tabulações de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	14
2.1	Objetivo Geral	14
2.2	Objetivos específicos.....	14
3	REFERENCIAL TEMÁTICO	15
3.1	Reforma Psiquiátrica no Brasil: enredamento, políticas e marcos históricos	15
3.2	A Rede de Atenção Psicossocial e o processo de cuidar.....	17
3.3	Retrocessos da contrarreforma em saúde mental	17
4	METODOLOGIA	20
4.1	Tipo de Estudo	20
4.2	Local do estudo	20
4.3	Amostra	20
4.4	Coleta de Dados.....	21
4.5	Análise de dados.....	22
4.6	Aspectos éticos	22
5	RESULTADOS	23
6	DISCUSSÃO	27
7	CONCLUSÃO	31
	REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

É notável que nos últimos anos questões relacionadas às políticas sobre saúde mental têm ganhado destaque, especialmente no que diz respeito ao uso de álcool e outras drogas, hoje tido como demanda de saúde pública (VARGAS; CAMPOS, 2019). No contexto brasileiro, a década de 1980 foi essencial na evolução das políticas em saúde mental, onde o Brasil foi um dos primeiros países no cenário mundial a constituir uma política nacional de saúde mental, tendo-a implementado com sucesso significativo por mais de 30 anos (ALMEIDA, 2019).

O fim da década de 1970 foi marcado pela urgência do desenvolvimento de uma política nacional de saúde mental no Brasil. O sistema psiquiátrico, até então, estava fundamentado em grande número hospitais psiquiátricos, reconhecidos pela má qualidade do atendimento e pela frequência da violação dos direitos humanos, sustentado em um sistema arcaico. Uma reforma dos serviços de saúde mental era absolutamente essencial (MACEDO; ABREU; DIMENSTEIN, 2017).

O movimento para a Reforma Psiquiátrica (RP) e elaboração das políticas de saúde mental no país, iniciaram-se entre os anos de 1978 – 1980, envolvendo diversas entidades competentes, organizações, movimentos e instituições. O processo histórico de formação crítica e prática da Reforma Psiquiátrica teve como escopo a elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da assistência em saúde mental, estabelecendo a desinstitucionalização como um de seus pilares, buscando a desconstrução de uma realidade marcada por manicômios, violência, discriminação e aprisionamento da loucura (FARIAS, 2019).

Em 2001 o município de Brasília, Distrito Federal, sediou a III Conferência Nacional de Saúde Mental, com forte controle social, através da participação ativa de usuários e seus familiares, movimentos sociais e profissionais de saúde com o intuito de evoluir com a construção de diretrizes, estratégias e formulação de uma política de saúde mental, onde os Centros de Atendimentos Psicossociais (CAPS) fossem os responsáveis pela mudança no modelo de atenção, em caráter substitutivo à institucionalização (BRASIL, 2001).

Diante disso, a Lei 10.216/2001 fez-se importante, dentre diversos aspectos, pela garantia de direitos fundamentais aos pacientes com transtornos mentais, participação da família no tratamento, proteção contra qualquer forma de abuso e a garantia dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais (BRASIL, 2001).

Dez anos depois da promulgação da Lei supracitada, o Estado institui a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), que cria a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) pela

Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. A finalidade é especificar o cuidado integral à saúde mental da população brasileira, pela diversidade dos estabelecimentos e serviços. As diretrizes e princípios da RAPS estão ancorados nos direitos humanos e na execução de ações intra e intersectoriais, em redes capilarizadas nos territórios (BRASIL, 2011).

Essa rede consiste em um conjunto de serviços de saúde direcionados ao atendimento de pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas, objetivando garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências em saúde mental (BRASIL, 2011).

A RAPS é composta por: a) Atenção Primária em Saúde (APS); b) Atenção Psicossocial Especializada; c) Atenção de Urgência e Emergência; d) Atenção Residencial de Caráter Transitório; e) Atenção Hospitalar; f) Estratégias de Desinstitucionalização; e, por fim, g) Reabilitação Psicossocial. Todos esses componentes apresentam um conjunto específico de pontos de atenção e linhas de cuidado (FERNANDES *et al.*, 2020).

Sendo assim, a RAPS oferece um conjunto de diferentes serviços nas cidades e comunidades, que articulados formam uma rede, devendo ser capaz de cuidar das pessoas com transtornos mentais e com problemas em decorrência do uso de álcool e outras drogas, bem como a seus familiares, nas suas diferentes necessidades. Nessa perspectiva, pode-se considerar que as ações propostas pela Portaria nº 3.088/2011 são de responsabilidade dos profissionais de saúde inseridos nesse contexto (BRASIL, 2011).

Fernandes *et al.* (2020) reitera que ao longo dos vinte anos da aprovação da Lei nº 10.216/2001, os cuidados com a saúde mental na realidade brasileira acontecem em formato híbrido, coexistindo serviços de enfoque comunitários e asilares, sendo que os de ênfase asilares fazem parte da própria rede criada para substituí-los. Assim sendo, esse aspecto parece impossibilitar identificar o aumento dos serviços da RAPS com o redirecionamento da assistência para um modelo comunitário, o que materializaria o lema da reforma “por uma sociedade sem manicômios”.

Convém ressaltar também que a atual conjuntura brasileira está marcada pela contrarreforma psiquiátrica, acentuada a partir do ano de 2016, com grande impacto na política de saúde e no campo da saúde mental, álcool e outras drogas (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020).

Para Farias (2019), a contrarreforma do Estado busca reestruturar a perspectiva manicomial, atendendo a interesses da iniciativa privada de mercantilização da saúde, pautada

em um marco legal do Ministério da Saúde, a Nota Técnica nº 11/2019, que para a autora, abre precedentes para consolidação da contrarreformas no campo da saúde mental, álcool e outras drogas, uma vez que “O Ministério da Saúde não considera mais serviços como sendo substitutos de outros, não fomentando mais fechamento de unidades de qualquer natureza. A Rede deve ser harmônica e complementar” (BRASIL, 2019). As recentes mudanças no cenário da saúde mental são insustentáveis e sem fundamentação e argumentação teórico-científicas (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020).

Diante do contexto de reforma e contrarreforma nas políticas públicas no Brasil e da relevância da RAPS para a saúde da população de modo geral, surge a seguinte questão norteadora: Como está a evolução da assistência da Saúde Mental do Estado do Piauí, no período de 2010 a 2021?

Esse estudo tem como hipótese, que a evolução da assistência à saúde mental no Piauí tem apresentado relação com a implementação e ampliação das políticas em saúde, pois os avanços das políticas têm visado garantir uma assistência de qualidade oportunizando melhores condições de saúde e vida aos portadores de transtornos mentais.

Posto isto, o estudo justifica-se por se tratar de uma temática de grande importância para a saúde pública, visto que, possibilitará o conhecimento acerca do quadro de saúde mental da população adulta a nível estadual, nos últimos dez anos. Este estudo torna-se relevante, para despertar novos estudos e questionamentos cada vez mais ampliados, bem como, uma análise profunda da evolução da assistência da Saúde Mental no SUS do Estado do Piauí.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Avaliar a evolução da organização da assistência da Saúde Mental no SUS do Estado do Piauí nos anos de 2010 a 2021.

2.2 Objetivos específicos:

- Avaliar a evolução da ampliação dos Centro de Atenção Psicossocial no Estado do Piauí;
- Investigar os gastos relacionados aos tratamentos dos transtornos mentais e comportamentais no Piauí;
- Identificar o numero de internações por tratamento dos transtornos mentais e comportamentais no Piauí.

3 REFERENCIAL TEMÁTICO

3.1 Reforma Psiquiátrica no Brasil: enredamento, políticas e marcos históricos

O histórico da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), segue marcado por pontos contributivos em suas alterações. Mudanças epistemológicas no processo denominado de loucura, causas do adoecimento mental dentre as diversas práticas organizativas do cuidado mental, bem como, os contextos sociopolíticos e econômicos, influenciaram no estabelecimento e transformações das instituições de cuidado em saúde mental (SAMPAIO; JÚNIOR, 2021).

A gênese dos cuidados institucionalizados que se relacionam à saúde psiquiátrica no Brasil (1841-1964) está intimamente relacionado ao Hospício Pedro II, criado no Rio de Janeiro em 1841. As ações desenvolvidas no Hospício, ora voltadas para pessoas com alterações psiquiátricas não estabeleciam cuidados plenos ou efetivos para as demandas dos asilados, mas sim, para as práticas higienistas, evitando dessa maneira certas ameaças que pessoas com distúrbios psiquiátricos poderiam representar à ordem pública e aos arredores da família imperial. Clarificando desde o início de sua história a dicotomia entre cuidados em saúde e os interesses político-econômicos do estado (MACEDO; DIMENSTEIN, 2023).

Em decorrência dos maus-tratos relatados nos manicômios, os hospitais psiquiátricos passaram a ser questionados, alavancando propostas de reforma do cuidar em saúde mental no Brasil. No final da década de 1970, o país pode contar com o desenvolvimento de ações visando uma RPB, objetivando a desconstrução do modelo manicomial vigente e o desenvolvimento de novas relações entre sociedade e as doenças mentais (BRASIL; LACCHINI, 2021).

A RPB possibilitou o início de novos olhares voltados aos aspectos que se interrelacionavam com o processo de saúde-doença possibilitando a garantia de direitos as pessoas com alterações psicopatológicas e a desinstitucionalização dos manicômios, demonstrando ser efetiva quanto aos anseios de melhorias nas ações e atendimentos em saúde mental, destacando-se o estímulo de serviços comunitários e ações intersetoriais com vistas a extinção dos manicômios e, maior protagonismo de usuários e familiares no processo de cuidado de doentes mentais (DUARTE *et al.*, 2021).

A saúde mental teve sua alta temporada após o período de redemocratização (1984-1990), com a idealização por meio da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) e Criação do Sistema Único de Saúde através da Constituição Federal. Um período de transformações na realidade sociopolítica do país consolidou as críticas voltadas à saúde mental com substituição desses serviços pela reintrodução social de pessoas com sofrimento mental (SANTOS *et al.*, 2018).

A VIII CNS, resultou na realização da I Conferência Nacional de Saúde Mental em 1987, implicando em maior visibilidade e ocupação de espaços sociais para as questões relacionadas a saúde mental, tendo como desdobramento, ainda no mesmo ano, a realização do II Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental e a instituição do dia 18 de maio como o Dia Nacional da Luta Antimanicomial, dando maior ênfase as lutas contra os manicômios pela adoção do lema “Por uma sociedade sem manicômios”, rompendo a tríade que englobava a assistência aos doentes mentais, emergência-ambulatório-hospital (DELGADO, 2019).

Conforme o decorrer dos avanços da RPB, caracteriza-se como principal marco a promulgação da Lei n. 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica que impulsionou mudanças relacionadas as ações direcionadas a saúde mental, preconizando o cuidado integralizado e heterogêneo, visando a ressocialização dos usuários de serviços de atenção mental. Outro marco relevante para a RPB, foi a criação das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) em 2011, com o objetivo de garantir e ampliar os cuidados, bem como a articulação de diversos níveis de atendimento em saúde, para um acompanhamento longitudinal e descentralizado (BRITO; VENTURA, 2017).

Ademais, as mudanças institucionais e legais desenvolvidas nos períodos anteriores não foram suficientes para assegurar avanços na estruturação e distribuição de serviços de atenção as psicopatologias no país. Entre os anos de 2016 a 2019 o Brasil sofreu com alterações na política de saúde mental que implicou em dificuldades para o cumprimento do que objetivava a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Em âmbito macroeconômico a principal medida prejudicial, deu-se pela aprovação da emenda constitucional 95/2016 que estabeleceu teto de gastos por vinte anos, resultando em impactos negativos quanto ao custeio e disponibilização dos serviços de saúde (NUNES *et al.*, 2020)

Visando uma reordenação dos serviços psiquiátricos, em 2016, intensificaram-se as discussões pró-manicomiais, em sequência, no ano de 2017, vigorou a resolução n. 32 e a Portaria n. 3.588 que promoveu mudanças. Destaca-se a inserção de hospitais psiquiátricos nas RAPS, favorecendo a desconfiguração do seu princípio de reintrodução social, reforçando a hospitalização pela maior oferta dos serviços com caráter apenas curativo (SANTOS; VIEIRA, 2018).

Percorrer marcos da RPB demonstra que tal movimento expandiu-se e implicou em campos que transcenderam o da saúde mental, articulando-se com aspectos sociais e econômicos, estando esses interligados aos seus processos de institucionalização e efetivação de suas ações. Como afirmado na VIII CNS, saúde é direito de todos e dever do estado, sendo esse o bem maior que uma população pode obter para seu desenvolvimento social, no entanto, ao nos depararmos com a trajetória da RPB, a estatização também demonstra ser fator resultante de dificuldades, assim sendo, a busca pelo equilíbrio e consenso entre objetivos do estado e o bem social, continuam sendo o maior objetivo social ao tratarmos de saúde mental (CLEMENTINO *et al.*, 2019).

3.2 A Rede de Atenção Psicossocial e o processo de cuidar

Os fundamentos originários da reforma sanitária brasileira são embasados na reforma italiana, que defendia veementemente a importância da criação de serviços assistenciais a saúde mental, que fossem excludentes ou substitutivos aos hospitais psiquiátricos. Os serviços em saúde mental deveriam perpetuar a assistência de maneira que os laços sociais fossem garantidos, assegurando a não institucionalização ou internação prolongada daqueles que buscassem atendimento (FERNANDES *et al.*, 2020).

Visando implementar esse novo olhar, no Brasil em 2011, criou-se através da Portaria n. 3.088, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), formando um conjunto de pontos específicos de linhas de cuidado, indo desde a atenção básica a reabilitação social, desenvolvida com o intuito de integralizar o processo de cuidar (BRASIL, 2011).

Dentre as propostas organizativas, a RAPS estabelecia o modelo ideal para a dinâmica das ações e serviços que os doentes mentais poderiam contar por meio da assistência fornecida pelo sistema único de saúde, tendo articulação em diversas bases territoriais, nos mais variados níveis e pontos de atenção. Com a criação da RAPS observou-se avanços quanto ao modelo de atenção à saúde mental no Brasil (ONOCKO *et al.*, 2018).

A inserção de um modelo capaz de promover melhorias quanto a promoção de cuidados aqueles que sofrem com transtornos mentais, se deu pelo fechamento de leitos voltados à assistência psiquiátrica em hospitais, expansão de serviços comunitários, desenvolvimento de práticas de cuidado inovadoras com técnicas complementares, participação social e implementação da inversão dos gastos em saúde mental, removendo o enfoque hospitalocêntrico dos serviços, buscando o estímulo aos seus substitutivos, como é o caso dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (DIMENSTEIN *et al.*, 2018).

Integrantes da RAPS, os CAPS funcionam como um dos estabelecimentos de saúde voltados a atenção integral, humanizada e com enfoque na reinserção do cidadão em seu meio social pela promoção de assistência integral, considerando a heterogeneidade dos indivíduos, sendo um claro exemplo da relevância da RAPS para a continuidade da Reforma Psiquiátrica Brasileira e os seus benefícios quanto a assistência à saúde mental no país (ONOCKO, 2019).

No entanto, apesar dos diversos avanços transformadores da assistência em saúde mental no país, ainda persistem os desafios para que ocorra uma completa desinstitucionalização e a efetivação dos cuidados em saúde mental em espaços abertos ao convívio e integração social, elencando-se como principais dificuldades, a insuficiência no fornecimento desses serviços bem como o estigma social ainda sofrido por pessoas com sofrimento mental (ALMEIDA, 2019).

Dessa forma, faz-se necessária a permanente estruturação e articulação dos processos que envolvem a assistência em saúde mental tendo com foco nos serviços e nas ações continuadas por meio dos estabelecimentos de saúde integrantes da RAPS e outros dispositivos sociais e comunitários para a plena promoção de saúde e promoção de agravos á doentes mentais (SAMPAIO; JÚNIOR, 2021).

3.3 Retrocessos da contrarreforma em saúde mental

A política de Estado para o campo da saúde mental, representa caráter descontínuo de suas ações em decorrência dos diversos documentos normativos que de maneira inequívoca demonstram alterações contrárias as do Ministério da Saúde em relação aos serviços e programas de saúde mental no país antes amplamente orientados pela Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) (PASSARINHO, 2022).

Denominado de “Nova Política Nacional de Saúde Mental”, o conjunto de documentos representa ambiguidades para o Estado e sociedade, tendo interpretações como a de uma atualização no que diz respeito a novas descobertas científicas para o campo e seus tratamentos, ou mais uma vez o ajuste dos interesses e reações políticas munidos com outros argumentos (BRASIL, 2020).

Ao realizarmos uma conjunção das alterações relacionadas as políticas de saúde mental no Brasil, encontra-se determinada hegemonia paradigmática na política e nas instituições de saúde mental. O caráter ainda hospitalocêntrico e medicalizador, bem como, as visões do paradigma social quanto as doenças mentais, justificam o mecanismo de retrocesso e de contrarreforma (FARIAS, 2019).

Sendo a Atenção Básica o primeiro nível de assistência dentro do Sistema Único de Saúde, salienta-se a sua importância em arraigar as bases da RPB, e assim possibilitar o desenvolvimento de seus ideais, sem deixar que as mazelas do retrocesso e do processo de contrarreforma influenciem de maneira significativa nas ações estabelecidas dentro da RPB envolvendo a assistência a indivíduos em sofrimento psíquico ou com transtornos mentais já estabelecidos e, o desenvolvimento de ações preventivas contempladas pela Rede de Atenção Psicossocial (NUNES *et al.*, 2020).

Os critérios éticos e políticos estabelecidos após o início da Reforma Psiquiátrica Brasileira, contrariam os pressupostos e objetivos declarados por ela, indo na contramão da sua institucionalização. As medidas estabelecidas convergem com o modelo em vigor da RPB e seus desdobramentos sendo importante a abordagem de novos paradigmas voltados as políticas que se interrelacionam à saúde mental, para a efetividade e concretização de uma RPB satisfatória ao seu Estado e aos usuários (FARIA *et al.*, 2021).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo ecológico de tendência temporal, com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários de um banco de dados público.

Freire e Pattusi (2018), definem o estudo ecológico como rápidos e de baixo custo, uma vez que não utilizam etapas, empregando dados de comunidades inteiras ou da coletividade afim de comparar as frequências de doença ou outro efeito entre diferentes grupos durante um mesmo período de tempo ou na mesma população em diferentes momentos.

A abordagem quantitativa, envolve a coleta e análise de variáveis numéricas. Nela, os pesquisadores fazem o uso de métodos e objetivos, onde os dados são reunidos de modo sistemático e controlado (POLIT; BECK, 2011).

4.2 Local do estudo

O local de interesse para a análise dos dados foi o Estado do Piauí, contemplando a pesquisa sobre a política de saúde mental, partindo da evolução da assistência nos anos de 2010 até 2021.

O Piauí é um Estado do nordeste brasileiro com população estimada em 3.289.290 pessoas e área territorial de 251.755,481 km² (IBGE, 2021). De acordo com informações do DataSUS, atualmente o Piauí mantém 66 Centros de Atenção Psicossocial, sendo 16 na Região Entre Rios, 10 na Região Vale do Guaribas, 9 na Região Cocais, 6 na Região Chapada das Mangabeiras, 5 respectivamente nas Regiões Vale do Sambito, Vale dos Rios Piauí e Itaueiras e Planície Litorânea, 4 na Região Carnaubais, 3 na Região Vale do Canindé e 2 na Região Serra da Capivara (DATASUS, 2023).

4.3 Amostra

A amostra utilizada para o desenvolvimento deste estudo foi composta por todos os registros da evolução dos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no estado do Piauí, das internações por tratamento de transtorno mentais e comportamentais, e a evolução dos gastos dessas internações por tratamento de transtorno mentais e comportamentais, nos bancos de dados do Sistema de Internações Hospitalares (SIH/SUS), por meio da plataforma *online* do Departamento de Informática do SUS (DataSUS), entre os anos de 2010-2021. Para tanto,

utilizou-se um recorte temporal dos últimos onze anos, com o objetivo de avaliar a tendência apresentada de internações e notificações, durante esse período.

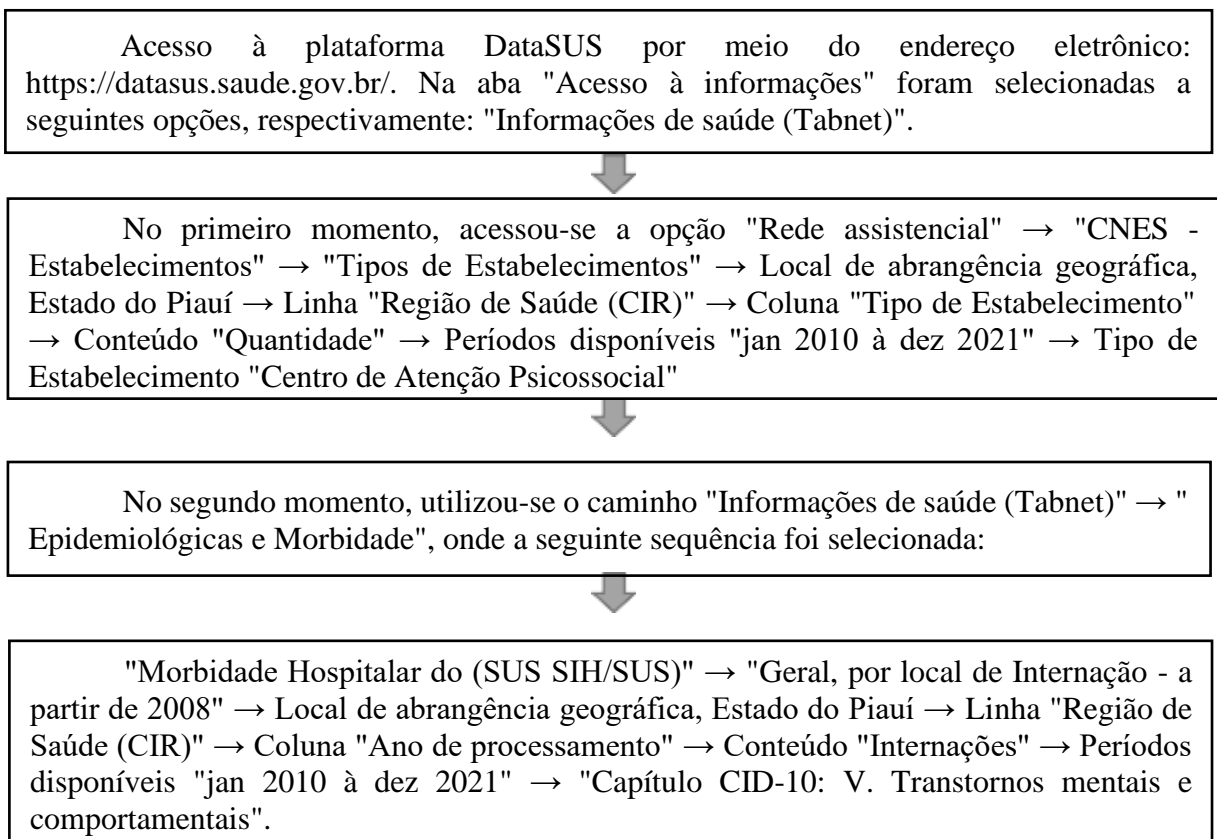
4.4 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2023, utilizando dados secundários dos bancos de dados informativos do SIH/SUS, disponíveis de modo *online*, no *site* do DataSUS. Foram coletados todos os dados disponíveis na íntegra, que abrangessem sobre o registro da evolução dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no estado do Piauí, das internações por tratamento de transtorno mentais e comportamentais, e a evolução dos gastos dessas internações por tratamento de transtorno mentais e comportamentais no estado do Piauí.

O DataSUS é formado por um banco de dados público e nacional, que agrupa informações de todo o território nacional referentes a saúde pública, sinalizado pelo Sistema de Informação em Saúde (SIS) (DATASUS, 2022).

As etapas da coleta de dados estão detalhadas na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma da coleta de dados. Picos- PI, 2023.





No terceiro momento, utilizou-se a seguinte sequência, respectivamente: "Informações de saúde (Tabnet)" → "Epidemiológicas e Morbidade" → "Morbidade Hospitalar do (SUS SIH/SUS)" → "Geral, por local de Internação - a partir de 2008" → Local de abrangência geográfica, Estado do Piauí → Linha "Região de Saúde (CIR)" → Coluna "Ano de processamento" → Conteúdo "Valor total" → Períodos disponíveis "jan 2010 a dez 2021" → "Capítulo CID-10: V. Transtornos mentais e comportamentais".

Fonte: Própria autora.

4.5 Análise de dados

Após a extração dos dados, estes foram organizados e tabulados em uma planilha do software *Microsoft Office Excel* 2016. A análise estatística sucedeu-se utilizando-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 26.0.

Para análise dos dados, inicialmente aplicou-se a frequência absoluta para avaliar a distribuição das variáveis associadas a Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). A análise de tendência, aplicando-se o modelo polinomial de grau 2, calculando o coeficiente de determinação (R^2), com o intuito de mensurar o comportamento dos dados ao longo da série e o ajuste do modelo.

No primeiro momento, analisou-se a tendência de distribuição por região de saúde (CIR) da evolução dos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no estado do Piauí, estratificando em territórios. Em seguida, examinou-se a distribuição da evolução e gastos dos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e a evolução das internações por tratamento de transtorno mentais e comportamentais no estado do Piauí.

Os resultados foram dispostos em tabelas e gráfico comparativo de linhas, e posteriormente, discutidos com base na literatura.

4.6 Aspectos éticos

Este estudo dispensa apreciação pelo comitê de ética, conforme descrito na Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 510/2016, por não envolver qualquer tipo de intervenção direta ou indireta com seres humanos. Para a sua execução utilizou dados secundários, de acesso livre e sem a possibilidade de identificação dos sujeitos, disponíveis de modo *online*, em banco de dados nacional. Além disso, o pesquisador assumiu o compromisso ético de manipular os dados conforme a originalidade (BRASIL, 2016).

5 RESULTADOS

Averiguou-se a frequência de distribuição total de Centros de Atenção Psicossocial nas 11 Regiões de Saúde do Estado do Piauí, evidenciando maior concentração de CAPS na região Entre Rios e menor concentração na Região do Tabuleiros do Alto Parnaíba, onde a constante manteve-se igual nos últimos 11 anos (Tabela 1). Destaca-se também a estabilização do gráfico nos anos de 2017 a 2019, seguido de um pequeno aumento nos anos de 2020 e 2021.

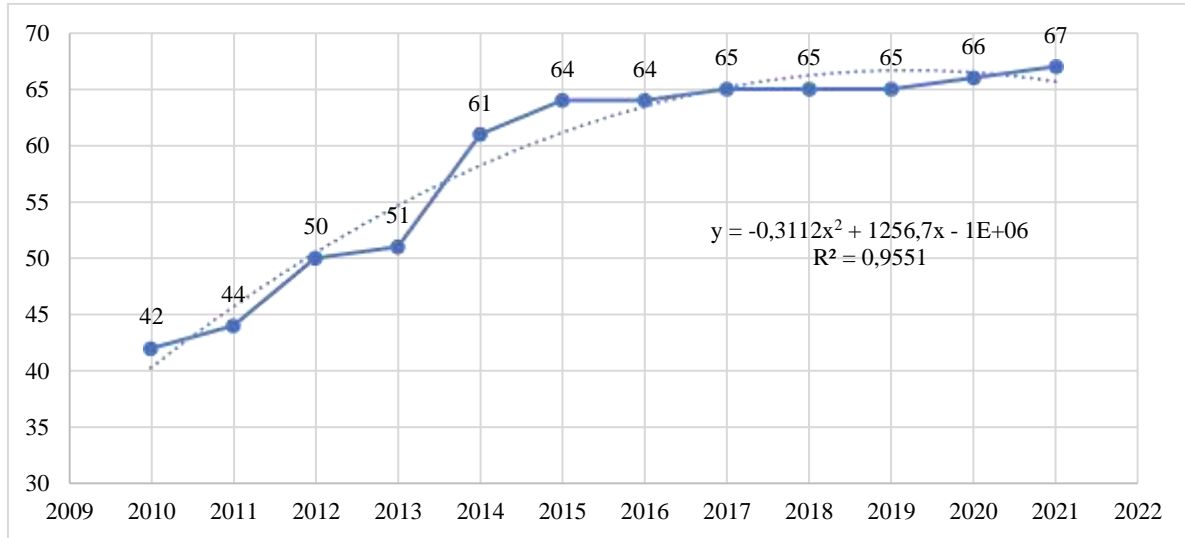
Tabela 1- Distribuição por Região de Saúde (CIR) da evolução dos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no estado do Piauí.

Região de Saúde (CIR)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Carnaubais	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
Chapada das Mangabeiras	1	1	2	3	6	6	6	6	6	6	6	6
Cocais	7	7	8	8	9	9	9	9	9	9	9	9
Entre Rios	15	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	17
Planície Litorânea	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Serra da Capivara	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Tabuleiros do Alto Parnaíba	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Vale do Canindé	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
Vale do Rio Guaribas	3	3	4	4	8	10	10	10	10	10	10	10
Vale do Sambito	1	1	2	2	4	4	4	5	5	5	5	5
Vale dos Rios Piauí e Itaueiras	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Total	42	44	50	51	61	64	64	65	65	65	66	67

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

O Gráfico 1 demonstra a tendência polinomial da evolução dos CAPS no Estado do Piauí, apontando crescimento gradual nos anos analisados. Foi evidenciado uma tendência de queda nos últimos anos e comprovado pelo modelo proposto, que possui um poder de explicação de 95,51% ($R^2:0,9551$).

Gráfico 1- Distribuição por Região de Saúde (CIR) da evolução dos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no estado do Piauí.



Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES
 †Tendência polinomial de grau 2.

A respeito da evolução das internações por tratamento de transtornos mentais e comportamentais no Estado do Piauí, a Tabela 2 aponta um total de 34.051 mil internações nos últimos 11 anos, sendo a maior frequência dessas na Região Entre Rios (66,55%) e a menor nas Regiões Tabuleiros do Alto do Parnaíba (0.003%) e Vale do Canindé (0.003%).

Tabela 2- Distribuição por Região de Saúde (CIR) da evolução das internações por tratamento de transtorno mentais e comportamentais no estado do Piauí.

Região de Saúde (CIR)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Carnaubais	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chapada das Mangabeiras	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cocais	-	11	24	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Entre Rios	2.845	2.465	2.058	1.883	1.907	1.709	1.456	1.649	1.764	1.801	1.395	1.727
Planície Litorânea	791	566	565	554	530	423	793	1.022	1.050	1.007	864	832
Serra da Capivara	-	4	2	-	-	-	6	14	73	107	105	103
Tabuleiros do Alto Parnaíba	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vale do Canindé	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vale do Rio Guaribas	383	317	214	307	292	200	2	28	24	39	35	68
Vale do Sambito	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vale dos Rios Piauí e Itauaíras	3	3	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	4.025	3.368	2.889	2.744	2.729	2.332	2.257	2.713	2.911	2.954	2.399	2.730

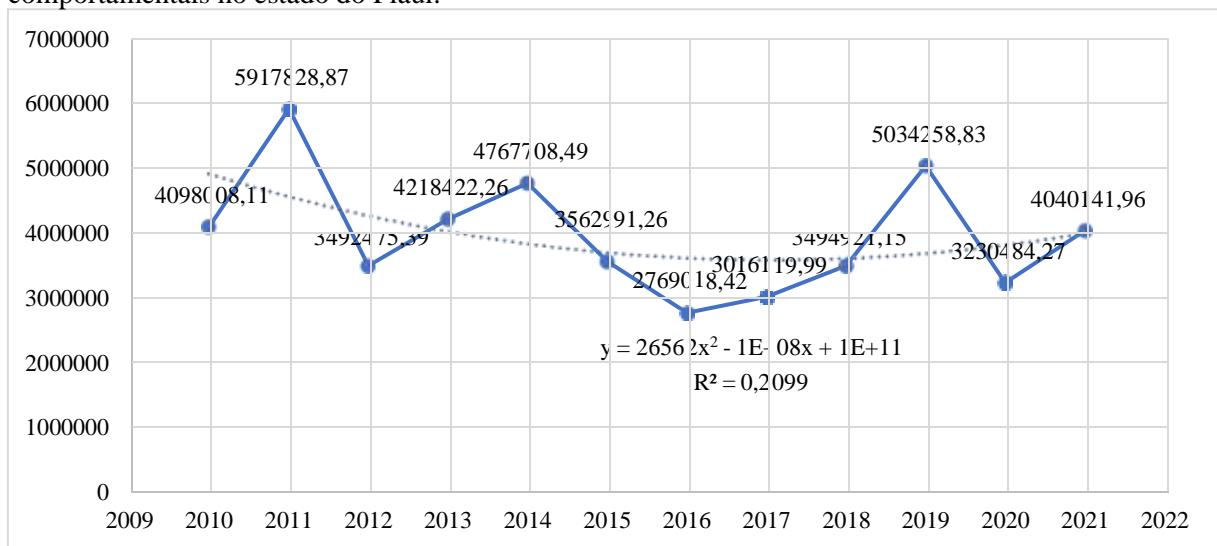
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Tabuleiros do Alto Parnaíba	31,77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vale do Canindé	-	-	55,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vale do Rio Guaribas	37870	32493	20737	29371	29850	19712	138,00	-	-	-	138,00	260,00
Vale do Sambito	87,54	-	31,77	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vale dos Rios Piauí e Itauaíras	142,54	118,54	951,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	40980	59178	34924	42184	47677	35629	27690	30161	34949	50342	32304	40401
	08,11	28,87	75,39	22,26	08,49	91,26	18,42	19,99	21,15	58,83	84,27	41,96

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

A distribuição das evoluções dos gastos em internações por tratamento de transtornos mentais e comportamentais no Estado do Piauí demonstra tendência de aumento em relação aos gastos, conforme pode-se perceber no Gráfico 3. Entretanto, aplicando-se a fórmula polinomial de grau 2, percebe-se que o tempo apenas explica 20,99% dessas despesas.

Gráfico 3- Distribuição da evolução dos gastos em internações por tratamento de transtorno mentais e comportamentais no estado do Piauí.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

¹Tendência polinomial de grau 2.

6 DISCUSSÃO

Conforme dados do estudo, obteve-se percentuais relacionados as internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais, bem como a distribuição de Centros de Assistência Psicossocial (CAPS) em municípios do estado do Piauí, durante o período de 2010 a 2021.

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde, os transtornos mentais atingem mais de 25% da população mundial em alguma fase da vida, não diferindo sobre aspectos como classe socioeconômica, sexo, idade e raça, causando assim, grandes impactos para as famílias e sociedade, elucidando a relevância da discussão, estudo e aprofundamento das assistências fornecidas as pessoas com transtorno mental (WHO, 2016). Pensando nisso, o desenvolvimento deste estudo permitiu identificar algumas características relacionadas a distribuição dos CAPS, frequência de internações psiquiátricas e a evolução dos custos associados a essas internações.

Com maior concentração de CAPS na região de Entre Rios e a menor na região do Alto Parnaíba Tabuleiros, tendências polinomiais no desenvolvimento de CAPS no estado do Piauí, a maior frequência na região de Entre Rios (66,55%) e a menor na Regional Alto do Parnaíba (0,003%) e Vale do Canindé (0,003%).

Segundo Moura *et al.* (2022) notou-se, em recorte temporal de agosto de 2017 a agosto de 2022, uma diminuição nas internações hospitalares, considerando-se o total de internações em análise desenvolvida antes e durante a pandemia da COVID-19 com relação a Região Entre Rios, sendo a mais prevalente em internações, ou seja, tendo assim, maior aporte de serviços de assistência psicossocial disponibilizados nessa região.

Também há evidências de uma queda de aproximadamente 56% no número de internações por transtornos mentais e comportamentais no estado do Piauí entre 2010 e 2016 devido a evolução do custo das internações por transtornos mentais e comportamentais no estado do Piauí, maiores gastos observados na região de Entre Rios.

O alto índice de serviços de assistência psicossocial na região Entre Rios pode explicar a redução nas taxas de prevalência de internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais, podendo esses dados estar associados as mudanças no perfil e no desenvolvimento de transtornos mentais, com uma população com menor adoecimento mental observados anteriormente ao período da pandemia do Coronavírus (MELO *et al.*, 2022).

Conforme a Lei nº 10216/2001 o atendimento aos portadores de transtornos psiquiátricos é preconizado para que seja desenvolvido preferencialmente em ambiente comunitário e em proximidade à família, objetivando a melhoria da qualidade de vida de seus

usuários, uma vez que o transtorno mental repercute no relacionamento familiar (BRASIL, 2001).

Assim sendo, a relação entre usuário-família-profissional de saúde, em especial o profissional enfermeiro, seja prestando cuidados de enfermagem em ambiente especializado como nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ou em serviços de atenção primária a saúde (UBS) estão interligados e são interdependentes quanto a progressão e eficácia das estratégias desenvolvidas (CLEMENTINO *et al.*, 2019).

Vale salientar que no Piauí os CAPS oferecem uma maior interação com a família e comunidade, pois este serviço demonstra ser um importante dispositivo aos usuários com transtornos mentais severos, e aos que fazem uso de substâncias psicoativas, uma vez que permite o conhecimento de como o usuário de drogas e sua família e rede de convivência, influenciam no contexto de sua saúde, sendo importante para o planejamento de abordagens ampliadas, sensíveis e eficientes, bem como para a construção de políticas de saúde pública que visem ao amparo não apenas do usuário de drogas, mas também de seu sistema familiar (ROCHA; PAULA; CASTRO, 2021).

No início do processo de estabelecimento dos CAPS em municípios brasileiros os mesmos encontravam-se concentrados em poucas regiões do país, não como método estratégico para o alcance da população, mas justamente pela falta de articulação dos serviços, sendo ineficaz quanto a cobertura da assistência. No entanto, conforme estabeleceu-se o processo de regionalização no país, observou-se a descentralização desses serviços, atingindo uma maior cobertura assistencial, com o crescimento do número de serviços e sua interiorização, havendo grande capilaridade de CAPS no território brasileiro (CARVALHO *et al.*, 2022).

Em que pese os avanços da política de saúde mental no cenário nacional, a mesma é implementada de forma diferenciada em cada região e, nisso, Picos apresenta peculiaridades, pois apenas recentemente implementou sua Rede de Atenção Psicossocial, pautada nos moldes da Reforma, que contribuiu para uma maior aproximação com as diretrizes nacionais da política. Isso significa também que, além de a assistência à saúde mental no município ser historicamente centralizada em um serviço de base hospitalocêntrica, o cuidado também era centrado no médico, e não em uma atenção multiprofissional e interdisciplinar, conforme defende o novo paradigma reformista.

Nessa perspectiva, a distribuição, acesso e estrutura dos serviços que disponibilizam assistência em saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial, torna-se relevante na

análise de medidas eficazes para que em meio as diversas adversidades enfrentadas, tenha-se a continuidade do almejado cumprimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira (BRASIL, 2005).

Conforme corrobora Miliauskas (2019) o aumento da distribuição dos serviços de atenção psicossocial, permitiria aos indivíduos em sofrimento mental terem maior acesso aos serviços de saúde que pudessem oferecer assistência de maneira integralizada, considerando os aspectos regionais e a heterogeneidade de cada usuário, por poderem oferecer acompanhamento de maneira ampliada.

Contudo, conforme Moreira e Magalhães (2019) apesar de todas as diretivas e regulamentos aplicáveis, elementos divergentes que fundamentam as formas de pensar e organizar da saúde mental na rede de atenção evidencia a complexidade da mudança desse processo social.

Dessa forma, conseguimos reconhecer que as mudanças nos serviços especializados não puderam aprofundar e explicar as alterações radicais, ao contrário, os sujeitos, as suas famílias, procuram responder no seu cotidiano as necessidades resultantes do sofrimento mental que requerem cuidados enriquecidos pela escuta terapêutica e práticas sensíveis as necessidades dos seus usuários (ALMEIDA, 2019).

Os impasses e desafios para consolidação e efetividade das ações em saúde mental no Brasil são uma realidade que se distribui comumente em todo o país, atrelados a uma hegemonia quanto as implicações relacionadas as limitações de acesso e efetividade dos serviços em toda a população (NÓBREGA *et al.*, 2020).

No contexto brasileiro fica claro quais seriam os aspectos essenciais da efetividade dessa assistência, resultando em uma variedade de conteúdo e intensidade, embora as diferenças estejam relacionadas ao aspecto da distribuição e método, seja em seio comunitário ou em internações. Faz-se necessária a adaptação das propostas de assistência à saúde mental em vários cenários, visto que os resultados deste estudo indicam a ausência de clareza dos serviços quanto a efetividade da distribuição e fornecimento como meio de melhorias na assistência a transtornos mentais, e sobre o seu desempenho nestes serviços (TREICHEL; CAMPOS; CAMPOS, 2019).

O primeiro ponto ressaltado seria a heterogeneidade de cada indivíduo atendido em determinado município, nível de escolaridade e caracterização populacional podem ser fatores implicantes a eficácia dos serviços, uma vez que mesmo tendo a disponibilidade em região ou o fornecimento de serviços de internações (KANTORSKI *et al.*, 2019)

As condições sociais podem ser fatores implicantes quanto a adesão ou não do usuário a esse serviço. No entanto, tais fatores não podem ser considerados com limitantes, mas sim como meio de serem traçadas estratégias, visando a resolução das dificuldades de assistência psiquiátrica e promoção da equidade (AMARAL et al., 2021).

A internação para o tratamento de determinadas condições psiquiátricas pode ser necessária em determinados casos, visando a diminuição dos sintomas. No entanto, a atenção as doenças mentais deve ser desenvolvida amplamente em seio comunitário, próximo a população atendida, visando por meio de vínculos proporcionar a reinserção dos usuários dos serviços. Sendo assim o uso de internações hospitalares estaria elencado como último recurso para a assistência psiquiátrica, salvo em alguns casos (FERNANDES *et al.*, 2017).

A diminuição dos índices de internação hospitalar em determinados municípios do Piauí, pode ser explicado pela maior representação da atenção básica e dos serviços de atendimento secundário, como no caso dos CAPS, diminuindo as internações pela maior resolubilidade desses serviços (MACÊDO; ANDRADE, 2020).

Aponta-se como limitação deste estudo a utilização de dados secundários do banco de dados, cujas informações podem levar a distorções devido à alimentação regular dos sistemas, duplicidade ou falta de informações. Ressalta-se que os dados explicitados se referem apenas aos serviços e internações no âmbito do Sistema Único de Saúde, de forma que os resultados obtidos refletem apenas a realidade do setor público de saúde.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que a evolução da assistência à saúde mental no Piauí apresenta relação com a implementação e ampliação das políticas em saúde, uma vez que vislumbra garantia de assistência de qualidade, oportunizando melhores condições de saúde e vida aos portadores de transtornos mentais.

Evidenciou-se a importância da aplicabilidade das políticas relacionadas a saúde mental, para a resolubilidade e acompanhamento dos casos da Rede de Atenção Psicossocial, possibilitando traçar ações no intuito de promover maior efetividade das necessidades de pessoas, famílias e comunidades que necessitem de assistência relacionada aos transtornos mentais na atenção secundária, por meio da estratificação dos níveis de abrangência dos Centros de Atenção Psicossocial em determinados municípios do estado do Piauí.

Portanto, a evolução da assistência da política de saúde mental do SUS no Piauí entre o período de 2010 a 2021 apresentou diferenciações quanto a concentração de Centros de Atenção Psicossocial, onde determinados municípios estavam mais bem servidos do que outros. No que se refere a evolução das internações por tratamento de transtornos mentais e gastos com essas internações, foram constatados índices com maior frequência de internações e consequentemente maiores gastos com essas internações nos municípios que possuíam maiores concentrações de Centros de Atenção Psicossocial.

Neste cenário, o profissional enfermeiro tem responsabilidade essencial no cuidado prestado dentro dos serviços de atenção à saúde mental, contribuindo para disseminação de conhecimentos, redução de estigmas e desenvolvimento de métodos eficientes nos tratamentos de transtornos mentais, contribuindo para a tomada de decisões mais efetivas no campo da assistência psicossocial.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. M. C. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cad. Saúde Pública**. v. 35, n11, p. 2-6, e00129519, 2019.
- AMARAL, C. E. M. et al. Assistência à saúde mental no Brasil: estudo multifacetado em quatro grandes cidades. **Cad. Saúde Pública**. v. 37, n3, p.1-13, e00043420, 2021.
- BRASIL, D. D. R; LACCHINI, A. J. B. Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades Reforma Psiquiátrica Brasileira: dos seus Antecedentes aos Dias Atuais. **Revista psicofae**. v. 10, n. 1, 2021.
- BRASIL. **Lei n. 10.216, de 6 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. Brasília. Presidência da República. [2003]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 28 mar. 2023.
- BRASIL. **Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS**. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília (DF), 2019. Disponível em: <http://pbpd.org.br/wpcontent/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>. Acesso em 10 fev. 2023.
- BRASIL. **Portaria no 3.088**, de 23 de dezembro 2011 Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades Decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. Ministério da Saúde. [2011]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em 29 mar 2023.
- BRASIL. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. **Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. Brasília: OPAS; 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.p. Acesso em 01 de abril de 2023.
- BRITO, E. S.; VENTURA, C. A. A. Evolução dos Direitos das Pessoas Portadoras de Transtornos Mentais: Uma análise da legislação brasileira. **Rev. USP**. v.13, p. 42-63, 2017. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/56228/5940>. Acesso em: 17 de janeiro de 2023.
- CARVALHO, K. L. et al. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas Regional: Potencialidades e Obstáculos. **Research, Society and Development**. v. 11, n. 2, e2311225304, 2022.
- CLEMENTINO, Francisco S. et al. Atendimento integral e comunitário em saúde mental: Avanços e desafios da Reforma Psiquiátrica. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 17, n.1, e0017713, 2019.

CRUZ, Nelson Falcão de Oliveira; GONÇALVES, Renata Weber; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, educação e saúde**, v. 18, p. 2-20, 2020.

DELGADO, Pedro. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, e0021241, 2020.

DIMENSTEIN, M. et al. A Saúde Mental e a Atenção Psicossocial: regionalização e gestão do cuidado integral no SUS. **Salud Soc**. v. 9, p. 70-85, 2018.

DUARTE, B. P. S. et al. Política de Saúde Mental no Brasil: histórico e análise do seu contexto atual. **Atenas Higeia**. v. 3, n. 2, p. 17-23, jul. 2021.

FARIA, E. L. et al. Cuidado em saúde mental: uma reflexão da assistência às pessoas em sofrimento psíquico na atualidade. **Research, Society and Development**. v. 10, n. 14, e43101421375, 2021.

FARIAS, L. L. Estado, contrarreforma e as políticas de saúde e saúde mental no Brasil. **Argum. Vitória**. v. 11, n. 3, p. 47-66, set./dez. 2019.

FERNANDES, C. J. et al. Índice de Cobertura Assistencial da Rede de Atenção Psicossocial (iRAPs) como ferramenta de análise crítica da reforma psiquiátrica brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 36, n4, p. 2-15, e00049519, 2020.

FERNANDES, M. A. et al. Transtornos mentais e comportamentais por uso de substâncias psicoativas em hospital psiquiátrico. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**. v. 13, p. 64-70, abr.-jun. 2017.

KANTORSKI, L. P. et al. Gênero como marcador das relações de cuidado informal em saúde mental. **Cad. Saúde Colet**. Rio de Janeiro. v. 27, p. 60-66, 2019.

MACEDO, J. P. & DIMEINSTEIN, M. A reforma psiquiátrica em contextos periféricos: o Piauí em análise. **Memorandum**. v. 22, p. 138-164. 2012. Disponível:<http://www.fafich.ufmg.br/memorandum/a22/macedodimenstein01> . Acesso em 09 de Janeiro de 2023.

MACEDO, J. P.; ABREU, M. M.; DIMENSTEIN, M. A Regionalização da Saúde Mental e os Novos Desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Saúde Soc**. v. 26, p. 155-170, 2017.

MELO, F. C. P. et al. Análise das Internações Psiquiátricas Pelo SUS no Piauí, Brasil, de 2008 a 2020. **Cogitare Enferm**. v. 27, p. 2-12, e81576, 2022.

MILIAUSKAS C. R. Associação entre internações psiquiátricas, cobertura de CAPS e atenção básica em regiões metropolitanas do RJ e SP, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 24, p. 1935-1944, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.18862017>. Acesso em 01 de abril de 2023

MOREIRA, D; J; MAGALHÃES, M. L. Qualidade do cuidado na Rede de Atenção Psicossocial: experiências de usuários no Nordeste do Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 29, p. 2-22, e290205, 2019.

- NÓBREGA, M. P. S. S. et al. Ensino de Enfermagem em Saúde Mental no Brasil: perspectivas para a atenção primária à saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**. v.29, p. 1-13, e20180441, 2020.
- NUNES, M. O. et al. Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 24, p. 4489-4498. 2020.
- NUNES, V. V. et al. Saúde mental na atenção básica: atuação do enfermeiro na rede de atenção psicossocial. **Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental**. v. 26, n. 5, p. 1739-1748, 2020.
- ONOCKO, C. R. T. et al. Atuação dos centros de atenção psicossocial em quatro centros urbanos no Brasil. **Rev. Panam. Saúde pública**. v. 42, p. 2-7, 2018.
- PASSARINHO, J. G. N. Retrocessos na Política Nacional de Saúde Mental: Consequências para o Paradigma Social. **Em Pauta**. Rio de Janeiro. v. 20, n.49, p. 65 – 80, 2022.
- ROCHA, T. H. R; PAULA, J. G; CASTRO, F. C. Laços e Histórias: a reforma psiquiátrica e as relações afetivas entre familiares de sujeitos psicóticos. **Vínculo**. São Paulo, v. 18, n. 1, p. 95-105, jan-abr, 2021.
- SAMPAIO, M. L; JÚNIOR, J. P. B. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**. v. 19, p. 2-18, e00313145, 2021.
- SAMPAIO, M. L; JÚNIOR, J. P. B. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. **Cad. Saúde Pública**. v. 37, n. 3, p. 2-16, 2021.
- SANTOS, A. B. et al. Sampaio de. Saúde Mental, Humanização e Direitos. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**. Florianópolis/SC, v.10, n.25, p. 1-19, 2018. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/4990/5201> Acesso em: 10 de janeiro de 2023.
- SANTOS, I. S; VIEIRA, F. S. Direito à saúde e austeridade fiscal: o caso brasileiro em perspectiva internacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2.303-2.314, 2018.
- SESAPI. Secretária da Saúde do Piauí**. Portal da Saúde. REDE DE SAÚDE MENTAL DE TERESINA: A Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Piauí. [2023]. Disponível em: saude.pi.gov.br/páginas/rede-psicossocial. Acesso em: 08 de abril de 2023.
- TREICHEL, C. A. S; CAMPOS, R. T. O; CAMPOS, G. W. S. Impasses e desafios para consolidação e efetividade do apoio matricial em saúde mental no Brasil. **Interface (Botucatu)**. v.23, p. 1-18, e180617, 2019.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Mental health and older adults. Geneva: **WHO**; 2016. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/en/>. Acesso em 01 de abril de 2023.



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
(x) Monografia
() Artigo

Eu, Lucicleide Maria de Araújo,
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação Política de Saúde mental do SUS do Piauí: Educação da Residência nos anos 2019/2021 de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 30 de Agosto de 2023

Lucicleide Maria de Araújo

Assinatura

Lucicleide Maria de Araújo

Assinatura