

**DESIGUALDADES TERRITORIAIS E SOCIOECONÔMICAS NO
ACESSO À ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA PARAÍBA:
DESLOCAMENTO DE PACIENTES E INFRAESTRUTURA DA REDE
DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**TERRITORIAL AND SOCIOECONOMIC INEQUALITIES IN ACCESS TO MENTAL
HEALTH CARE IN PARAÍBA: PATIENT DISPLACEMENT AND
INFRASTRUCTURE OF THE PSYCHOSOCIAL CARE NETWORK**

**DESIGUALDADES TERRITORIALES Y SOCIOECONÓMICAS EN EL ACCESO A
LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL EN PARAÍBA: DESPLAZAMIENTO DE
PACIENTES E INFRAESTRUTURA DE LA RED DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL**

**André Hideki Gabriel Adachi¹, Marcos Vinnicius Regis Candido², Isabela Tatiana Sales de
Arruda³**

DOI: 10.54899/dcs.v23i93.6621

Recibido: 10/07/2026 | Aceptado: 31/07/2026 | Publicación en línea: 13/08/2026.

RESUMO

O acesso à atenção em saúde mental é condicionado pela distribuição territorial dos serviços, pela disponibilidade de profissionais especializados e pelas condições socioeconômicas da população. Este estudo objetivou avaliar a necessidade de deslocamento de pacientes psiquiátricos de seus domicílios para centros urbanos na Paraíba, identificar a influência dos fatores socioeconômicos no tratamento e analisar as desigualdades na infraestrutura da Rede de Atenção Psicossocial. Realizou-se uma revisão bibliográfica integrativa, com abordagem qualitativa, conduzida conforme as etapas do protocolo PRISMA 2020. As buscas foram realizadas nas plataformas SciELO, Debates em Psiquiatria, Biblioteca Virtual em Saúde/Saúde e Pesquisa e Multitemas/Revista UCDB, resultando na inclusão de 11 estudos. Os resultados demonstraram que, apesar da expansão dos Centros de Atenção Psicossocial, persistem diferenças entre as regiões de saúde, escassez de psiquiatras e concentração de serviços especializados em municípios de referência. Baixa renda, pouca escolaridade, desemprego, violência e fragilidade do suporte social também dificultam o acesso, o deslocamento e a continuidade terapêutica, podendo contribuir para agravamento clínico, abandono do acompanhamento e reinternações. Conclui-se que a redução das desigualdades exige o fortalecimento da Atenção Primária, das equipes multiprofissionais, do transporte sanitário e dos mecanismos de referência e contrarreferência, garantindo cuidado territorial, contínuo e socialmente equitativo.

¹ Graduando em Medicina pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, Paraíba, Brasil.
E-mail: hidekigadachi@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-4453-9346>

² Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, Paraíba, Brasil.
E-mail: castillovii2024@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-3939-6813>

³ Pós-Doutora em Patologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil.
E-mail: isabelajosebento@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0639-6726>

Palavras-chave: Saúde Mental, Rede de Atenção Psicossocial, Desigualdades em Saúde, Acesso aos Serviços de Saúde, População Rural, Paraíba.

ABSTRACT

Access to mental health care is influenced by the territorial distribution of services, the availability of specialized professionals, and the socioeconomic conditions of the population. This study aimed to assess the need for psychiatric patients to travel from their homes to urban centers in Paraíba, identify the influence of socioeconomic factors on treatment, and analyze inequalities in the infrastructure of the Psychosocial Care Network. An integrative literature review with a qualitative approach was conducted according to the PRISMA 2020 protocol. Searches were performed in SciELO, Debates em Psiquiatria, the Virtual Health Library/Saúde e Pesquisa, and Multitemas/Revista UCDB, resulting in the inclusion of 11 studies. The findings showed that, despite the expansion of Psychosocial Care Centers, differences between health regions, shortages of psychiatrists, and the concentration of specialized services in referral municipalities remain. Low income, limited schooling, unemployment, violence, and weak social support also hinder access, travel, and continuity of care, potentially contributing to clinical deterioration, treatment discontinuation, and readmissions. It is concluded that reducing these inequalities requires strengthening Primary Health Care, multidisciplinary teams, health transportation, and referral and counter-referral mechanisms, ensuring territorial, continuous, and socially equitable care.

Keywords: Mental Health. Psychosocial Care Network. Health Inequalities. Access to Health Services. Rural Population. Paraíba.

RESUMEN

El acceso a la atención en salud mental está condicionado por la distribución territorial de los servicios, la disponibilidad de profesionales especializados y las condiciones socioeconómicas de la población. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la necesidad de desplazamiento de pacientes psiquiátricos desde sus domicilios hacia centros urbanos de Paraíba, identificar la influencia de los factores socioeconómicos en el tratamiento y analizar las desigualdades en la infraestructura de la Red de Atención Psicossocial. Se realizó una revisión bibliográfica integradora, con enfoque cualitativo, siguiendo las etapas del protocolo PRISMA 2020. Las búsquedas se efectuaron en SciELO, Debates em Psiquiatria, Biblioteca Virtual en Salud/Saúde e Pesquisa y Multitemas/Revista UCDB, con la inclusión de 11 estudios. Los resultados demostraron que, a pesar de la expansión de los Centros de Atención Psicossocial, persisten diferencias entre las regiones de salud, escasez de psiquiatras y concentración de servicios especializados en municipios de referencia. Los bajos ingresos, la escasa escolaridad, el desempleo, la violencia y la fragilidad del apoyo social también dificultan el acceso, el desplazamiento y la continuidad terapéutica, pudiendo contribuir al agravamiento clínico, abandono del seguimiento y reinternaciones. Se concluye que la reducción de estas desigualdades requiere fortalecer la Atención Primaria, los equipos multiprofesionales, el transporte sanitario y los mecanismos de referencia y contrarreferencia.

Palabras clave: Salud Mental. Red de Atención Psicossocial. Desigualdades en Salud. Acceso a los Servicios de Salud. Población Rural. Paraíba.



INTRODUÇÃO

O acesso à atenção em saúde mental depende da distribuição territorial dos serviços e da capacidade de cada município de oferecer acompanhamento compatível com as necessidades de sua população. Em localidades rurais ou de pequeno porte, a assistência concentra-se frequentemente na Atenção Primária, enquanto consultas especializadas, manejo de crises e outros atendimentos de maior complexidade podem exigir encaminhamentos para municípios de referência. Na Paraíba, as diferenças entre as regiões de saúde e a oferta insuficiente de profissionais especializados contribuem para que parte dos usuários precise se deslocar para outras cidades em busca de cuidado (Furtado *et al.*, 2019; Oliveira; Medeiros, 2022).

Além das barreiras territoriais, a saúde mental é influenciada por fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos e culturais. Condições como baixa renda, pouca escolaridade, desemprego, violência e fragilidade do suporte social podem aumentar a vulnerabilidade ao sofrimento psíquico e dificultar a busca, a adesão e a continuidade do tratamento. Essas condições tornam-se especialmente relevantes em territórios rurais e socialmente vulneráveis, nos quais a menor oferta de serviços e os custos relacionados ao deslocamento ampliam as desigualdades de acesso à Rede de Atenção Psicossocial (World Health Organization, 2024; Campos *et al.*, 2021; Dimenstein *et al.*, 2022).

Diante desse cenário, é necessário analisar conjuntamente a distribuição dos serviços, as condições socioeconômicas dos usuários e a capacidade assistencial da rede, produzindo informações que contribuam para o planejamento e a descentralização do cuidado. Portanto, este estudo objetiva analisar as evidências relacionadas à necessidade de deslocamento de pacientes psiquiátricos de seus domicílios para municípios de referência e centros urbanos no estado da Paraíba, identificar a influência dos fatores socioeconômicos no tratamento e examinar as desigualdades territoriais e estruturais da rede de atenção à saúde mental.

REFERENCIAL TEÓRICO

Os transtornos mentais compreendem alterações cognitivas, emocionais e comportamentais que podem produzir sofrimento e comprometer as relações sociais, a autonomia e as atividades cotidianas. Sua compreensão exige uma abordagem multifatorial, considerando a interação entre características individuais e condições sociais, econômicas, culturais e territoriais. No Brasil, a Reforma Psiquiátrica promoveu a substituição progressiva do modelo hospitalocêntrico pelo cuidado comunitário e territorial. Esse processo foi fortalecido pela Lei nº 10.216/2001, que assegura os direitos das pessoas com transtornos mentais e estabelece a preferência pelo tratamento em serviços comunitários, com participação da família e da sociedade (Brasil, 2001; Dimenstein *et al.*, 2022; Teles *et al.*, 2024; Santos; Souza, 2024).

A Rede de Atenção Psicossocial articula serviços de diferentes níveis de complexidade destinados às pessoas em sofrimento psíquico ou com transtornos mentais. Entre seus principais dispositivos estão os Centros de Atenção Psicossocial, organizados conforme o porte populacional, a complexidade e o público atendido. Em 2020, a Paraíba apresentava 113 CAPS distribuídos nas modalidades I, II, III, ad, ad III e i. Entretanto, havia variações expressivas de cobertura entre as regiões de saúde, número insuficiente de médicos e três regionais sem psiquiatras registrados, demonstrando que a existência física do serviço não garante, isoladamente, atendimento integral e resolutivo (Teles *et al.*, 2024; Oliveira; Medeiros, 2022).

As condições de escolaridade, renda, trabalho, moradia, gênero e suporte social podem atuar como fatores de proteção ou vulnerabilidade em saúde mental. Entre 608 mulheres residentes em cidades rurais da Paraíba, a prevalência de transtornos mentais comuns foi de 31,6%, com maior ocorrência entre participantes de baixa renda e escolaridade, além de associação com violência doméstica e situações estressoras. Entre usuários de CAPS, também foram identificados elevados níveis de desemprego e baixa escolaridade. Dessa forma, as condições socioeconômicas devem ser consideradas no planejamento do cuidado, pois podem interferir na procura pelos serviços, na adesão ao tratamento, na autonomia e no prognóstico (Furtado *et al.*, 2019; Campos *et al.*, 2021; Dimenstein *et al.*, 2022).

Os transtornos mentais apresentam manifestações clínicas diversas, exigindo avaliação individualizada, critérios diagnósticos padronizados e acompanhamento multiprofissional. A definição do tratamento deve considerar tanto as necessidades clínicas quanto as condições sociais e territoriais do usuário. Contudo, a escassez de profissionais especializados e a

concentração dos serviços de maior complexidade nos centros urbanos podem retardar a avaliação, dificultar o manejo das crises e exigir o deslocamento de moradores do interior para municípios de referência. Além dos custos diretos da viagem, a distância pode prejudicar a continuidade do acompanhamento e comprometer o prognóstico, especialmente entre usuários de baixa renda e residentes em áreas rurais (American Psychiatric Association, 2022; Furtado *et al.*, 2019; Oliveira; Medeiros, 2022; Guedes *et al.*, 2025).

Figura 1. Modelo dos determinantes sociais da saúde.



Fonte: Elaboração própria, com base em Dahlgren e Whitehead (1991).

METODOLOGIA

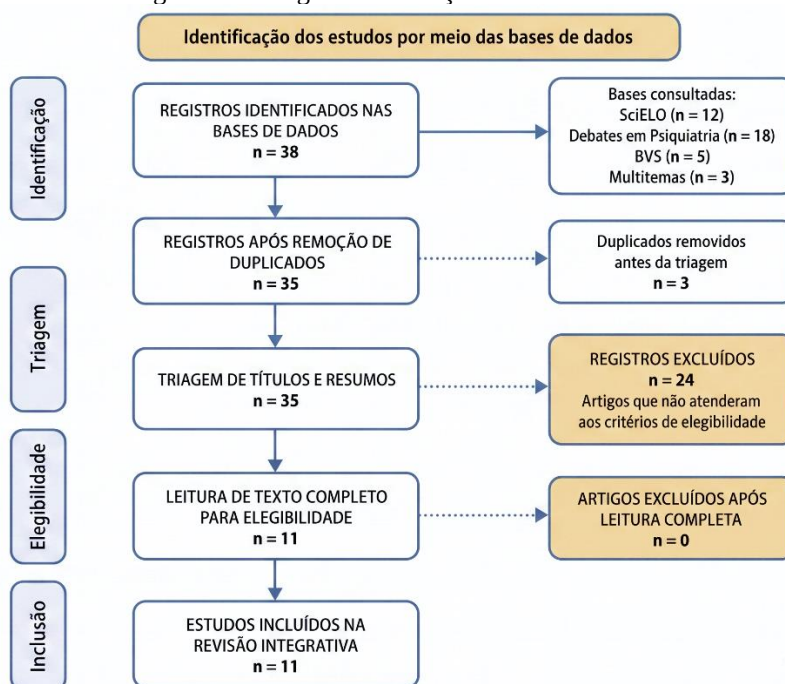
Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, com abordagem qualitativa. Os artigos foram submetidos a um processo de identificação, seleção, elegibilidade e análise, conforme as recomendações do protocolo PRISMA 2020 — Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises. A metodologia teve como objetivo reunir e analisar evidências científicas sobre a necessidade de deslocamento de pacientes psiquiátricos de seus municípios de residência para centros urbanos no estado da Paraíba, a influência dos fatores socioeconômicos no tratamento e as desigualdades territoriais e estruturais da rede de atenção à saúde mental.

A busca da literatura foi realizada nas plataformas SciELO, Debates em Psiquiatria, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Saúde e Pesquisa e Multitemas/Revista UCDB. Para a estratégia de busca, foram empregados descritores em português e inglês relacionados aos seguintes termos: “saúde mental”, “pacientes psiquiátricos”, “internação psiquiátrica”,

“assistência psiquiátrica”, “Centros de Atenção Psicossocial”, “condições socioeconômicas”, “desigualdades territoriais”, “deslocamento de pacientes”, “*mental health*”, “*psychiatric patients*”, “*psychiatric hospitalization*”, “*mental health services*”, “*Psychosocial Care Centers*”, “*socioeconomic conditions*”, “*territorial inequalities*” e “*patient displacement*”, bem como seus correspondentes nos vocabulários MeSH e DeCS.

Foram definidos critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos estudos. Como critérios de inclusão, consideraram-se artigos disponíveis na íntegra e em acesso aberto, publicados nos últimos dez anos, nos idiomas português e inglês, que respondessem diretamente ao objetivo do estudo e apresentassem dados primários, secundários ou documentais relacionados à saúde mental, às condições socioeconômicas dos usuários, ao deslocamento para obtenção de atendimento ou à distribuição e infraestrutura dos serviços. Foram excluídos artigos duplicados, publicações indisponíveis na íntegra ou sem acesso aberto e estudos que não respondiam ao objetivo da pesquisa. Ao final do processo de seleção, 11 artigos compuseram a amostra da revisão.

Figura 2. Fluxograma de seleção dos estudos.



Fonte: autores, 2026.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa.

AUTOR E ANO	TÍTULO	METODOLOGIA SIMPLIFICADA	PRINCIPAIS RESULTADOS
Oliveira; Medeiros (2022)	Distribuição dos CAPS no estado da Paraíba, PB, Brasil: análise quantitativa	Estudo transversal quantitativo com dados da Coordenação de Saúde Mental e do CNES, analisando CAPS e equipes nas 16 regiões de saúde da Paraíba.	Foram identificados 113 CAPS, com ampla variação de cobertura entre as regiões. O estado possuía apenas 60 médicos, e três regiões não tinham psiquiatras. A cobertura numérica, portanto, não assegurava assistência efetiva, sobretudo no interior.
Furtado et al. (2019)	Transtornos mentais comuns em mulheres de cidades rurais: prevalência e variáveis correlatas	Estudo transversal quantitativo com 608 mulheres de cidades rurais paraibanas, utilizando questionário sociodemográfico e o SRQ-20.	A prevalência de transtornos mentais comuns foi de 31,6%. Baixa renda, baixa escolaridade, violência doméstica e eventos estressores aumentaram a vulnerabilidade. A oferta local concentrava-se na atenção primária, podendo exigir deslocamento para cidades maiores.
Dimenstein et al. (2022)	Situação de saúde mental de comunidades tradicionais: marcadores sociais em análise	Estudo quantitativo descritivo com dados públicos de 48 municípios nordestinos com comunidades quilombolas e assentamentos rurais.	Quarenta e cinco municípios apresentaram baixo desenvolvimento socioeconômico e baixa oferta de serviços, e 17 não possuíam equipamento da RAPS. Em dez anos ocorreram 11.142 internações, muitas em capitais ou regiões metropolitanas, evidenciando vazios assistenciais e deslocamento.
Campos et al. (2021)	Escolaridade, trabalho, renda e saúde mental: um estudo retrospectivo e de associação com usuários de um Centro de Atenção Psicossocial	Estudo retrospectivo com 488 prontuários de usuários de um CAPS II, analisando associações entre escolaridade, trabalho, ocupação e renda.	Foram observados altos números de baixa escolaridade e desemprego. Escolaridade apresentou associação com trabalho, ocupação, renda, quantidade de filhos e recebimento de benefícios, indicando que a vulnerabilidade socioeconômica interfere na autonomia e na inclusão social dos usuários.
Teles et al. (2024)	Evolução da Rede de Atenção Psicossocial no Brasil, 2012-2018	Estudo quantitativo com dados secundários sobre serviços, leitos, cobertura dos CAPS e financiamento da RAPS no Brasil entre 2012 e 2018.	O número de CAPS aumentou de 2.145 para 3.013, mas 68,36% dos municípios continuavam sem esse serviço, sobretudo os de pequeno porte. A distribuição e o financiamento permaneceram desiguais, demonstrando que a expansão numérica não garante acesso contínuo e integral.

AUTOR E ANO	TÍTULO	METODOLOGIA SIMPLIFICADA	PRINCIPAIS RESULTADOS
Oliveira; Garcia (2024)	O financiamento federal dos CAPS no Brasil: a caixa de Pandora	Pesquisa documental com dados do DATASUS e do e-SIC sobre expansão e financiamento federal dos CAPS entre 2008 e 2023.	Os CAPS aumentaram de 1.485 para 3.379, porém apenas 85% estavam habilitados para receber incentivo federal. A cobertura de CAPS III e AD III correspondia a 19,8% do parâmetro necessário, enquanto o custeio apresentou tendência de queda, afetando principalmente municípios menores.
Santos; Souza (2024)	Análise retrospectiva da produção e funcionamento da rede de atenção à saúde mental da cidade de São Paulo entre 2017 e 2022	Estudo epidemiológico com dados do DATASUS sobre atendimentos, internações, perfil dos usuários e gastos em saúde mental entre 2017 e 2022.	Foram registradas 66.279 internações, predominantemente de homens entre 20 e 59 anos. Os CAPS realizaram cerca de 1,65 milhão de procedimentos por ano, mas os gastos com internações superaram os da atenção ambulatorial e dos CAPS, indicando desequilíbrio na organização e no financiamento da rede.
Barbosa; Marzall; D'Agostini (2024)	Perfil sociodemográfico das reinternações por abuso de substâncias psicoativas e sua relação com o Centro de Atenção Psicossocial	Estudo retrospectivo misto com 230 prontuários de pacientes reinternados por uso de substâncias psicoativas entre 2019 e 2022.	A maioria era homem e apresentava internações anteriores. Apenas 46,5% foram encaminhados ao CAPS local; os demais seguiram para outros serviços por residirem em municípios da macrorregião. Houve baixa adesão pós-alta, pouco envolvimento familiar e elevada ocorrência de recaídas.
Vieira; Santos; Lima (2024)	Saúde mental em Goiás, Brasil: mortalidade por suicídio e cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial de 2011 a 2021	Estudo ecológico descritivo com dados do CNES e do Sistema de Informação sobre Mortalidade, analisando suicídios e cobertura dos CAPS em Goiás.	Foram registrados 5.023 óbitos por suicídio. Apesar do crescimento de 100% na cobertura dos CAPS, a taxa estadual de suicídio aumentou 38,74%. Os autores relacionaram a persistência do problema à insuficiência qualitativa da rede e à concentração urbana dos recursos.
Guedes et al. (2025)	Rede de atenção psicossocial: uma análise preliminar da organização e distribuição territorial no estado da Paraíba	Pesquisa documental e bibliográfica sobre a organização e a distribuição territorial dos dispositivos da RAPS na Paraíba.	A rede estadual incluía CAPS, residências terapêuticas, consultórios na rua, unidades de acolhimento e leitos em hospitais gerais. Contudo, vários dispositivos permaneciam concentrados nos grandes centros, dificultando o acesso dos usuários do interior e favorecendo a descontinuidade do cuidado.
Seabra et al. (2025)	Consultório na rua e demanda espontânea na “Cracolândia”: análise do perfil de pacientes em serviço especializado	Estudo retrospectivo com 9.053 atendimentos, comparando usuários encaminhados pelo Consultório na Rua e usuários de demanda espontânea.	O Consultório na Rua alcançou maior proporção de pessoas negras, pardas e em situação de rua, mostrando capacidade de superar barreiras de acesso. Entretanto, a baixa participação feminina indicou persistência de barreiras de gênero, e mais de 90% dos usuários necessitavam de tratamento intensivo.

Fonte: autores, 2026.

Embora a expansão da Rede de Atenção Psicossocial represente um avanço, sua distribuição ainda não assegura atendimento integral e territorialmente equitativo. Em 2020, a Paraíba apresentava 113 CAPS, porém três regiões de saúde não possuíam psiquiatras, demonstrando que a cobertura numérica não corresponde necessariamente à capacidade assistencial. A concentração de dispositivos especializados nos maiores centros e as desigualdades nacionais de cobertura e financiamento fazem com que usuários do interior dependam de municípios de referência para acompanhamento, manejo de crises e internações, tornando o deslocamento uma consequência da organização territorial da rede (Oliveira; Medeiros, 2022; Teles *et al.*, 2024; Oliveira; Garcia, 2024; Guedes *et al.*, 2025).

Além das barreiras territoriais, baixa renda, pouca escolaridade, desemprego, violência e fragilidade do suporte social ampliam a vulnerabilidade ao sofrimento psíquico. Entre mulheres rurais paraibanas, a prevalência de transtornos mentais comuns foi de 31,6%, sendo maior entre aquelas com renda de até um salário mínimo e vítimas de violência doméstica. Entre usuários de CAPS, também foram observados desemprego e baixa escolaridade, enquanto municípios nordestinos com comunidades tradicionais reuniram pobreza, baixa oferta de serviços e maior morbimortalidade. Esses resultados demonstram que os fatores sociais podem dificultar o deslocamento, a permanência no tratamento e o prognóstico dos usuários (Furtado *et al.*, 2019; Campos *et al.*, 2021; Dimenstein *et al.*, 2022; Vieira; Santos; Lima, 2024).

O acesso ao serviço especializado não encerra as barreiras assistenciais, pois a continuidade terapêutica depende da articulação entre hospitais, CAPS e serviços do município de origem. Em São Paulo, os gastos com internações superaram os destinados aos atendimentos ambulatoriais e aos CAPS. Entre pacientes reinternados por uso de substâncias, também foram identificadas recaídas, baixa participação familiar e dificuldades de acompanhamento após a alta. Em contrapartida, o Consultório na Rua demonstrou capacidade de ampliar o acesso de pessoas socialmente vulneráveis (Santos; Souza, 2024; Barbosa; Marzall; D'agostini, 2024; Seabra *et al.*, 2025).

Como limitação, apenas parte dos estudos analisou diretamente a realidade da Paraíba, não sendo identificadas pesquisas que mensurassem a frequência, as distâncias ou os custos dos deslocamentos no estado. Os resultados, portanto, permitem reconhecer fatores associados ao deslocamento, mas não quantificar sua magnitude. A redução dessas barreiras exige fortalecer a Atenção Primária, ampliar as equipes multiprofissionais, garantir transporte sanitário e consolidar os mecanismos de referência e contrarreferência (Oliveira; Medeiros, 2022; Guedes

et al., 2025).

Como limitação, destaca-se que parte dos estudos analisados foi realizada em outros estados ou em âmbito nacional, e que não foram identificadas pesquisas que acompanhassem diretamente os fluxos de deslocamento dos usuários na Paraíba. Assim, os achados permitem identificar indícios e fatores associados à necessidade de deslocamento, mas não mensurar sua frequência, distância ou custo.

CONCLUSÃO

A atenção à saúde mental na Paraíba permanece diretamente relacionada à distribuição territorial da Rede de Atenção Psicossocial, à disponibilidade de profissionais especializados e às condições socioeconômicas dos usuários. Esta revisão indica que, embora a expansão dos CAPS represente um avanço, persistem diferenças entre as regiões de saúde, escassez de profissionais especializados e concentração de serviços de maior complexidade em municípios de referência, fatores que podem levar parte da população do interior e das áreas rurais a se deslocar em busca de diagnóstico, acompanhamento, manejo de crises e internação. Verificou-se também que baixa renda, pouca escolaridade, desemprego, violência e fragilidade do suporte social dificultam o acesso e a continuidade terapêutica, podendo favorecer agravamento clínico, abandono do tratamento e reinternações. Dessa forma, torna-se necessário fortalecer a Atenção Primária, ampliar e qualificar as equipes multiprofissionais, garantir transporte sanitário e consolidar os fluxos de referência e contrarreferência. Este estudo contribui ao indicar que a equidade em saúde mental depende não apenas da existência de serviços, mas de sua distribuição, integração e capacidade de responder às necessidades territoriais e sociais da população paraibana.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**: DSM-5-TR. 5. ed., text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing, 2022.

BARBOSA, T. M.; MARZALL, G.; D'AGOSTINI, J. E. L. Perfil sociodemográfico das reinternações por abuso de substâncias psicoativas e sua relação com o Centro de Atenção Psicossocial. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 1-26, 2024.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 abr. 2001.

CAMPOS, I. O. *et al.* Escolaridade, trabalho, renda e saúde mental: um estudo retrospectivo e de associação com usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, e310319, 2021.

DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. **Policies and strategies to promote social equity in health**: background document to WHO — Strategy paper for Europe. Stockholm: Institute for Futures Studies, 1991.

DIMENSTEIN, M. *et al.* Situação de saúde mental de comunidades tradicionais: marcadores sociais em análise. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 162-186, 2022.

FURTADO, F. M. S. F. *et al.* Transtornos mentais comuns em mulheres de cidades rurais: prevalência e variáveis correlatas. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 12, n. 1, p. 129-140, 2019.

GUEDES, V. O. *et al.* Rede de atenção psicossocial: uma análise preliminar da organização e distribuição territorial no estado da Paraíba. **Multitemas**, Campo Grande, v. 30, n. 75, p. 35-56, 2025.

OLIVEIRA, E. F. A.; GARCIA, M. L. T. O financiamento federal dos CAPS no Brasil: a caixa de Pandora. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, v. 147, n. 2, e-6628383, 2024.

OLIVEIRA, R. C.; MEDEIROS, H. L. V. Distribuição dos CAPS no estado da Paraíba, PB, Brasil: análise quantitativa. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 1-16, 2022.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, London, v. 372, n. 71, 2021.

SANTOS, M. P.; SOUZA, R. C. M. S. Análise retrospectiva da produção e funcionamento da rede de atenção à saúde mental da cidade de São Paulo entre 2017 e 2022. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 1-16, 2024.

SEABRA, D. S. *et al.* Consultório na rua e demanda espontânea na "Cracolândia": análise do perfil de pacientes em serviço especializado. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 1-19, 2025.

TELES, M. P. S. F. *et al.* Evolução da Rede de Atenção Psicossocial no Brasil, 2012-2018. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, e32030437, 2024.

VIEIRA, M. S. C.; SANTOS, L. N.; LIMA, M. A. S. Saúde mental em Goiás, Brasil: mortalidade por suicídio e cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial de 2011 a 2021. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 1-21, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Determinants of health**. Geneva, 4 out. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/determinants-of-health>. Acesso em: 25 jul. 2026.