



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA

MARTA EMANUELY SILVA

**MAPEAMENTO DE SERVIÇOS E RECURSOS HUMANOS DA REDE DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA PARAÍBA: UM ESTUDO ECOLÓGICO**

CUITÉ - PB

2024

MARTA EMANUELY SILVA

**MAPEAMENTO DE SERVIÇOS E RECURSOS HUMANOS DA REDE DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA PARAÍBA: UM ESTUDO ECOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Bacharelado em
Farmácia do Centro de Educação e Saúde da
Universidade Federal de Campina Grande
(UFCG) – Campus Cuité, como parte das
exigências para obtenção do título de Bacharel
em Farmácia.

Orientadora: Profa. Dra. Yonara Monique da
Costa Oliveira.

Cuité - PB

2024

S586m Silva, Marta Emanuely.

Mapeamento de serviços e recursos humanos da rede de atenção psicossocial da paraíba: um estudo ecológico. / Marta Emanuely Silva. - Cuité, 2024.
37 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2024.

"Orientação: Profa. Dra. Yonara Monique da Costa Oliveira".

Referências.

1. Saúde mental. 2. Reforma psiquiátrica. 3. Rede de atenção psicossocial (RAPS). 4. Movimento sanitário. 5. Sistema único de saúde. 6. Lei antimanicomial. 7. RAPS – Paraíba. 8. Centro de Educação e Saúde. I. Costa, Yonara Monique da. II. Título.

CDU 613.86(043)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE - CES
Sítio Olho D'água da Bica, - Bairro Zona Rural, Cuité/PB, CEP 58175-000
Telefone: (83) 3372-1900 - Email: uas.ces@setor.ufcg.edu.br

REGISTRO DE PRESENÇA E ASSINATURAS

MARTA EMANUELY SILVA

**MAPEAMENTO DE SERVIÇOS E RECURSOS HUMANOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA
PARAÍBA: UM ESTUDO ECOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Aprovado em: 09/05/2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof(ª). Dr(ª). Yonara Monique da Costa Oliveira
Orientador(a)

Prof(ª). Dr(ª). Andrezza Duarte Farias
(Titular/UFCG)

Farm. Me. Maria da Glória Batista de Azevedo
(Titular/UFCG)



Documento assinado eletronicamente por **YONARA MONIQUE DA COSTA OLIVEIRA, PROFESSOR 3 GRAU**, em 09/05/2024, às 14:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 8º, caput, da [Portaria SEI nº 002, de 25 de outubro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **MARIA DA GLORIA BATISTA DE AZEVEDO, FARMACEUTICO-HABILITACAO**, em 13/05/2024, às 09:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 8º, caput, da [Portaria SEI nº 002, de 25 de outubro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **ANDREZZA DUARTE FARIAS, PROFESSOR 3 GRAU**, em 13/05/2024, às 10:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 8º, caput, da [Portaria SEI nº 002, de 25 de outubro de 2018](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.ufcg.edu.br/autenticidade>, informando o código verificador **4416818** e o código CRC **8FF570F4**.

Referência: Processo nº 23096.026909/2024-57

SEI nº 4416818

Dedico a conclusão deste curso a todos que contribuíram de forma direta ou indireta na realização deste sonho. Em especial, dedico a minha família, Maria da Conceição Silva, José Manoel da Silva, Maryanne Eloisa Silva e Marcos Emanuel Silva (In memorian). Sua alegria e amor está viva em mim, Marquinhos!

AGRADESCIMENTO

Agradeço especialmente a Deus, minha fonte de força, inspiração, amor e sabedoria, agradeço por guiar meus passos e iluminar meu caminho, tornando possível a realização deste sonho. Sua presença foi minha luz nos momentos de incerteza e minha fortaleza nos desafios. Reconheço que sem Sua graça e misericórdia, nada disso seria possível. Agradeço por cada oportunidade de crescimento, por cada bênção recebida e por Sua fidelidade inabalável em todos os momentos. Obrigada, Senhor, por ser meu sustento.

Expresso minha sincera gratidão a Santa Rosa de Lima, minha santa intercessora, por sua constante proteção e intercessão ao longo desta jornada acadêmica. Sua presença e guia foram uma fonte de conforto e inspiração, ajudando-me a superar desafios e a encontrar forças nos momentos mais difíceis. Agradeço por sua intercessão em meu favor, por iluminar meu caminho com sua graça e por ser um exemplo de fé e devoção. Que sua luz continue a me acompanhar em todos os passos da vida. Obrigada, Santa Rosa de Lima, por sua presença amorosa e por suas bênçãos sem fim.

Aos meus queridos pais, Maria da Conceição Silva (Mainha) e José Manoel da Silva (Painha), expresso minha eterna gratidão por todo amor, sacrifício e apoio incondicional ao longo desta jornada. Vocês foram minha inspiração, meu exemplo de dedicação e perseverança, e sem o seu constante encorajamento, eu não teria alcançado este momento tão significativo. Cada conquista alcançada é também um reflexo do investimento e do amor que vocês sempre dedicaram a mim, e por isso, meu coração transborda de gratidão por tudo que fizeram e continuam fazendo por mim.

À minha amada irmã, Maryanne Eloisa Silva, minha confidente e companheira de vida, agradeço por estar ao meu lado em todos os momentos, desde os mais desafiadores até os mais felizes. Sua presença foi meu porto seguro, seu apoio foi minha força e seu amor foi minha motivação para seguir em frente. Cada sorriso compartilhado, cada abraço reconfortante, foi um lembrete do quanto sou abençoada por tê-la como irmã. Obrigada por ser parte essencial da minha jornada e por ser sempre minha melhor amiga e aliada. Eu te amo além das palavras.

Quero dedicar esse momento especial em minha vida, para honrar a memória do meu amado irmão, Marcos Emanuel Silva (In memoriam). Sua presença, embora ausente fisicamente, continua a ser uma fonte de inspiração e conforto em minha vida. Seu apoio incondicional, sua sabedoria e seu amor deixaram uma marca profunda em meu coração. Embora sua partida deixe uma saudade imensurável, sua influência positiva permanece viva em

cada conquista e em cada desafio superado. Sua memória é um testemunho duradouro de amor e coragem, e seu legado continuará a guiar-me em minha jornada e sempre será minha inspiração para jamais desistir. Obrigada, meu irmão, por todo o amor compartilhado e por ser uma parte eterna de quem eu sou.

A minha família espiritual, Maria de Fátima Correa Diniz e Sousa (Mãe Fatinha), Vamberto de Lima Sousa (Pai Betinho), Gabrielly Silva Sousa (Irmã mais velha), Any Jussara Martins Fernandes (Irmã), Camilly Victória Oliveira Silva (Irmã), Euline Melo Sales (Irmã), Gabriel Silva Araújo (Irmão), Gustavo Araujo Costa (Irmão), José Leandro Costa Alves (Irmão), Luis Pereira da Silva Filho (Irmão), Maria Alice Freitas Guedes de Almeida (Irmã) e Maria Alicya Silva (Irmã). Por envolver-me em amor e luz, que sempre emanaram energias positivas e palavras de encorajamento, me incentivando a seguir em frente com fé e esperança, obrigada por fazerem parte da minha trajetória.

À minha parceira de jornada, Maria Alexandra Martins Souto, que esteve ao meu lado desde o início do curso, compartilhando desafios e vitórias, sua presença e apoio foram fundamentais para alcançarmos juntas este momento tão especial.

Ao meu irmão e confidente Luis Pereira da Silva Filho, pelas boas caronas e companhia que aqueciam o coração, pelas conversas inspiradoras e por cada gesto de incentivo incansável em cada etapa dessa jornada.

À Larissa Martins Oliveira, minha amiga de infância, obrigada por estar ao meu lado desde o começo e compartilhar tantas memórias preciosas, risadas, histórias e por ser um pilar de apoio desde sempre.

A Gessymara Cainã Sales da Silva, companheira de apartamento, de jornada acadêmica e de tantas experiências marcantes, sua amizade e apoio foi fundamental nesse fim de curso, sua presença fez toda a diferença em minha jornada para que eu chegasse até aqui com sucesso, obrigada por tudo, pelas conversas, brincadeiras e cafés da tarde com as boas fofocas.

Para os meus amigos, Bruno Oliveira Freire, Fabíola Clementino da Silva Casado, Grazielly Alves Silva, Héderson Kiarely Lins Gomes, Humberto Anderson Alves Farias, Isaque Ramon Pereira dos Santos, José Rodrigo Correia Silva, Lucas Bezerra Santos, Maria Eduarda Sales Melo, Maycon Wagner Mendes Luna, que foram minha fonte de risadas, apoio emocional e memórias inesquecíveis ao longo deste percurso, expresso minha profunda gratidão. Cada momento compartilhado foi um tesouro que guardarei para sempre em meu coração, e cada palavra de incentivo foi um impulso para seguir em frente com determinação.

Às amigas construídas ao longo do curso, Ana Clara Juliano do Carmo, Anny Carolini Dantas da Fonseca, Beatriz Almeida Linhares, Francisco Gabriel Pereira, Jessica Gabrielly Feliciano da Costa, José Pedro da Silva Bezerra Melo, Graciele de Oliveira Silva, Joanna Karla Freitas Aquino, José Wyllkee Medeiros Araújo, Livia Gouveia de Farias, Maria Cintia Sousa da Silva e Maria Isabelly Ferreira de Lima, que se tornaram pilares de apoio e inspiração, agradeço por cada troca de experiências, por cada desafio superado em conjunto e por cada aprendizado compartilhado. Vocês não apenas enriqueceram minha jornada acadêmica, mas também deixaram uma marca indelével em minha vida, e por isso serei eternamente grata.

Gostaria de expressar minha profunda gratidão à minha orientadora, Dr^a. Yonara Monique da Costa Oliveira, cujo apoio, orientação e paciência foram fundamentais para a conclusão deste trabalho. Sua dedicação e expertise foram inestimáveis ao longo deste processo, e sou imensamente grata por sua orientação.

Também gostaria de agradecer à banca examinadora, composta por Dr^a. Andrezza Duarte Farias e Me. Maria da Glória Batista de Azevedo, pelo tempo dedicado à avaliação minuciosa do meu trabalho. Suas contribuições enriqueceram significativamente a qualidade da minha pesquisa.

Ao Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Cuité, por me proporcionar uma educação de qualidade e gratuita. A oportunidade de estudar em uma instituição comprometida com o ensino superior e a pesquisa tem sido fundamental para o meu crescimento acadêmico e pessoal. Estou verdadeiramente agradecido pelo apoio e recursos que a universidade oferece, capacitando-me a alcançar meus objetivos educacionais e aspirações futuras.

Aos meus preceptores, que compartilharam seu conhecimento e experiência comigo ao longo deste percurso acadêmico, meu sincero agradecimento. Suas orientações práticas foram essenciais para complementar minha formação teórica. Além disso, não posso deixar de mencionar especialmente Daniella Isla Medeiros Dantas e toda sua equipe, por todo acolhimento e dedicação que tiveram comigo durante o meu estágio I, cuja orientação prática e conhecimento especializado foram imprescindíveis para o meu desenvolvimento profissional que levarei comigo para sempre. A todos vocês, minha mais profunda gratidão por fazerem parte deste capítulo tão significativo da minha trajetória.

A todos os meus professores, do ensino infantil até do ensino superior, minha gratidão pelo papel crucial que desempenharam em minha jornada educacional e pessoal, moldando a pessoa que sou hoje. Vocês foram fontes inestimáveis de conhecimento e inspiração. Suas

orientações, dedicação e incentivo não apenas enriqueceram minha compreensão acadêmica, mas também moldaram meus valores, minha visão de mundo e meu constante desejo de evoluir. Suas lições transcenderam as salas de aula, influenciando minha perspectiva de mundo, meu desejo contínuo de aprender e meu crescimento pessoal de maneiras que nunca poderia ter imaginado.

Por fim, gostaria de expressar minha gratidão a todos que de alguma forma contribuíram para este trabalho, seja com apoio emocional, incentivo ou colaboração direta. Obrigada pelo suporte e confiança depositados em mim durante esta jornada. Agradeço também, a todos por acreditarem em mim e por me ajudarem a alcançar este importante marco na minha jornada acadêmica. Obrigada a cada um por fazer parte da minha história e por tornar este momento tão especial.

“Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois, o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar”

- Josué 1:9

RESUMO

Iniciada na década de 1970, a Reforma Psiquiátrica brasileira refletiu o surgimento do movimento sanitário, impulsionando melhorias significativas na prática da saúde mental. A promulgação da Lei Antimanicomial em 2001 representou um marco nesse processo, promovendo a desinstitucionalização e priorizando abordagens mais humanizadas e inclusivas. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi concebida como resposta a essa reformulação, visando atender às necessidades de saúde mental da comunidade de forma integral e equitativa. O estudo teve como objetivo mapear a oferta de serviços e recursos humanos da RAPS na Paraíba, adotando uma abordagem ecológica, utilizando dados disponíveis no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). A análise foi conduzida por município, considerando as diferentes regiões de saúde e a distribuição dos serviços de saúde mental. Os resultados trazem que a Atenção Básica em Saúde se destacou como o serviço mais prevalente, representando 76,81% (1828). Em seguida, observou-se uma significativa presença dos serviços de Urgência e Emergência, totalizando 16,47% (392), enquanto a Atenção Psicossocial Estratégica ocupou o terceiro lugar, com 5,38% (128). É importante ressaltar que a atenção psicossocial estratégica é mais proeminente na 3ª região de saúde, com 26 pontos de serviço, seguida pela 1ª região, com 22 pontos, e pela 7ª região, com 11 pontos. Além disso, o estudo revelou desafios na distribuição dos serviços de saúde mental, com disparidades significativas entre as regiões do estado. A escassez de profissionais especializados, como médicos psiquiatras e psicólogos, emergiu como uma preocupação central, exigindo medidas urgentes para equilibrar a distribuição e garantir acesso equitativo aos serviços essenciais. Diante desses desafios, a promoção de iniciativas que visem à desinstitucionalização e ao fortalecimento da rede de atenção à saúde mental se mostra crucial. A integração das Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental em todas as redes de atenção pode contribuir significativamente para melhorar o acesso e a qualidade dos serviços oferecidos. No entanto, é essencial um compromisso contínuo com o aprimoramento da RAPS, levando em consideração as necessidades específicas das diferentes regiões e populações atendidas, visando um sistema de saúde mental mais justo, inclusivo e eficiente para todos os paraibanos.

Palavras-chaves: Reforma psiquiátrica; Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); Saúde Mental; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Initiated in the 1970s, the Brazilian Psychiatric Reform reflected the emergence of the sanitary movement, driving significant improvements in mental health practice. The enactment of the Anti-Asylum Law in 2001 represented a milestone in this process, promoting deinstitutionalization and prioritizing more humane and inclusive approaches. The Psychosocial Care Network (RAPS) was conceived as a response to this reformulation, aiming to meet the mental health needs of the community comprehensively and equitably. The study aimed to map the provision of services and human resources of RAPS in Paraíba, adopting an ecological approach, using data available in the National Registry of Health Establishments (CNES). The analysis was conducted by municipality, considering the different health regions and the distribution of mental health services. The results reveal that Primary Health Care stood out as the most prevalent service, representing 76.81% (1828). Next, there was a significant presence of Emergency and Urgent Care services, totaling 16.47% (392), while Strategic Psychosocial Care ranked third, with 5.38% (128). It is important to note that strategic psychosocial care is more prominent in the 3rd health region, with 26 service points, followed by the 1st region, with 22 points, and the 7th region, with 11 points. Additionally, the study revealed challenges in the distribution of mental health services, with significant disparities between the state's regions. The shortage of specialized professionals, such as psychiatrists and psychologists, emerged as a central concern, requiring urgent measures to balance distribution and ensure equitable access to essential services. Faced with these challenges, promoting initiatives aimed at deinstitutionalization and strengthening the mental health care network is crucial. The integration of Multiprofessional Teams of Specialized Mental Health Care into all care networks can significantly contribute to improving access and the quality of services offered. However, continuous commitment to the improvement of RAPS is essential, taking into account the specific needs of different regions and populations served, aiming for a fairer, more inclusive, and efficient mental health system for all inhabitants of Paraíba.

Keywords: Psychiatric reform; Psychosocial Care Network (RAPS); Mental Health.

LISTA DE SIGLAS

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CR - Consultórios na Rua

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

ESF - Estratégia de Saúde da Família

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MTSM - Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SUS - Sistema Único de Saúde

TO - Terapeutas Ocupacionais

UA - Unidades de Acolhimento

UBS - Unidades Básicas de Saúde

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 01 - Pontos de Atenção da RAPS no Estado da Paraíba, 2024. | 27 |
| Tabela 02 - Profissionais de Saúde por Região de Saúde no Estado da Paraíba, 2024. | 30 |
| Tabela 03 - Quantidade de Habitantes por Região de Saúde | 32 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 01 - Distribuição dos Pontos de Atenção da RAPS por Região de Saúde | 28 |
|---|----|

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 16 |
| 2. OBJETIVOS | 18 |
| 2.1 Objetivo Geral..... | 18 |
| 2.2 Objetivos Específicos | 18 |
| 3. REFERENCIAL TEÓRICO | 19 |
| 3.1 Política de Saúde Mental no Brasil | 19 |
| 3.2 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) | 20 |
| 3.3 Atuação do Farmacêutico na RASP | 23 |
| 4. METODOLOGIA | 25 |
| 4.1 Tipo de Estudo | 25 |
| 4.2 Fonte dos Dados e Unidade De Análise | 25 |
| 4.3 Variáveis de Estudo..... | 25 |
| 4.4 Análise dos Dados..... | 26 |
| 4.5 Aspectos Éticos | 26 |
| 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO | 27 |
| 6. CONCLUSÕES | 34 |
| REFERÊNCIAS | 35 |

1. INTRODUÇÃO

A reformulação da abordagem psiquiátrica no Brasil buscou substituir o modelo de internamento em hospitais psiquiátricos pela implementação de uma rede de serviços substitutivos em cada território, com foco na atenção psicossocial na comunidade e não em sua exclusão (Zanella; Aguiar; Storpirtis, 2015).

A Reforma Psiquiátrica no Brasil teve início no final da década de 1970, coincidindo com o surgimento do <Movimento Sanitário=. Essa conjuntura promoveu a defesa da saúde coletiva e impulsionou melhorias significativas nas práticas de saúde (Almeida, 2019).

A Lei nº 10.216, promulgada em abril de 2001, também chamada Antimanicomial ou Paulo Delgado, representou um marco significativo nas melhorias dos serviços e assistências destinados às pessoas com transtornos mentais e dependentes de álcool e drogas (Santos, 2018).

Essa legislação transformou o modelo de cuidados de saúde mental no Brasil, promovendo a desinstitucionalização e favorecendo abordagens mais humanizadas e inclusivas (Brasil; Lacchini, 2021).

Nessa perspectiva, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi construída para cuidar das necessidades associada a saúde mental, que vai garantir a autonomia ao usuário, construindo responsabilidades diante das condições psicossociais, promovendo atenção integral e assistência de equipe multiprofissional, centrada nas necessidades e desenvolvimento das pessoas, visando a assistência segura e sua ressocialização (Lopes, *et al.*, 2011).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) constitui-se de um conjunto de serviços e ações de saúde mental, organizados de forma integrada e articulada, sendo composta por Atenção Básica em Saúde; Atenção Psicossocial Especializada; Atenção de Urgência e Emergência; Atenção Residencial de Caráter Transitório; Atenção Hospitalar; Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial. Cada um desses componentes, por sua vez, detém um conjunto específico de pontos de atenção e linhas de cuidado. A RAPS visa garantir o acesso universal, o atendimento humanizado, a promoção da autonomia e a reinserção social das pessoas em sofrimento psíquico, buscando uma abordagem que priorize a territorialidade e a integralidade do cuidado. (Fernandes, *et al.*, 2020 Maia, *et al.*, 2021).

No contexto dos serviços oferecidos pela RAPS, destaca-se o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), composto por uma equipe multiprofissional cuja missão é fornecer atendimentos clínicos e facilitar a reintegração social daqueles que enfrentam sofrimento psíquico. Este serviço se consolida como uma referência no acompanhamento desses usuários devido à sua proposta de cuidado comunitário, integral e humanizado, com foco na promoção

da independência e autonomia do indivíduo (Emmanuel-Tauro; Foscales, 2018; Brasil; Lacchini, 2021).

Entretanto, em relação à equidade de cobertura e acesso aos serviços de saúde mental, ainda há um longo caminho a percorrer no país. Dimenstein e colaboradores (2021), em seu estudo relata que houve níveis satisfatórios de cobertura pelas equipes da Atenção Primária, com exceção do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), e na expansão dos dispositivos da RAPS, principalmente em áreas com menor desenvolvimento socioeconômico e oferta de serviços. Isso evidencia um significativo avanço na interiorização da atenção, baseado no princípio da equidade, à medida que as lacunas assistenciais estão sendo gradualmente reduzidas em regiões mais vulneráveis. No entanto, é importante destacar que o componente de Atenção Hospitalar é o mais deficiente em termos de interiorização e ampliação do acesso em hospitais gerais, um desafio que se intensifica em contextos atuais de remanicomialização, especialmente diante do enfraquecimento das equipes de atenção primária, especialmente o NASF.

Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi realizar um mapeamento da oferta de serviços e recursos humanos da Rede de Atenção Psicossocial no estado da Paraíba.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar um mapeamento da oferta de serviços e de recursos humanos da Rede de Atenção Psicossocial no estado da Paraíba.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os serviços que compõem a RAPs, por município, na Paraíba;
- Analisar os recursos humanos vinculados aos serviços da RAPs.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Política de saúde mental no Brasil

A política de saúde mental no Brasil passou por diversas transformações ao longo das últimas décadas, com um movimento gradual em direção a uma abordagem mais inclusiva, humanizada e baseada nos direitos humanos (Brasil, 2005).

Em meados dos anos 70, o sistema psiquiátrico existente, era de muitos hospitais psiquiátricos com um modelo arcaico, violando os direitos humanos e de baixa qualidade de cuidados (Almeida, 2019). Iniciou-se então, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), formado por trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas (Cabral; Darosci, 2019). Inspirado por iniciativas que já estavam acontecendo em outras partes do mundo ocidental como na Itália, gerou críticas ao saber psiquiátrico e a certa postura diante da doença mental, da mercantilização da loucura e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais, produzindo novas iniciativas práticas e teóricas de transformação e permitindo o surgimento de novas questões nessa área (Emmanuel-Tauro; Foschaches, 2018).

O desenvolvimento da política de saúde mental no Brasil esteve estreitamente associado à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), à descentralização da administração da saúde no país, à mobilização de profissionais e a mudanças sociais e culturais da sociedade brasileira (Almeida, 2019). O Projeto de Reforma Sanitária, tem como uma de suas estratégias o Sistema Único de Saúde (SUS) que foi fruto de lutas. A preocupação central é assegurar que o Estado atue em função da sociedade pautando-se na concepção de Estado democrático e de direito, responsável pelas políticas sociais e, por conseguinte, pela saúde (Bravo, 2006). Assim sendo, os ideais da Reforma Psiquiátrica levaram a uma grande mobilização social em prol da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde. Esses ideais foram sustentados pelas diretrizes e pelos princípios do SUS (Emmanuel-Tauro; Foschaches, 2018).

Esse movimento culminou na Reforma Psiquiátrica brasileira, que surge ao mesmo tempo do <Movimento Sanitário= em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva e equidade na oferta dos serviços (Brasil, 2005). Até então, o indivíduo era visto somente como a doença, os sintomas e o diagnóstico, desconsiderando a pessoa e o seu sofrimento (Dias; Muhl, 2020). Existia a necessidade de um marco legal e político, uma lei, que assim garantisse a substituição do modelo manicomial

existente, por um em que o mecanismo de exclusão a que a loucura esteve submetida desde a modernidade, fosse extinguível (Dassoler; Palombini, 2021).

Diante desse cenário, a Lei nº 10.216/2001, conhecida como lei Paulo Delgado, foi aprovada somente 12 anos após sua apresentação. Houve então, sucessão de leis e portarias ministeriais tanto em âmbito estadual como também municipal, que culminaram em uma política pública, arcabouço normativo importante para a construção de serviços substitutivos de base comunitária e territorial (Mezza; Torrenté, 2021), e que propõem a regulamentação da proteção e dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país (Dias; Muhl, 2020).

É a partir da realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental em 1986, que a política de saúde mental do governo federal, alinhada com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica é consolidada, tendo maior sustentação e visibilidade (Brasil, 2005).

Com a Reforma, houve a desconstrução do modelo manicomial, substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por rede integrada de atenção à saúde mental, prezando pela prestação do cuidado integral em meio aberto e comunitário, a integração do sujeito com a sociedade, compreendendo-o em sua doença (Sampaio; Bispo Júnior, 2021).

É importante destacar que, após a Reforma, alcançaram-se avanços significativos, incluindo maior acessibilidade ao cuidado em saúde mental. Como previsto, houve uma redução significativa no número de leitos nos hospitais psiquiátricos, promovendo a desinstitucionalização. Essa transformação possibilitou a integração do sujeito na comunidade, estimulando iniciativas que visam a geração de empregos e, conseqüentemente, o aumento da renda, tornando o indivíduo com mais autonomia, além da integralidade e continuidade do cuidado no território (Ramos; Paiva; Guimarães, 2019).

3.2 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é uma política pública de saúde mental implementada no Brasil a partir de 2011, como parte da reforma psiquiátrica e da mudança do modelo assistencial em saúde mental. A RAPS tem como objetivo oferecer uma assistência integral e humanizada para pessoas com transtornos mentais, visando à promoção da inclusão social e à garantia de direitos, superando o modo de atenção hospitalocêntrico, que se caracteriza por uma atuação centrada no hospital, na figura do médico (Rosa, *et al.*, 2022).

A RAPS é formada por uma gama de serviços e pontos de atenção territorial, que visam atender às necessidades variadas das pessoas com transtornos mentais em diferentes momentos de suas vidas. Sua organização se dá nos devidos componentes: Atenção Primária à Saúde

(Unidade Básica de Saúde; 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; Centro de Convivência e Cultura); Atenção Especializada (CAPS I; CAPS II; CAPS III; CAPS AD; CAPS AD III; CAPS i); Atenção às Urgências e Emergências (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 Infanto-Juvenil; 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) e Estratégias de Reabilitação (Cooperativas Sociais, Empreendimentos Solidários e Iniciativas de trabalho e Renda) (Garcia; Reis, 2018).

A Atenção Básica é a principal porta de entrada do SUS. Consiste em equipes multidisciplinares que asseguram o primeiro acesso à saúde, incluindo, também, cuidados com a saúde mental. Tem como objetivo desenvolver uma atenção integral que impacte na saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (Rosa *et al.*, 2022).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços de saúde mental de base comunitária, que oferecem atendimento em regime de cuidado intensivo e semi-intensivo para pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, que têm como premissa a importância da integração da família e comunidade nos processos terapêuticos.

Os CAPs são classificados em diferentes tipos (I, II, III, AD, AD III e CAPSi), que variam de acordo com o nível de complexidade e o público-alvo. Os CAPs prestam serviços assistenciais, tratamento clínico, oficinas, com o intuito da ressocialização do indivíduo na sociedade, atuando sob a ótica interdisciplinar, atendendo prioritariamente às pessoas com sofrimento ou transtorno mental – incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso abusivo de substâncias (Rosa *et al.*, 2022; Barros; Souza, 2017).

Os centros de atendimento de urgência e emergência são encarregados de acolher, classificar e cuidar das pessoas em situações de urgência e emergência, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras substâncias ilícitas, quando em situações que necessitam de internações ou de serviços residenciais de caráter transitório, articular e coordenar o cuidado (Brasil, 2021).

As Unidades de Acolhimento (UAs) são residências temporárias para pessoas em situação de vulnerabilidade social e/ou familiar que necessitam de ajuda devido ao uso de álcool e outras drogas, são acompanhadas pelo CAPS e necessitam de cuidados terapêuticos e protetivos. Prestam assistência contínua à saúde, funcionando vinte e quatro horas por dia, em ambiente de convivência comunitária, cujo tempo de permanência é de até seis meses (Brasil, 2021).

Na Atenção Hospitalar destacam-se os leitos de saúde mental em hospital geral e o serviço hospitalar de referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no hospital geral, oferece tratamento hospitalar para casos graves, em especial abstinências e intoxicações severas. Tem como finalidade assegurar a retaguarda clínica e psiquiátrica, recomenda-se internação de curto prazo até estabilidade clínica (Brasil, 2021).

Na Estratégia de Desinstitucionalização e de Reabilitação, visam garantir o cuidado integral por meio de estratégias substitutivas, promovendo a autonomia e o exercício de cidadania, buscando sua progressiva inclusão social, isso com ênfase em internações de longa permanência. Os serviços residenciais terapêuticos e o Programa de Volta para Casa são pontos de atenção deste componente (Brasil, 2021).

A RAPS é uma estratégia importante para a consolidação da reforma psiquiátrica no Brasil, promovendo a desospitalização, a inclusão social e o respeito aos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais. Buscando oferecer uma atenção integral e humanizada, com foco na redução do estigma e na promoção da qualidade de vida das pessoas com necessidades em saúde mental.

Apesar dos avanços inegáveis, é crucial examinar de perto as fragilidades que persistem e aquelas que emergem com a implementação da RAPS. Entre elas, destacam-se deficiências estruturais nos serviços comunitários, precarização dos laços profissionais, falta de mecanismos eficazes de monitoramento e avaliação tanto da RAPS quanto da política pública de saúde mental. Além disso, há disparidades na eficácia dos serviços entre diferentes contextos nacionais, critérios de cobertura territorial pouco definidos, integração insuficiente das ações entre setores, e falta de estratégias claras para lidar com a vulnerabilidade social dos indivíduos e crises. A centralização do CAPS como o principal organizador do cuidado em território também é um ponto de tensão evidente na rede (Lima; Guimarães, 2019).

Sampaio e Bispo Júnior (2021), também mostraram em seus estudos que, a fragilidade na integração entre a saúde mental e os outros serviços da rede, junto com a sobrecarga de alguns desses serviços, levou à centralização do cuidado nos CAPS e nas enfermarias

especializadas em hospitais gerais. Como resultado, houve uma absorção de demandas que não estão alinhadas com o propósito dessas instituições, resultando na permanência prolongada dos usuários nos serviços. Além disso, foi observada uma resistência por parte dos usuários e, às vezes, dos próprios profissionais dos CAPS, em relação aos processos de alta, o que promoveu a ideia de dependência do serviço.

Silvério (2017), em sua pesquisa, descreveu que para os profissionais que atuam na área, observa-se uma disparidade em relação à realização de reuniões e ao interesse nelas. Enquanto alguns relatam que são feitas reuniões e há interesse, outros apontam a falta de conscientização, conhecimento, capacitação continuada e interesse por parte dos profissionais. Além disso, destacam-se a ausência de planejamento por parte da gestão, uma estrutura fragilizada e um trabalho focado apenas no aspecto médico/paciente. A demanda é considerada excessiva para uma equipe reduzida, faltando preparo e habilidades no manejo com os usuários, e os profissionais têm pouco conhecimento sobre o funcionamento da RAPS.

A efetiva integração da RAPS ainda é vista como um desafio significativo, demandando aprimoramentos no cuidado em saúde mental. A dificuldade de articulação entre os serviços foi identificada como um obstáculo para garantir a continuidade do cuidado, contribuindo para a fragmentação da rede (Sampaio; Bispo Júnior, 2021).

3.3 Atuação do farmacêutico na RAPS

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica instituiu a Assistência Farmacêutica com aspecto multiprofissional e visa garantir o acesso a medicamentos essenciais. Para tanto, fundamenta-se na seleção, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação. Nesse contexto, desenvolve-se também o Atenção Farmacêutica para orientar e acompanhar o uso do medicamento, portanto, essa atividade centra-se no paciente e não apenas no medicamento, de modo que ambas se complementam (Brasil, 2007).

Nesse sentido, a eficiência nesse processo é importante, pois garante a base do tratamento de transtornos mentais graves como ansiedade e depressão que envolve o uso de medicamentos psicotrópicos. Estes, por sua vez, apesar de efetivos podem causar dependência física e química devido a alteração da atividade mental, por isso a dispensação é feita exclusivamente por farmacêutico mediante receituário especial seguindo requisitos da Portaria 344/1998 (Santos, 2018).

Nesse contexto, constata-se que a presença desse profissional é imprescindível para garantir o uso seguro e racional dos medicamentos no contexto da assistência farmacêutica. Entretanto, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) não dispõe de farmácia local e, portanto,

verifica-se sua ausência na equipe multiprofissional decretada por lei. Esse cenário torna-se preocupante, uma vez que há falhas no processo de aquisição nos municípios e dificuldade na adesão à terapia medicamentosa pelos usuários devido a situação de sofrimento psíquico e reações adversas (Biz *et al.*, 2018).

Além disso, pode-se destacar outros fatores como a insegurança no uso de medicamentos, pouca orientação, medo e não aceitação da doença. Logo, é notório que a adesão é um problema de saúde pública e é um fator determinante no sucesso da terapia medicamentosa, redução de agravos, motivação e conseqüentemente reinserção social (Ferreira *et al.*, 2015).

Diante disso, há notório prejuízo na qualidade de vida dos portadores de transtornos mentais graves que sofrem com a falta de insumos e insegurança ao utilizá-los. Logo, a educação em saúde se torna instrumento essencial para compor a rede integral de atenção à saúde mental tendo em vista que auxilia a minimizar os riscos associados à farmacoterapia (Santos, 2018)

Em um modelo de atenção à saúde o farmacêutico detém primeiro contato com o usuário e tem papel importante na adesão ao medicamento. A intervenção farmacêutica é essencial para a assistência à saúde, tendo em vista que a dispensação é um momento oportuno para verificar problemas relacionados à farmacoterapia e promover orientação continuada. Esta é uma prática diferenciada e escassa no âmbito do SUS que evidencia a necessidade do trabalho humanizado e assistencial (Silva; Lima, 2017).

Sendo assim, a atuação do farmacêutico na RAPS é fundamental para garantir o cuidado integral e de qualidade às pessoas com transtornos mentais, contribuindo para a promoção da saúde mental, a segurança no uso de medicamentos e a inclusão social desses usuários. Ao integrar equipes multidisciplinares de saúde mental, o farmacêutico contribui com seus conhecimentos técnicos e científicos para o planejamento, implementação e avaliação das ações de saúde mental na RAPS (Santos, 2018).

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo ecológico. Nesse tipo de estudo, não existem informações sobre a doença e exposição do indivíduo, mas do grupo populacional como um todo. Uma das suas vantagens é a possibilidade de examinar associações entre exposição e doença/condição relacionada a coletividade (Lima-Costa; Barreto, 2003).

4.2 Fonte dos dados e unidade de análise

Para avaliação da oferta de estrutura e de recursos humanos da RAPS, foram coletados dados disponíveis nas páginas eletrônicas do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), a partir da base do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O CNES é um sistema de informação oficial que registra informações sobre todas as instituições de saúde do país, independentemente de sua natureza jurídica ou de fazerem parte do Sistema Único de Saúde (SUS), públicos, conveniados e privados, que realizam qualquer tipo de serviço de atenção à Saúde no âmbito do território nacional, visando, portanto, ser a base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde, para uma gestão eficaz e eficiente do SUS (Brasil, 2021).

A unidade de análise para a pesquisa foi o estado da Paraíba, por município. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2022, a população da Paraíba era de 3.974.687 pessoas. Com área territorial de 56.467,242 km², o estado é composto por 223 municípios, divididos em 16 regiões de saúde.

4.3 Variáveis de estudo

A partir da consulta a base de dados do CNES foram coletados dados de indicadores da oferta de serviços da RAPs, quais sejam: Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), Equipes dos Núcleos Ampliados da Saúde da Família (NASF I, II e III); Unidades Básicas de Saúde (UBS); Consultórios na Rua (CR); Centros de Atenção Psicossocial (CAPS I, II, III, AD, AD III e i); Unidade de Acolhimento Adulto; Unidade de Acolhimento Infante-Juvenil; Pronto Atendimento; Equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); Leitos Hospitalares em Hospital Dia e em Hospital Psiquiátrico; Hospital Geral, Hospital Dia e Hospital Especializado; Pronto Socorro Especializado e Pronto Socorro Geral, Residências Terapêuticas, Serviço Residencial Terapêutico Tipo I, Serviço Residencial Terapêutico Tipo II e Unidade de Atenção em Regime Residencial.

Em relação aos recursos humanos, foram analisados nove indicadores acerca da distribuição de categorias profissionais: Agentes Comunitários de Saúde (ACS); Enfermeiros; Técnicos de Enfermagem; Auxiliares de Enfermagem; Assistentes Sociais; Farmacêuticos; Psicólogos; Terapeutas Ocupacionais (TO); Médicos da Família e Médicos Psiquiatras.

4.4 Análise dos dados

Os dados foram coletados e alimentados em uma planilha Excel (Microsoft, 2022). Foi realizada análise descritiva, através de frequência absoluta e relativa.

4.5 Aspectos éticos

Por se tratar de um estudo ecológico, que utilizava dados públicos disponíveis em bancos de dados de forma agregada, sem identificar os sujeitos da pesquisa, dispensa-se a necessidade de avaliação ética.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar a composição dos pontos de atenção da RAPS no estado da Paraíba em 2024, destacou-se como mais prevalente a Atenção Básica em Saúde, representando 76,81% (1828). Em seguida, serviços de Urgência e Emergência, com 16,47% (392), enquanto a Atenção Psicossocial Estratégica ocupou o terceiro lugar, com 5,38% (128) (Tabela 01).

Tabela 01 - Pontos de Atenção da RAPS no Estado da Paraíba, 2024.

| Pontos da Atenção da RAPS | N | % |
|--|-------------|------------|
| Atenção Básica em Saúde | 1828 | 76,81 |
| Atenção Psicossocial Estratégica | 128 | 5,38 |
| Atenção de Urgência e Emergência | 392 | 16,47 |
| Atenção Residencial de Caráter Transitório | 3 | 0,13 |
| Atenção Hospitalar | 0 | 0 |
| Estratégias de Desinstitucionalização | 29 | 1,22 |
| Estratégias de Reabilitação Psicossocial | 0 | 0 |
| Total | 2380 | 100 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

É fundamental destacar que, embora a Atenção Básica em Saúde possa ser o serviço mais amplamente disponível no território, isso não implica necessariamente uma priorização da saúde mental. Este serviço não se limita ao cuidado exclusivo da saúde mental, o que pode acarretar lacunas no atendimento de pacientes com transtornos mentais.

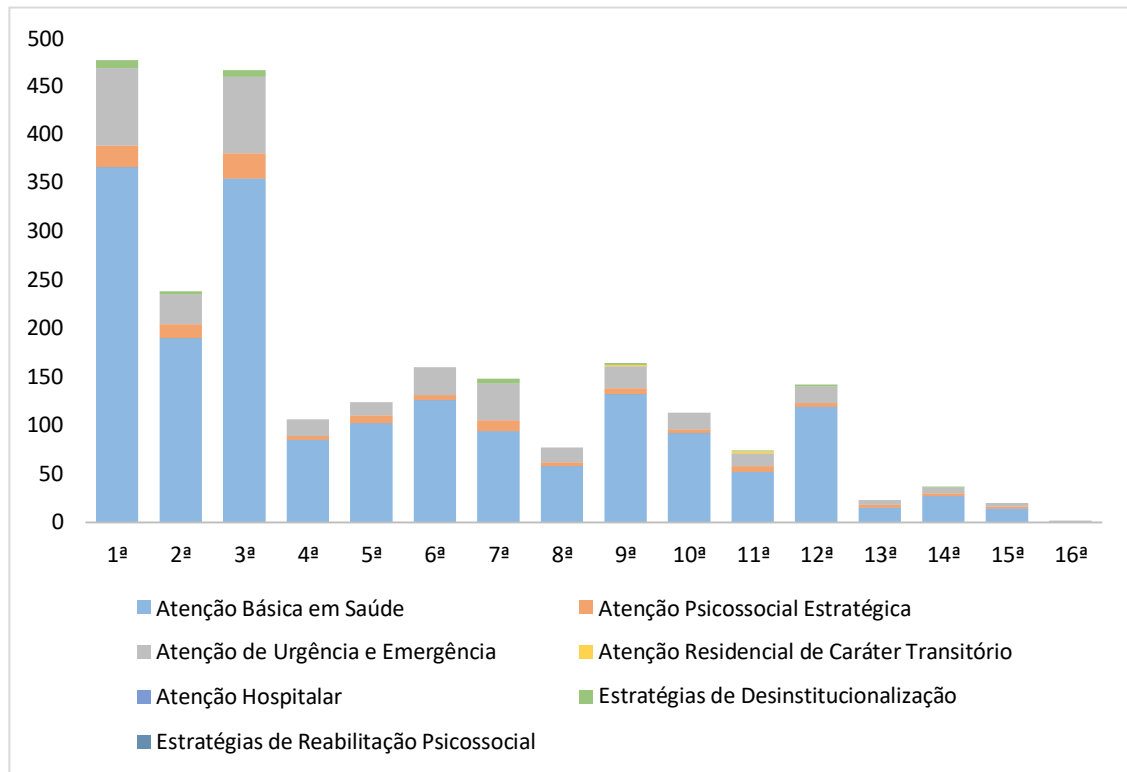
Consoante com este pensamento, Santos e Bosi (2021) salientam a necessidade de aprofundar o modelo de assistência para pessoas com transtorno mental, pois a atenção básica não se configura como um ambiente que ofereça cuidados adequados em saúde mental.

Diante disso, destaca-se a importância de implementar estratégias que promovam a autonomia, cidadania, acesso a uma ampla rede de recursos assistenciais em saúde mental, reintegração ao convívio familiar e inserção no mercado de trabalho (Lima *et al.*, 2022).

Para analisar como esses pontos de atenção estão distribuídos pelo Estado, os pontos de atenção da RAPS foram analisados pelas 16 regiões de saúde da Paraíba. A 1ª Região de Saúde da Paraíba apresenta o maior número de pontos da Atenção Básica em Saúde, totalizando 366. Enquanto isso, a 3ª Região de Saúde se destaca com o maior número de pontos em Atenção Psicossocial Estratégica, totalizando 26. É relevante ressaltar a ausência de registros de

Estratégias de Reabilitação Psicossocial na base de dados pesquisada, como disposto na Figura 01.

Figura 01 - Distribuição dos Pontos de Atenção da RAPs por Região de Saúde do Estado da Paraíba, 2024.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Destaca-se que a atenção psicossocial estratégica é mais presente na 3ª região de saúde, com 26 pontos, seguida da 1ª região com 22 pontos de serviço e na 7ª com 11. Por outro lado, a 16ª região não possui nenhum registro de estabelecimento. Quanto à atenção básica à saúde, a 1ª região lidera com 366 estabelecimentos, seguida pela 3ª com 354, ambas contando com 22 e 38 municípios, respectivamente. Porém, a 16ª região tem apenas 01 serviço, por uma única cidade.

As regiões mais extensas, com cidades de grande porte, tendem a concentrar mais pontos de atenção da RAPS. No entanto, essa distribuição não reflete adequadamente a necessidade, pois há uma deficiência significativa na atenção básica para saúde mental. Além disso, é notável a total ausência de unidades nas regiões de saúde para atenção residencial transitória, atendimento hospitalar e estratégias de reabilitação psicossocial.

Diante disso, uma pesquisa realizada em três estados do Nordeste constatou uma tendência de centralização dos serviços especializados de Atenção Psicossocial nas capitais e nos maiores municípios do interior desses estados. Destaca-se, no entanto, que o aspecto da

Atenção Hospitalar é o que apresenta mais deficiências no que diz respeito ao processo de interiorização e ampliação do acesso em hospitais gerais (Dimenstein *et al.*, 2021).

Os CAPS são habilitados com base em critérios populacionais, o que implica que tanto o tamanho da população dos municípios quanto o número total de municípios de um estado devem ser considerados ao analisar as disparidades entre estados (Dimenstein *et al.*, 2021). À vista disso, os municípios de pequeno porte, definidos legalmente como aqueles com menos de 20 mil habitantes, devem obrigatoriamente contar com apenas dois dos serviços relacionados à rede de saúde mental, conforme analisado por Fernandes e colaboradores (2020). Isso suscita questionamentos sobre se dois serviços são adequados para a formação de uma rede.

Os achados desta pesquisa revelaram a existência de 8 Estratégias de Desinstitucionalização na 1ª Região de Saúde, seguido da 3ª região de saúde com 7. Santos e Bosi (2021) relataram que, visando a desinstitucionalização, a atenção básica, o trabalho das equipes de Saúde da Família e a colaboração com o NASF são elementos cruciais na oferta de cuidados em saúde mental.

Contudo, o desafio persiste em superar questões estruturais e fortalecer iniciativas de formação profissional. Adicionalmente, há ainda municípios que não aderiram nem implementaram políticas e estratégias que favorecem a desinstitucionalização. Acrescenta-se a isso, o fato de que o Estado não tem fornecido os recursos e incentivos essenciais para os elementos cruciais da rede de atenção à saúde mental (Lima *et al.*, 2022).

A Tabela 02 dispõe sobre os profissionais de saúde por região de saúde no estado da Paraíba no ano de 2024. Observa-se que o percentual de médicos psiquiatras é o menor entre os números levantados na pesquisa, representando apenas 0,36% (264) em relação ao total de 72.452. Em seguida, há 1,72% (1243) de psicólogos e 1,57% (1141) de farmacêuticos, o que destaca uma escassez de recursos humanos para o desenvolvimento de atividades psicossociais.

Tabela 02 - Profissionais de Saúde por Região de Saúde no Estado da Paraíba, 2024.

| Regiões de Saúde | Nível Médio | Nível Técnico | Nível Superior* | Administrativo | Médico Psiquiatra | Psicólogo | Farmacêutico | Total |
|------------------|--------------|---------------|-----------------|----------------|-------------------|-------------|--------------|--------------|
| 1ª | 5706 | 7725 | 13862 | 556 | 97 | 474 | 563 | 28983 |
| 2ª | 1678 | 720 | 1268 | 79 | 14 | 65 | 33 | 3857 |
| 3ª | 4395 | 3840 | 6831 | 454 | 55 | 247 | 248 | 16070 |
| 4ª | 848 | 311 | 539 | 66 | 3 | 23 | 16 | 1806 |
| 5ª | 885 | 506 | 655 | 159 | 8 | 47 | 16 | 2276 |
| 6ª | 1754 | 887 | 1897 | 191 | 16 | 105 | 68 | 4918 |
| 7ª | 875 | 547 | 974 | 75 | 18 | 60 | 24 | 2573 |
| 8ª | 574 | 262 | 561 | 72 | 5 | 32 | 17 | 1523 |
| 9ª | 767 | 776 | 1215 | 74 | 13 | 53 | 52 | 2950 |
| 10ª | 685 | 509 | 930 | 69 | 13 | 43 | 42 | 2291 |
| 11ª | 412 | 310 | 409 | 35 | 4 | 20 | 18 | 1209 |
| 12ª | 1042 | 429 | 879 | 52 | 10 | 43 | 28 | 2483 |
| 13ª | 162 | 154 | 250 | 17 | 3 | 9 | 13 | 608 |
| 14ª | 317 | 65 | 192 | 6 | 4 | 13 | 1 | 598 |
| 15ª | 108 | 35 | 104 | 1 | 1 | 8 | 2 | 259 |
| 16ª | 18 | 10 | 18 | 2 | 0 | 1 | 0 | 49 |
| Total | 20226 | 17086 | 30584 | 1908 | 264 | 1243 | 1141 | 72452 |
| % | 27,92 | 23,58 | 42,21 | 2,63 | 0,36 | 1,72 | 1,57 | 100 |

*Exceto médicos psiquiatras, psicólogos e farmacêuticos.

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

A composição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) na Paraíba revela uma disparidade significativa no percentual de profissionais essenciais para serviços psicossociais, como médicos psiquiatras, psicólogos e farmacêuticos. Os números indicam uma proporção alarmantemente baixa: 0,36% para médicos psiquiatras, 1,57% para farmacêuticos e 1,72% para psicólogos. Em contrapartida, os demais profissionais de nível superior representam uma parte significativa, com 42,21%, seguidos pelos de nível médio, com 27,92%, os de nível técnico, com 23,58%, e os administrativos, com 2,63%. Esses dados evidenciam uma escassez significativa de profissionais especializados em saúde mental no estado.

Salienta-se que a presença de profissionais de diversos níveis e especialidades, além da saúde mental, está alinhada à estruturação da rede de saúde, que engloba a atenção básica, urgência e emergência. Nesse sentido, as políticas de saúde mental no Brasil valorizam a Atenção Básica, ESF e a colaboração com o NASF para promover cuidados integrados. Isso reflete uma abordagem de desinstitucionalização e destaca a importância da colaboração entre diferentes profissionais para uma assistência mais completa e humana (Santos; Bosi, 2021).

Dimenstein e colaboradores (2021) destacaram que O NASF é essencial para apoiar as ESF e ACS no cuidado psicossocial, usando a abordagem matricial para melhorar a acessibilidade dos usuários de saúde mental aos serviços de saúde.

É importante ressaltar as discrepâncias entre as regiões de saúde, especialmente entre a 9ª e a 10ª, ambas compostas por 14 cidades e pouco mais de 3.000 habitantes de diferença. Observa-se que a 9ª região se concentra com 13 médicos psiquiatras, 53 psicólogos e 52 farmacêuticos. Em contrapartida, na 10ª região, se vê um menor número de psicólogos e farmacêuticos. Essa disparidade ressalta a necessidade de medidas para equilibrar a distribuição de recursos humanos em saúde, visando garantir um acesso mais equitativo aos serviços essenciais.

Apesar do baixo percentual de farmacêuticos, Costa (2019) conduziu uma pesquisa sobre a prática do cuidado farmacêutico em um centro de atenção psicossocial, e revelou que a ausência do farmacêutico nas unidades de saúde prejudica os pacientes, especialmente aqueles que precisam de orientação e acesso a psicotrópicos. Ainda assim, o Brasil passou por uma conjuntura, com tendências liberais e avessas às políticas sociais, que desencadearam recorrentes retrocessos na esfera da saúde mental, refletidos na desestruturação contínua da RAPS (Lima *et al.*, 2022).

Diante disso, são escassas as iniciativas de prestação de cuidados diferenciados aos usuários da Saúde Mental e intervenções farmacêuticas, tanto nas farmácias da Atenção Básica quanto nos CAPS em todo o país. Pesquisas indicam que os serviços farmacêuticos na Saúde Mental são altamente relevantes em outros países e mostram resultados positivos tanto na prática clínica quanto na percepção e aceitação dos usuários (Silva; Lima, 2017).

Embora exista desafios estruturais e de recursos humanos, a portaria GM/MS nº 3588/2017, estabelece que as Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT) devem não apenas integrar os serviços da RAPS, mas também todas as redes de atenção em saúde. Além disso, é determinado que elas sejam integradas em municípios de pequeno porte, onde os centros de atenção psicossocial ainda não estejam disponíveis, ampliando assim o acesso aos cuidados em saúde mental para pessoas de todas as idades (Brasil, 2017).

Ao analisar a quantidade de habitantes por região de saúde, constatou-se que na 7ª Região de Saúde foi registrada a melhor cobertura de psiquiatras, com uma proporção de 1,27 por 10.000 habitantes. Enquanto na 6ª Região de Saúde, observou-se a melhor cobertura de psicólogos, totalizando 4,94 por 10.000 habitantes (Tabela 03).

Tabela 03 - Quantidade de Habitantes por Região de Saúde.

| Regiões de Saúde | Cidades que compõem | Habitantes | Médico Psiquiatra | Psiquiatra/ 10.000 hab | Psicólogo | Psicólogo/ 10.000 hab |
|------------------|---------------------|------------|-------------------|------------------------|-----------|-----------------------|
| 1 ^a | 22 | 1.428.008 | 97 | 0,68 | 474 | 3,32 |
| 2 ^a | 25 | 292.420 | 14 | 0,48 | 65 | 2,22 |
| 3 ^a | 38 | 870.318 | 55 | 0,63 | 247 | 2,84 |
| 4 ^a | 13 | 107.324 | 3 | 0,28 | 23 | 2,14 |
| 5 ^a | 17 | 127.825 | 8 | 0,63 | 47 | 3,68 |
| 6 ^a | 23 | 212.723 | 16 | 0,75 | 105 | 4,94 |
| 7 ^a | 18 | 141.772 | 18 | 1,27 | 60 | 4,23 |
| 8 ^a | 11 | 103.282 | 5 | 0,48 | 32 | 3,10 |
| 9 ^a | 14 | 162.923 | 13 | 0,80 | 53 | 3,25 |
| 10 ^a | 14 | 159.675 | 13 | 0,81 | 43 | 2,69 |
| 11 ^a | 7 | 78.026 | 4 | 0,51 | 20 | 2,56 |
| 12 ^a | 14 | 173.724 | 10 | 0,58 | 43 | 2,48 |
| 13 ^a | 1 | 32.473 | 3 | 0,92 | 9 | 2,77 |
| 14 ^a | 3 | 60.568 | 4 | 0,66 | 13 | 2,15 |
| 15 ^a | 2 | 20.660 | 1 | 0,48 | 8 | 3,87 |
| 16 ^a | 1 | 2.966 | 0 | 0 | 1 | 3,37 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Quando se analisa a proporção de médicos psiquiatras e psicólogos por 10.000 habitantes em cada região de saúde, percebe-se variações significativas. A 4^a região apresenta a menor proporção de médicos psiquiatras por 10.000 habitantes, com apenas 0,28, enquanto a 7^a região se destaca com a melhor relação, contando com 1,27 por 10.000 habitantes. Quanto aos psicólogos, a 6^a Região de Saúde se sobressai, com 4,94 por 10.000 habitantes, enquanto a menor proporção é observada na 4^a região de saúde, com apenas 2,14 por 10.000 habitantes, sendo a mais carente em termos de profissionais.

No estudo realizado por Medeiros e colaboradores (2021), foi observada uma distribuição desigual dos serviços e dos recursos humanos que compõem a RAPS entre as diversas regiões imediatas de articulação urbana no Brasil. Em contraste, há uma concentração de determinadas categorias profissionais, como Psicólogos, Psiquiatras e Terapeutas Ocupacionais, nas regiões Sudeste e Sul do país, enquanto a disponibilidade de recursos da Atenção Primária é mais pronunciada no Nordeste brasileiro.

A partir da análise apresentada, fica claro o quão complexa é a RAPS, tanto em sua formulação teórica quanto na execução de seus serviços de assistência. Além disso, os resultados destacam a importância de conhecer a distribuição geográfica dos serviços e dos recursos humanos da rede examinada, a fim de entender as diferenças presentes entre as

diversas regiões de saúde e observar as principais necessidades das populações que dependem predominantemente do sistema público de saúde.

Por se tratar de um estudo ecológico com uso de dados secundários, essa pesquisa tem limitações relacionadas à completude dos dados disponíveis nas bases de dados analisadas. No entanto, enfatiza-se a relevância de utilizar essa fonte oficial de informações em saúde como fonte dos dados.

6. CONCLUSÕES

A análise dos Pontos de Atenção da RAPS na Paraíba em 2024 revela desafios significativos e disparidades que afetam a oferta de serviços de saúde mental no estado. Embora a Atenção Básica em Saúde seja a mais prevalente, representando a maioria dos serviços disponíveis, sua abrangência não garante uma priorização adequada da saúde mental, deixando lacunas no atendimento de pacientes com transtornos mentais.

A distribuição dos pontos de atenção por região de saúde destaca discrepâncias significativas, com algumas regiões concentrando mais serviços do que outras. Regiões mais extensas tendem a ter mais pontos de atenção, mas essa distribuição não corresponde necessariamente às necessidades reais, especialmente no que diz respeito à atenção básica para saúde mental, que é deficiente em muitas áreas.

A escassez de recursos humanos especializados, como médicos psiquiatras, psicólogos e farmacêuticos, é uma preocupação central, com regiões apresentando proporções alarmantemente baixas desses profissionais em relação à população atendida. Isso ressalta a necessidade urgente de medidas para equilibrar a distribuição de recursos humanos em saúde mental e garantir um acesso mais equitativo aos serviços essenciais em todo o estado.

Em meio a esses desafios, é crucial promover iniciativas que visem à desinstitucionalização, à formação profissional e ao fortalecimento da rede de atenção à saúde mental. A integração das Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental em todas as redes de atenção em saúde, pode contribuir significativamente para melhorar o acesso e a qualidade dos serviços oferecidos.

No entanto, para que essas medidas sejam eficazes, é necessário um compromisso contínuo com o aprimoramento da RAPS, levando em consideração as necessidades específicas das diferentes regiões e populações atendidas. Somente assim será possível garantir um sistema de saúde mental mais justo, inclusivo e eficiente para todos os paraibanos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, José Miguel Caldas de. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00129519, 2019.

BARROS, Edson Alan dos Santos; SOUZA, Thiago Santos de. Inserção dos farmacêuticos no centro de atenção psicossocial no estado da Bahia. 2017.

BEZERRA, Indara Cavalcante; DE MORAIS, Jamine Borges; DE PAULA, Milena Lima; SILVA, Tatiana Maria Rieiro; JORGE, Maria Salete Bessa. Uso de psicofármacos na atenção psicossocial: uma análise à luz da gestão do cuidado. **Saúde em debate**, v. 40, p. 148-161, 2016.

BIZ, Carla Vanessa do Nascimento Ferreira; SILVA, Daniele Candido da; CHAMBELA, Mayara da Costa; VASQUES, Luciane Barreiro Lopes; ARAÚJO, Glauce Maria Nunes de. A importância da atuação do profissional farmacêutico na saúde mental. **Semioses**, v. 12, n. 4, p. 145-162, 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL, Dayane Degner Ribeiro; LACCHINI, Annie Jeanninne Bisso. Reforma Psiquiátrica Brasileira: dos seus Antecedentes aos Dias Atuais. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 14-32, 2021.

BRASIL. IBGE. Paraíba. 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/panorama>. Acesso em: 07 de fevereiro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/cebas/cnes-cadastro-nacional-de-estabelecimentos-de-saude>. Acesso em: 07 de fevereiro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Composição. Atenção Especializada à Saúde. DESME. **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desme/raps>. Acesso em 07 de fevereiro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **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. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. (2017). **Portaria GM/MS n. 3.588 (21 de dezembro)**. Altera as Portarias de Consolidação n. 3 e n. 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SUS realizou quase 60 milhões de atendimentos psicossociais nos CAPS de todo o Brasil entre 2019 e 2021**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/sus-realizou-quase-60-milhoes-de-atendimentos-psicossociais-nos-caps-de-todo-o-brasil-entre-2019-e-2021>. Acesso em: 07 de fevereiro de 2024.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de saúde no Brasil. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**, v. 3, p. 1-24, 2006.

CABRAL, Sheylla Beatriz; DAROSCI, Manuela. A Trajetória Das Políticas De Saúde Mental No Brasil: Uma análise a partir do ângulo normativo (1903-2019). 2019.

COSTA, Ane Rosalina Trento. Saúde mental: o cuidado farmacêutico inserido em um centro de atenção psicossocial. **Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS**, v. 6, n. 6, p. 34-43, 2019.

DASSOLER, Volnei Antonio; PALOMBINI, Analice de Lima. Atenção à crise na contemporaneidade: desafios à Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 278-291, 2021.

DIAS, Marcelo Kimati; MUHL, Camila. Agenciamentos da psiquiatria no Brasil: reforma psiquiátrica e a epidemia de psicotrópicos. **Argumentum**, v. 12, n. 2, p. 60-74, 2020.

DIMENSTEIN, Magda; SIMONI, Ana Carolina Rios; MACEDO, João Paulo; NOGUEIRA, Natália; BARBOSA, Bianca Caroline Noronha Sousa; SILVA, Brisana Índio do Brasil de Macêdo; FILHO, João Batista do Amaral; SILVA, Roberto Cirilo de Araújo; LIBERATO, Mariana Tavares Cavalcanti; PRADO, Caio Lucas do Carmo; LEÃO, Mateus Villarroel Alcantara Saraiva; QUINTO, Bruna Almeida; SOARES, Leilany Ferreira. Equidade e acesso aos cuidados em saúde mental em três estados nordestinos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1727-1738, 2021.

EMMANUEL-TAURO, David Victor; FOSCACHES, Daniel Acosta Lezcano. As atuais políticas de saúde mental no Brasil: reflexões à luz da obra de Cornelius Castoriadis. **Mental**, v. 12, n. 22, p. 90-112, 2018.

FERNANDES, Cristofthe Jonath; DE LIMA, Aluísio Ferreira; DE OLIVEIRA, Pedro Renan Santos; DOS SANTOS, Walberto Silva. 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, 2020.

FERREIRA, Aline Cristina Zerwes; BORBA, Letícia de Oliveira; CAPISTRANO, Fernanda Carolina; CZARNOBAY, Juliana; MAFTUM, Mariluci Alves. Fatores que interferem na adesão ao tratamento de dependência química: percepção de profissionais de saúde. **Rev. Min. Enferm.**, v. 19, p. 150-156, 2015.

GARCIA, Paola Trindade; REIS, Regimarina Soares. **Redes de atenção à saúde: Rede de Atenção Psicossocial – RAPS**. São Luís: EDUFMA, 2018.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003.

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**, v. 29, p. e290310, 2019.

LIMA, Helder de Pádua; DA SILVA, Debora Barbosa; ARATANI, Nathan; DE ARRUDA, Guilherme Oliveira; LOPES, Soraia Geraldo Rozza; DE PALHANO, Priscilly Souza; SARAIVA, Kaely Virgínia de Oliveira; BRASIL, Eysler Gonçalves Maia. Advances and challenges of the Back Home Program as a deinstitutionalization strategy: an integrative review. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 89-100, 2022.

LOPES, Ana Maria Pereira; MAIA, Anice Holanda Nunes; LUCENA, Marcela; OLIVEIRA, Marcus Vinícius de; JUNIOR, Nelson Figueira; BATISTA, Túlio. **Contribuições do**

Conselho Federal de Psicologia para a constituição da Rede de Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde a partir do Decreto 7.508/2011. Brasília: Liberdade de Expressão, 2011.

MAIA, Murielly Priscilly de Medeiros; SEVERO, Ana Kalliny de Sousa; MEDEIROS, Wilton Rodrigues; DE FREITAS, Yan Nogueira Leite; BEZERRA, Hélyda de Souza; ALVES, Roberta Machado; BARBOSA, Isabelle Ribeiro. Oferta de serviços e recursos humanos da Rede de Atenção Psicossocial no Brasil. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 13, n. 4, p. 15-31, 2021.

MEZZA, Martín; TORRENTÉ, Mônica de Oliveira Nunes de. A Reforma Psiquiátrica Brasileira como luta pelo reconhecimento e progresso moral. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 235-249, 2021.

PACHÊCO, Wallace Borges; MARIZ, Saulo Rios. A assistência farmacêutica em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 18, n. 1/2, p. 84-88, 2006.

RAMOS, Déborah Karollyne Ribeiro; PAIVA, Irismar Karla Sarmento de; GUIMARÃES, Jacileide. Pesquisa qualitativa no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira: vozes, lugares, saberes/fazer. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 839-852, 2019.

ROSA, Dayana; BARRANCOS, Luciana; QUARTIERO, Maria Fernanda Resende; FREITAS, Rebeca. Cenário das Políticas e Programas Nacionais de Saúde Mental. **Instituto de Estudo para políticas de Saúde; Instituto cactus**. Rio de Janeiro, 2022.

SAMPAIO, Mariá Lanzotti; BISPO JÚNIOR, José Patrício. Dimensão epistêmica da Reforma Psiquiátrica Brasileira: significados de gestores, profissionais e usuários. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021.

SAMPAIO, Mariá Lanzotti; BISPO JÚNIOR, José Patrício. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. e00042620, 2021.

SANTOS, Aline Miranda. **A atuação do farmacêutico na saúde mental após a reforma psiquiátrica: uma revisão da literatura**. 2018.

SANTOS, Roseléia Carneiro dos; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Mental health in primary care: perspectives of professionals of the family health strategy in northeastern brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1739-1748, 2021.

SILVA, Carolina Santos; SILVA, Mônica Simões da. **A importância do cuidado farmacêutico nas redes de atenção psicossocial**. 2023.

SILVA, Sarah Nascimento; LIMA, Marina Guimarães. Assistência Farmacêutica na Saúde Mental: um diagnóstico dos Centros de Atenção Psicossocial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2025-2036, 2017.

SILVÉRIO, MARTA TERESINHA. **A atuação da rede de atenção psicossocial (raps) no município de araranguá/sc**. 2017.

ZANELLA, Carolina Gomes; AGUIAR, Patricia Melo; STORPIRTIS, Sílvia. Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de São Paulo, SP, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 325-332, 2015.