

Humanização no Tratamento de Transtornos Mentais no SUS: Uma Abordagem na Saúde Coletiva

Magno Santos Nascimento
enfmagno@outlook.com

Sonia Mary Caldeira do Nascimento
soniamary2026@gmail.com

Resumo

Este artigo aborda a humanização no tratamento de portadores de transtornos mentais no Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de analisar sua aplicação dentro da saúde coletiva. A revisão sistemática concentra-se na Reforma Psiquiátrica e na Política Nacional de Humanização, destacando a importância dessas políticas no atendimento dos usuários com transtornos mentais. O estudo também explora a Política Nacional de Saúde Mental e seu impacto na organização da assistência no SUS, considerando o resgate da subjetividade e a promoção de um cuidado integral e humano. A análise é baseada na metodologia PRISMA.

Palavras-chave: humanização, transtornos mentais, SUS, saúde mental, saúde coletiva.

Humanization in the Treatment of Mental Disorders in the SUS: An Approach in Collective Health

Abstract

This article discusses the humanization in the treatment of individuals with mental disorders in the Unified Health System (SUS), aiming to analyze its application within collective health. The systematic review focuses on the Psychiatric Reform and the National Humanization Policy, highlighting the importance of these policies in the care of users with mental disorders. The study also explores the National Mental Health Policy and its impact on the organization of care in SUS, considering the recovery of subjectivity and the promotion of comprehensive and humane care. The analysis is based on the PRISMA methodology.

Keywords: humanization, mental disorders, SUS, mental health, collective health.

Humanización en el Tratamiento de Trastornos Mentales en el SUS: Un Enfoque en la Salud Colectiva

Resumen

Este artículo aborda la humanización en el tratamiento de personas con trastornos mentales en el Sistema Único de Salud (SUS), con el objetivo de analizar su aplicación dentro de la salud colectiva. La revisión sistemática se centra en la Reforma Psiquiátrica y en la Política Nacional de Humanización, destacando la importancia de estas políticas en la atención de los usuarios con trastornos mentales. El estudio también explora la Política Nacional de Salud Mental y su impacto en la organización de la atención en el

SUS, considerando la recuperación de la subjetividad y la promoción de un cuidado integral y humano. El análisis se basa en la metodología PRISMA.

Palabras clave: *humanización, trastornos mentales, SUS, salud mental, salud colectiva.*

1 INTRODUÇÃO

A rede de atenção psicossocial é voltada para uma abordagem comunitária, resultando no fechamento de hospitais psiquiátricos que não cumpriam as normas do Ministério da Saúde, enquanto leitos psiquiátricos foram implementados em hospitais gerais. Um exemplo disso é a inauguração de quatorze Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e o fechamento de pelo menos quatro hospitais psiquiátricos na última década.

Um dos principais desafios da Reforma Psiquiátrica é promover a transformação nas práticas de saúde dentro dos dispositivos da rede de atenção psicossocial. Durante visitas a hospitais psiquiátricos, é possível observar a persistência de práticas manicomiais, além de problemas como a carência de profissionais nas equipes de saúde mental, longas filas e tempos de espera que excedem os limites legais, bem como situações de descaso, negligência e denúncias. Esses fatores colocam em dúvida a qualidade da assistência em saúde mental (Castro & Wolff Filho, 2024).

A humanização no cuidado a indivíduos com distúrbios mentais se revela importante, pois representa uma oportunidade de recuperação da essência humana. Supõe-se que a interação favorece a criação de vínculos afetivos com o paciente, o que culmina em um incentivo à manifestação da subjetividade.

O tratamento para transtornos mentais possui vários aspectos, devendo ser adaptado de acordo com cada indivíduo. A farmacoterapia é uma das mais utilizadas, em que estudos demonstram que a medicação psicotrópica é eficaz na manipulação de sintomas dos transtornos mentais. Quanto ao tratamento hospitalar deve ser aplicado em casos de crises psicóticas agudas, porém, a hospitalização prolongada é indicada para aqueles indivíduos que não respondem aos demais tratamentos, sendo considerados como risco para a vida de terceiros e para a própria vida (Raja et al., 2021).

Nesse sentido, este artigo objetiva responder à seguinte questão norteadora: As práticas de saúde prestadas nos hospitais psiquiátricos atendem às recomendações da Política Nacional de Humanização do SUS?

Os transtornos mentais têm se tornado uma preocupação para os pesquisadores da área, sendo definidos como condições associadas a prejuízos no funcionamento cerebral, os quais podem variar em intensidade. Considera-se que indivíduos diagnosticados com

esses transtornos enfrentam redução em sua qualidade de vida, em virtude da necessidade de se submeterem a tratamentos muitas vezes invasivos e desgastantes.

Nesse contexto, este estudo se justifica para que se possa perceber por meio de um estudo reflexivo o impacto do atendimento humanizado na qualidade de vida e na inclusão social de indivíduos com transtornos mentais, possuindo relevância social por informar a sociedade sobre uma prática que vem sendo cada vez mais procurada e relevância acadêmica por contribuir para o acervo de pesquisas acerca do assunto.

Assim, o objetivo geral deste trabalho é analisar a importância da humanização no atendimento de portadores de transtornos mentais por meio de estudo reflexivo. E como objetivos específicos: Verificar os processos de reforma Sanitária e Reforma Psíquica; Descrever a política nacional de humanização no SUS; apresentar dados acerca da Política Nacional de Saúde Mental.

A metodologia utilizada neste estudo é baseada em uma revisão sistemática, fundamentada na análise de resultados conforme a metodologia PRISMA. A investigação foi estruturada de maneira coesa, contemplando os principais aspectos relevantes ao assunto em questão.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Um breve resgate acerca dos processos de Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica

O Brasil, como Estado de Direito e do Bem-Estar Social, tem o dever de promover a saúde dos seus cidadãos, o qual está garantido, pela Constituição Federal do Brasil de 1988, em seu artigo 196 que diz: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”.

A reforma psiquiátrica foi estabelecida pela Lei Federal 10.216/2001, que trata da proteção e dos direitos das pessoas com transtornos mentais, além de promover uma reestruturação no modelo de assistência à saúde mental. É importante mencionar também a Portaria 224/1992, que define as diretrizes e normas para a oferta de serviços na área de saúde mental, representando um marco nesse contexto (Oliveira Neto & Palombini, 2021).

O modelo de assistência psiquiátrica prioriza o fortalecimento do vínculo entre a equipe de atendimento e os pacientes. Para isso, as equipes devem estar envolvidas no dia a dia da comunidade, desenvolvendo ações de educação em saúde com o objetivo de contribuir para a melhoria das condições de vida da população (Weber & Silva, 2025).

Na Reforma Psiquiátrica é possível destacar três momentos. No primeiro momento tem-se a chamada trajetória alternativa, que de acordo com Amarante (1998), trouxe a criação, no ano de 1976, do Movimento de Renovação Médica (REME), o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), se configurando como os primeiros a denunciarem o Sistema Nacional de Assistência Psiquiátrica da época.

Na segunda fase da Reforma Psiquiátrica, que teve início na década de 1980, observa-se um momento em que parte do movimento foi integrada às políticas públicas. Conforme apontam Peres et al., (2022) esse período foi marcado por esforços voltados à racionalização, humanização e moralização dos hospitais psiquiátricos, além do estabelecimento de ambulatórios como uma alternativa ao modelo tradicional de internação.

O terceiro momento da Reforma Psiquiátrica caracteriza-se pela desinstitucionalização. Esse período abrange eventos, como a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), a I Conferência Nacional de Saúde Mental (1987) e o II Congresso Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental (1987). A abordagem centrada nos hospitais, cede espaço para um modelo focado no indivíduo e em suas relações. É nesse contexto que surgem os serviços de saúde mental, incluindo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os quais se baseiam no modelo de atenção à saúde mental. Esses centros contam com equipes interdisciplinares voltadas para a prevenção, o tratamento e a reabilitação. Destaca-se ainda a criação de serviços para atender usuários de álcool e outras drogas, representados pelos CAPS-AD (Ramos & Castaldelli-Maia, 2024).

No âmbito da Reforma Psiquiátrica, a análise de estratégias inclusivas voltadas à promoção da inserção social e ao fortalecimento das capacidades dos usuários dos serviços de Saúde Mental tem se tornado cada vez mais relevante. Durante os anos de implementação desse modelo, diversos temas surgiram como pontos de discussão, incluindo manejo de situações de crise e urgência, desenvolvimento de oficinas terapêuticas e a formulação de estratégias para a eficiência da rede de atendimento, entre outros aspectos. À medida que os serviços avançam na busca por respostas a essas

demandas, novos questionamentos são levantados, despontando dimensões inexploradas e ampliando a reflexão sobre o tema (Peres et al., 2022).

Percebe-se uma dimensão que se refere às possibilidades de inserção e circulação dos usuários nos âmbitos sociocultural e político-econômico. Tal questão atravessa o processo de reforma, podendo ser considerada um de seus pilares fundamentais. Pode-se argumentar que há um esforço direcionado à articulação entre possibilidades concretas de transformação subjetiva e a promoção de um modelo de participação social e política que oriente as práticas no campo da reabilitação, sem negligenciar as especificidades subjetivas de cada caso. Independentemente do uso da rede de cuidados e sem a fixação de um formato ou modelo preestabelecido, tem-se desenvolvido uma prática que acompanha o percurso histórico individual de cada sujeito. Essa abordagem reconhece tanto a inserção no tecido sociocultural quanto os contextos locais pelos quais o indivíduo transita.

Os princípios norteadores da reforma psiquiátrica brasileira delineiam a superação do modelo asilar, fundamentando-se na premissa de que a implementação de serviços substitutivos, caracterizados por portas abertas, base territorial e maior interação com a comunidade, seria capaz de promover um percurso distinto daquele relacionado à doença mental. Contudo, com a consolidação desses dispositivos, surgem críticas à institucionalização, acompanhadas de reflexões acerca da cronicidade. Reconhece-se a possibilidade de tais serviços reproduzirem formas alternativas de institucionalização, cronificação ou um processo de reconfiguração manicomial (Peres et al., 2022).

Acredita-se que o modelo basagliano trouxe contribuições para a área da saúde mental, destacando a importância da inclusão social dos pacientes psiquiátricos. No entanto, críticas têm sido levantadas quanto à concepção de sujeito adotada na aplicação desse modelo, bem como em relação ao tipo de vínculo social que ele promove (Castro & Wolff Filho, 2024).

A intervenção da psiquiatria fundamentada nos princípios de Basaglia expande seu escopo para além do tratamento clínico, integrando-se ao campo social por meio de políticas públicas que promovem iniciativas como a criação de vagas de emprego, oferta de alimentação gratuita, acesso a passes de transporte e concessão de moradias. Os profissionais inseridos nesses serviços conquistam a confiança dos usuários ao cumprirem suas promessas e assegurarem o acesso aos benefícios disponibilizados. De forma análoga ao funcionamento de qualquer sistema de prestação de serviços, a credibilidade estabelece-se com base na eficiência em alinhar oferta e demanda. Dentro dessa dinâmica,

a relação intersubjetiva é mediada pela promessa, a qual une os sujeitos envolvidos por meio de um contrato não explícito (Galvão & Santos, 2023).

Contudo, a promessa realizada nem sempre corresponde a uma demanda manifestada pelo usuário. Em certos contextos, o profissional técnico antecipa solicitações não verbalizadas, comprometendo-se com ações futuras e projetando as possíveis necessidades do interlocutor. Nesse sentido, a oferta torna-se responsável por gerar demanda, fomentando o surgimento de novas necessidades. Tal processo carrega em sua essência um princípio discursivo que inaugura o movimento em direção à inclusão social. Em outros termos, ao criar demandas, a ideologia penetra nas estruturas sociais que regulam e condicionam essas interações.

Souza (2023) concentra suas críticas na dinâmica entre profissionais de saúde e pacientes, destacando que essa interação intersubjetiva é marcada por uma promessa que conecta os dois sujeitos por meio de um contrato. Nesse contexto, enquanto o profissional de saúde oferece algo ao paciente, este responde de forma recíproca. No entanto, caso o profissional falhe em cumprir sua parte, o paciente, como a outra parte do contrato, também tende a romper esse vínculo. Por outro lado, a integração sociocultural e político-econômica dos usuários é uma utopia, indicando que há um longo caminho a percorrer para transformá-la em realidade.

Destacam-se as contribuições proporcionadas pela reforma psiquiátrica ao longo da história, mesmo diante das críticas relacionadas ao ambiente de tratamento. Nesse sentido, é fundamental identificar e implementar meios que possibilitem uma maior eficácia nas abordagens voltadas à saúde mental.

2.2 A Política Nacional de Humanização no SUS

Em maio de 2000 o Ministério da Saúde (MS) regulamentou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), tendo na 11ª Conferência Nacional de Saúde a humanização incluída na pauta, em 2003, o governo federal instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências. De acordo com essa política, devem ser garantidas a universalidade, a equidade e a integralidade no atendimento às urgências nos hospitais, tendo como eixo principal a Política Nacional de Humanização - PNH, esta que substituiu o Programa, o PNHAH, por uma política de assistência, mas conhecida como *humaniza SUS* (Brasil, 2006).

O processo coletivo de trabalho nos serviços de saúde, assim como em outras instituições que não a sejam, é definido por várias condições históricas. Em 1990, a exemplo, após a implementação do SUS, passou-se a exigir novas formas de organização do trabalho em saúde, determinadas pela hierarquização, descentralização e democratização do sistema (Weber & Silva, 2025).

No contexto da saúde, destaca-se a relevância da interdisciplinaridade, visando a integração entre os diferentes setores e profissionais, o que promove uma troca de saberes e conhecimentos que enriquecem o cuidado ao paciente no processo saúde-doença nos hospitais (Raja et al., 2021). Entretanto, é reconhecido que, na prática, essa articulação ocorre de forma limitada. O corporativismo, a escassez de tempo para reunir a equipe e a ausência de uma visão coletiva contribuem para que a fragmentação do trabalho em saúde seja observada. Não são raras as observações acerca da frieza percebida no atendimento dentro do SUS, muitas vezes mencionada pelos próprios profissionais de saúde.

Conforme discutido por Angerami-Camon (2000), a frieza comportamental manifesta por profissionais da área da saúde tende a ser uma característica cultivada ao longo de sua trajetória profissional. Não é incomum que pacientes relatem interações marcadas por uma abordagem desprovida de empatia no momento de comunicação de informações relacionadas à enfermidade. Ademais, observa-se a prática de médicos que, com o objetivo de evitar um confronto direto com as emoções do paciente, designam a outro membro da equipe a tarefa de anunciar o diagnóstico. Nesse panorama, o desenvolvimento de uma "calosidade profissional" pelos trabalhadores de saúde, como estratégia para minimizar o impacto emocional gerado pelo sofrimento do paciente, não encontra justificativa diante da influência que essas experiências podem exercer sobre suas vidas.

Supõe-se que o profissional de saúde se limita ao relacionamento com a doença, deixando para a família a responsabilidade no que diz respeito ao sofrimento com sua doença, levando os pacientes a se sentirem desamparados diante desse procedimento, pois a informação do diagnóstico é colocada como sendo uma informação profissional sobre determinada doença (Lima et al., 2024).

Nas organizações hospitalares o fator humano é um diferencial, sendo fundamental que os pacientes se sintam bem, e precisam ser atendidos da melhor maneira possível. Para tanto, faz-se fundamental a humanização do atendimento, no que diz respeito à humanização do atendimento, vale mencionar que são vários os conceitos acerca desse termo, sendo discutidas questões sobre a democratização e atenção à saúde.

No SUS a questão que ganha ênfase é a sensibilidade no trato com pacientes dispensada pelos profissionais da saúde. Assim, o que se quer alcançar é uma maior sensibilização diante do processo saúde-doença, bem como que o atendimento seja extensivo aos familiares dos pacientes e que sejam acompanhados com dignidade, sempre proporcionando um ambiente acolhedor (Souza, 2023).

É importante salientar que a Política Nacional de Humanização foi instituída como uma resposta a um sistema de saúde alvo de críticas por parte de seus usuários. Estes, insatisfeitos, relatam deficiências no atendimento oferecido pelo SUS, no que tange às interações com os profissionais de saúde, evidenciando os desafios envolvidos na concretização de um atendimento humanizado (Weber & Silva, 2025).

Para alcançar a humanização da assistência à saúde, é preciso considerar tanto a perspectiva dos usuários quanto a dos profissionais de saúde. Esse diálogo deve orientar a elaboração de ações, campanhas, programas e políticas assistenciais, fundamentando-se nos valores da dignidade ética, respeito e solidariedade. A ideia de promover uma cultura no atendimento à saúde destaca a proposta de humanização como um diferencial em relação a outros setores.

Um ponto essencial nessa busca é a criação da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, elaborada pelo Ministério da Saúde em parceria com o Conselho Nacional de Saúde e a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), lançada em 2006. Esse documento se fundamenta em seis princípios: garantir acesso organizado e estruturado aos sistemas de saúde; assegurar tratamento adequado e eficaz para as condições do paciente; proporcionar um atendimento acolhedor, humanizado e livre de discriminação; respeitar a individualidade, os valores e os direitos de cada cidadão; responsabilizar o usuário pelo adequado acompanhamento do seu tratamento; e exigir o comprometimento dos gestores da saúde no cumprimento desses princípios. Com isso, observa-se uma transformação nos paradigmas relacionados ao atendimento em saúde. A humanização surge como um objetivo, focando no acolhimento do paciente e promovendo uma relação humana entre ele e os profissionais de saúde (Oliveira Neto & Palombini, 2021).

O acolhimento do paciente, de acordo com Souza, (2023) deve ser feito de forma a familiarizá-lo com a instituição, tornando o ambiente da saúde mais humano. Assim, no momento de acolher o paciente, o profissional de saúde deve se identificar com sua dor, com sua emoção, buscando sempre oferecer segurança, permitindo ser olhado e ouvido, bem como ouvir o paciente, possuindo bom senso no que concerne à relação humana.

2.3 Conduta de tratamento para transtornos mentais com base na Política Nacional de Saúde Mental

O transtorno mental exige atenção psicossocial em equipe multidisciplinar em longo prazo. O tratamento primário é realizado com drogas neurolépticas ou antipsicóticas de uso continuado com uma taxa de resposta de 60% a 80% com exceção da clozapina que possui uma eficácia superior.

Os antipsicóticos são administrados por via oral, sendo que as doses mais elevadas são administradas à noite para que se tolerem melhor os efeitos colaterais. Após o uso contínuo 3 a 8 semanas os APS produzem algum efeito e já se pode tentar elevar sua dose até o nível máximo permitido. Após 6 a 8 meses de tratamento, se houver boa resposta pode-se reduzir a dose do medicamento (Oliveira Neto & Palombini, 2021).

Na fase aguda, o paciente chega ao psiquiatra em estado de desorganização, com pensamentos desconexos, agitação intensa ou catatonia. A primeira consulta costuma ser extensa, pois envolve a coleta detalhada da anamnese subjetiva, a observação clínica, a identificação da psicopatologia e a análise das informações fornecidas pelos familiares. Nessa etapa, realizam-se exames clínicos e, se necessário, uma avaliação neurológica. Na ausência de suporte familiar adequado ou em casos de crises graves, é indicada a internação do paciente, que deve ter duração máxima de 30 dias. Durante esse período, ajusta-se a dose ideal do antipsicótico. Na fase de estabilização, o trabalho do psiquiatra se concentra em conscientizar o paciente e seus familiares sobre a natureza crônica do transtorno mental, destacando a importância de manter o tratamento medicamentoso de forma contínua (Silva Mello et al., 2024).

Na psicoterapia, procura-se identificar temas relevantes, estimular e organizar a conversa, além de oferecer suporte e proteção ao paciente. Por outro lado, a terapia ocupacional foca na recuperação da capacidade funcional, incentivando o retorno a atividades e combatendo a falta de motivação. Também existem os grupos de autoajuda, que desempenham um papel importante ao promover a troca de experiências entre os portadores e seus familiares, criando um espaço para apoio mútuo e busca de alternativas que facilitem a aceitação e a convivência com a doença.

Destaca-se que há uma lacuna entre os paradigmas da atenção básica e o apoio à família da pessoa com transtorno mental, no que se refere à vivência diária. Nesse caso, considera-se importante a participação de pacientes com transtornos mentais em grupos

de acompanhamento, bem como, a Psicoterapia Integrada e aconselha-se a continuidade da medicação dos pacientes (Castro & Wolff Filho, 2024)

Compreende-se que a família enfrenta desafios ao prestar assistência a um membro com transtornos mentais, como questões relacionadas ao uso de medicação, carência de infraestrutura, falta de educação continuada, além de obstáculos emocionais e cognitivos. Nesse contexto, é fundamental que os familiares participem de grupos de apoio, permitindo-lhes desenvolver estratégias para lidar com a situação. Ressalta-se, portanto, que o envolvimento da família é essencial no tratamento de transtornos mentais.

2.3.2 Avaliação analítico comportamental de paciente com transtorno psiquiátrico

A avaliação analítico-comportamental constitui uma intervenção terapêutica fundamentada nos princípios do Behaviorismo Radical e da Análise Experimental do Comportamento. Essa abordagem é necessária para a coleta e organização de dados relevantes ao processo terapêutico, atuando na articulação entre a prática clínica e a pesquisa científica. Seu objetivo consiste em auxiliar o cliente a identificar as contingências presentes em sua vida, elucidar os motivos subjacentes a comportamentos e promover o entendimento sobre como eles se manifestam. Por meio da análise funcional, busca-se viabilizar intervenções que permitam modificar comportamentos de forma intencional e planejada, quando necessário. Contudo, uma limitação dessa abordagem é a dificuldade de realizar uma análise funcional precisa (Iêgo; Ribeiro, 2024).

A função desempenha um papel central na avaliação analítico-comportamental, pois, por meio da análise funcional, é possível identificar as causas prováveis de um comportamento. Esse processo envolve descrever as relações de dependência entre diferentes eventos que ocorrem simultaneamente ou em sequência. Identificar as causas como variáveis ambientais que podem ser manipuladas e compreender a interação funcional entre os eventos é o que caracteriza uma análise funcional (Oliveira & Paiva, 2022).

No que diz respeito aos eventos internos, os processos que permitem às variáveis fisiológicas integrar relações comportamentais delimitam o alcance das explicações baseadas nelas. Em qualquer cenário, as relações consideradas comportamentais envolvem o organismo como um todo. Eventos internos podem exercer controle sobre respostas discriminativas do organismo, sempre de forma integrada. Por isso, para sustentar o recorte analítico-comportamental como um método válido para investigar

problemas característicos da psicologia — como pensar, imaginar e outras atividades cognitivas — é essencial considerar essas relações de maneira coerente.

2.4 CAPS

O CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) consiste em uma unidade de atendimento intensivo e diário para indivíduos que estejam passando por um grave sofrimento psíquico, proporcionando aos pacientes um tratamento no qual ele continua tendo o contato com a família e a comunidade, constituindo assim, uma alternativa ao modelo de hospital psiquiátrico (Lima et al., 2024).

Conforme apontado por Ramos e Castaldelli-Maia (2024), o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil foi estabelecido na cidade de São Paulo em março de 1987, marcando, à época, a implementação de um modelo inovador de cuidado em saúde mental na rede pública. Este centro tem como objetivo promover a superação das limitações apresentadas pelos pacientes, destacando-se por articular as dimensões de atendimento ambulatorial e hospitalar psiquiátrico no processo de tratamento e reabilitação.

A mente humana foi moldada ao longo da evolução para enfrentar os desafios impostos pelo ambiente e superar a concorrência oferecida por outras espécies, garantindo, desse modo, a continuidade de sua existência. Este aspecto é sublinhado por teóricos que apontam a relevância da Inteligência Artificial como uma ferramenta estratégica para o aprimoramento das capacidades humanas. Contudo, é fundamental reconhecer que o ser humano não pode ser reduzido a uma máquina. Ele é guiado por emoções e comportamentos que oscilam entre extremos, como a explosividade e a serenidade, a inquietação e a tranquilidade (Iêgo & Ribeiro, 2024).

Na condição de ser social, o homem depende da interação e da convivência para assegurar sua sobrevivência, pois tais elementos constituem a base de sua existência. Entretanto, é nesse contexto relacional que surgem novas dificuldades, pois a sociedade encara o ser humano como um modelo e exige dele respostas traduzidas em suas ações e reações, seja por meio de desempenhos intencionais ou em situações que lhe são impostas (Castro & Wolff Filho, 2024).

Ramos e Castaldelli-Maia (2024) destacam que a Portaria nº 224/1992 foi um marco, pois estabeleceu o CAPS como subsidiado pelo Ministério da Saúde. Esse documento criou os critérios para o credenciamento e financiamento do CAPS pelo SUS.

A partir desse ponto, houve uma expansão do CAPS em todo o território nacional, resultando em um aumento no número de serviços. Em 1995, já havia 160 unidades em funcionamento, número que posteriormente ultrapassou 500 unidades.

Os serviços oferecidos pelo CAPS incluem atendimentos em ambulatório, sessões terapêuticas realizadas tanto individualmente quanto em grupo, além de ateliês que promovem atividades recreativas e lúdicas, conduzidas por profissionais da instituição focados na reabilitação e no tratamento psicossocial. Essas iniciativas também se estendem aos familiares, proporcionando o suporte necessário e abordando as questões sociais que afetam o dia a dia dos usuários (Silva Mello et al., 2024). Dessa forma, pode-se afirmar que a assistência proporcionada pelo CAPS busca impactar as dinâmicas sociais, alterando os valores existentes na sociedade.

3 METODOLOGIA

A metodologia adotada neste trabalho consiste em uma revisão sistemática da literatura, cujo propósito é compilar e resumir as investigações existentes sobre um tópico específico, fornecendo suporte para decisões fundamentadas em evidências atuais.

Para realizar essa revisão, foram observadas as seis etapas recomendadas para a elaboração de revisões sistemáticas, utilizando o checklist PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) como referência para a estruturação das informações. As fases da revisão envolvem: a determinação do tema e a formulação da pergunta de pesquisa, onde o tópico do estudo foi estabelecido e uma pergunta orientadora foi criada para guiar a procura e a avaliação dos estudos pertinentes.

A pesquisa nas plataformas digitais: uma busca metódica foi efetuada em bancos de dados online, como Pubmed, Elsevier e Google Scholar, utilizando os DeCS: humanização, transtornos mentais, SUS, saúde mental e saúde coletiva. O intuito desta fase foi reunir conteúdos que corroborassem a prática teórica.

Critérios de inclusão e exclusão dos estudos foram delineados, levando em consideração os objetivos do estudo. Para esta pesquisa, somente textos completos em português e inglês, publicados entre 2020 e 2025, foram aceitos. Títulos que não se enquadrassem nesse intervalo ou que não fossem relevantes ao tema foram desconsiderados. Os estudos que cumpriram os critérios de inclusão foram avaliados e selecionados para a revisão. Informações pertinentes foram extraídas dos artigos selecionados.

Os dados coletados foram analisados e sintetizados de forma a responder à pergunta de pesquisa. Os resultados da revisão foram apresentados por meio de tabelas e relatos descritivos. Além disso, foram aplicados os princípios da estratégia PICO (População, Intervenção, Contexto) para guiar a determinação dos critérios de seleção. A população focada foi identificada como indivíduos diagnosticados com transtornos mentais, enquanto a intervenção enfatizou a importância do diagnóstico preciso e suas consequências para o tratamento efetivo.

Assim, este estudo seguiu as diretrizes da revisão sistemática, utilizando o PRISMA como um manual para a organização dos dados. Os critérios de inclusão e exclusão levaram em conta o período de 2020 a 2025, com o objetivo de selecionar as pesquisas mais atuais e relevantes relacionadas ao tema abordado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Apresentação dos resultados

A presente revisão sistemática da literatura seguiu a metodologia PRISMA, que orienta a organização e a transparência na elaboração de revisões sistemáticas e meta-análises. Durante a quarta e quinta etapa da revisão, foram realizadas a análise e a seleção das amostras científicas, aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

Foram encontrados um total de 1.686 estudos relevantes na plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo 586 na base de dados Pubmed, 266 na Elsevier além de 834 publicações no portal da Google Scholar. Adicionalmente, 3 materiais complementares também foram utilizados no estudo.

A seleção dos títulos mais pertinentes ao tema foi realizada, levando em consideração os critérios de inclusão estabelecidos. No total, 17 estudos atenderam aos critérios de inclusão e foram incluídos no quadro a seguir, que compõe a síntese dos resultados:

Quadro 2 - Organização dos títulos selecionados para o estudo.

Título e ano	Revista ou país de publicação	Metodologia e população	Objetivos	Resultados encontrados
Araújo, F., Oliveira, M.; Frizzo, M. 2019.	XXVII Seminário de Iniciação Científica.	Estratégia qualitativa de pesquisa, de caráter exploratório, e foi realizado através de uma revisão da literatura, constituída de levantamento bibliográfico.	Descrever a fisiopatologia da sobrecarga de ferro e hemocromatos e.	Os parâmetros utilizados para a avaliação do metabolismo do ferro, transferrina e ferritina, complementam o exame hematológico.

Campuzano- Maya, G. (2017).	Medicina & Laboratorio	A metodologia da revisão sistemática baseou-se em uma estratégia qualitativa de pesquisa de caráter exploratório.	Descrever as principais causas de hiperferritinemia, identificar os exames laboratoriais que indicam o encaminhamento correto a um hematologista e delinear a conduta de tratamento ideal com base nos exames laboratoriais.	O manejo da síndrome depende da etiologia associada e da presença ou ausência de sobrecarga de ferro, sendo a flebotomia a melhor opção exclusivamente neste último caso.
Dharmalingam, P. V., et al., 2021.	Drug Discovery Today	Revisão da literatura científica disponível sobre a COVID-19 e suas complicações.	Discutir as informações preliminares relacionadas à lesão cardíaca aguda mediada pelo ferro em pacientes com COVID-19.	O uso de quelantes de ferro deve ser regulado, pois afeta o processo de homeostase que ativa a enzima hemoxygenase-1.
Perricone, C. et al. 2020.	Immunol. Res.	Revisão da literatura	Analisar o papel da ferritina e do ferro no contexto da infecção por SARS-CoV-2.	A ferritina tem efeitos imunomoduladores e está associada à mortalidade.
Piperno Pelucchi Mariani 2020	A, S, R. Transl Gastroenterol Hepatol.	Revisão de Literatura	Explicar e informar sobre as várias formas de sobrecarga de ferro de origem genética.	
Ribeiro, F. F.; Sakae, T. M.; Baldessar, M. Z. (2022).	Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica	Estudo observacional transversal, desenvolvido em um serviço de Hematologia na cidade de Tubarão, Santa Catarina.	Avaliar as características clínicas de pacientes com hiperferritinemia em acompanhamento ambulatorial no período de janeiro de 2013 a novembro de 2016.	As principais causas de hiperferritinemia foram secundárias a doenças crônicas metabólicas.
Sandnes Ulvik Vorland	M, RJ, M, J Clin Med.	Revisão da literatura com base em suas	Abordar a hiperferritinemia, um achado	Destaca-se a falta de compreensão completa sobre

Reikvam H. 2021		próprias experiências e avaliações, seguindo recomendações e diretrizes internacionais.	comum em exames laboratoriais, que muitas vezes é não específico e frequentemente negligenciado na prática médica geral.	as funções extracelulares da ferritina.
SIGNORI, D.; FRIZZO, M. N.; NOVICKIA. 2019.	REVISTA SAÚDE INTEGRADA	O estudo é retrospectivo, analítico e documental, baseado na avaliação de prontuários e dados laboratoriais de pacientes submetidos à hemodiálise em uma clínica renal do estado do Rio Grande do Sul.	Descrever o quadro anêmico e as concentrações séricas de ferritina em pacientes com doença renal crônica durante o tratamento de hemodiálise.	Os resultados mostraram uma correlação direta entre os níveis de hemoglobina, os níveis de ferro e o índice de saturação da transferrina, sugerindo que a manutenção de estoques adequados de ferro é importante para a produção de hemoglobina.
SIQUEIRA, Natalia S. N. 2023.	Unicamp	Estudo de coorte observacional, retrospectivo, analisou os dados clínicos, laboratoriais e epidemiológicos coletados de prontuários eletrônicos e banco de dados ambulatoriais.	Investigar uma coorte de pacientes com DC ativa, que receberam CF intravenosa para tratamento da ADF, a fim de elucidar sua eficácia.	Foram incluídos no estudo 25 pacientes. Após o tratamento com CF, houve uma melhora significativa nos parâmetros avaliados da ADF.
ARAUJO, E. P. et al., 2021.	Hematology, Transfusion and Cell Therapy	Foram analisados 8 casos de pacientes distintos, sendo observada reatividade no PAI realizado em gel LISS Coombs (BioRad) de todos eles e no PAI em gel Enzima	Apresentar anticorpos raros encontrados em pacientes no setor de imunohematologia do Laboratório de Referência de SP.	Em um paciente, foi possível identificar o anticorpo Anti-VS e, em outro, o anticorpo Anti-f; entretanto nos demais casos em que foi observada a mesma pan reatividade nas hemácias, se fez necessária a utilização do

		(BioRad) de apenas dois.		acervo de hemácias congeladas em nitrogênio líquido. Os resultados do estudo demonstraram que a monitorização contínua dos níveis de ferritina plasmática permitiu a detecção precoce da síndrome hiperferritinêmica em dois pacientes com COVID-19.
Sztajnbok, Jaques; Mariana Lanna; Nidyanara Francine de; Murillo; Ceila. 2022.	Braz J Infect Dis.	Relato de caso clínico	Relatar casos clínicos que ilustrassem a utilidade da monitorização contínua dos níveis de ferritina plasmática como um biomarcador sensível na avaliação da atividade inflamatória em pacientes com COVID-19	
BRITTO, Gabriela Marcondes. 2019.	Universidade Federal da Fronteira Sul.	Determinar o perfil epidemiológico de pacientes submetidos a monitorização da ferritina e avaliar os níveis de hiperferritinemia em relação a diferentes patologias.	Estudo retrospectivo, transversal e analítico.	O estudo revelou que os níveis de ferritina não demonstraram influenciar nos desfechos de creatinina elevada ou proteína C reativa elevada.
BOEIRA, Luana; CUNHA, Gladis Franck. 2018.	Interdisciplinary Journal of Applied Science	Identificar se a população da microrregião de Bento Gonçalves na serra gaúcha apresenta características de interesse para uma pesquisa genética mais aprofundada a respeito das causas da hiperferritinemia.	Estudo retrospectivo	Identificou-se a relevância da elaboração de um banco de dados que contribua com informações para os profissionais da saúde ou investigações genéticas com foco na ferritina sérica elevada.
dos Santos Fortes,	Jornada de Iniciação	Caracterizar o perfil de pacientes com	Caráter transversal com	No grupo estudado, há uma baixa

Mariluci et al. 2017.	Científica e Tecnológica	hiperferritinemi a atendidos em uma clínica-escola de nutrição e analisar a frequência de pacientes associada a sobrecarga de ferro e hiperferritinemi a associada a processos inflamatórios e/ou alterações metabólicas.	coleta de dados retrospectivos.	associação de hiperferritinemia com sobrecarga de ferro e uma forte associação com outros fatores, como processos inflamatórios, alterações metabólicas e consumo de bebidas alcoólicas.
BJØRKLUN D, et al., 2021.	Surgery. Biomolecules,	Explorar a carga e as características da deficiência de ferro (ID) e anemia em pacientes obesos após cirurgia bariátrica, levando em consideração as técnicas de bypass gástrico (RYGB) e gastrectomia em manga (SG).	Revisão da literatura	Pacientes submetidos à cirurgia bariátrica devem ser monitorados quanto ao seu status de ferro e incentivados a utilizar suplementação de ferro adequada.
JESUS, Rafael Nascimento de. 2022.	Universidade Estadual de Campinas	Determinar a evolução da sobrecarga hepática de ferro em indivíduos obesos submetidos ao bypass gástrico em Y de Roux e posteriormente a algum outro procedimento cirúrgico e elaborar um manual assistencial de condutas baseado nos resultados encontrados.	Estudo de coorte histórica, baseado em coleta de dados de prontuários médicos e registros de saúde, envolvendo indivíduos atendidos no Ambulatório de Cirurgia Bariátrica do Hospital de Clínicas da UNICAMP.	Foram incluídos 42 participantes, dos quais 92,8% eram mulheres. Observaram-se reduções de peso ($p<0,0001$), IMC ($p<0,0001$), níveis de ferritina ($p=0,006$), insulina ($p=0,0005$), ALT ($p=0,01$) hemoglobina ($p=0,01$) e contagem de hemácias ($p=0,003$). Houve redução na ocorrência de

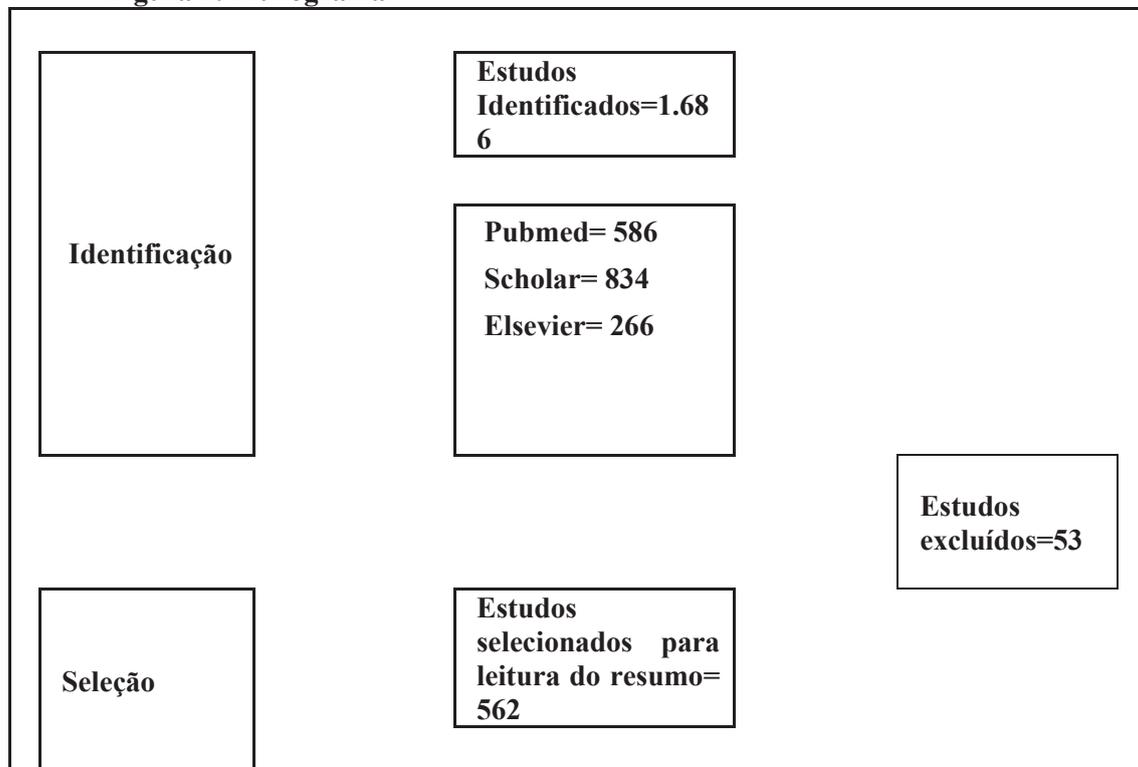
SANTOS, Nathalia Kersting. 2022.	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Investigar características clínicas e laboratoriais de pacientes com diagnóstico de hiperferritinemia, submetidos a tratamento de sangria em dois centros de referência no sul do país.	Caracterização clínica-laboratorial	sobrecarga hepática de ferro demonstrada (16,7% vs. 2,4%; p=0,03) O presente trabalho, ratifica cada vez mais a importância do estudo aprofundado do espectro de condições clínicas que cercam o diagnóstico de Hiperferritinemia
----------------------------------	-------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Base de dados da pesquisa, 2023.

Na sexta etapa, foram apresentados a revisão dos estudos selecionados e a discussão da temática, incluindo as impressões e reflexões dos autores. Nessa etapa, os estudos incluídos no quadro foram revisados e suas principais descobertas foram sintetizadas e discutidas em relação ao objeto de estudo em questão.

Deste modo, apresenta-se a seguir o fluxograma de seleção dos estudos.

Figura 1: Fluxograma



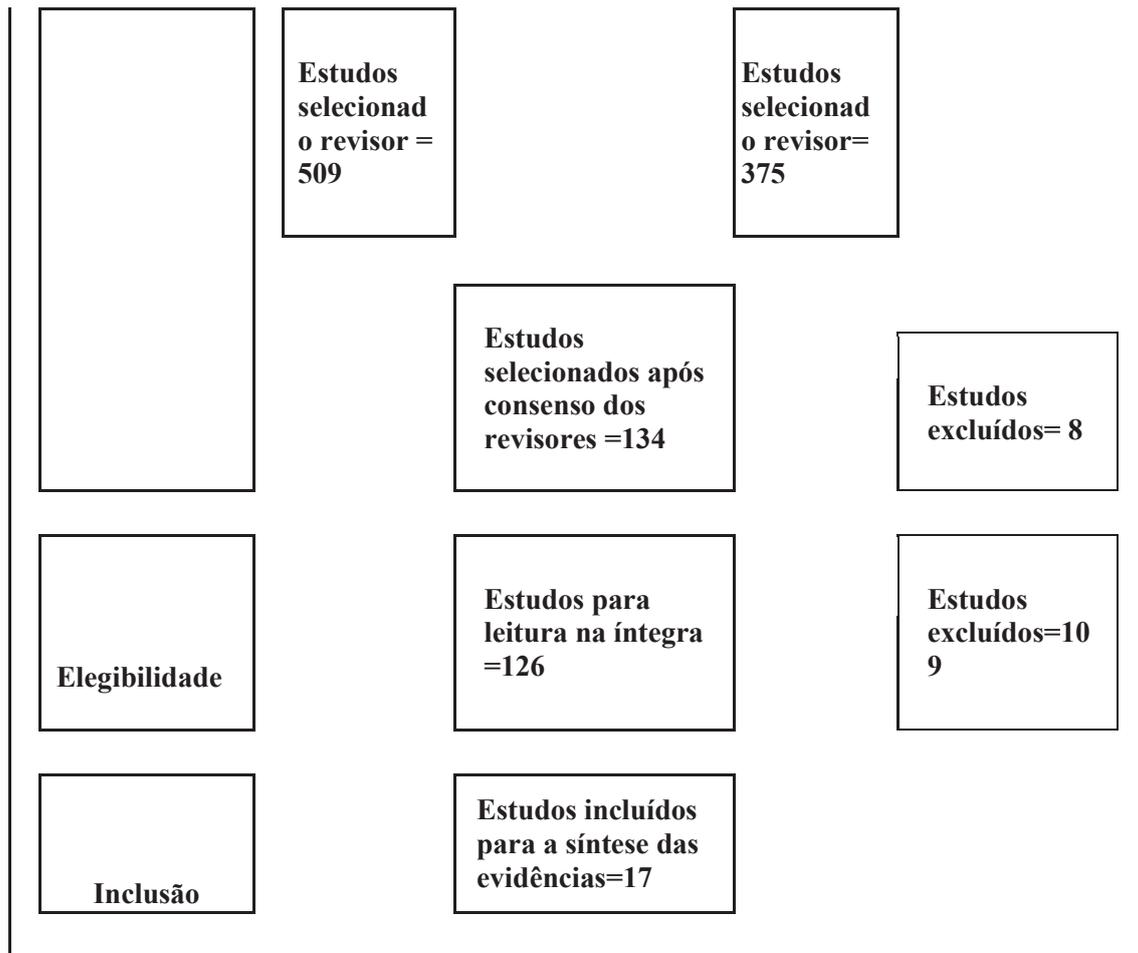


Figura. Fluxograma de seleção dos estudos. 2023.

O checklist PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) foi utilizado como guia para a organização das informações e é apresentado a seguir.

INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

Assunto	Item No	Item do checklist
Título		Hiperferritinemia a importância do correto diagnóstico e suas implicações
Identificação	1a	
Atualização	1b	Não se aplica
Registro	2	Não registrado
Autores:		Ígor Crestani Costa
Contato	3a	Ígor Crestani Costa, ATITUS Educação, [Endereço de e-mail], [Endereço de correspondência física]
Contribuições	3b	
Alterações	4	
Apoio:		Não se aplica
Fontes	5a	
Patrocinador	5b	Não se aplica

Assunto	Item No	Item do checklist
Papel patrocinador	do _{5c}	Não se aplica

INTRODUÇÃO

Assunto	Item No	Item do checklist
Justificativa	6	A hiperferritinemia é um achado inespecífico definido por exames laboratoriais, antigamente negligenciada na prática clínica geral e que nos últimos anos tornou-se uma doença cada vez mais diagnosticada. A ferritina baixa é altamente específica para deficiência de ferro, diferentemente da ferritina elevada a qual demonstra apenas uma grande quantidade de ferro sendo absorvida e estocada, mas não fecham diagnóstico (SANDNES, et al., 2021). A hiperferritinemia é frequente, encontrada em 13% das pessoas em algumas populações. Uma vez detectada, deve-se averiguar sua causa e determinar a existência de uma sobrecarga de ferro no organismo.
Objetivos	7	Elencar as principais causas de hiperferritinemia e quais exames laboratoriais alterados (bem como seus valores de referência) indicam o correto encaminhamento a um hematologista, demarcar quais são as principais causas, genéticas ou não, e qual a conduta de tratamento ideal tendo em vista os exames laboratoriais, e delimitando em quais casos deve-se ou não realizar a sangria em pacientes com hiperferritinemia.

MÉTODOS

Assunto	Item No	Item do checklist
CrITÉRIOS elegibilidade	de ₈	Foram definidos critérios de inclusão e exclusão dos estudos, considerando o objetivo proposto. No caso deste estudo, foram incluídos textos completos disponíveis em português e inglês, publicados no período de 2017 a 2023. Títulos fora desse recorte temporal e sem pertinência ao tema foram excluídos.
Fontes informação	de ₉	Biblioteca Virtual em Saúde, Pubmed, Elsevier, Google Scholar.
Estratégia busca	de ₁₀	O tema do estudo foi definido e uma pergunta de pesquisa foi formulada para orientar a busca e a análise dos estudos relevantes.
Registros estudo:	de	-
Gerenciamento dados	de _{11a}	
Processo seleção	de _{11b}	Os estudos que atenderam aos critérios de inclusão foram analisados e selecionados para a revisão. As informações relevantes foram extraídas dos estudos selecionados.
Processo de coleta de dados	de _{11c}	Os dados extraídos dos estudos foram analisados e sintetizados para responder à pergunta de pesquisa.

Assunto	Item No	Item do checklist
Itens de dados	12	O Checklist PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) foi utilizado como guia para a organização das informações.
Resultados e priorização	13	Os resultados da revisão foram apresentados de forma clara e transparente, utilizando tabelas, gráficos ou narrativa descritiva.
Risco de viés em estudos individuais	14	Não se aplica
Síntese de dados	15a	Foram encontrados um total de 1.686 estudos relevantes na plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo 586 na base de dados Pubmed, 266 na Elsevier além de 834 publicações no portal da Google Schollar. Adicionalmente, x materiais complementares também foram utilizados no estudo.
Viés(es) de meta	16	
Confiança na evidência acumulada	17	

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer da pesquisa, foi possível identificar diversas manifestações e emoções vivenciadas no contexto da humanização do cuidado aos portadores de transtornos mentais. Para isso, recorreu-se a uma revisão sistemática que explora os processos de Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica, além de contemplar a política nacional de humanização no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e a análise dos dados referentes à Política Nacional de Saúde Mental.

O estudo revela que essas pessoas enfrentam exclusão social e destaca que o uso de medicamentos, por si, não é suficiente para a recuperação de pacientes com transtornos mentais. A pesquisa enfatiza a importância da atenção da família, do acompanhamento profissional em saúde e do convívio com a sociedade, fatores essenciais para promover sua recuperação.

No que se refere à psicoterapia tenta-se buscar temas, estimular e organizar a conversação, oferecendo suporte e proteção ao paciente. Já a terapia ocupacional se concentra em recuperar a capacidade de voltar a fazer algo e combater a falta de vontade. Existem também grupos de autoajuda que contribui para que os portadores e seus familiares troquem experiências, se apoiem e busquem alternativas para aceitar e conviver bem com a doença.

Assim, pode-se afirmar que uma pessoa com transtornos mentais necessita de atenção, já que muitos apresentam sintomas depressivos, o que torna essencial oferecer cuidados ao paciente, analisando seu prontuário, realizando uma entrevista inicial e uma avaliação adequada para dar início ao acompanhamento psicológico.

Durante a revisão sistemática, constatou-se que os autores enfatizaram o papel ambivalente da família no cuidado ao paciente. Em muitos casos, a família procura oferecer suporte direcionando atenção às necessidades do indivíduo em tratamento. Contudo, tal abordagem, embora pautada em boas intenções, pode gerar efeitos contraproducentes, como a indução de sentimentos de inutilidade que acabam por contribuir para um estado de sufocamento emocional do paciente. Por outro lado, observou-se também situações de abandono familiar ao longo do processo de tratamento, o que evidencia a importância da participação familiar nesse contexto. Esses achados ressaltam que a presença da família pode atuar tanto como um fator facilitador quanto como uma barreira à recuperação, sublinhando a necessidade de um equilíbrio fundamentado no exercício do bom-senso nas interações familiares.

Observa-se que, em determinadas situações, a humanização no atendimento torna-se ausente no âmbito do SUS. Muitos pacientes que buscam assistência não recebem o acolhimento necessário, sendo negados atendimentos mesmo em situações de urgência. A falta de vagas para internações é uma realidade recorrente, assim como o tratamento desumanizado, onde, por vezes, os pacientes são tratados de forma degradante. Em alguns casos, profissionais recorrem ao uso da força para controlá-los, quando essas pessoas necessitam de cuidado, atenção e respeito.

REFERÊNCIAS

ANGERAMI-CAMON, V. A. O ressignificado da prática clínica e suas implicações na realidade da saúde. In V. A. Angerami-Camon (Ed.), **Psicologia da saúde** (p. 7-22). São Paulo: Pioneira, 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde** / Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CASTRO, Paulo Roberto De Carvalho; Wolff Filho, José Lúcio Monteiro. A Saúde Mental Na Atenção Básica: Avanços E Desafios: Mental Health In Primary Care: Advances And Challenges. **RCMOS-Revista Científica Multidisciplinar O Saber**, v. 1, n. 2, 2024.

GALVÃO, Karine Chaves Pereira; SANTOS, Ednan Galvão. O modelo basagliano e sua influência sobre a reforma psiquiátrica brasileira. **Caderno de Anais Home**, 2023.

IÊGO, Sandro; RIBEIRO, Maria Júlia Ferreira Xavier. Interpretação Analítico-Comportamental para o Transtorno de Ansiedade Social e Proposta de Critérios Funcionais para Diagnóstico. **Perspectivas em Análise do Comportamento**, v. 15, n. 2, p. xx-xx, 2024.

LIMA, Claudia Moreira et al. A repercussão da esquizofrenia no ambiente familiar. **RCMOS-Revista Científica Multidisciplinar O Saber**, v. 1, n. 1, 2024.

OLIVEIRA NETO, Antonio Bolis de; PALOMBINI, Analice de Lima. Colocando os direitos na roda: ressonâncias e encontros com a gestão autônoma da medicação. **Mental**, v. 13, n. 24, p. 1-22, 2021.

OLIVEIRA, Oscarina Santana; PAIVA, Deuzimar Soares. A avaliação psicológica e sua importância prática na corporação militar. **RCMOS-Revista Científica Multidisciplinar O Saber**, v. 1, n. 1, p. 38-43, 2022.

PERES, Maria Angélica de Almeida et al. Twenty years of the Brazilian psychiatric reform: meanings for psychiatric and mental health nursing. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 31, p. e20220045, 2022.

RAMOS, Artur; CASTALDELLI-MAIA, João Maurício. Key features and current challenges of the Brazilian Psychosocial Care Centers for alcohol and other drugs (CAPS-AD). **International Review of Psychiatry**, p. 1-10, 2024.

RAJA, Tasneem et al. Psychiatric hospital reform in low-and middle-income countries: a systematic review of literature. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 56, p. 1341-1357, 2021.

SILVA MELLO, Maria Eduarda et al. Funções cognitivas em foco: Intervenção do terapeuta ocupacional com um grupo de pacientes em primeiro episódio psicótico. **LUMEN ET VIRTUS**, v. 15, n. 38, p. 1367-1390, 2024.

SOUZA, Monique Marques de. Saúde Mental dos Profissionais de Enfermagem no Brasil: Revisão Integrativa. **RCMOS-Revista Científica Multidisciplinar O Saber**, v. 1, n. 1, p. 1-6, 2023.

WEBER, César Augusto Trinta; SILVA, Antônio Geraldo. Saúde mental no Brasil: desafios para as políticas públicas e legislação. **Debates em Psiquiatria**, v. 15, p. 1-11, 2025.