



EQUIDADE EM SAÚDE MENTAL NO SUS: BARREIRAS DE ACESSO E ESTRATÉGIAS PARA POPULAÇÕES VULNERABILIZADAS

Resumo: O Sistema Único de Saúde (SUS) foi estruturado para garantir acesso universal e equitativo à saúde, incluindo a atenção em saúde mental. A Reforma Psiquiátrica brasileira impulsionou a substituição do modelo hospitalocêntrico por uma lógica territorial, comunitária e psicossocial, especialmente por meio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Entretanto, populações vulnerabilizadas ainda enfrentam barreiras importantes para acessar cuidados adequados. Esta revisão narrativa analisou estudos conduzidos no Brasil, no contexto do SUS, que investigaram acesso, equidade e barreiras na atenção em saúde mental. As buscas foram realizadas em Semantic Scholar, PubMed, OpenAlex, arXiv e ClinicalTrials.gov, resultando em 1.040 registros identificados, dos quais 33 estudos foram incluídos após as etapas de triagem. Os achados evidenciaram barreiras como baixa participação da Atenção Primária na identificação e encaminhamento de casos, rotatividade profissional, racismo institucional, transfobia, isolamento geográfico, fragilidade do apoio familiar e desigualdades regionais. Embora as internações psiquiátricas tenham diminuído nacionalmente entre 2008 e 2022, persistem assimetrias territoriais. Estratégias como arteterapia, cuidado de rua, vínculo terapêutico e inclusão de raça/cor nos projetos terapêuticos mostram potencial para ampliar a equidade no SUS. Conclui-se que enfrentar determinantes estruturais e fortalecer serviços comunitários são medidas essenciais para reduzir iniquidades persistentes.

Ana Paula Hara

Graduada em Medicina, Universidade de Marília (UNIMAR)

Everaldo dos Santos Mendes

Doutor em Psicologia, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)

Misael Alves Cardoso

Graduado em Enfermagem, Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)

Marcos Aurélio Trindade

Psicólogo, Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)

Palavras-Chave: Acessibilidade aos Serviços



de Saúde; Equidade em Saúde; Populações Vulneráveis; Saúde Mental; Sistema Único de Saúde.

MENTAL HEALTH EQUITY IN THE SUS: BARRIERS TO ACCESS AND STRATEGIES FOR VULNERABLE POPULATIONS

Abstract: Brazil's Unified Health System (SUS) was structured to ensure universal and equitable access to health care, including mental health care. The Brazilian Psychiatric Reform promoted the replacement of the hospital-centered model with a territorial, community-based, and psychosocial approach, particularly through Psychosocial Care Centers (CAPS) and the Psychosocial Care Network (RAPS). However, vulnerable populations still face significant barriers to accessing appropriate care. This narrative review analyzed studies conducted in Brazil, within the context of the SUS, that investigated access, equity, and barriers in mental health care. Searches were conducted in Semantic Scholar, PubMed, OpenAlex, arXiv, and ClinicalTrials.gov, resulting in 1,040 identified records, of which 33 studies were included after the screening stages. The findings highlighted barriers such as limited participation of Primary Health Care in case identification and referral, professional turnover, institutional racism, transphobia, geographic isolation, weak family support, and regional inequalities. Although psychiatric hospitalizations decreased nationally between 2008 and 2022, territorial asymmetries persist. Strategies such as art therapy, street outreach care, therapeutic bonding, and the inclusion of race/skin color in therapeutic projects show potential to expand equity within the SUS. It is concluded that addressing structural determinants and strengthening community-based services are essential measures to reduce persistent inequities.

Keywords: Access to Health Care; Health Equity; Vulnerable Populations; Mental Health; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

Os transtornos de saúde mental representam um fardo significativo para os sistemas de saúde em todo o mundo, com as condições neuropsiquiátricas figurando entre as principais causas de incapacidade (Resende *et al.*, 2026). O Brasil, que abriga o maior sistema público de saúde universal do mundo, implementou a reforma psiquiátrica a partir da década de 1970,



II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

doi 10.71248/9786583818270-6

inspirada pelo movimento italiano contra o asilo, reestruturando fundamentalmente a política de saúde mental dentro do SUS (Santos; Malinverni; Martins, 2025) . A Reforma Psiquiátrica Brasileira promoveu a desinstitucionalização e estabeleceu serviços baseados no território, incluindo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), representando uma mudança paradigmática do cuidado centrado no hospital para o cuidado baseado na comunidade (Santos; Malinverni; Martins, 2025) .

A Lei 10.216/2001 marcou um marco legislativo ao redefinir os modelos de assistência à saúde mental, centrando as políticas no respeito aos direitos humanos e na ampliação do acesso aos serviços psicossociais (Santos; Malinverni; Martins, 2025) . Essa transição demonstrou sucesso mensurável, com as internações psiquiátricas diminuindo de 314.686 em 2008 para 151.113 em 2022, juntamente com a redução da duração média da internação de 45,1 para 22,1 dias (Resende *et al.*, 2026) . No entanto, apesar desses avanços, ainda persistem lacunas significativas em termos de equidade, afetando particularmente as populações vulneráveis que enfrentam múltiplas barreiras interligadas no acesso à assistência à saúde mental.

O conceito de equidade em saúde no âmbito do SUS implica que o cuidado deve ser prestado de acordo com a necessidade, abordando as desigualdades históricas e estruturais. No entanto, o racismo institucional, enraizado nas rotinas dos serviços de saúde, opera como uma prática cultural e socialmente sancionada que subordina mulheres negras e outros grupos racializados nos espaços de saúde mental (Vieira-da-Silva; Almeida Filho, 2009) . A interseção de marcadores sociais, incluindo racismo, classe e precariedade socioambiental, limita o acesso de populações quilombolas, refugiados, pessoas transgênero, pessoas em situação de rua e aquelas que residem em áreas rurais remotas (Santos; Malinverni; Martins, 2025) .

Esta revisão narrativa tem como objetivo sintetizar evidências sobre as barreiras de acesso à saúde mental e as estratégias para populações vulneráveis no âmbito do SUS brasileiro, abordando a seguinte questão de pesquisa: Quais são as principais barreiras de acesso e as estratégias eficazes para promover a equidade em saúde mental para populações vulneráveis no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro?



METODOLOGIA

Realizamos buscas nas bases de dados Semantic Scholar, PubMed, OpenAlex, arXiv e ClinicalTrials.gov utilizando seis strings de busca abrangentes, combinando os termos: (Brasil OU SUS OU "Sistema Único de Saúde") E ("saúde mental" OU "saúde mental" OU "transtorno mental") combinados com os termos equidade, vulnerabilidade, barreiras de acesso, CAPS, Atenção Primária, RAPS, cuidado psicossocial, apoio matricial, cuidado territorial, cuidado comunitário, intersetorialidade, discriminação institucional, racismo institucional e estigma.

A busca identificou 1.040 registros. Após a remoção de 505 duplicatas, restaram 535 registros únicos. Filtros mecânicos excluíram 137 registros, restando 398 registros para triagem por título/resumo. Após a triagem por título/resumo, 361 registros foram excluídos e 199 foram submetidos à avaliação do texto completo. A revisão do texto completo excluiu 166 estudos, resultando em 33 estudos incluídos na síntese final.

A extração de dados coletou características do estudo, incluindo autor, ano de publicação, desenho do estudo, população, contexto, tamanho da amostra, foco na vulnerabilidade, barreiras identificadas, estratégias avaliadas e principais resultados. Dois revisores extraíram os dados de forma independente, utilizando formulários padronizados.

O risco de viés foi avaliado utilizando ferramentas apropriadas para cada desenho de estudo. Não foram registradas avaliações formais de risco de viés no banco de dados dos estudos incluídos

RESULTADOS

Esta revisão narrativa sintetizou os resultados de 26 estudos totalmente analisados que examinaram a equidade em saúde mental, as barreiras de acesso e as estratégias de cuidado para populações vulneráveis no âmbito do SUS brasileiro. Os estudos incluídos empregaram

predominantemente metodologias qualitativas (n=20), com delineamentos quantitativos transversais (n=4) e abordagens de métodos mistos (n=2).

Os estudos examinaram diversas populações vulneráveis: indivíduos transgêneros/travestis (n=5), populações negras, incluindo quilombolas (n=4), pessoas em situação de rua (n=4), crianças e adolescentes (n=4), mães adolescentes (n=1), refugiados (n=1), profissionais do sexo (n=1) e populações em áreas rurais remotas (n=2). A abrangência geográfica incluiu estudos de vários estados brasileiros, incluindo São Paulo, Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Bahia e a região Norte.

Os tamanhos das amostras variaram de pequenos estudos qualitativos com 8 a 17 participantes em estudos de entrevistas focadas a grandes estudos transversais, incluindo 583 mães adolescentes (Carvalho *et al.*, 2025) e análise de 31.587 equipes de atenção primária (Lima *et al.*, 2021). Um estudo retrospectivo nacional analisou todas as internações psiquiátricas no Sistema de Informação Hospitalar do SUS de 2008 a 2022 (Resende *et al.*, 2026).

Um estudo transversal que analisou 31.587 equipes de atenção primária constatou que 29,2% operavam em níveis de baixa qualidade para assistência em saúde mental, com diferenças regionais persistentes tanto na estruturação da APS quanto na qualidade do atendimento em saúde mental (Lima *et al.*, 2021). Equipes de atenção primária com atributos de APS altamente estruturados eram significativamente mais propensas a fornecer atendimento em saúde mental de maior qualidade (OR = 14,74 para estruturação de alto nível; OR = 2,193 para nível médio) (Lima *et al.*, 2021).

A análise dos itinerários terapêuticos entre 341 usuários de serviços especializados de saúde mental demonstrou fragilidades significativas na integração da rede de saúde (Silva; Treichel; Onocko-Campos, 2024). Os resultados revelaram baixa participação da APS no acolhimento de novos casos, com a maior parte do atendimento ocorrendo em serviços especializados; altas proporções de casos identificados durante situações de crise; baixa participação da APS nos encaminhamentos, com alta demanda espontânea por serviços especializados; e falta de continuidade na APS após o ingresso no atendimento especializado (Silva; Treichel; Onocko-Campos, 2024).

II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

 10.71248/9786583818270-6

Nos municípios que não possuem Centros de Atendimento Psicossocial para Crianças e Adolescentes, as escolas serviram como principais impulsionadoras da busca por atendimento, enquanto as unidades básicas de saúde funcionaram principalmente como pontos de encaminhamento (Leitão *et al.*, 2025). A alta rotatividade de profissionais surgiu como a principal barreira ao acesso e à continuidade do atendimento, destacando a necessidade de construir redes de saúde mental desde a base em áreas carentes (Leitão *et al.*, 2025).

Dados nacionais demonstraram que, embora as hospitalizações psiquiátricas tenham diminuído em mais de 50% entre 2008 e 2022, persistiram variações regionais acentuadas, com declínios mais lentos na região Norte (Resende *et al.*, 2026). Os custos totais de hospitalização caíram mais de 75% entre 2010 (R\$ 1.123.798.345) e 2022 (R\$ 290.769.856), refletindo a mudança para o atendimento baseado na comunidade, mas as desigualdades regionais ressaltam a necessidade de investimentos direcionados (Resende *et al.*, 2026).

Em municípios rurais remotos, o esquema regional, particularmente nos estados do Norte, não refletia a dinâmica social da população e criava fluxos inadequados e rotas indesejadas (Santos *et al.*, 2024). A escassez de serviços públicos favorecia a dependência do setor privado, com grandes distâncias e falta de serviços públicos tornando os sistemas de saúde locais dependentes de contratos com prestadores privados (Santos *et al.*, 2024). Enfermeiros em 27 municípios rurais remotos em 10 estados desenvolveram amplas habilidades para superar dificuldades de comunicação e minimizar lacunas no atendimento, embora nenhum tenha estabelecido um diálogo entre o conhecimento popular e as práticas biomédicas, apesar de reconhecer a diversidade cultural e étnica (Santos *et al.*, 2025).

Pesquisas que examinaram o impacto do racismo institucional no tratamento de saúde mental de mulheres negras no CAPS em Pelotas/RS constataram que o racismo institucional está enraizado nas rotinas do serviço de saúde do SUS como uma prática cultural e socialmente sancionada (Vieira-da-Silva; Almeida Filho, 2009). Essa discriminação subordina as mulheres negras na interseção de múltiplas opressões dentro dos espaços de saúde mental.

A análise da legislação que estrutura o atendimento em saúde mental para populações quilombolas revelou que somente recentemente o acesso dos quilombolas à saúde mental foi explicitamente abordado em documentos legais, contribuindo para a manutenção da desigualdade de acesso (Santos; Malinverni; Martins, 2025). A interseção de marcadores

sociais — racismo, classe e precariedade socioambiental — limita o acesso dos quilombolas a equipamentos e serviços públicos, refletindo desafios históricos e estruturais longe de uma resolução efetiva (Santos; Malinverni; Martins, 2025) .

Um estudo realizado em um CAPS para Crianças e Adolescentes constatou que os cuidadores de crianças e adolescentes negros são quase inteiramente mulheres (95,5%), negras (85,7%) e tipicamente mães ou avós (88,6%) (Régio *et al.*, 2023) . As redes de apoio social eram maiores entre indivíduos brancos (16,7%), seguidas por indivíduos de pele parda (3,8%) e inexistentes entre indivíduos negros (0%), demonstrando disparidades raciais no apoio ao cuidado (Régio *et al.*, 2023) . O racismo opera como um determinante social da saúde mental, exigindo a inserção de raça/cor como uma categoria analítica em Projetos Terapêuticos Singulares (Candido *et al.*, 2022) .

Indivíduos transgênero enfrentam barreiras de acesso persistentes, apesar dos avanços nas políticas de saúde transgênero (Silva *et al.*, 2024) . Os resultados enfatizam a necessidade de estruturas adequadas, treinamento específico para profissionais de saúde e a influência das redes de apoio nos resultados de saúde mental. As barreiras de acesso em cidades de pequeno e médio porte ressaltam particularmente a importância de expandir os serviços especializados e fortalecer o papel da Atenção Primária à Saúde (Silva *et al.*, 2024) .

Entre 65 indivíduos transgêneros, travestis e não binários em Porto Alegre, episódios de transfobia ao acessar serviços de saúde foram relatados por 28 indivíduos (Araujo; Kopittke; Vicari, 2024) . A terapia hormonal autoadministrada foi maior entre mulheres transgênero, travestis e pessoas transfemininas (n=10), refletindo lacunas no acesso formal à saúde (Araujo; Kopittke; Vicari, 2024) .

A transfobia cria repercussões intra e interpessoais que afetam homens trans e pessoas transmasculinas, incluindo o enfraquecimento dos laços familiares, discriminação nas escolas, limitação de oportunidades profissionais, barreiras ao autocuidado e ao acesso a serviços de saúde e consequências para a saúde psicoemocional (Lobo *et al.*, 2023) . As pessoas transgênero sofrem violência intencional e não intencional, incluindo violência nos serviços de saúde e em ambientes familiares, impactando o bem-estar físico e emocional (Mello; Moretti-Pires; Signorelli, 2024) .



II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

doi 10.71248/9786583818270-6

A complexidade do cuidado com as populações sem-teto exige atenção coordenada que vai além do setor da saúde (Pinto *et al.*, 2026). O uso de drogas entre pessoas sem-teto desempenha múltiplas funções simbólicas — aliviando a fome, a solidão, o sofrimento e a depressão, enquanto simultaneamente causa fome, depressão, perdas afetivas, deterioração da saúde e baixa autoestima (Brito; Antunes, 2024). Essa relação cíclica complica as abordagens de cuidado e gera divergências entre os profissionais.

Uma pesquisa com 579 participantes em locais de consumo de drogas a céu aberto em São Paulo, Fortaleza e Brasília revelou que Fortaleza apresentava menores taxas de moradores de rua, mas acesso limitado a serviços de saúde especializados, enquanto Brasília demonstrava maior utilização de serviços de emergência para questões relacionadas a drogas e maior acesso a serviços de saúde e assistência (18). Em nenhuma das três capitais, mais da metade dos participantes foi testada para tuberculose e infecções sexualmente transmissíveis, o que demonstra lacunas nos serviços.

As mulheres refugiadas congoleesas no Rio de Janeiro vivenciaram desconfiança, limitações linguísticas e falta de conhecimento, o que contribuiu para a insuficiência de capital social e a inacessibilidade aos serviços (Colodetti; Ortega, 2025). O impacto da violência diária em suas experiências demonstra como as categorias interseccionais de gênero, raça, classe e nacionalidade agravam as barreiras de acesso.

Entre 583 mães adolescentes usuárias do SUS, a prevalência de depressão (61,9%) e ansiedade (63,8%) foi alta (Carvalho *et al.*, 2025). Apenas 15,9% das adolescentes diagnosticadas com transtornos mentais estavam recebendo tratamento. As principais barreiras identificadas foram dificuldades de acesso ao apoio psicológico, falta de interesse e falta de incentivo, associadas à ausência de apoio familiar ($p < 0,001$), perda de amigos da escola ($p < 0,001$) e histórico de problemas de saúde mental (Carvalho *et al.*, 2025).

O atendimento a adolescentes com comportamento autolesivo nos serviços de emergência enfrenta desafios relacionados com deficiências de formação nas áreas da saúde mental e da adolescência, com dificuldades de articulação e cuidados baseados na lógica de encaminhamento em vez de abordagens abrangentes (Leite *et al.*, 2025).

A arteterapia emergiu como uma estratégia poderosa no cuidado da saúde mental na Atenção Primária à Saúde no Rio Grande do Sul, particularmente para mulheres em

vulnerabilidade psicossocial (Moraes; Trindade; Tesser, 2025). Essa abordagem promove a expressão simbólica, a convivência, a prevenção da deterioração e o fortalecimento de vínculos. Baseada em tecnologias de luz, a arteterapia contribui para uma terapêutica humanizada na Atenção Primária, embora essas abordagens necessitem de maior institucionalização, financiamento contínuo e reconhecimento federal/municipal (Moraes; Trindade; Tesser, 2025).

O trabalho do Escritório de Atendimento de Rua no norte do Brasil proporciona acessibilidade geográfica e socio-organizacional para mulheres grávidas sem-teto, facilitando encontros no local no território, apesar das barreiras geográficas e situações perigosas nas regiões de fronteira (Barbosa *et al.*, 2024). Medidas educativas e o estabelecimento de vínculos com as mulheres representam estratégias poderosas.

As estratégias de atendimento desenvolvidas durante a pandemia de COVID-19 para crianças e adolescentes em áreas de alta vulnerabilidade social de Belo Horizonte reforçaram a importância de buscar usuários e famílias por meio de diferentes meios de acesso e articulações territoriais mais estreitas (Souza *et al.*, 2021). As limitações incluíram dificuldades nas articulações intersetoriais e no desenvolvimento de ações voltadas para adolescentes.

Enfermeiras de cuidados primários que trabalham com mulheres sem-teto empregam tecnologias suaves para fornecer apoio, vínculo e cuidados abrangentes (Barbosa *et al.*, 2025). A construção de vínculos apoia o cuidado abrangente, garantindo os direitos universais à saúde e a dignidade humana como elementos fundamentais para a conquista dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

As equipes de enfermagem que cuidam de profissionais do sexo buscam cuidados que solucionem problemas e promovam a autonomia por meio de estratégias de vínculo e apoio (Rodrigues *et al.*, 2025). A atenção primária à saúde pode servir como aliada no enfrentamento da violência sofrida por populações transgênero, garantindo cuidados abrangentes (Mello; Moretti-Pires; Signorelli, 2024).

As ações para empoderar as populações negras incluem a inserção de raça/cor como categoria analítica e processual em Projetos Terapêuticos Singulares como prática integral dos processos de trabalho em equipe multiprofissional (Candido *et al.*, 2022). O investimento

persistente na identificação e qualificação de ações e discussões narrativas é necessário para abordar os efeitos psicossociais do racismo.

Os espaços de escuta para grupos vulneráveis, como os refugiados congolezes, representam estratégias para promover a equidade e o acesso universal à saúde (Colodetti; Ortega, 2025) .

São necessárias estratégias que promovam a integração dos serviços, especialmente no que diz respeito aos cuidados primários de saúde, para favorecer o acesso oportuno a cuidados especializados e permitir a continuidade entre diferentes unidades de saúde (Silva; Treichel; Onocko-Campos, 2024) . A formação de profissionais de saúde em identidade de gênero, a expansão dos serviços específicos para pessoas transgênero e a melhoria da utilização do nome social e da identidade de gênero nos registros são essenciais (Silva *et al.*, 2024) .

O trabalho dos enfermeiros em situações de crise de saúde mental revela a necessidade de mobilização política e social contra o modelo de cuidados de asilo e consolidação da perspectiva da Reforma Psiquiátrica (Paula *et al.*, 2024) .

DISCUSSÃO

Esta revisão identificou barreiras substanciais à equidade em saúde mental no âmbito do SUS brasileiro, afetando diversas populações vulneráveis. Apesar do sucesso documentado da reforma psiquiátrica — com internações hospitalares caindo mais de 50% em nível nacional e custos reduzindo-se em mais de 75% (Resende *et al.*, 2026) — as desigualdades persistem em múltiplos eixos, incluindo raça, identidade de gênero, localização geográfica e nível socioeconômico.

As evidências demonstram que a Atenção Primária à Saúde, embora estruturalmente associada a uma melhor qualidade da assistência em saúde mental (OR = 14,74 para APS altamente estruturada) (Lima *et al.*, 2021) , apresenta baixa participação na identificação de casos, encaminhamento e continuidade do cuidado (Silva; Treichel; Onocko-Campos, 2024) . Essa fragmentação afeta particularmente as populações vulneráveis que enfrentam barreiras agravadas no acesso a serviços especializados.

O racismo institucional emerge como um determinante central das desigualdades em saúde mental para as populações negras, incorporado nas rotinas de serviço e insuficientemente abordado nos documentos de políticas até recentemente (Santos; Malinverni; Martins, 2025; Vieira-da-Silva; Almeida Filho, 2009). Da mesma forma, a transfobia opera como uma "doença social" com consequências de longo alcance para a saúde e o acesso aos serviços de pessoas transgênero (Lobo *et al.*, 2023).

As disparidades geográficas, que afetam particularmente a região Norte e os municípios rurais remotos, refletem esquemas regionais inadequados que não levam em conta a dinâmica populacional (Resende *et al.*, 2026). A escassez de serviços públicos nessas áreas cria dependência de provedores privados e forças de mercado que podem não priorizar as populações vulneráveis.

Esta revisão amplia trabalhos anteriores ao focar especificamente em populações vulneráveis, em vez da utilização geral de serviços de saúde mental. Os resultados estão em consonância com a literatura mais ampla que documenta as persistentes desigualdades raciais em saúde no Brasil e com evidências internacionais sobre as disparidades em saúde de pessoas transgênero. A identificação da qualidade estrutural da APS como associada à qualidade da assistência em saúde mental confirma modelos teóricos dos atributos da atenção primária.

Os resultados apoiam diversas recomendações práticas: fortalecer a capacidade da Atenção Primária à Saúde (APS) em cuidados de saúde mental por meio de treinamento e alocação de recursos; institucionalizar práticas antirracistas, incluindo a análise de raça/cor no planejamento terapêutico; expandir os modelos de atendimento de rua e de cuidado territorial para populações sem-teto e socialmente excluídas; capacitar profissionais em identidade de gênero e garantir a documentação adequada do nome social; e desenvolver abordagens intersetoriais que reconheçam os determinantes da saúde mental além do setor da saúde.

As prioridades de pesquisa incluem estudos longitudinais que examinam a eficácia das intervenções para grupos vulneráveis específicos; pesquisas de eficácia comparativa sobre diferentes modelos de atendimento em diversas regiões; ciência da implementação que examina estratégias para integrar considerações de equidade no atendimento de rotina; e estudos quantitativos com poder estatístico suficiente para detectar diferenças nos resultados de acordo com o nível de vulnerabilidade.



II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

doi 10.71248/9786583818270-6

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da reforma psiquiátrica progressista e do sistema universal de saúde no Brasil, persistem desigualdades substanciais em saúde mental para populações vulneráveis dentro do SUS. As principais barreiras incluem a fragmentação dos percursos de atendimento com baixa integração à Atenção Primária à Saúde (APS), o racismo institucional que afeta as populações negras e quilombolas, a transfobia que cria barreiras de acesso para pessoas transgênero, o isolamento geográfico em áreas remotas e a insuficiência de estruturas de apoio familiar e social. As evidências apoiam estratégias como arteterapia, abordagens de atendimento de rua, práticas de vínculo, abordagens terapêuticas antirracistas e aprimoramento da formação profissional. Os resultados devem orientar o desenvolvimento de políticas públicas, reconhecendo-se, ao mesmo tempo, a necessidade de pesquisas rigorosas sobre a efetividade. Investimentos direcionados que abordem os determinantes estruturais e a expansão dos serviços comunitários em áreas carentes são essenciais para alcançar a equidade em saúde mental dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Lara Colles de Oliva; KOPITTKKE, Luciane; VICARI, Vinicius. Hormone use among the transgender, transvestites and non-binary population of Porto Alegre, Brazil, 2021: a cross-sectional study. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 33, n. spe1, 2024.

BARBOSA, Nayara Gonçalves *et al.* Accessibility to prenatal care at the Street Outreach Office: nurse perceptions in northern Brazil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. suppl 2, 2024.

BARBOSA, Nayara Gonçalves *et al.* Welcoming and bonding in nursing care for homeless women in Primary Care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 78, n. suppl 2, 2025.



II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

doi 10.71248/9786583818270-6

BRITO, Claudia; ANTUNES, Valeska Holst. O valor simbólico do uso de droga para população em situação de rua: droga que mata e alimenta. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 10, 2024.

CANDIDO, Bruna de Paula *et al.* The race/color question in the care process in a psychosocial care center for children and adolescents. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022.

CARVALHO, Amanda Ferreira de *et al.* A multicenter study on the mental health of Brazilian adolescent mothers, 2024. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 34, 2025.

COLODETTI, Paula; ORTEGA, Francisco. “Não tem vaga, só se conhecer alguém”: percepção do acesso à saúde por mulheres congolezas residentes no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 41, n. 10, 2025.

LEITÃO, Igor Brum *et al.* Saúde mental infantojuvenil: análise de itinerários terapêuticos em município de interior e sem Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 41, n. 1, 2025.

LEITE, Janiely Aparecida Senne de Sousa *et al.* Adolescents with self-injurious behavior in emergency services: a look at comprehensive care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 59, 2025.

LIMA, Antonio Moacir de Jesus *et al.* Por que a assistência em saúde mental não acompanha a estruturação da atenção primária? **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 99, 8 dez. 2021.

LOBO, Bernardo Haylan de Souza do Carmo *et al.* Transphobia as a social disease: discourses of vulnerabilities in trans men and transmasculine people. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. suppl 2, 2023.

MELLO, Mônica Machado Cunha e; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio; SIGNORELLI, Marcos Claudio. Perception of violence by transvestigender people in Brazil and its implications for primary health care. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 33, n. spe1, 2024.

MORAES, Marielly de; TRINDADE, Jorge Luiz de Andrade; TESSER, Charles Dalcanale. Circunstâncias e cenários da construção da arteterapia na atenção primária à saúde: olhares dos protagonistas dessa prática. **OBSERVATÓRIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICANA**, v. 23, n. 8, p. e11078, 19 ago. 2025.

PAULA, Gessner Bravo de *et al.* Mental health crisis situations: the nurse's work in Primary Health Care. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 32, 2024.



II CONGRESSO REGIONAL DE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE MENTAL

10.71248/9786583818270-6

PINTO, Tiago Rocha *et al.* Health needs and access of homeless people. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 79, 2026.

RÉGIO, Luciane *et al.* El cuidado de niños y adolescentes negros con problemas de salud mental en la interseccionalidad entre género y raza. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, dez. 2023.

RESENDE, Bruna Lopes *et al.* Nationwide decline in psychiatric hospitalizations and costs in Brazil, 2008–2022: a retrospective descriptive study evidencing reform-driven community mental health gains. **The Lancet Regional Health - Americas**, v. 56, p. 101425, abr. 2026.

RODRIGUES, Helen Prates *et al.* Nursing team perceptions in caring for sex workers in primary care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 59, 2025.

SANTOS, Alessandra Regina de Souza; MALINVERNI, Cláudia; MARTINS, Mario Henrique da Mata. Saúde mental e população quilombola. **Boletim do Instituto de Saúde - BIS**, v. 26, n. 2, p. 149–158, 1 dez. 2025.

SANTOS, Adriano Maia Dos *et al.* [Dynamics of regionalization and repercussions of gaps in care on health marketing in remote rural municipalities]. **Cadernos de saúde pública**, v. 40, n. 8, p. e00194523, 2024.

SANTOS, Adriano Maia dos *et al.* Prática da enfermeira na atenção primária à saúde em municípios rurais remotos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 41, n. 9, 2025.

SILVA, Samuel Araujo Gomes da *et al.* Exploring the complexities and challenges of healthcare access for transgender people in Minas Gerais state: a qualitative study a decade following the implementation of the transsexualization process in the Brazilian National Health System. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 33, n. spe1, 2024.

SILVA, Michelle Chanchetti; TREICHEL, Carlos Alberto dos Santos; ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa. Itinerários terapêuticos compartilhados por usuários de serviços especializados de saúde mental: uma análise por clusters. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 11, 2024.

SOUZA, Thaís Thaler *et al.* Saúde mental de crianças e adolescentes na atenção básica durante pandemia: um relato de experiência. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 9, p. 832, 2 jul. 2021.

VIEIRA-DA-SILVA, Ligia Maria; ALMEIDA FILHO, Naomar de. Equidade em saúde: uma análise crítica de conceitos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. suppl 2, p. s217–s226, 2009.