



A NEGLIGÊNCIA NA ASSISTÊNCIA A PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)¹

BUSNELLO, Cristine Aline.²
DRAGO, Laís Tavares.³
SANTOS, Livia Hellen Moreira.⁴
MARQUEZINI, Luísa Machado de Oliveira.⁵
RADAELLI, Patrícia Barth.⁶

RESUMO

A reforma psiquiátrica brasileira representou um avanço significativo na garantia de direitos e na transformação do modelo de atenção à saúde mental. Com o encerramento progressivo dos hospitais psiquiátricos, estabeleceu-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como principal estratégia substitutiva, com foco no cuidado em liberdade. No entanto, a ausência de planejamento estruturado e financiamento adequado tem dificultado a consolidação de uma rede eficaz. O presente trabalho buscou analisar o cenário atual e discutir onde estão as pessoas que anteriormente estavam internadas nos manicômios, observando os principais desafios enfrentados pelos dispositivos da RAPS, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). Através de revisão integrativa da literatura, identificou-se que muitos usuários com transtornos mentais graves permanecem em situação de exclusão, vulnerabilidade social e institucionalização informal, frequentemente desassistidos ou submetidos a internações compulsórias. A precariedade da articulação entre os níveis de atenção, aliada à carência de recursos humanos e materiais, compromete a continuidade do cuidado. Conclui-se que, embora a desinstitucionalização tenha sido um passo importante, ainda existem lacunas significativas no acolhimento e tratamento contínuo dessas pessoas. O estudo reforça a urgência de políticas públicas concretas que ampliem o acesso, qualifiquem os profissionais e garantam a efetividade do modelo psicossocial em todo o território nacional.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental; Serviços de saúde pública; Transtornos psiquiátricos graves; Atenção primária à saúde; Vulnerabilidade social; Políticas de saúde.

1. INTRODUÇÃO

Ao longo das últimas décadas, a saúde mental no Brasil tem passado por profundas transformações, marcadas por avanços significativos tanto no campo das políticas públicas quanto na maneira como a sociedade compreende e lida com o sofrimento psíquico. Essas mudanças se iniciaram, de forma mais estruturada, com o movimento da Reforma Sanitária na década de 1970, garantindo o acesso universal, integral e equitativo à saúde. Dentro desse processo, consolidou-se

¹ Esse artigo é resultado de uma pesquisa desenvolvida por alunos da turma de Medicina, do sétimo período da disciplina de Leituras Multiculturais e Sociodiversidade – PRODEPP VII, do Centro Universitário Assis Gurgacz, objetivando revisar a situação dos pacientes psiquiátricos graves no Brasil e os desafios no tratamento continuado.

² Acadêmica do 7º período de Medicina do Centro FAG: acbusnello@minha.fag.edu.br

³ Acadêmica do 7º período de Medicina do Centro FAG: ltrdrago@minha.fag.edu.br

⁴ Acadêmica do 7º período de Medicina do Centro FAG: lhmsantos2@minha.fag.edu.br

⁵ Acadêmica do 7º período de Medicina do Centro FAG: lmom Marquezini@minha.fag.edu.br

⁶ Professora orientadora da disciplina de Leituras Multiculturais e Sociodiversidade – PRODEPP VII: patriciab@fag.edu.br



também o movimento da Reforma Psiquiátrica, que teve como ponto alto a promulgação da Lei nº 10.216, em 2001. Essa legislação estabeleceu diretrizes para a substituição progressiva do modelo hospitalocêntrico e manicomial por uma rede de cuidados baseada na atenção psicossocial, voltada para o respeito aos direitos humanos e para a inserção social das pessoas com transtornos mentais.

Como parte dessa transformação, os manicômios foram gradualmente desativados, sendo substituídos por dispositivos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços comunitários destinados ao acompanhamento terapêutico e à reintegração social dos usuários. Mais recentemente, também se iniciou o processo de fechamento dos manicômios judiciais, em consonância com os princípios da dignidade humana e da justiça terapêutica.

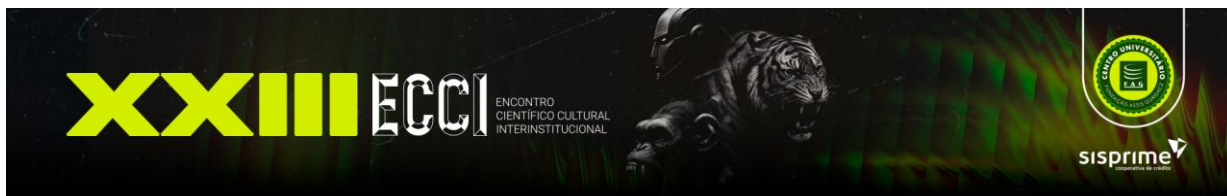
Apesar dos avanços significativos proporcionados por esse novo modelo de atenção à saúde mental, desafios persistem, especialmente no que diz respeito à continuidade e à integralidade do cuidado de pacientes com transtornos mentais graves, como a esquizofrenia. Estima-se que cerca de 1,6 milhão de pessoas convivam com esse diagnóstico no Brasil, e muitas delas enfrentam dificuldades relacionadas à ausência de suporte familiar adequado, à insuficiência da estrutura oferecida pelos CAPS e à carência de recursos humanos e materiais.

Diante disso, observa-se uma situação de vulnerabilidade e marginalização crescente desses indivíduos, que, sem o devido acompanhamento, acabam excluídos dos serviços de saúde e da própria convivência social, o que evidencia a necessidade urgente de repensar estratégias de cuidado intensivo e contínuo dentro da rede de atenção psicossocial.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A reforma psiquiátrica no Brasil representou um marco na redefinição da atenção à saúde mental, propondo a substituição do modelo hospitalocêntrico por uma rede de cuidados territorializada, com ênfase na liberdade, dignidade e inserção social das pessoas com transtornos mentais. Tal movimento promoveu avanços significativos nos direitos dos pacientes, especialmente no que se refere ao respeito à autonomia e ao cuidado em liberdade (Alverga & Dimenstein, 2006). Contudo, a transição entre o modelo asilar e o psicossocial ainda enfrenta desafios consideráveis.

Um dos principais entraves é a insuficiência de financiamento e a fragmentação das políticas públicas, que dificultam a consolidação de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) robusta, capaz de responder adequadamente à crescente demanda por serviços de saúde mental no Sistema Único de



Saúde (SUS) (Bezerra, 2007). A escassez de recursos, associada à má distribuição regional, compromete a equidade e a integralidade do atendimento, princípios basilares do SUS (Brasil, 1988).

Com o fechamento progressivo dos hospitais psiquiátricos no Brasil, em conformidade com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica e da Lei nº 10.216/2001, surge um novo desafio: o destino e o acompanhamento contínuo das pessoas que antes dependiam exclusivamente desses espaços para seu cuidado. A extinção progressiva desses dispositivos hospitalares impôs às redes territoriais – especialmente os CAPS e os Serviços Residenciais Terapêuticos – uma responsabilidade complexa: garantir tratamento, reintegração social e suporte continuado, muitas vezes sem o devido preparo técnico e estrutural (Pitta, 2011). Atualmente, o principal entrave não é mais o modelo asilar, mas sim a fragmentação e fragilidade da rede substitutiva, que carece de investimentos, integração com a Atenção Primária e políticas públicas efetivas de inclusão social (Ramalho & Luzio, 2020). Sem isso, há o risco de recriação de práticas de exclusão e institucionalização informal, como a superlotação dos CAPS ou o abandono social de pessoas com transtornos mentais graves, que terminam em situação de rua ou sob medidas judiciais de internação (Amarante & Yasui, 2021).

Além disso, a complexidade da implementação da reforma exige atenção à diversidade social, política, econômica e geográfica do Brasil. Em estados com menor desenvolvimento socioeconômico, os desafios são ainda mais acentuados, dada a carência de infraestrutura e de equipes interdisciplinares capacitadas (Silva et al., 2021). Para que as diretrizes da reforma psiquiátrica se concretizem de forma eficaz, é necessário um planejamento estratégico com metas claras, capacitação continuada dos profissionais e investimentos sustentáveis.

A RAPS, estabelecida pela Portaria GM/MS nº 3.088/2011 e incorporada à Portaria de Consolidação nº 3/2017, visa garantir um cuidado integral e contínuo às pessoas com transtornos mentais, com base em dispositivos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Unidades de Acolhimento, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), o Programa de Volta para Casa (PVC), as Unidades Básicas de Saúde, os Hospitais Gerais e os Centros de Convivência e Cultura (Brasil, 2017). No entanto, a cobertura dos CAPS ainda é desigual e insuficiente, com lacunas especialmente evidentes nas regiões Norte e Nordeste do país (Onocko-Campos et al., 2018).

Outro obstáculo recorrente é a ausência de continuidade no cuidado, muitas vezes interrompido pela falta de articulação entre os níveis de atenção. A Atenção Primária à Saúde (APS) ainda carece de integração efetiva com os serviços especializados, o que compromete a resolubilidade e a longitudinalidade do cuidado em saúde mental (Lima et al., 2022).



A negligência no atendimento às pessoas com transtornos mentais graves configura uma violação dos direitos humanos e do direito constitucional à saúde, garantido pelos artigos 6º e 196 da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988). A internação compulsória, quando realizada sem respaldo de avaliação multiprofissional e plano terapêutico individualizado, representa um grave retrocesso, contrariando os princípios do cuidado em liberdade e reforçando práticas manicomiais (Brasil, 2001). Tais ações são incompatíveis com os compromissos assumidos pelo Brasil na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006; Brasil, 2008).

Portanto, embora os marcos legais e institucionais da reforma psiquiátrica tenham estabelecido diretrizes fundamentais para a humanização do cuidado, sua consolidação ainda depende de ações intersetoriais, financiamento adequado, educação permanente dos profissionais de saúde e monitoramento contínuo das políticas públicas.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo objetivo foi reunir e analisar publicações científicas que abordam os cuidados destinados a pessoas com transtornos mentais graves após a desinstitucionalização no Brasil. A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores combinados “transtornos mentais graves” e “saúde pública”. Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos publicados nos últimos dez anos (2015 a 2025), disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol, com texto completo e acesso gratuito. As bases de dados utilizadas foram: LILACS, MEDLINE e ColecionaSUS.

A seleção dos estudos foi realizada no mês de fevereiro de 2025, com base na leitura de títulos, resumos e, posteriormente, dos textos completos, conforme a relevância para a temática investigada. Para ampliar a abrangência da pesquisa, também foi realizada uma busca complementar no Google Acadêmico, utilizando os termos “Reforma Psiquiátrica” e “Rede de Atenção Psicossocial”. Os artigos elegíveis foram organizados em uma planilha para sistematização dos dados, categorização dos achados e discussão crítica dos resultados.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES



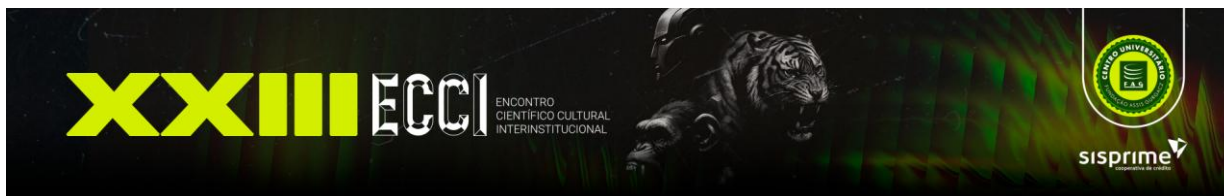
A análise dos dados revela que, embora a reforma psiquiátrica tenha representado um avanço significativo na promoção dos direitos das pessoas com transtornos mentais, o modelo substitutivo ainda enfrenta importantes limitações práticas. A extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos, sem o devido fortalecimento das redes comunitárias, especialmente dos CAPS e dos Serviços Residenciais Terapêuticos, resultou em lacunas assistenciais que comprometem a integralidade do cuidado. Esse cenário é corroborado por Pitta (2011), que destaca a sobrecarga dos dispositivos substitutivos e a ausência de retaguarda hospitalar qualificada.

Além disso, estudos recentes apontam que a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) sofre com subfinanciamento crônico, escassez de equipes interdisciplinares e baixa integração com a Atenção Primária à Saúde (Silva et al., 2021; Lima et al., 2022). Ramalho e Luzio (2020) ressaltam que, embora os hospitais psiquiátricos tenham sido progressivamente desativados, a ausência de uma rede plenamente estruturada favorece a reprodução de lógicas manicomiais sob novas formas, como a medicalização excessiva, internações involuntárias recorrentes e o abandono terapêutico. Tais práticas indicam que a promessa de um cuidado em liberdade ainda não se concretizou plenamente, especialmente para os usuários com quadros graves, que acabam excluídos ou invisibilizados nos serviços substitutivos.

Esses dados sugerem que a ausência de planejamento estratégico na transição entre os modelos de cuidado contribuiu para a criação de “zonas de vulnerabilidade institucional”, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, onde o acesso a serviços especializados ainda é limitado (Amarante & Yasui, 2021). Em muitos casos, observa-se o retorno de práticas de exclusão social, com pessoas em sofrimento psíquico em situação de rua, institucionalização informal em comunidades terapêuticas ou invisibilidade dentro dos serviços básicos de saúde. A constatação desses desafios aponta para a urgência de revisão de políticas públicas com foco em financiamento adequado, educação permanente dos profissionais e monitoramento efetivo da rede.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, torna-se necessário um ajuste por meio de medidas públicas concretas que fortaleçam a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com foco na ampliação do acesso, na qualificação das equipes multiprofissionais e na articulação entre os níveis de atenção à saúde. A superação das falhas identificadas exige investimento contínuo, planejamento estratégico e



compromisso institucional com a consolidação do cuidado em liberdade. A efetividade da reforma psiquiátrica depende da transformação do modelo assistencial em todas as regiões do país, assegurando a integralidade do atendimento e a dignidade das pessoas com transtornos mentais.

REFERÊNCIAS

ALVERGA, A. R.; DIMENSTEIN, M. A reforma psiquiátrica no SUS e o fortalecimento da cidadania. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 10, n. 20, p. 299-316, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/8JsYLRRCB5w6JgT6GCBvVRv/?lang=pt>. Acesso em: 21 maio 2025.

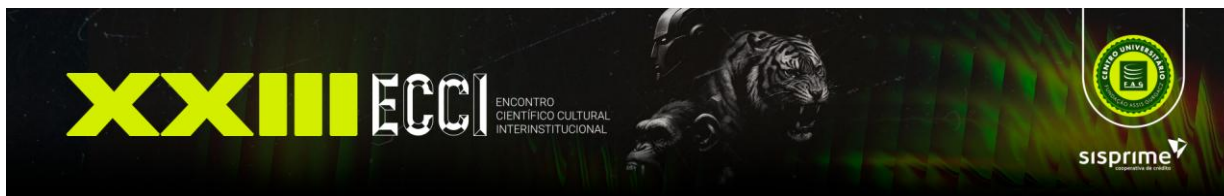
BEZERRA, E. Reestruturação dos serviços de saúde mental no Brasil: desafios e perspectivas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 243-250, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/7qPYZJJZx8hzGrQxW4gM69R/?lang=pt>. Acesso em: 21 maio 2025.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 21 maio 2025.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 21 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 27 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolida normas sobre as redes de atenção à saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 3 out. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html. Acesso em: 21 maio 2025.



BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 26 ago. 2009.

ONU. Organização das Nações Unidas. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Nova York, 2006. Disponível em: <https://www.ohchr.org/pt/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>. Acesso em: 21 maio 2025.

PITTA, A. A. Reestruturação da assistência psiquiátrica no SUS e a questão hospitalar. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4623-4630, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QG5cM3LpHMdywZCWyvZPvtn>. Acesso em: 21 maio 2025.

RAMALHO, A.; LUZIO, C. A. Entre o ideal e o real: os desafios da Rede de Atenção Psicossocial no Brasil. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 44, n. esp. 4, p. 154-166, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JtrfH4xCKXpLb4YvhZhXTHy>. Acesso em: 21 maio 2025.

AMARANTE, P.; YASUI, S. A reforma psiquiátrica brasileira em tempos de retrocesso: desafios para a atenção psicossocial. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, p. 2543-2550, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DW8HBbwbLNNnJf4mMLqvHtj>. Acesso em: 21 maio 2025.

SILVA, M. G. et al. Desafios da saúde mental no Brasil: desigualdades regionais e financiamento. *Revista Brasileira de Saúde Mental*, São Paulo, v. 13, n. 1, 2021. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbsm/v13n1/v13n1a07.pdf>. Acesso em: 21 maio 2025.

LIMA, F. J. B. et al. Integração entre Atenção Primária e Saúde Mental no SUS: uma revisão de literatura. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 31, e210259, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/dDjkYvHQz5HZmf7XvcFxpzfz>. Acesso em: 21 maio 2025.