

A ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Millene Gleyce Siqueira de Oliveira¹
Andressa de França Alves Ferrari²

RESUMO: Este artigo analisa o papel da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como estrutura fundamental para o cuidado integral às pessoas em sofrimento psíquico no Brasil, no contexto das transformações promovidas pela Reforma Psiquiátrica brasileira. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica, com base em literatura científica e documentos relacionados às políticas públicas de saúde mental no país. O estudo discute as transformações decorrentes da Reforma Psiquiátrica, que representou um marco na mudança do modelo hospitalocêntrico para um modelo comunitário, humanizado e territorializado de atenção em saúde mental. São analisados os avanços alcançados com a implementação da RAPS, responsável pela organização de serviços como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a atenção básica, as unidades de acolhimento, os consultórios na rua e outras iniciativas voltadas à promoção da autonomia e à reinserção social dos usuários. Também são discutidos desafios persistentes, como a insuficiência de recursos humanos e financeiros, a fragmentação dos serviços e a necessidade de qualificação contínua das equipes multiprofissionais. O estudo destaca ainda a importância das políticas públicas direcionadas a diferentes grupos etários — crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos — enfatizando a necessidade de cuidados adaptados às demandas específicas de cada segmento da população. Ressalta-se, nesse contexto, a relevância da clínica ampliada e da articulação intersetorial como estratégias fundamentais para a promoção do cuidado integral em saúde mental. Conclui-se que o fortalecimento da RAPS depende de investimentos contínuos, planejamento estratégico e compromisso político com a consolidação de um modelo de atenção que assegure cuidado integral, humanizado e inclusivo às pessoas em sofrimento psíquico.

1

Palavras-chave: Saúde mental. Rede de Atenção Psicossocial. Reforma Psiquiátrica. Políticas públicas. Clínica ampliada. Cuidado integral.

1. INTRODUÇÃO

A saúde mental tem ganhado destaque nas últimas décadas como uma dimensão essencial do bem-estar humano e um campo prioritário das políticas públicas de saúde. Transtornos mentais como depressão, ansiedade, transtorno bipolar e esquizofrenia afetam milhões de brasileiros, interferindo em suas capacidades de relacionamento, produtividade e qualidade de vida. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a carga global de doenças

¹ Enfermeira.

² Mestre, Enfermeira. Orientadora. Escola de Saúde Pública do Distrito Federal.

mentais supera a de muitas condições crônicas, exigindo respostas estruturadas, contínuas e humanizadas.

Neste cenário, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088/2011 do Ministério da Saúde, surge como uma estratégia fundamental para a reorganização do cuidado em saúde mental no Brasil. Estruturada com base nos princípios da Reforma Psiquiátrica, a RAPS busca promover um cuidado integral, humanizado e territorializado, com foco na autonomia e na reinserção social dos usuários. A rede atua de maneira intersetorial e interdisciplinar, oferecendo suporte a pessoas em diferentes níveis de sofrimento psíquico, desde casos leves até situações mais complexas que demandam atenção especializada.

Ao longo da revisão bibliográfica e da análise das práticas desenvolvidas nos serviços de saúde mental, especialmente nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), evidencia-se a relevância da RAPS como estrutura essencial no cuidado às pessoas em sofrimento psíquico, inclusive aquelas que enfrentam problemas relacionados ao uso prejudicial de substâncias psicoativas. A proposta da RAPS, enquanto modelo descentralizado, territorializado e intersetorial, apresenta-se como uma alternativa à lógica manicomial, promovendo práticas de cuidado baseadas na escuta qualificada, no vínculo terapêutico, na construção de projetos terapêuticos singulares e na reinserção social dos usuários.

2

Diante desse cenário, surgem as seguintes questões norteadoras: como a Rede de Atenção Psicossocial tem se estruturado como modelo de cuidado integral em saúde mental no Brasil? De que maneira a RAPS contribui para a promoção de práticas de cuidado mais humanizadas, territoriais e interdisciplinares?

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar a organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Brasil e sua contribuição para a consolidação de um modelo de cuidado integral em saúde mental. Especificamente, busca-se compreender de que forma a rede se articula entre os diferentes pontos de atenção que a compõem, bem como discutir os avanços alcançados e os desafios ainda existentes para a efetivação de práticas de cuidado territorializadas, interdisciplinares e centradas no sujeito.

Conforme destaca Paulo Amarante, a atenção psicossocial representa um paradigma que prioriza o cuidado em liberdade, a garantia de direitos e a reinserção social das pessoas em sofrimento psíquico, elementos fundamentais para a construção de uma política pública de saúde mental mais humanizada e inclusiva.

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo compreender os fundamentos, princípios e diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como política pública de saúde

mental no Brasil, analisando seu papel na promoção de um cuidado integral, humanizado e territorializado às pessoas em sofrimento psíquico. Para tanto, busca-se compreender o funcionamento e a articulação dos diferentes pontos de atenção que compõem a rede, tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a Atenção Básica, o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e os serviços de urgência e emergência, no intuito de evidenciar como se dá a oferta do cuidado integral em saúde mental.

Além disso, o estudo propõe analisar as estratégias utilizadas pelos serviços da RAPS para promover o acolhimento, o vínculo terapêutico, a autonomia e a inclusão social das pessoas em sofrimento psíquico, bem como identificar os avanços alcançados e os desafios enfrentados na consolidação de um modelo de atenção psicossocial humanizado, intersetorial e territorializado. Pretende-se também refletir sobre a contribuição da RAPS na construção de trajetórias de cuidado mais dignas, especialmente em contextos de vulnerabilidade social e de recursos limitados, ao mesmo tempo em que se busca apresentar os dispositivos que compõem a rede e suas respectivas funções no cuidado integral em saúde mental. Por fim, almeja-se discutir as transformações no modelo de atenção à saúde mental no Brasil, com ênfase na transição do modelo hospitalocêntrico para o modelo psicossocial, impulsionado pela Reforma Psiquiátrica.

3

2. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa, de caráter exploratório, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica. A investigação teve como objetivo analisar a organização e o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Brasil, bem como discutir sua contribuição para a promoção do cuidado integral em saúde mental.

Para a construção do referencial teórico, foram selecionadas produções acadêmicas, legislações e documentos institucionais relevantes para a compreensão da estrutura e das diretrizes da RAPS. A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados científicas amplamente utilizadas na área da saúde, como a Scientific Electronic Library Online (SciELO), a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Foram priorizadas publicações disponíveis em língua portuguesa e publicadas, preferencialmente, nos últimos cinco anos, com o objetivo de contemplar discussões recentes acerca da organização das políticas públicas de saúde mental no Brasil.

Para a realização das buscas, foram utilizados os seguintes descritores: “Rede de Atenção Psicossocial”, “Saúde Mental”, “Reforma Psiquiátrica” e “Cuidado Integral”. Além disso, foram incluídos documentos normativos do Ministério da Saúde (Brasil), entre os quais se destaca a Portaria nº 3.088/2011, responsável por instituir a Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A análise do material selecionado foi realizada por meio de organização temática dos conteúdos, buscando identificar e discutir aspectos relacionados à estrutura da RAPS, seus princípios e diretrizes, os principais serviços que compõem a rede, bem como os avanços alcançados e os desafios ainda presentes na consolidação do modelo de atenção psicossocial no Brasil.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

A Reforma Psiquiátrica brasileira constituiu-se como um movimento político, ético e social que buscou superar o modelo manicomial de atenção à saúde mental, historicamente fundamentado no isolamento, na medicalização excessiva e na exclusão social. Inspirado nas experiências da psiquiatria democrática italiana, especialmente nos trabalhos de Franco Basaglia e Giovanni Jervis, esse processo propôs a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por uma rede de serviços territorializados e orientados ao cuidado em liberdade (AMARANTE, 2007).

Basaglia, ao denunciar as instituições totais como dispositivos de opressão, lançou as bases para a construção de um novo paradigma de cuidado em saúde mental. Seu legado foi aprofundado por autores como Benedetto Saraceno e Franco Rotelli, que enfatizaram a importância do vínculo, do território e da singularidade do sujeito como elementos centrais no processo terapêutico (ROTELLI et al., 2001). No Brasil, essas concepções foram incorporadas às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

A RAPS representa a concretização dos princípios da Reforma Psiquiátrica no campo das políticas públicas de saúde mental. Seu desenho institucional busca oferecer atenção integral por meio de uma rede articulada de serviços, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os serviços residenciais terapêuticos, as unidades de acolhimento e as estratégias territoriais de cuidado, como os consultórios na rua. Essa estrutura tem como objetivo garantir a continuidade do cuidado e promover a inclusão social das pessoas em sofrimento psíquico (BRASIL, 2011).

Outro eixo teórico fundamental para compreender a RAPS é o conceito de clínica ampliada, desenvolvido por Emerson Merhy e Gastão Wagner de Sousa Campos. A clínica ampliada propõe um modelo de atenção que ultrapassa os limites da medicina tradicional, valorizando a escuta qualificada, o trabalho em equipe interdisciplinar e a corresponsabilização pelo cuidado. Para Merhy (2002), o cuidado em saúde deve ser centrado no sujeito, e não exclusivamente na doença, o que implica reconhecer as múltiplas dimensões da vida dos usuários — afetiva, social, cultural e política.

Nesse sentido, a clínica ampliada contribui para a consolidação da RAPS ao propor práticas de cuidado mais sensíveis às necessidades concretas dos sujeitos e às condições de vida em que estão inseridos. A valorização do território como espaço de produção de saúde e o fortalecimento dos vínculos entre profissionais e usuários constituem estratégias fundamentais para ampliar a efetividade das ações em saúde mental.

Por fim, destaca-se a contribuição de Maria Inês Souza Bravo e Andréia Acioli Yasui, que discutem a importância da intersetorialidade e da construção de redes vivas de cuidado. Para Yasui (2010), o cuidado em saúde mental torna-se mais efetivo quando articulado com políticas públicas de assistência social, educação, cultura e trabalho, promovendo o exercício da cidadania e favorecendo a reconstrução dos projetos de vida das pessoas em sofrimento psíquico.

4. DISCUSSÃO

A Reforma Psiquiátrica brasileira representa um marco político e social ao promover a transição do modelo asilar para uma rede de atenção psicossocial fundamentada nos princípios da dignidade, da cidadania e do cuidado em liberdade. Segundo Amarante (2007), esse movimento não se limitou à substituição de instituições, mas propôs uma transformação profunda na forma como a sociedade compreende e enfrenta o sofrimento mental.

A Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, consolidou juridicamente essa mudança ao estabelecer os direitos das pessoas com transtornos mentais e ao orientar a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por serviços comunitários de atenção psicossocial. Essa transformação exige não apenas mudanças estruturais no sistema de saúde, mas também alterações de ordem cultural, ética e clínica nas práticas de cuidado em saúde mental.

Como destacam Franco Rotelli e colaboradores (2001), o cuidado em liberdade pressupõe a construção de vínculos, a valorização da singularidade dos sujeitos e a articulação entre

diferentes setores sociais. Nesse contexto, a pessoa em sofrimento psíquico deixa de ser tratada como objeto de isolamento e passa a ser reconhecida como cidadã portadora de direitos.

A criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088/2011, representou um passo estratégico para a operacionalização dos princípios da Reforma Psiquiátrica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), a RAPS tem como objetivo garantir o cuidado integral às pessoas em sofrimento mental por meio de uma rede articulada, territorializada e interdisciplinar.

Essa rede é composta por uma diversidade de serviços que abrangem desde a atenção básica até a atenção hospitalar especializada. Entre seus principais dispositivos destacam-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as equipes de Saúde da Família, as residências terapêuticas, os consultórios na rua, as unidades de acolhimento, além da articulação com estratégias intersetoriais, como os serviços da assistência social (CRAS e CREAS), educação e justiça. Também integram essa rede os hospitais gerais e os serviços de urgência e emergência. A lógica de funcionamento da RAPS exige integração entre os diferentes pontos de atenção, planejamento intersetorial e acolhimento contínuo dos usuários.

Quadro 1 – Componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e suas funções

| Componente | Descrição/Função |
|--|--|
| Atenção Básica (UBS/ESF/NASF) | Porta de entrada para o cuidado em saúde mental; realiza ações de promoção, prevenção e acompanhamento em rede com apoio matricial. |
| CAPS (I, II, III, AD, AD III, CAPSi) | Serviços especializados em saúde mental, atuam no cuidado intensivo, semi-intensivo e não intensivo para pessoas em sofrimento psíquico grave e persistente, incluindo usuários de álcool e outras drogas e crianças/adolescentes. |
| Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) | Morádias para pessoas com transtornos mentais e longa permanência hospitalar, promovendo reintegração comunitária. |
| Unidades de Acolhimento (UAA/UAI) | Serviços temporários para usuários sem vínculo social ou familiar, oferecendo cuidado contínuo e apoio à adesão ao tratamento. |
| Leitos em Hospitais Gerais | Atendimento hospitalar em saúde mental em ambiente não psiquiátrico, conforme diretrizes da Reforma Psiquiátrica. |
| Serviços de Urgência e Emergência (UPA, SAMU, pronto-socorros) | Atuação em situações de crise, com encaminhamento adequado para os demais serviços da rede. |
| Consultórios na Rua | Atendimento voltado à população em situação de rua com sofrimento mental e/ou uso de substâncias. |
| Atenção Hospitalar Psiquiátrica | Usada de forma excepcional, com critérios específicos e acompanhamento da rede. |
| Estratégias Intersetoriais | Integração com assistência social, educação, justiça, cultura e trabalho para reinserção social e cidadania dos usuários. |

Fonte: Adaptado de BRASIL. Ministério da Saúde.

Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro segundo Andréia Acioli Yasui (2010), um dos maiores desafios da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) consiste na efetivação de sua lógica de funcionamento em rede, uma vez que, em muitos contextos, os serviços ainda operam de forma isolada, desarticulada e com fragilidades na comunicação entre os diferentes pontos de atenção. Além disso, a permanência de práticas biomédicas centradas no diagnóstico e na medicalização pode dificultar a construção de um cuidado efetivamente psicossocial.

A clínica ampliada, desenvolvida por Gastão Wagner de Sousa Campos (1997), amplia a concepção tradicional de clínica ao deslocar o foco exclusivo da doença para o sujeito concreto, considerado em sua totalidade e em seu contexto social. Essa abordagem reconhece que o sofrimento psíquico não pode ser compreendido apenas como um problema individual, mas como um fenômeno que envolve dimensões subjetivas, relacionais e estruturais.

No âmbito da RAPS, a clínica ampliada fundamenta a prática do cuidado integral e interdisciplinar, orientando a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) de forma compartilhada entre a equipe multiprofissional e os usuários. Essa perspectiva favorece a valorização da escuta qualificada, o fortalecimento do vínculo terapêutico e o protagonismo do sujeito no processo de cuidado, elementos centrais para a efetividade da rede de atenção psicossocial.

Além disso, a clínica ampliada enfatiza a importância da territorialização e da articulação entre os diversos serviços e setores sociais, rompendo com o modelo fragmentado e hierarquizado de atendimento. Dessa forma, a prática clínica na RAPS deve ser orientada pela interdisciplinaridade, pela corresponsabilização e pela construção coletiva das estratégias de cuidado, respeitando as singularidades e demandas específicas de cada usuário.

A ética do cuidado, conforme discutida por Paulo Amarante (2007) e por Antonio Costa-Rosa (2013), constitui um princípio fundamental para a prática em saúde mental, orientando uma atenção integral e respeitosa às necessidades dos sujeitos. Essa perspectiva implica reconhecer a vulnerabilidade e a interdependência dos indivíduos, promovendo ações que priorizem o respeito à dignidade e à autonomia.

O psicanalista Alexandre Stevens (2003) propõe uma reflexão crítica sobre as práticas em saúde mental ao destacar quatro eixos fundamentais para a atuação nesse campo: desespecialização, formação, invenção e transmissão. A desespecialização refere-se à necessidade de superar saberes restritos e hierarquizados, favorecendo o diálogo entre diferentes conhecimentos e experiências no cuidado em saúde mental.

A formação envolve a construção contínua de saberes a partir da prática e da implicação ética dos profissionais, ultrapassando a simples aquisição de técnicas. A invenção diz respeito à capacidade criativa de lidar com situações singulares, propondo dispositivos de cuidado que não se limitem a modelos padronizados. Já a transmissão refere-se à circulação do conhecimento produzido na experiência clínica, contribuindo para a construção coletiva de saberes e para o fortalecimento das redes de cuidado.

Esses eixos são fundamentais para sustentar práticas que reconheçam a complexidade do sofrimento psíquico e a necessidade de abordagens éticas, criativas e comprometidas com a transformação social.

A implementação da RAPS representa um avanço significativo na política pública de saúde mental brasileira, ao promover um modelo de cuidado integral, territorializado e centrado no sujeito. No entanto, diversos desafios ainda dificultam a plena efetivação desse modelo.

Segundo Amarante (2007), um dos principais obstáculos refere-se à fragilidade da articulação entre os diferentes pontos da rede, o que pode comprometer a continuidade do cuidado e a integração das ações. A descentralização dos serviços e a multiplicidade de dispositivos demandam mecanismos eficazes de comunicação, coordenação e gestão, que nem sempre se encontram plenamente estruturados.

Maria Cecília de Souza Minayo (2010) destaca a importância da qualificação e da formação permanente dos profissionais de saúde mental, ressaltando que a efetividade da RAPS depende não apenas da existência dos serviços, mas também da capacitação técnica, ética e política das equipes multiprofissionais para atuarem em contextos complexos e diversos.

Além disso, a insuficiência de recursos financeiros e humanos, bem como a limitada priorização da saúde mental no orçamento público, constituem fatores que dificultam a expansão e o fortalecimento da rede (YASUI, 2010). Essas limitações estruturais impactam diretamente na oferta de serviços, na qualidade do acolhimento e na manutenção dos vínculos terapêuticos.

Apesar desses desafios, a RAPS também apresenta potencialidades importantes. O modelo de cuidado em liberdade favorece a inclusão social, a autonomia e o protagonismo dos usuários, rompendo com práticas historicamente excludentes e estigmatizantes (ROTELLI et al., 2001).

O trabalho interdisciplinar e o matriciamento possibilitam abordagens mais integradas e humanizadas, permitindo o atendimento das singularidades dos sujeitos.

Por fim, a articulação da RAPS com outras políticas sociais, como assistência social, educação e justiça, amplia o campo de atuação da rede e fortalece as redes de apoio, fundamentais para a reinserção social e para a promoção da saúde mental comunitária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) representa um avanço significativo no campo das políticas públicas de saúde mental no Brasil. Fundamentada nos princípios da Reforma Psiquiátrica, a RAPS propõe um modelo de cuidado que rompe com práticas historicamente excludentes e busca oferecer uma atenção integral, centrada no sujeito, no território e na articulação intersetorial.

Ao longo deste estudo, observou-se que, apesar dos avanços alcançados na legislação e na organização da rede, ainda persistem importantes desafios estruturais e operacionais para a consolidação desse modelo de atenção. A desarticulação entre os serviços, a escassez de recursos e a formação ainda insuficiente de profissionais comprometem a efetividade da atenção psicossocial. Além disso, o predomínio de práticas biomédicas em detrimento de abordagens mais ampliadas continua sendo um obstáculo para a consolidação de um cuidado humanizado e corresponsável.

Por outro lado, o referencial da clínica ampliada, ao valorizar a escuta qualificada, o vínculo terapêutico e o protagonismo do usuário, apresenta-se como uma base importante para o fortalecimento das práticas de cuidado no âmbito da RAPS. A articulação com outras políticas sociais, como assistência social, habitação, educação e justiça, amplia o campo de atuação da rede e contribui para potencializar os efeitos terapêuticos do cuidado em liberdade.

Diante desse cenário, evidencia-se a necessidade de fortalecimento contínuo da RAPS por meio de investimentos estruturais, qualificação permanente dos profissionais e compromisso político com a saúde mental como direito humano. Dessa forma, torna-se possível avançar na consolidação de um modelo de atenção que assegure cuidado integral, humanizado e inclusivo às pessoas em sofrimento psíquico, respeitando suas singularidades e contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e solidária.

REFERÊNCIAS

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2011.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Um ensaio sobre a clínica ampliada. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Rubens (org.). *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 1997. p. 21-44. Disponível em: <https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/CLINICAampliada.pdf>.

COSTA ROSA, Marcos Antônio. *Ética do cuidado: contribuições para a prática em saúde mental*. São Paulo: Hucitec, 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

ROTELLI, Franco et al. Desinstitucionalização: uma outra história. In: AMARANTE, Paulo (org.). *Arquivos de saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Nau, 2001. p. 69-82.

STEVENS, Alexandre. *Práticas e eixos na atenção à saúde mental*. Belo Horizonte: Escola Brasileira de Psicanálise, 2003.

YASUI, Silvio. *A reforma psiquiátrica no Brasil: a constituição do modo psicossocial de atenção à loucura*. Belo Horizonte: Autêntica, 2010.