

Rede de atenção psicossocial: uma análise preliminar da organização e distribuição territorial no estado da Paraíba

Psychosocial care network: a preliminary analysis of the organization and territorial distribution in the state of Paraíba

Red de atención psicossocial: un análisis preliminar de la organización y distribución territorial en el estado de Paraíba

Victoria de Oliveira Guedes¹

Wagner Beserra da Cunha²

Nerlândia Pinheiro de Oliveira Guedes³

Franklin Roberto da Costa⁴

¹ Mestranda em Planejamento e Dinâmicas Territoriais do Semiárido pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Santa Maria de Cajazeiras, PB. Funcionária pública do Estado da Paraíba. **E-mail:** victoriaolig@hotmail.com, **ORCID:** <https://ORCID.org/0000-0002-5917-3657>

² Mestrando em Planejamento e Dinâmicas Territoriais no Semiárido (Plandites) pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Pós-graduado no curso lato sensu de Fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto pelo Núcleo Avançado de Desenvolvimento (NAD), Cariri. Graduado no curso de bacharelado em Fisioterapia pelo Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM), de Cajazeira, PB. Bolsista pela Capes. **E-mail:** wagnerbeserrac@gmail.com, **ORCID:** <https://ORCID.org/0009-0003-3214-8659>

³ Mestre em Ensino pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Pau dos Ferros (CAPF). Especialista em Psicopedagogia Institucional pelo Instituto Superior de Educação de Cajazeiras (ISEC). Graduada em Pedagogia pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Bacharel em Direito pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Coordenadora Pedagógica do Ensino Fundamental anos finais do Colégio Nossa Senhora de Lourdes, Rede lens. Professora efetiva da Prefeitura Municipal de Cajazeiras. **E-mail:** nerlandiacnsl@gmail.com, **ORCID:** <https://ORCID.org/0000-0002-9646-3266>

⁴ Pós-doutorando em Geografia pelo Instituto de Geociências da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Bolsista Fapesp. Doutor e mestre em Desenvolvimento e Meio Ambiente pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Especialização em Meio Ambiente e Políticas Públicas pela UFRN. Técnico em Geoprocessamento pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas (IFSULDEMINAS). Bacharelado em Geografia pela UFRN. Professor Classe III, Nível 10 e coordenador do Laboratório de Cartografia e Geoprocessamento (UERN). Professor permanente da UERN. **E-mail:** franklincosta@uern.br, **ORCID:** <https://ORCID.org/0000-0001-7708-0668>

Resumo: A implantação do atual modelo de saúde mental brasileiro no decorrer dos anos experienciou, por distintos objetivos, para desenvolvimento de um novo lugar social para o usuário da saúde mental. A Rede de Atenção Psicossocial (Raps) foi criada com a proposta de organizar os serviços de saúde mental em todo o território brasileiro. Com isso, este artigo foi elaborado a partir de uma revisão bibliográfica e de uma pesquisa documental, com o objetivo de apresentar os principais pontos da Raps no estado da Paraíba, com vistas à continuidade do cuidado em território. Dentre os principais resultados encontrados, cabe mencionar como se organiza a distribuição dos serviços especializados em saúde mental no estado da Paraíba, e os principais perfis sociodemográficos por raça, cor, etnia, grau de escolaridade e faixa etária dos usuários que utilizam tais serviços da RAPS. Concluímos a partir dos resultados obtidos que a Rede possui os dispositivos preconizados na portaria 3.088/2011 no território estudado, porém com muitos dos serviços centralizados nos grandes centros distantes do interior do estado. Assim, para que haja a efetivação da RAPS de forma igualitária em todo território do estado, é necessário que haja a descentralização dos serviços de saúde especializado em saúde mental para distribuição territorial igualitária.

Palavras-chave: saúde mental; RAPS; Paraíba.

Abstract: The implementation of the current Brazilian mental health model has, over the years and for different purposes, sought to develop a new social role for mental health service users. The Psychosocial Care Network (RAPS) was created with the aim of organizing mental health services throughout the Brazilian territory. Accordingly, this article was developed based on a literature review and documentary research, with the goal of presenting the main aspects of RAPS in the state of Paraíba, focusing on the continuity of care within the territory. Among the main findings, it is worth highlighting how specialized mental health services are distributed across the state of Paraíba, as well as the main sociodemographic profiles—such as race, color, ethnicity, education level, and age group—of the users who access RAPS services. Based on the results obtained, we conclude that the Network includes the mechanisms recommended by Ordinance 3.088/2011 in the studied territory; however, many of these services are centralized in major urban centers, far from the interior regions of the state. Therefore, to ensure the effective and equitable implementation of RAPS throughout the state, it is necessary to decentralize specialized mental health services to enable more equitable territorial distribution.

Keywords: mental health; RAPS; Paraíba.

Resumen: La implementación del actual modelo brasileño de salud mental ha buscado, a lo largo de los años y con distintos objetivos, desarrollar un nuevo lugar social para el usuario de los servicios de salud mental. La Red de Atención Psicossocial (RAPS) fue creada con la propuesta de organizar los servicios de salud mental en todo el territorio brasileño. En este sentido, el presente artículo fue elaborado a partir de una revisión bibliográfica y de una investigación documental, con el objetivo de presentar los principales aspectos de la RAPS en el estado de Paraíba, con miras a la continuidad del cuidado en el territorio. Entre los principales resultados encontrados, cabe destacar cómo se organiza la distribución de los servicios especializados en salud mental en el estado de Paraíba, así como los principales perfiles sociodemográficos de los usuarios que utilizan dichos servicios de la RAPS, en términos de raza, color, etnia, nivel educativo y grupo etario. A partir de los resultados obtenidos, concluimos que la Red cuenta con los dispositivos recomendados por la Ordenanza 3.088/2011 en el territorio estudiado; sin embargo, muchos de los servicios están centralizados en los grandes centros urbanos, lejos del interior del estado. Por lo tanto, para que la RAPS se implemente de manera equitativa en todo el territorio del estado, es necesario descentralizar los servicios especializados de salud mental para lograr una distribución territorial igualitaria.

Palabras clave: salud mental; RAPS; Paraíba.

1 INTRODUÇÃO

A implementação do modelo atual de saúde mental brasileiro experienciou, por distintos objetivos, um novo lugar social para o usuário da saúde mental. Este foi reorientado a partir do paradigma psicossocial, tornando central o sujeito e suas múltiplas dimensões, com base em um contexto sociocomunitário, tendo como foco as ações comunitárias. Nessa perspectiva, o Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira buscou subsidiar novas relações sociais, construindo um elo entre o sofrimento mental e a desconstrução do modelo tradicional manicomial, com foco para o desenvolvimento de uma prática em que os sujeitos se tornam indivíduos ativos.

Com esse intuito, surge a Rede de Atenção Psicossocial (Raps), criada com a proposta de organizar os serviços de saúde mental em todo território brasileiro. Com este objetivo, a rede dispõe de uma multiplicidade de serviços aos diversos usuários, seguindo uma articulação de cuidado nos diversos pontos de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), com ações e serviços focados nas ações territoriais, extinguindo os atendimentos de caráter manicomial.

A Raps, é um conjunto de serviços e ações articulados com o interesse de garantir a assistência à saúde, a integralidade e a articulação dos pontos de atenção à saúde. A partir da rede, surge a superação dos níveis de complexidade e é reforçada a ideia de pontos de atenção. Ela possui dispositivos e demais componentes desde a atenção básica até as estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial.

Nessa seara, entre os tensionamentos da rede encontrados na literatura, destacam-se a carência e a deficiência na estrutura dos serviços voltados à comunidade, precarização dos elos profissionais, carência de ações de monitoramento e avaliação da própria política de saúde mental e da Raps, desigualdades regionais não superadas, gerando maior disparidade entre os serviços nos variáveis contextos nacionais, pouca cobertura territorial efetiva, baixa articulação intersetorial, ausência de métodos de enfrentamento da vulnerabilidade social dos usuários e centralização dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps) como ordenadores do cuidado no território, excluindo os demais equipamentos da política e a sua importância no cuidado.

Por essa vertente, o Estado da Paraíba dispõe atualmente da rede de cuidados para usuários com transtornos e sofrimento mental, decorrentes do uso excessivo de crack, álcool e outras drogas. Contudo, as ações têm foco principalmente no tratamento regionalizado e comunitário, priorizando a promoção da autonomia diante do próprio tratamento.

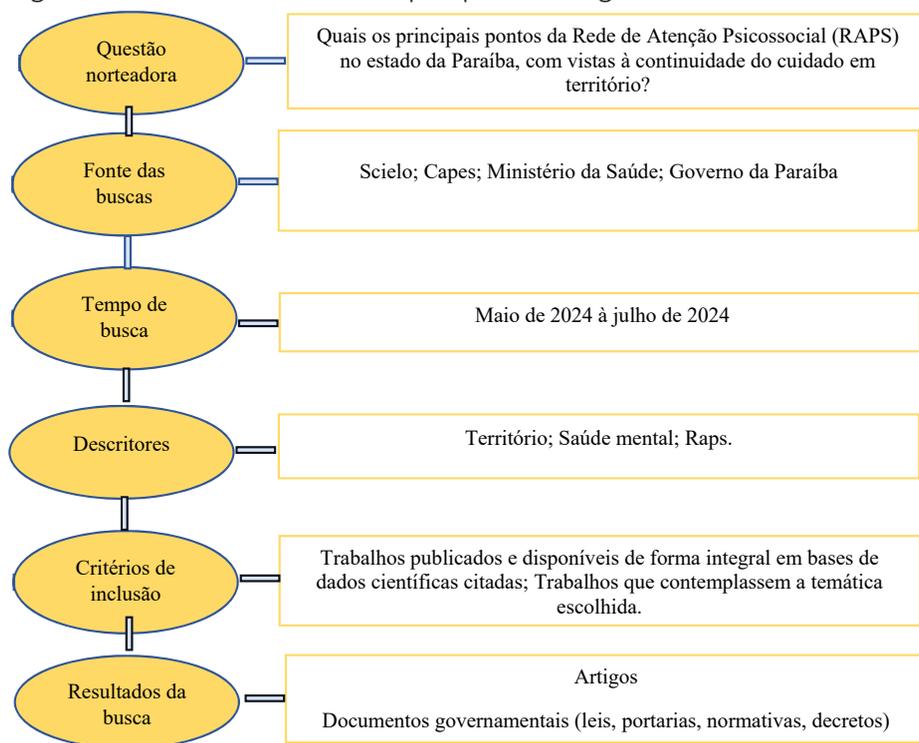
Desta forma, surgiu o seguinte questionamento que norteou o presente artigo: Quais os principais pontos da Raps no estado da Paraíba, com vistas à continuidade do cuidado em território? Com base nisso, nosso objetivo geral foi de abordar os principais pontos e dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) no estado da Paraíba, com vistas à continuidade do cuidado em território.

Para a elaboração deste estudo, optamos pela pesquisa documental e bibliográfica, que consiste na articulação e construção de um referencial teórico com base em documentos e materiais já publicadas sobre a temática. Segundo Gil (2008, p. 50), “a principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente”.

Para o levantamento documental, no período de maio a julho de 2024, realizamos buscas em sites do governo da Paraíba e no portal do Ministério da Saúde, reunindo leis, portarias e demais materiais relevantes para fundamentar a presente discussão. Para o desenvolvimento bibliográfico, foram consultados livros, revistas eletrônicas e demais materiais disponíveis em base de dados on-line, como Scielo, portal de periódicos da Capes e sites do governo da Paraíba.

No que diz respeito à seleção e escolha dos mesmos, foi realizado, inicialmente, a escolha por título e palavras-chave. Posteriormente, realizamos a leitura e a análise dos resumos, dos métodos e dos resultados dos materiais selecionados, conforme descritos no organograma a seguir (Figura 1).

Figura 1 – Desenvolvimento da pesquisa bibliográfica



Fonte: Elaboração própria, 2024.

A seguir, os resultados e a discussão sobre os mesmos estão organizados em duas partes. Primeiramente, são abordados os conceitos, os critérios e os dispositivos da Raps, seguidos pela atuação dos dispositivos da rede no território, dando ênfase às potencialidades e fragilidades observadas.

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

2.1 Rede de Atenção Psicossocial (Raps): conceitos, critérios e dispositivos

A Reforma Psiquiátrica Brasileira teve ganhos e diferentes contornos desde a época de Franco Basaglia, em 1979. Um dos principais marcos positivos foram os avanços na implementação de equipamentos estratégicos e a substituição de internamentos em hospitais psiquiátricos por Caps. No entanto, observa-se que a interiorização das políticas públicas de saúde mental não garantiu a interiorização das práticas antimanicomiais.

O cenário histórico-político se difere da Reforma Sanitária, e apesar de ambas possuírem consideráveis transformações na saúde, percorreram percursos diferentes. A Reforma Sanitária foi antecedente à prática inovadora, enquanto a Reforma Psiquiátrica se desenvolveu primeiro no campo e só depois alcançou legitimidade política (Chagas; Lins, 2023).

A implementação da Reforma Psiquiátrica foi desenvolvida com base na ideia de substituir os hospitais psiquiátricos e superar os mecanismos de segregação, exclusão e violência, que eram as principais características da assistência psiquiátrica no Brasil, oportunizando novas práticas do modelo psicossocial (Chagas; Lins, 2023).

No ano de 2001, foi aprovada a Lei nº 10.216, ou Lei Paulo Delgado, que teve como princípio a substituição da assistência vigente por equipamentos psicossociais de base territorial a partir de uma política nacional. Nesse mesmo período, deu-se a criação de uma política de atenção ao uso excessivo de álcool, crack e outras drogas. O dispositivo responsável pela implementação da Raps foi a Portaria nº 3088, de 2011, tendo como intenção oficializar o trabalho a ser desenvolvido em rede para a saúde mental, englobando não apenas os equipamentos de média e alta complexidade, mas também a atenção básica e a rede de urgência e emergência (Chagas; Lins, 2023).

A partir de 2011, surgiu um novo modelo organizativo de estratégias e serviços para os usuários dos serviços de saúde mental, que propôs integralidade e continuidade do cuidado, integração de serviços e vínculos

horizontais entre os setores e atores participantes do processo, em contraposição à fragmentação das práticas clínicas, de ações isoladas e descontínuas do cuidado.

Desse modo, como principais êxitos descritos da atenção psicossocial do Brasil nos últimos anos, é possível elencar: a redução de internação em leitos psiquiátricos, a reorientação da assistência com foco na comunidade e na ressocialização dos sujeitos, a ampliação e criação de dispositivos com foco nas ações territoriais e o aprofundamento e expansão da regionalização da rede de serviços, mesmo que ainda existam vazios na assistência em diversos pontos da rede (Lima; Guimarães, 2019).

Deste modo, a Raps:

É constituída por um conjunto integrado e articulado de diferentes pontos de atenção para atender pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado. A assistência em saúde mental no Brasil envolve o Governo Federal, Estados e Municípios. Os atendimentos em saúde mental são realizados na Atenção Primária à Saúde (APS) e nos Centros de Atenção Psicossocial (Caps) que existem no país, onde o usuário recebe assistência multiprofissional e cuidado terapêutico conforme a situação de cada pessoa. Em algumas modalidades desses serviços também há possibilidade de acolhimento noturno e/ou cuidado contínuo em situações de maior complexidade (Brasil, 2011).

Possui serviços e programas com a finalidade de assegurar o acesso aos serviços de saúde preconizados pela rede, oportunizando uma oferta de serviços com cuidado integral às pessoas em sofrimento psíquico e aos usuários com necessidades decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas. O atendimento nos Caps pode iniciar quando o usuário procura diretamente o serviço ou através do encaminhamento de outros serviços que constituem a rede de saúde mental. Alguns dispositivos da rede, como Unidades de Acolhimento, Hospitais Gerais e Serviços Residenciais Terapêuticos, necessitam de encaminhamento para realização dos atendimentos (Cardoso, 2018).

Nessa perspectiva, a Raps possui como diretrizes:

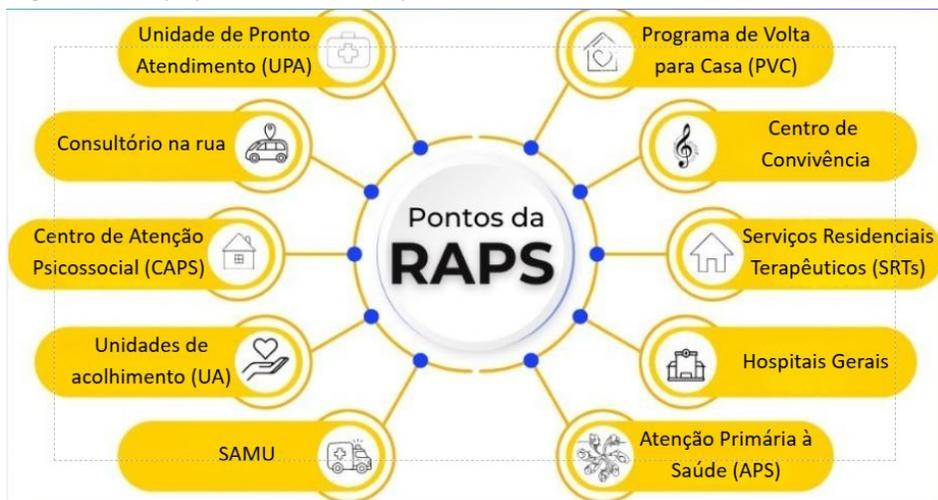
O respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas; A promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde; O combate a estigmas e preconceitos; a garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar; A atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas; O desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos, dentre outros (Brasil, 2011).

Assim, para que haja uma melhor organização da rede, a mesma é composta por equipamentos de distintos níveis de complexidade, isto é, desde a atenção básica até o nível hospitalar de internação. Deste modo,

[...] o cuidado em saúde encontra-se ordenado no SUS em níveis de atenção, que são de básica, média e alta complexidade, nos quais estão situados os níveis da atenção primária, secundária, terciária e quaternária. Este desenho da assistência prevê que em cada nível de atenção estejam circunscritas certas ações, definindo, assim, determinadas práticas. No nível primário, as ações compreendem promoção, prevenção e proteção à saúde, tendo no Programa Saúde da Família sua principal estratégia de organização da atenção básica. No nível secundário, a prática é pautada pelo atendimento e tratamento por especialidades. O nível terciário contempla as internações/hospitalizações e o quaternário envolve as práticas de reabilitação (Damous; Erlich, 2017, p. 8).

A seguir estão descritos os equipamentos da Raps, para melhor suporte e abordagem dos usuários (Figura 2).

Figura 2 – Equipamentos da Raps



Fonte: Brasil (2011).

Na figura, é exposto os equipamentos da Raps, isto é, os dispositivos preconizados pela política de saúde mental, para que haja assistência, direcionamento e resolutividade das problemáticas dos usuários da saúde mental, em todo território nacional.

Com base nessa conclusiva, ainda explicitando os equipamentos da rede, a mesma subdivide-se em diferentes componentes, respeitando os graus de complexidade a serem percorridos pelo usuário para a resolutividade dos seus problemas de saúde, partindo inicialmente da atenção básica em saúde até o nível especializado de serviços, que envolve estratégias de reabilitação psicossocial. A seguir estão descritos os serviços ofertados pela Raps (Quadro 1):

Quadro 1 – Componentes e pontos de atenção da Raps

Componentes	Pontos de atenção
Atenção Básica em Saúde	Unidade Básica de Saúde (UBS)
	Equipes de Atenção Básica para populações em situações específicas (consultório na rua e equipe de apoio aos serviços do componente atenção residencial de caráter transitório).
	Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf)
	Centro de Convivência e Cultura
Atenção Psicossocial	CAPS I
	CAPS II
	CAPS III
	CAPS AD
	CAPS AD III
	CAPS i
Atenção de Urgência e Emergência	Unidade de Pronto Atendimento (UPA).
	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu).
	Sala de estabilização.
	Portas hospitalares de atenção à urgência/ pronto-socorro
Atenção Residencial de Caráter Transitório	Unidade de Acolhimento Adulto.
	Unidade de Acolhimento Infantojuvenil
	Serviço de Atenção em Regime Residencial
Atenção Hospitalar	Leitos de psiquiatria em Hospital Geral.
	Serviço Hospitalar de Referência.
Estratégias de Desinstitucionalização	Serviço Residencial Terapêutico.
	Programa de Volta Para Casa
Estratégias de Reabilitação Psicossocial	Cooperativas sociais, empreendimentos solidários e iniciativas de trabalho e renda.

Fonte: Cardoso (2018).

Para Amarante (2007), os serviços de Atenção Psicossocial devem romper as barreiras de suas sedes, isto é, sair da zona de conforto e buscar nos meios sociais vínculos que possam ampliar e complementar os recursos da rede e da saúde de um modo geral, visando criar uma continuidade de trajetórias de cooperação, pontos de encontros que envolvam os atores sociais.

É denominado itinerário terapêutico o percurso que o usuário percorre na rede de saúde para conseguir resolver as necessidades traçadas. O Sistema Único de Saúde (SUS) necessita ofertar em rede resolutividade para tais problemáticas, no entanto, por vezes, ele

[...] cria barreiras para não atender às demandas do usuário fazendo com que alguns locais de assistência aumentem sua demanda, criando filas de esperas, macas em corredores, causando mais dor na poluição, estresse nos profissionais do serviço que não estão preparados e estruturados para isso. Um serviço estruturado e de boa qualidade pode ser suficiente para incrementar o seu uso, criando e aumentando imprevisto da demanda (Lughi, 2018, p. 27).

Deste modo, o cuidado deve ser desenvolvido de modo integral, com foco nas necessidades do sujeito, respeitando as disparidades de renda, o suporte social, o apoio familiar, a cultura, o trabalho e as noções de saúde/doença. A assistência em saúde também deve seguir um fluxo organizativo e proporcionar garantia a todos, respeitando as linhas de cuidado. Portanto, o intuito do itinerário terapêutico é possibilitar ao usuário do sistema a busca pelo serviço de saúde e proporcionar resolutivas cabíveis para suas necessidades (Lughi, 2018).

A política implementada pelo Ministério da Saúde possui como uma de suas diretrizes a ampliação do cuidado à saúde no território, com base comunitária. Por essa vertente,

[...] as incidências das novas políticas são diversas. Da aproximação que se estabeleceu entre as equipes da ESF e os dispositivos de saúde mental, prioritariamente os Caps e os Ambulatórios, decorreu um novo arranjo no trabalho e nos fluxos de uma rede de atenção psicossocial que tomou a ESF como mais um recurso para a saúde mental (Damous; Erlich, 2017, p. 16).

De tal modo, essa reorganização expressa nos serviços de atenção primária e saúde mental contribui no compartilhamento das responsabilidades, baseadas na lógica do compromisso com as adversidades dos usuários. Essa articulação foi um grande avanço no que diz respeito às ações desenvolvidas no território, no mais alto grau de capilaridade e na aproximação com o usuário (Damous; Erlich, 2017).

3.2 Raps – atuação dos dispositivos no território: potencialidades e fragilidades

Muitas regiões do País conseguiram implementar ações e serviços que promovem o processo de desinstitucionalização das internações, algumas com maior percentual e outras com menor. Nessa perspectiva, um dos dispositivos da rede são os Caps, distribuídos em todo território, sendo:

Serviços de saúde, de caráter aberto e comunitário, voltados aos atendimentos de pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras substâncias, que se encontram em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial. Os Caps estão divididos nas seguintes categorias: Caps, Caps i e Caps AD e são diferenciados pelo perfil de público que atendem. Existem, atualmente, seis tipos de Caps, que se diferenciam pelo porte/complexidade de atendimentos e pela capacidade de abrangência populacional. O centros devem disponibilizar equipe multiprofissional especializada em saúde mental durante todo o horário de funcionamento, e devem ser compostos obrigatoriamente por enfermeiro(a), médico(a) psiquiatra, técnicos/auxiliares de enfermagem e profissional administrativo, e outras categorias profissionais como psicólogo(a), assistente social, terapeuta ocupacional, arteterapeuta, que devem integrar a equipe conforme projeto técnico institucional do serviço, em conformidade com as singularidades epidemiológicas e socioeconômicas de cada região (Brasil, 2022).

Esses dispositivos estratégicos para articulação da Raps são essenciais para o desenvolvimento do cuidado do atual modelo de atenção à saúde mental, seja na atenção multiprofissional direta, possibilitando a promoção da saúde mental aos usuários e suas famílias, a vida na comunidade e a autonomia dos usuários, seja na ordenação do cuidado, no trabalho em conjunto com a Atenção Primária, articulando e desenvolvendo recursos existentes na própria Raps e em outras redes (Brasil, 2022).

Atualmente, conforme dados do Ministério da Saúde, o Brasil possui 2.836 Caps habilitados em 1.910 municípios de todos os estados e Distrito Federal, totalizando um valor de R\$ 1.274.270.328,00 em investimentos por ano para essa modalidade da atenção à saúde (Brasil, 2022). Na figura 3 está descrita a evolução da expansão dos Caps por ano, sendo notórios

os avanços na implementação do dispositivo desde a criação da política de saúde mental, em 2001.

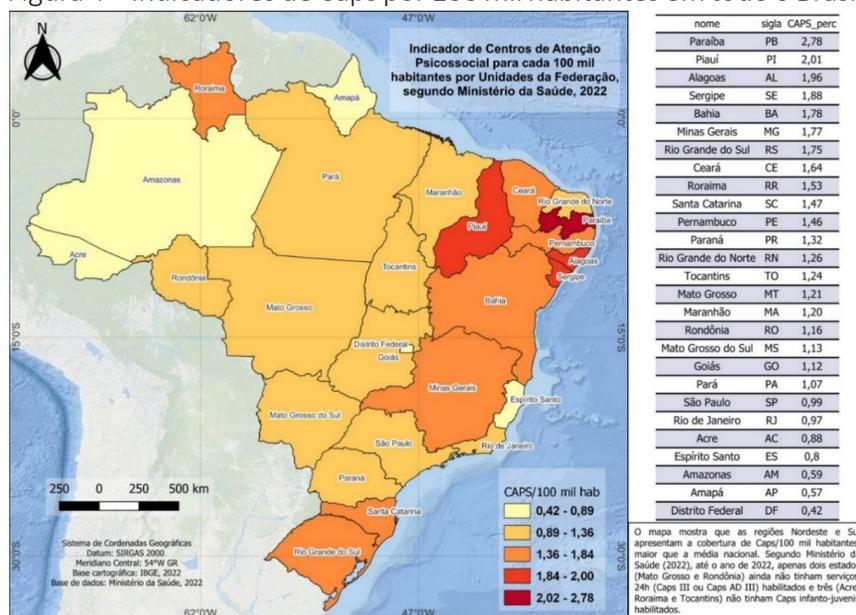
Figura 3 – Série histórica da expansão do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil (2002-2022)



Fonte: Ministério da Saúde (2022).

O mapa da Figura 4, elaborado pelos pesquisadores responsáveis pelo estudo, apresenta a evolução da distribuição dos Caps habilitados pelo Ministério da Saúde até o ano de 2022, por estado, por tipo de serviço disponibilizado e por cada 100 mil habitantes. Nessa perspectiva, as regiões Nordeste e Sul apresentaram a cobertura de Caps a cada 100 mil habitantes maior que a média preconizada em todo território nacional.

Figura 4 – Indicadores de Caps por 100 mil habitantes em todo o Brasil



Fonte: Elaborado pelos autores, com dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2022).

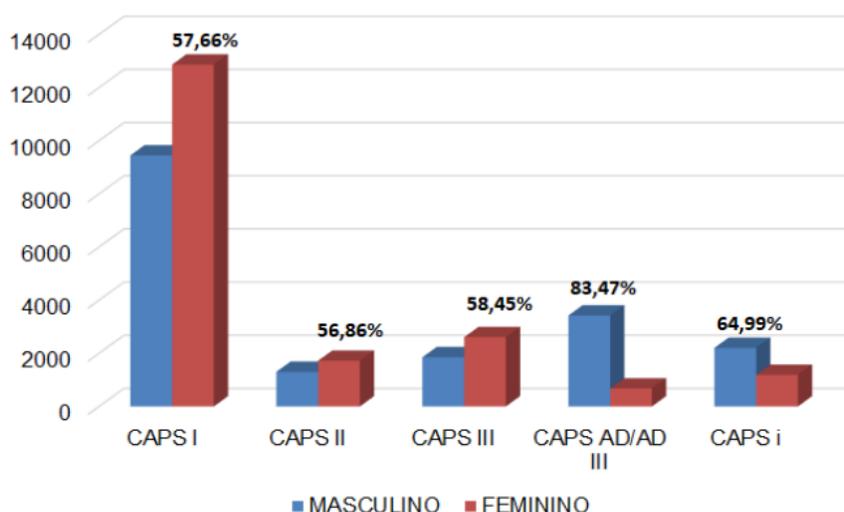
Com base no mapa exposto, cabe destacar que dois estados (Rondônia e Mato Grosso) ainda não possuem serviços de Caps 24h habilitados (Caps III e/ou Caps Ad III) e três estados (Acre, Tocantins e Roraima) não possuem Caps infantojuvenis habilitados. Vale ressaltar que em 2017 foi normatizado pelo Ministério da Saúde o Caps Ad IV, específico para atendimentos a usuários com quadros graves e intensos de sofrimento psíquico e/ou dependência de substâncias psicoativas. Essa última modalidade, até o presente momento, só foi habilitada em três regiões do país (Mato Grosso do Sul, Minas Gerais e Rio Grande do Sul) (Paraíba, 2020).

O estado da Paraíba dispõe atualmente de uma importante rede para desempenhar os cuidados em saúde mental, visando garantir assistência aos usuários, incluindo pessoas com transtornos decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. As ações que se destacam nesta área da saúde possuem foco no tratamento regionalizado, incentivando os vínculos entre famílias, profissionais e comunidade e a autonomia mediante tratamento e processo de cuidado (Paraíba, 2020).

No referido estado, os serviços da Raps são distribuídos do seguinte modo: 68 Caps I, 9 Caps II, 05 Caps III – 24 horas, 06 Caps AD, 09 Caps AD III – 24 horas; 12 Caps infantojuvenis, 14 residências terapêuticas, 5 consultórios na rua, 4 unidades de acolhimento, 20 leitos de saúde mental em hospitais gerais (municipais, estaduais e regionais) e 65 beneficiários do programa de volta para casa (Paraíba, 2020).

Até o ano de 2020, estavam sendo atendidos 37.423 usuários em toda a Paraíba. A seguir, detalhamos o perfil dos usuários e as características sociodemográficas por tipo de atendimento, elencando as variáveis de: sexo, raça/etnia, grau de escolaridade e faixa etária. A figura abaixo evidencia a variável do sexo nos atendimentos em todo o estado (Figura 5).

Figura 5 – Distribuição dos usuários nos Caps por sexo

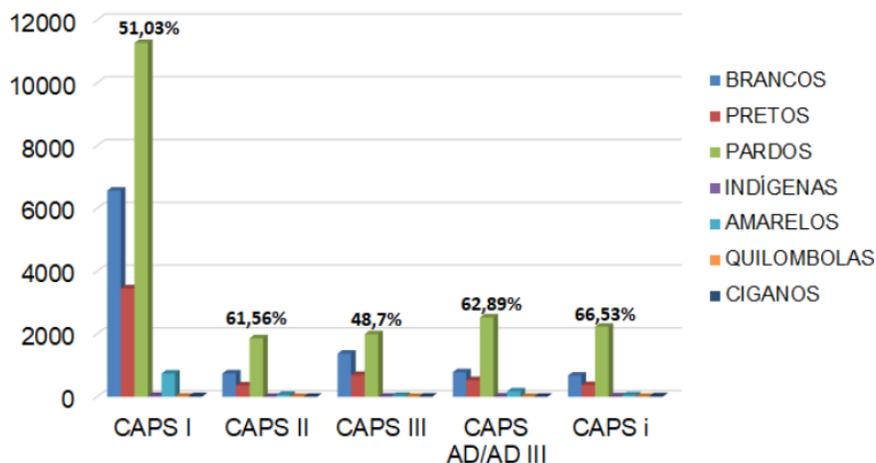


Fonte: Paraíba (2020).

A partir da distribuição dos usuários atendidos nos Caps, percebe-se que nos serviços Caps I, Caps II e Caps III há um maior quantitativo de usuárias do sexo feminino, se comparado aos Caps Ad, Caps Ad III e Caps i.

No que tange à variável de raça/cor e etnia, a Figura 6 evidencia que, dentre os usuários da Raps na Paraíba, predominam aqueles que se auto-declaram pardos, com uma média de 54,28% (Paraíba, 2020).

Figura 6 – Distribuição dos usuários da Raps-PB por cor/raça/etnia



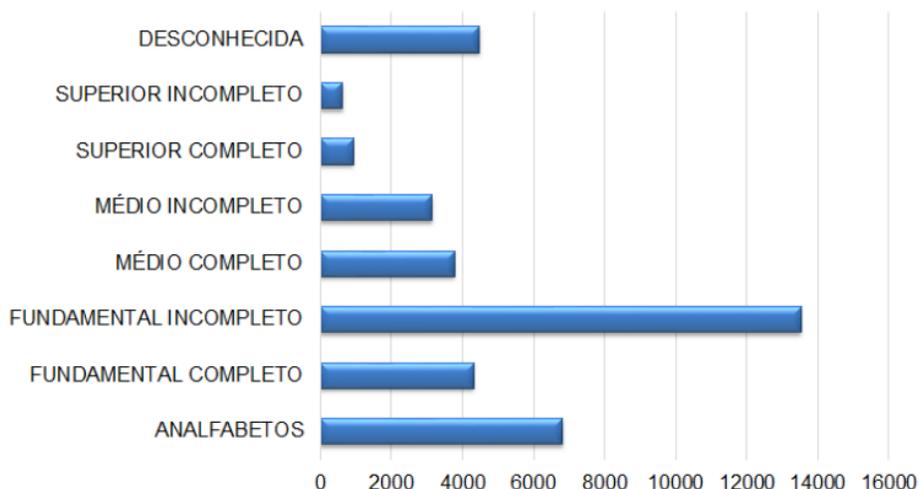
Fonte: Paraíba (2020).

Sob essa vertente,

Apesar de representar duas categorias, em termos de identidade coletiva, pretos e pardos pertencem ao mesmo grupo, o negro, tendo como parte dessa ligação o preconceito e a discriminação racial brasileira que perpassa diversas nuances, compreendendo um dos obstáculos à luta por igualdade racial a parca consciência identitária do negro brasileiro. Como a construção de identidade se realiza por meio de trocas com a coletividade, com base nesse histórico difícil, atrelado ao mito da democracia racial, construir uma identidade negra no Brasil ainda é complicado, onde as pessoas que assim são percebidas não conseguem se enxergar como tal (Campos; Bezerra; Jorge, 2019).

A variável de grau de escolaridade é um importante parâmetro para análise do acesso ao direito à educação da população que sofre com algum tipo de transtorno mental. É importante a avaliação e melhoria na qualidade dos direitos humanos nos serviços de assistência social e saúde mental dos usuários. Tais dados demonstram como se configuram os determinantes sociais quando analisados o perfil demográfico e o sofrimento psíquico de determinada população. Deste modo, os dados expressos no documento estadual são expostos conforme a Figura 7.

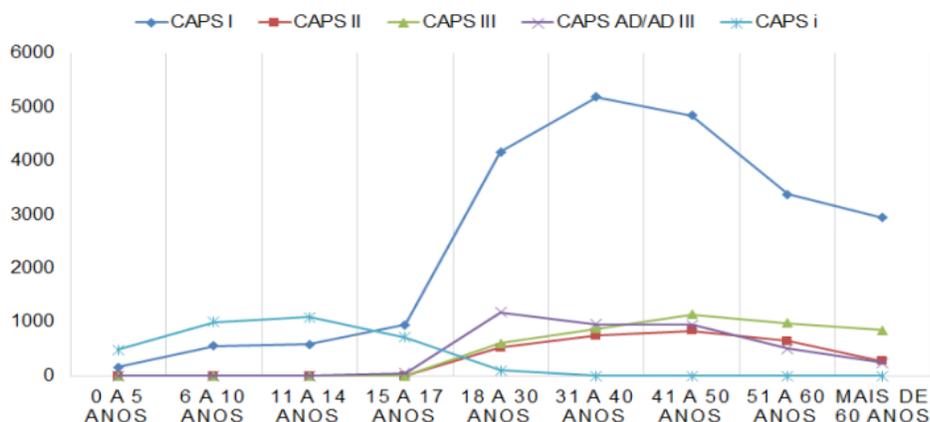
Figura 7 – Distribuição dos usuários por grau de escolaridade



Fonte: Paraíba (2020).

A última variável mencionada é a de faixa etária, sendo predominante o grupo que tem de 31 a 40 anos (22,79%) nos Caps I, de 41 a 50 anos nos Caps II e Caps III (27,85% e 25,62%, respectivamente) e usuários de 18 a 30 anos nos Caps AD/AD III, conforme descrito abaixo (Figura 8).

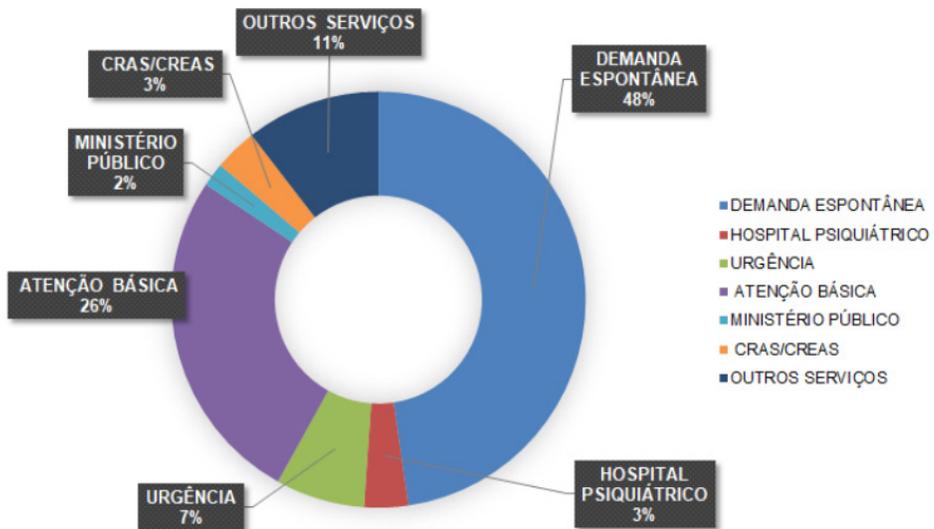
Figura 8 – Usuários por faixa etária



Fonte: Paraíba (2020).

O SUS possui princípios e diretrizes que regem o seu funcionamento, sendo um deles a integralidade, que pode ser compreendida como “[...] o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema” (Paraíba, 2020, p. 31). Por esse viés, a Figura 9 destaca as principais referências realizadas para a Raps-PB.

Figura 9 – Usuários referenciados para a Raps-PB de outras instituições



Fonte: Paraíba (2020).

Partindo dessa concepção, o sistema de referência e contrarreferência, mecanismo do SUS para a articulação entre os encaminhamentos dos usuários e as unidades de saúde, é um ponto positivo das ações desencadeadas nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), pois oportuniza e garante aos usuários do sistema que suas necessidades serão atendidas e que haverá resolutividade nas ações.

A rede, na designação de Santos (2011), é um entrelaçar de processos e ações que devem seguir uma ordem entre as organizações e os serviços. Ela deve se desenvolver a partir de uma organização e governança. Deste modo, todos devem estabelecer a dependência e interdependência, devendo,

assim, configurar e estabelecer as regras, os sistemas, os fluxos e as formas de seguimento da própria rede. Portanto, na rede acontece a colaboração, partindo do princípio de que todos labutam para a mesma ação.

Nessa seara, apesar dos inúmeros avanços perpassados pela Raps, ainda são muitas as lacunas que desconfiguram o cuidado em rede, que vão desde disparidades no desempenho do cuidado por parte dos profissionais de saúde e escassez da formação qualificada e continuada para atender às demandas até a descontinuidade do cuidado dos próprios instrumentos da rede.

Assim, um dos principais desafios para implementação da Raps e também do modelo de atenção psicossocial é referente a como os profissionais da rede inicialmente compreendem e refletem no contexto das mudanças e transformações sociais e políticas. Outra grande dificuldade está relacionada aos serviços dispostos na Raps, com destaque aos serviços da Rede de Urgência e Emergência (RUE), que, por vezes, não se interligam para um atendimento mútuo, pondo em xeque a necessária formação dos profissionais de saúde que atendem nesses serviços (Peres *et al.*, 2018).

A implantação da Raps é, de fato, um processo complexo e repleto de desafios. A transição para um modelo de atenção mais integrado, que promove a colaboração entre diferentes serviços e profissionais, exige mudanças tanto estruturais quanto culturais. A avaliação contínua desse processo é fundamental para identificar as dificuldades e buscar soluções eficazes.

Portanto, a implantação da Raps exige um esforço conjunto e contínuo para superar essas dificuldades, por meio da capacitação dos profissionais, da integração dos serviços e do desenvolvimento de recursos pedagógicos que apoiem a prática clínica e a gestão da rede. O sucesso desse processo está intimamente relacionado à adesão e ao comprometimento de todos os envolvidos, incluindo gestores, profissionais de saúde e usuários dos serviços (Peres *et al.*, 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo investigou e expôs a organização da rede de atenção psicossocial no estado da Paraíba, elencando seus indicadores. Nessa perspectiva,

foi possível destacar os diversos dispositivos dispostos na rede estadual para auxílio do tratamento de usuários da rede de saúde mental. A Raps, de um modo geral, oferece atendimento em distintos graus de complexidade, tendo destaque a atenção primária. O seu desenvolvimento é um processo complexo que exige a integração de vários fatores, como mudanças na forma de trabalhar dos profissionais, ampliação dos pontos de atenção e fornecimento de recursos adequados, como materiais didático-pedagógicos.

O acesso a materiais de apoio e o treinamento contínuo da equipe também são essenciais para garantir que todos possam desempenhar suas funções com qualidade. Isso requer investimento tanto em formação quanto na disponibilização de ferramentas adequadas para a prática. Além disso, depreende-se que as ações desenvolvidas pelos Caps extrapolam seus limites físicos, sendo, portanto, imprescindível o envolvimento das famílias e da comunidade na promoção dos direitos e da inclusão social das pessoas com sofrimento psíquico.

Por isso, a implantação da Raps não é apenas sobre a criação de novos serviços, mas também sobre promover um novo modelo de cuidado que seja efetivo e acessível a todas as pessoas que necessitam. Entretanto, nota-se que muitos dos dispositivos ainda estão centralizados nos grandes centros, e os usuários do interior do estado não possuem acesso mais próximo a tais serviços de saúde, o que muitas das vezes se torna uma barreira no atendimento e no quesito acessibilidade.

Apesar das fragilidades elencadas na literatura que mesmo após anos de implementação da política ainda permeiam nos espaços de desenvolvimento das ações de saúde. Concluimos afirmando acerca da imprescindibilidade das unidades de saúde especializada em saúde mental, para suprimento das necessidades de saúde dos usuários com algum transtorno mental. Com isso, ressaltamos a importância do estímulo e desenvolvimento de estudos voltados a temática abordada, reafirmando a necessidade de promoção de debates amplos sobre a saúde mental e a atenção direcionada aos usuários do SUS com algum transtorno mental.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria n. 3.088 de 23, de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 24 dez. 2011.

CAMPOS, Daniella Barbosa; BEZERRA, Indara Cavalcante; JORGE, Maria Salete Bessa. Produção do cuidado em saúde mental: práticas territoriais na rede psicossocial. *Trabalho, Educação e Saúde*, São Paulo, v. 18, n. 1, p. e0023167, 2019.

CARDOSO, Jordana Santos (Org.). *Redes de atenção à saúde: rede de atenção psicossocial – RAPS*. São Luís: UFMA, 2018.

CHAGAS, Wanessa Alessandra Braga; LINS, Kátia Goretti Veloso. A interiorização das políticas em saúde mental: um relato de experiência sobre a implantação da RAPS no interior do Pernambuco. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 12, n. 11, p. e22121143652-e22121143652, 2023.

DAMOUS, Issa; ERLICH, Hilana. O ambulatório de saúde mental na rede de atenção psicossocial: reflexões sobre a clínica e a expansão das políticas de atenção primária. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 911-932, 2017.

GIL, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas SA, 2008.

LIMA, Déborah Karollyne Ribeiro Ramos; GUIMARÃES, Jacileide. Articulação da Rede de Atenção Psicossocial e continuidade do cuidado em território: problematizando possíveis relações. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. e290310, 2019.

LUGHI, Aliceia Celene. *A rede de atenção psicossocial e o cuidado ao paciente em sofrimento psíquico do município de Araraquara*. 2018. Dissertação (Mestrado profissional em Gestão da Clínica) – Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, 20108.

PARAÍBA. *Relatório do monitoramento dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da Paraíba em 2018.2*. João Pessoa: Governo do Estado, 2020.

PERES, Girlane Mayara; CREPALDI, Maria Aparecida; MOTTA, Cibele Cunha Lima da; GRIGOLO, Tania Maris. Limites e desafios da rede de atenção psicossocial na perspectiva dos trabalhadores de saúde mental. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, Florianópolis, v. 10, n. 27, p. 34-52, 2018.