Congresso Regional de Psicologia e Saúde Coletiva CORPSICO

INTEGRAÇÃO DA PSICOLOGIA NA SAÚDE COLETIVA

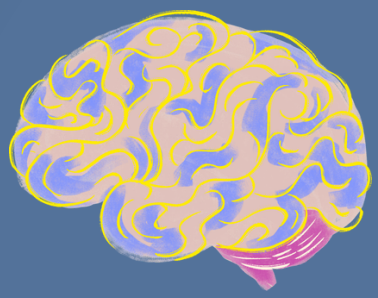
Estratégias Interdisciplinares para Promoção do Cuidado Integral



2026

https://editoracognitus.com.br/
ISBN: 978-65-83818-29-4
DOI: 10.71248/9786583818294

Integração da Psicologia na Saúde Coletiva: Estratégias Interdisciplinares para Promoção do Cuidado Integral



E-book publicado pela Editora Cognitus.

Publicação vinculada ao I Congresso Regional de Psicologia e Saúde Coletiva (CORPSICO).

Documento editorial contendo capa, contracapa, sumário, ficha catalográfica, organizadores, corpo editorial e equipe por setor.

Ano de organização editorial: 2026.

A obra **Integração da Psicologia na Saúde Coletiva: Estratégias Interdisciplinares para Promoção do Cuidado Integral** reúne reflexões, experiências e discussões científicas sobre o papel da Psicologia na construção de práticas integrais, humanizadas e interdisciplinares no campo da saúde coletiva. Vinculado ao **I Congresso Regional de Psicologia e Saúde Coletiva (CORPSICO)** e publicado pela **Editora Cognitus**, este e-book propõe uma abordagem ampliada do cuidado em saúde, destacando a articulação entre saberes, serviços, territórios e sujeitos.

Ao longo dos capítulos, são discutidos temas centrais para a atuação contemporânea em saúde pública, como promoção da saúde mental, prevenção de agravos psicossociais, práticas de cuidado em rede, equidade, vulnerabilidades sociais, educação em saúde e fortalecimento das políticas públicas. A obra evidencia a importância da Psicologia como área estratégica na consolidação de ações intersetoriais e na defesa de um cuidado centrado na integralidade do ser humano.

Destinado a estudantes, pesquisadores, profissionais da saúde, gestores e demais interessados na interface entre Psicologia e Saúde Coletiva, este livro se apresenta como uma contribuição relevante para o aprofundamento teórico e prático de modelos de atenção mais inclusivos, éticos e comprometidos com as demandas sociais contemporâneas.

Expediente editorial

Campo	Informação
Título	Integração da Psicologia na Saúde Coletiva: Estratégias Interdisciplinares para Promoção
Natureza da publicação	E-book institucional vinculado ao I Congresso Regional de Psicologia e Saúde Coletiva (CORPSICO)
Editora responsável	Editora Cognitus
Vinculação institucional	Publicação vinculada ao CORPSICO
Projeto gráfico e diagramação	Editora Cognitus
Observação	Este arquivo reúne os elementos pré-textuais e institucionais para consolidação do e-book.

Ficha catalográfica

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(CâmaraBrasileira d&ivro, SP, Brasil)

Integração da psicologia na saúde coletiva [livro eletrônico] : estratégias interdisciplinares para promoção do cuidado integral / [organização] Editora Cognitus. -- Teresina, PI : Editora Cognitus, 2026.
PDF

Bibliografia
ISBN 978-65-83818-29-4

1. Cuidados de saúde 2. Interdisciplinaridade na saúde 3. Psicologia 4. Promoção da saúde 5. Saúde coletiva. I. Editora Cognitus

26-350304.0 CDD-613

Índices para catálogo sistemático:

1. Interdisciplinaridade : Saúde : Medicina 613

Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964

Corpo editorial

Setor Científico

· Carla Fernanda Couto Rodrigues
· Celso Chaves Adão Filho
· Mateus Henrique Dias Guimarães
· Najla Gergi Krouchane
· Sarah Camila Fortes Santos

Organizadores

Coordenação Geral

· Kallynne Emanuelle Mendes Alves
· Elaynne Jeyssa Alves Lima
· Jozadake Petry Fausto

Comissão de Organizadores

- **Airla Laina da Gama de Souza**
  lainaairla@gmail.com
- **Alan José da Silva**
  al21985710749@gmail.com
- **Ângela Laís Ribeiro Fernandes**
  angelalaisfernandes1278@gmail.com
- **Ariane de Melo**
  arianemelo2328@gmail.com
- **Bárbara Naiara Oliveira**
  drabarbaran@gmail.com
- **Bárbara Monique Alves Desidério**
  barbaramonalves.neuropsi@gmail.com
- **Maria Eduarda Carvalho Mendes**
  eduardacarvalhomendes09@gmail.com
- **Ediane Lindoso Bata**
  edianelindoso75@gmail.com
- **Eduarda Nascimento dos Santos**
  eduardan277@gmail.com
- **Emilha Uzum Papaya**
  emilha2001@gmail.com
- **João Hairton de Sousa Oliveira**
  joaohairtonoliveira172@gmail.com
- **Isis Caliane Pereira da Paz**
  dra.isispereira@gmail.com
- **Laura de Nazaré Mendes Rodrigues**
  lauramendesr15@gmail.com
- **Luan Felipe Barbosa**
  luanfbarbosa@gmail.com
- **Maria Vanessa de Souza da Silva**
  mariavanessaa00@gmail.com
- **Mariana Gomes Silva**
  margomes0407@gmail.com
- **Nicole Jolie Alves Desidério**
  nicolejolie0511@gmail.com
- **Celso Chaves Adão Filho**
  apoioconectas@gmail.com
- **Raiane da Silva Cruz**
  19cruxx@gmail.com
- **Renata de Souza Batalha**
  renatabatalhaped@gmail.com
- **Vitória Mendes de Almeida**
  vitoria1957.almeida@gmail.com
- **Vitória Silva Cordeiro**
  vitoriamarianovm@gmail.com
- **Karen Mariano Rodrigues**
  marianokaren662@gmail.com

Sumário

01 DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS NA SAÚDE PÚBLICA: DESAFIOS DA VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO SUS
10.71248/9786583818294-1 01

02 SAÚDE DA MULHER NA SAÚDE PÚBLICA: DESAFIOS DA ATENÇÃO INTEGRAL E DAS POLÍTICAS DE CUIDADO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO SUS
10.71248/9786583818294-1 15

03 INDICADORES DE DESEMPENHO NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO
10.71248/9786583818294-3 29

04 DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E INIQUIDADES NO BRASIL: ANÁLISE ESTRUTURAL E IMPLICAÇÕES PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS NA SAÚDE COLETIVA
10.71248/9786583818294-4 45

05 INTEGRAÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: AVANÇOS E DESAFIOS NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
10.71248/9786583818294-5 57

06 CUIDADO HUMANIZADO EM SAÚDE MENTAL: PAPEL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL
10.71248/9786583818294-6 70

07 GOVERNANÇA DA BIOSEGURANÇA NO BRASIL: ARTICULAÇÃO ENTRE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, SANITÁRIA E AMBIENTAL NA PREVENÇÃO DE RISCOS BIOLÓGICOS
10.71248/9786583818294-7 87

08 DUPLA E TRIPLA EXCEPCIONALIDADE NA INFÂNCIA: DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO E DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA DA CRIANÇA COM ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO E TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO
10.71248/9786583818294-8 103

Sumário

09 ASPECTOS PSIQUIÁTRICO-FORENSES NA AVALIAÇÃO PERICIAL DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNOS MENTAIS

10.71248/9786583818294-9 124

10.71248/9786583818294-1

DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS NA SAÚDE PÚBLICA: DESAFIOS DA VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO SUS

Resumo: As doenças infectocontagiosas permanecem como importante desafio para a saúde pública devido à elevada capacidade de transmissão e aos impactos que provocam na organização dos sistemas de saúde. Este estudo teve como objetivo analisar os desafios da vigilância, prevenção e controle das doenças infectocontagiosas no contexto da APS no SUS, considerando a importância da integração entre vigilância epidemiológica e assistência à saúde para o fortalecimento das estratégias de proteção e promoção da saúde da população. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada nas bases *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores relacionados à Vigilância em Saúde, Doenças Transmissíveis, Atenção Primária à Saúde, Saúde Pública e Sistema Único de Saúde. As produções selecionadas permitiram examinar o papel da vigilância epidemiológica na identificação precoce de casos, no monitoramento de agravos e na orientação de ações preventivas. Observa-se que a APS ocupa posição estratégica na detecção de eventos epidemiológicos, no acompanhamento dos usuários e na implementação de medidas de prevenção no território. Conclui-se que o fortalecimento da integração entre vigilância em saúde e atenção primária é essencial para ampliar a capacidade de resposta do SUS frente às doenças infectocontagiosas.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Doenças Transmissíveis; Saúde Pública; Sistema Único de Saúde; Vigilância em Saúde.

Carla Gianna Leal Reis
Especialista em Saúde da Família pela UFCE
Marcelo Leite Cavalcante
Graduando em Medicina pela Uninassau
Orcid: https://orcid.org/0009-0008-0500-9684
João Paulo Ferreira Mendes
Graduando em Medicina pela Uninasau
Orcid: 0009-0005-8102-7524
Thamyres Maria Silva Barbosa
Mestranda em Gestão dos Serviços de Atenção Primária a Saúde pela FUNIBER
Liége Martins da Silva
Mestra em Ciências da Saúde pela Universidad de Córdoba na Espanha
Orcid: 0000-0002-5879-5016
Ana Beatriz da Silva Conceição
Mestra em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas na Fundação Oswaldo Cruz
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-4111-3074
Stálin Santos Damasceno
Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande - FURG
Orcid: https://orcid.org/0009-0000-6003-2678
Andrea Mathias Losacco
Mestra em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo-USP
Orcid: 0000-0002-4362-8354
Maria Nazaré Lopes Baracho
Doutoranda em odontologia pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)
Orcid: https://orcid.org/0009-0002-0255-523X
Onayane dos Santos Oliveira
Doutora em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários pela Universidade Federal do Pará-UFPA
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-6399-3025

https://editoracognitus.com.br/
https://doity.com.br/congressocorpsico2026

10.71248/9786583818294-1

INFECTIOUS DISEASES IN PUBLIC HEALTH: CHALLENGES OF SURVEILLANCE, PREVENTION, AND CONTROL IN THE CONTEXT OF PRIMARY HEALTH CARE WITHIN THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS)

Abstract: Infectious diseases remain a significant challenge for public health due to their high transmissibility and the impacts they have on the organization of health systems. This study aimed to analyze the challenges of surveillance, prevention, and control of infectious diseases in the context of Primary Health Care (PHC) within the Brazilian Unified Health System (SUS), considering the importance of integrating epidemiological surveillance and healthcare to strengthen strategies for protecting and promoting the health of the population. This is a narrative literature review conducted in the Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed/MEDLINE, and Virtual Health Library (VHL) databases, using descriptors related to Health Surveillance, Transmissible Diseases, Primary Health Care, Public Health, and the Unified Health System. The selected publications allowed us to examine the role of epidemiological surveillance in the early identification of cases, the monitoring of health problems, and the guidance of preventive actions. It is observed that PHC occupies a strategic position in the detection of epidemiological events, in the follow-up of users, and in the implementation of preventive measures in the territory. It is concluded that strengthening the integration between health surveillance and primary care is essential to expand the SUS's (Brazilian Public Health System) capacity to respond to infectious diseases.

Keywords: Primary Health Care; Communicable Diseases; Public Health; Unified Health System; Health Surveillance.

INTRODUÇÃO

As doenças infectocontagiosas permanecem como um dos principais desafios da saúde pública contemporânea devido à sua elevada capacidade de transmissão e ao impacto que provocam na organização dos sistemas de saúde. A ocorrência de surtos, epidemias e pandemias demonstra que a dinâmica dessas enfermidades está associada a fatores ambientais, sociais, econômicos e demográficos, exigindo estratégias permanentes de monitoramento e intervenção. A vigilância em saúde constitui um instrumento fundamental nesse processo, pois permite acompanhar a distribuição dos agravos no território e orientar medidas de prevenção e controle voltadas à proteção da população (Franco Netto *et al*., 2017).

https://editoracognitus.com.br/
https://doity.com.br/congressocorpsico2026

10.71248/9786583818294-1

No Brasil, a organização das políticas públicas de saúde foi significativamente transformada a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/ 1990 (Brasil, 1988; Brasil, 1990a; Brasil, 1990b). Esse sistema estabeleceu o princípio da universalidade do acesso e estruturou uma rede de serviços voltada à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde. Nesse contexto, a vigilância em saúde passou a ocupar posição estratégica para a identificação de agravos e para a implementação de ações capazes de reduzir riscos à saúde coletiva (Santos, 2023).

A vigilância em saúde compreende um conjunto articulado de ações que envolvem a coleta sistemática de dados, a análise das informações epidemiológicas e a disseminação de resultados para subsidiar decisões em saúde pública. Essa estrutura permite compreender padrões de ocorrência de doenças, identificar fatores de risco e direcionar intervenções sanitárias voltadas à prevenção de novos casos. O uso dessas informações fortalece a capacidade de resposta dos sistemas de saúde frente a eventos epidemiológicos que possam comprometer a segurança sanitária das populações (Franco Netto *et al*., 2017).

Entre os agravos monitorados pelas estruturas de vigilância destacam-se as doenças infecciosas transmissíveis, que possuem potencial de rápida disseminação entre indivíduos e comunidades. Essas enfermidades podem ser transmitidas por contato direto entre pessoas, por meio de vetores biológicos ou ainda por água, alimentos e superfícies contaminadas. A identificação precoce desses eventos constitui elemento essencial para o controle da transmissão e para a redução de complicações clínicas associadas a esses agravos (Turci; Holliday; Oliveira, 2020).

A emergência de novos agentes infecciosos e o reaparecimento de doenças previamente controladas mostram a necessidade de fortalecimento das estratégias de vigilância epidemiológica em escala global. A pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 demonstrou a rapidez com que patógenos podem se disseminar em um mundo marcado pela intensa mobilidade populacional. Esse cenário reforça a importância de sistemas de vigilância capazes de detectar precocemente eventos epidemiológicos e coordenar respostas sanitárias adequadas (Prado *et al*., 2021).

10.71248/9786583818294-1

No âmbito da organização do sistema de saúde brasileiro, a Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa papel central na identificação e no acompanhamento de agravos transmissíveis, uma vez que representa a principal porta de entrada da população nos serviços de saúde. A proximidade das equipes de saúde com os territórios permite reconhecer padrões de adoecimento, registrar notificações e acompanhar a evolução epidemiológica das doenças nas comunidades. Essa atuação territorializada favorece a implementação de estratégias de prevenção e controle mais efetivas (Prado *et al*., 2021).

A integração entre vigilância em saúde e Atenção Primária constitui elemento essencial para o enfrentamento de doenças transmissíveis, pois possibilita a articulação entre ações de monitoramento epidemiológico e intervenções assistenciais. A presença de equipes multiprofissionais atuando nos territórios facilita o registro de notificações, o rastreamento de contatos e a adoção de medidas preventivas que contribuem para reduzir a disseminação de agentes infecciosos (Silva *et al*., 2025).

Entretanto, a operacionalização dessas ações enfrenta diversos obstáculos estruturais e organizacionais no sistema de saúde brasileiro. A desigualdade regional na distribuição de recursos, as limitações na infraestrutura dos serviços e as dificuldades na articulação entre diferentes níveis de atenção interferem na capacidade de resposta frente aos agravos transmissíveis. Tais fatores apresentam a complexidade do cenário da saúde pública e a necessidade de aprimoramento contínuo das políticas de vigilância (Silva *et al*., 2023).

Outro aspecto relevante refere-se à heterogeneidade territorial existente no país, especialmente em regiões caracterizadas por elevada mobilidade populacional, como áreas de fronteira. Nesses contextos, o fluxo constante de pessoas entre diferentes territórios favorece a circulação de agentes infecciosos e impõe desafios adicionais às estratégias de controle sanitário. A vigilância em saúde torna-se, portanto, instrumento indispensável para monitorar eventos epidemiológicos e orientar políticas públicas voltadas à proteção das populações (Santos-Melo *et al*., 2023).

Além disso, a complexidade das doenças transmissíveis exige abordagens intersetoriais capazes de integrar diferentes áreas do conhecimento e setores da sociedade. A articulação entre vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e saúde do trabalhador amplia a capacidade de identificar riscos e desenvolver intervenções voltadas à promoção da

10.71248/9786583818294-1

saúde coletiva. Essa integração fortalece o planejamento e a implementação de políticas públicas voltadas à prevenção de agravos (Franco Netto *et al*., 2017).

A ampliação das tecnologias de informação em saúde também tem contribuído para o aprimoramento das estratégias de vigilância epidemiológica, permitindo o monitoramento em tempo real de notificações e a análise de tendências epidemiológicas. Sistemas integrados de informação possibilitam maior agilidade na tomada de decisões e favorecem a implementação de ações preventivas mais direcionadas às necessidades da população (Silva *et al*., 2025).

Apesar dos avanços institucionais observados no sistema de vigilância em saúde, permanecem desafios relacionados à subnotificação de agravos, à capacitação profissional e à articulação entre os diferentes níveis de gestão do sistema de saúde. Essas limitações comprometem a eficiência das ações de monitoramento epidemiológico e dificultam a implementação de estratégias de prevenção e controle de doenças transmissíveis (Silva *et al*., 2025).

Diante desse contexto, torna-se necessário aprofundar a análise das estratégias de vigilância epidemiológica, prevenção e controle de doenças infectocontagiosas no âmbito da APS. A compreensão das potencialidades e limitações dessas ações contribui para o aprimoramento das políticas públicas voltadas à proteção da saúde coletiva e para o fortalecimento do SUS (Prado *et al*., 2021).

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar os desafios da vigilância, prevenção e controle das doenças infectocontagiosas no contexto da APS no SUS, considerando a importância da integração entre vigilância epidemiológica e assistência à saúde para o fortalecimento das estratégias de proteção e promoção da saúde da população.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, abordagem metodológica utilizada para reunir, discutir e interpretar conhecimentos produzidos acerca de determinado fenômeno, permitindo compreender diferentes dimensões teóricas, conceituais e analíticas relacionadas às doenças infectocontagiosas no campo da saúde pública. Esse tipo de revisão possibilita examinar produções científicas de naturezas metodológicas distintas,

10.71248/9786583818294-1

favorecendo a construção de uma análise interpretativa sobre os desafios da vigilância epidemiológica, da prevenção e do controle de agravos transmissíveis no contexto da APS no SUS.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionadas por reunirem expressiva produção científica nas áreas de epidemiologia, saúde coletiva e organização dos sistemas de saúde. A seleção das bases considerou sua relevância na indexação de periódicos nacionais e internacionais que abordam vigilância em saúde, doenças transmissíveis e organização da atenção primária, permitindo identificar produções compatíveis com a temática proposta

Para a estratégia de busca foram utilizados descritores controlados provenientes do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e do MeSH (*Medical Subject Headings*), combinados por meio do operador booleano *AND* e *OR*. Entre os descritores empregados destacam-se: Vigilância em Saúde (*Health Surveillance*), Doenças Transmissíveis (*Communicable Diseases*), Atenção Primária à Saúde (*Primary Health Care*), Saúde Pública (*Public Health*) e Sistema Único de Saúde (*Unified Health System*). A combinação desses termos permitiu localizar produções científicas relacionadas à vigilância epidemiológica, organização da atenção primária e controle de doenças infecciosas no contexto brasileiro.

Foram considerados critérios de inclusão: artigos científicos publicados em periódicos indexados, disponíveis em texto completo, que abordassem vigilância epidemiológica, doenças infecciosas ou estratégias de prevenção e controle no âmbito da APS. Também foram incluídas produções que discutem determinantes socioambientais relacionados à ocorrência de agravos transmissíveis e a organização das respostas institucionais do SUS frente a eventos epidemiológicos.

Como critérios de exclusão, foram desconsiderados documentos editoriais, textos que não apresentavam relação direta com a temática investigada, duplicações entre bases de dados e materiais que não abordavam a interface entre vigilância em saúde, atenção primária e doenças infectocontagiosas. Após a aplicação desses critérios, foram selecionadas produções científicas que contribuíram para a discussão das dimensões epidemiológicas, assistenciais e estruturais relacionadas ao controle de agravos transmissíveis no sistema de saúde brasileiro.

10.71248/9786583818294-1

A extração das informações ocorreu por meio de leitura exploratória e analítica dos textos selecionados, permitindo identificar elementos relacionados ao tipo de estudo, temática central, abordagem metodológica e principais contribuições para a compreensão da vigilância epidemiológica e do controle de doenças infecciosas. As informações obtidas foram organizadas em quadro síntese para facilitar a comparação entre as produções incluídas e subsidiar a construção da análise interpretativa apresentada na seção de resultados e discussão.

A análise do material selecionado foi conduzida de forma interpretativa, buscando compreender convergências e divergências entre as produções científicas no que se refere às estratégias de vigilância, organização da atenção primária e fatores socioambientais relacionados à ocorrência de doenças infectocontagiosas. Essa etapa permitiu examinar diferentes perspectivas sobre o papel da vigilância em saúde, a atuação das equipes da atenção básica e os desafios institucionais envolvidos na prevenção e controle desses agravos no território.

Por tratar-se de revisão narrativa baseada em documentos científicos de acesso público, não houve envolvimento direto de participantes humanos nem coleta de dados primários, motivo pelo qual não se aplicou submissão a Comitê de Ética em Pesquisa. Ainda assim, foram respeitados os princípios éticos relacionados ao uso adequado das informações, com a devida indicação das fontes utilizadas ao longo do trabalho.

Entre as limitações do estudo, destaca-se a dependência de produções disponíveis nas bases de dados consultadas e o caráter interpretativo da revisão narrativa, que não segue protocolo sistemático de seleção como revisões sistemáticas ou meta-análises. Mesmo assim, o método adotado permite integrar diferentes abordagens e contribuições científicas, favorecendo uma análise ampla sobre os desafios da vigilância, prevenção e controle das doenças infectocontagiosas no contexto da APS no SUS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A triagem dos arquivos resultou na inclusão de sete produções científicas e na exclusão de um documento por se tratar de modelo editorial sem conteúdo empírico relacionado ao tema. Os textos selecionados abordam vigilância epidemiológica no SUS, manejo da tuberculose na

10.71248/9786583818294-1

APS, determinantes socioambientais do escorpionismo, biossegurança e transmissão respiratória, vigilância em saúde na APS, resposta da atenção primária à dengue e a dinâmica das doenças emergentes e reemergentes no Brasil.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos.

Autor/Ano	Tipo de estudo	Tema central	Contribuição principal
Silveira *et al.* (2023)	Revisão integrativa	Vigilância epidemiológica no SUS	Discute o papel da vigilância na identificação de surtos, monitoramento de casos e implementação de medidas preventivas
Mazzinghy *et al.* (2024)	Estudo quantitativo	Manejo da tuberculose na APS	Analisa o julgamento de profissionais da APS sobre diagnóstico, acompanhamento e organização do cuidado
Almeida *et al.* (2021)	Estudo ecológico	Escorpionismo e fatores socioambientais	Relaciona ocorrência do agravo a desigualdades sociais, saneamento e condições ambientais
Gomes *et al.* (2024)	Revisão bibliográfica	Biossegurança em infecções respiratórias	Analisa transmissão por gotículas e aerossóis e medidas de proteção nos serviços de saúde
Elidio *et al.* (2025)	Carta analítica	Vigilância em saúde na APS	Defende a vigilância como eixo estruturante das políticas de atenção primária
Pacheco *et al.* (2024)	Carta analítica	APS na resposta à dengue	Discute atuação das unidades básicas no manejo clínico e nas ações de vigilância
Frutuoso *et al.* (2026)	Revisão sistemática	Doenças emergentes e reemergentes	Analisa a relação entre vulnerabilidade social, ambiente e expansão de doenças infecciosas

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A vigilância epidemiológica aparece como elemento estruturante no controle das doenças infectocontagiosas. Silveira *et al.* (2023) descrevem a vigilância como processo que envolve identificação precoce de casos, investigação epidemiológica e monitoramento da evolução das doenças no território. Esse conjunto de ações permite direcionar estratégias preventivas e orientar decisões sanitárias. Elidio *et al.* (2025) ampliam essa compreensão ao

10.71248/9786583818294-1

situar a vigilância como componente central da organização da APS, defendendo sua integração ao cotidiano das equipes de saúde da família.

A territorialização da atenção primária contribui para a detecção rápida de agravos infecciosos. Pacheco *et al*. (2024) descrevem que as unidades básicas assumem papel relevante no atendimento inicial de casos suspeitos de dengue, realizando triagem clínica, orientação à população e encaminhamento quando necessário. Essa proximidade com as comunidades favorece o reconhecimento de alterações no padrão epidemiológico local. Elidio *et al*. (2025) ressaltam que a vigilância integrada à APS permite articular assistência clínica, coleta de dados epidemiológicos e planejamento das ações de saúde.

O manejo da tuberculose comprova desafios na operacionalização das ações de vigilância e cuidado. Mazzinghy *et al*. (2024) identificam dificuldades entre profissionais da atenção primária relacionadas ao reconhecimento de fluxos assistenciais, diagnóstico e acompanhamento dos pacientes. As autoras descrevem incertezas sobre busca ativa de indivíduos que interrompem o tratamento e investigação de óbitos associados à doença. Esse cenário demonstra que a descentralização do cuidado exige suporte institucional permanente e qualificação contínua das equipes.

A continuidade terapêutica constitui elemento fundamental no controle da tuberculose. Mazzinghy *et al*. (2024) destacam que interrupções no tratamento favorecem a manutenção da cadeia de transmissão e ampliam o risco de resistência medicamentosa. A vigilância ativa, associada ao acompanhamento longitudinal dos pacientes, torna-se essencial para reduzir esses riscos. A organização do processo de trabalho na APS assume papel decisivo na identificação de pacientes em abandono e na retomada do acompanhamento terapêutico.

A influência dos determinantes socioambientais aparece de forma expressiva na distribuição de agravos. Almeida *et al*. (2021) demonstram associação entre escorpionismo e fatores como precariedade do saneamento básico, acúmulo de resíduos sólidos e condições habitacionais desfavoráveis. Esses elementos relatam a relação entre desigualdade social e vulnerabilidade sanitária. O ambiente urbano, quando marcado por infraestrutura insuficiente, favorece a ocorrência de diferentes eventos de interesse epidemiológico.

A análise de Frutuoso *et al*. (2026) amplia essa discussão ao relacionar a persistência de doenças infecciosas a processos sociais e ambientais mais amplos. Os autores descrevem que

10.71248/9786583818294-1

urbanização acelerada, mobilidade populacional e desigualdade socioeconômica contribuem para a manutenção de agravos como dengue, sífilis e tuberculose. Essa dinâmica mostra que a circulação dessas enfermidades resulta de múltiplos fatores estruturais, exigindo estratégias intersetoriais que articulem saúde, saneamento e políticas sociais.

No campo da prevenção, a articulação entre vigilância epidemiológica e ações educativas assume papel relevante. Silveira *et al*. (2023) descrevem que campanhas de vacinação, distribuição de insumos e orientação à população contribuem para reduzir a transmissão de doenças infecciosas. Essas iniciativas dependem da integração entre serviços assistenciais e vigilância em saúde. A participação comunitária também fortalece a efetividade dessas estratégias preventivas.

A biossegurança constitui componente essencial na proteção de profissionais e usuários nos serviços de saúde. Gomes *et al*. (2024) discutem que diversas infecções respiratórias se disseminam por meio de gotículas e aerossóis, especialmente em ambientes fechados ou com ventilação inadequada. O uso adequado de equipamentos de proteção individual reduz o risco de exposição ocupacional. A organização dos fluxos assistenciais também contribui para diminuir a probabilidade de transmissão dentro dos serviços.

A produção de informações epidemiológicas sustenta o planejamento das ações sanitárias. Silveira *et al*. (2023) destacam que os sistemas de informação permitem acompanhar tendências epidemiológicas e identificar populações mais vulneráveis. O registro sistemático de casos contribui para orientar decisões administrativas e definir prioridades de intervenção. A análise desses dados fortalece a capacidade de resposta diante de mudanças no perfil das doenças.

A qualificação profissional representa fator relevante para aprimorar a atuação da APS frente às doenças infectocontagiosas. Mazzinghy *et al*. (2024) defendem a ampliação de iniciativas de educação permanente voltadas ao controle da tuberculose. Gomes *et al*. (2024) também enfatizam a importância da capacitação contínua para garantir a aplicação correta das medidas de biossegurança. A atualização permanente dos profissionais contribui para fortalecer a vigilância e a assistência.

A integração entre vigilância epidemiológica e assistência clínica amplia a capacidade de resposta do sistema de saúde. Elidio *et al*. (2025) destacam que a incorporação da vigilância

10.71248/9786583818294-1

ao processo de trabalho das equipes favorece intervenções mais oportunas. Pacheco *et al*. (2024) descrevem que a articulação entre unidades básicas, vigilância epidemiológica e gestão contribuiu para o enfrentamento da epidemia de dengue. Essa cooperação institucional fortalece a resposta às emergências sanitárias.

A diversidade epidemiológica das doenças infectocontagiosas exige estratégias diferenciadas de enfrentamento. Pacheco *et al*. (2024) destacam que o controle da dengue envolve mobilização comunitária e manejo ambiental do vetor. Mazzinghy *et al*. (2024) descrevem que a tuberculose requer acompanhamento prolongado e vigilância ativa dos pacientes. A organização das ações sanitárias precisa considerar as características epidemiológicas específicas de cada agravo.

O cenário das doenças emergentes e reemergentes demonstra a complexidade da vigilância em saúde no Brasil. Frutuoso *et al*. (2026) relacionam a expansão desses agravos a transformações ambientais, mobilidade populacional e desigualdades sociais. Almeida et al. (2021) reforçam essa perspectiva ao provar a influência das condições socioambientais na distribuição de eventos de interesse sanitário. Esses fatores demonstram a necessidade de políticas públicas integradas.

O enfrentamento das doenças infectocontagiosas no SUS depende da articulação entre vigilância epidemiológica, prevenção territorial e organização do cuidado na APS. Silveira *et al*. (2023) discutem a vigilância na resposta a surtos, enquanto Elidio *et al*. (2025) a situam como componente estruturante da APS. Pacheco *et al*. (2024) abordam a atuação das unidades básicas na dengue, Mazzinghy *et al*. (2024) apresentam desafios no controle da tuberculose e Gomes *et al*. (2024) discutem biossegurança. Almeida *et al*. (2021) e Frutuoso *et al*. (2026) relacionam esses agravos a determinantes sociais e ambientais. Essas contribuições apontam a necessidade de vigilância integrada e qualificação das equipes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão desenvolvida ao longo deste trabalho permitiu compreender que o enfrentamento das doenças infectocontagiosas no SUS depende da integração entre vigilância epidemiológica, organização da APS e estratégias territoriais de prevenção. A análise

10.71248/9786583818294-1

evidenciou que a vigilância em saúde ocupa posição estruturante na organização das respostas sanitárias, pois possibilita a identificação precoce de casos, o monitoramento da dinâmica epidemiológica e a adoção de medidas oportunas de controle. Nesse contexto, a incorporação das práticas de vigilância ao cotidiano das equipes da atenção básica amplia a capacidade de resposta do sistema de saúde diante de eventos transmissíveis.

A análise também evidenciou desafios relacionados à organização dos serviços e ao processo de trabalho na APS. Dificuldades no reconhecimento de fluxos assistenciais, limitações na capacitação profissional e fragilidades na articulação entre diferentes níveis de gestão podem comprometer a efetividade das ações de vigilância e controle. Essas limitações indicam a necessidade de fortalecimento institucional das equipes de saúde, bem como de investimentos permanentes em qualificação profissional e infraestrutura dos serviços.

Entretanto, algumas limitações devem ser consideradas. A natureza narrativa da revisão implica dependência das produções disponíveis nas bases consultadas, o que pode restringir a abrangência do material analisado. Além disso, a diversidade metodológica das produções incluídas dificulta comparações diretas entre resultados, exigindo interpretação analítica das contribuições apresentadas.

Diante desse cenário, recomenda-se que futuras investigações aprofundem a análise das estratégias de integração entre vigilância em saúde e APS, especialmente em contextos territoriais marcados por desigualdades sociais e elevada circulação de agentes infecciosos. Também se torna pertinente ampliar investigações sobre processos de trabalho das equipes da atenção básica, sistemas de informação em saúde e estratégias de educação permanente voltadas ao controle de doenças transmissíveis.

Em síntese, o estudo permitiu revelar que o fortalecimento da vigilância epidemiológica articulada à APS constitui elemento fundamental para a prevenção e o controle das doenças infectocontagiosas no SUS. A consolidação dessa integração representa condição essencial para ampliar a capacidade de resposta do sistema de saúde frente aos desafios epidemiológicos contemporâneos e para promover proteção efetiva à saúde coletiva.

REFERÊNCIAS

10.71248/9786583818294-1

ALMEIDA, Ana Caroline Caldas de *et al*. Associação ecológica entre fatores socioeconômicos, ocupacionais e de saneamento e a ocorrência de escorpionismo no Brasil, 2007–2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 4, e2021031, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/99jh4C4Ty5LYd6Gs4dMwc4N/.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Brasília, DF: Senado Federal**, 1988.

ELIDIO, Guilherme Almeida *et al*. Perspectivas para as políticas públicas de atenção primária à saúde – importância da vigilância em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 5, e17422024, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232025305.17422024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/Ff9QxstMvW4LVqqpwbBTZ8N/?lang=pt.

FRUTUOSO, Maria Rita Esthefane Lisboa *et al*. Doenças emergentes e reemergentes no contexto brasileiro. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**, Ciências e Educação (REASE), v. 12, n. 3, p. 1–19, 2026. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v12i3.24568. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/24568.

FRANCO NETTO, Guilherme *et al*. Vigilância em saúde brasileira: reflexões e contribuição ao debate da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 10, p. 3137–3148, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.18092017. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2017.v22n10/3137-3148/pt/.

GOMES, Andréia Patrícia *et al*. Biossegurança e transmissão respiratória de doenças infecciosas. **Saúde Dinâmica – Revista Científica Eletrônica da Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga**, ano VII, n. 16, e062401, 2024. DOI: https://doi.org/10.4322/2675-133X.2024.001. Disponível em: https://revista.faculdadedinamica.com.br/index.php/saudedinamica/article/view/230.

MAZZINGHY, Ana Carolina Miranda *et al*. Atenção à tuberculose no município de Governador Valadares: uma análise de julgamento dos profissionais da atenção primária. **HU Revista**, v. 50, p. 1–9, 2024. DOI: https://doi.org/10.34019/1982-8047.2024.v50.44380. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/44380.

PRADO, Nilia Maria de Brito Lima *et al*. Ações de vigilância à saúde integradas à Atenção Primária à Saúde diante da pandemia da COVID-19: contribuições para o debate. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2843–2857, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.00582021. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2021.v26n7/2843-2857/pt/.

PACHECO, Flávia Caselli *et al*. Atenção primária à saúde: a maior aliada na resposta à epidemia da dengue no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 48, e47, 2024.

10.71248/9786583818294-1

DOI: https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.47.Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/59402.

SILVA, Ana Paula Stefanelo e *et al*. Desafios na atenção básica à saúde no Brasil: enfoque na saúde pública. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 5065–5073, 2023. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p5065-5073. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/1017.

SANTOS, Adelcio Machado. Vigilância em saúde: contexto político e organizacional (2012–2022). **Revista Ibero-Americana de Humanidades**, Ciências e Educação (REASE), v. 9, n. 1, p. 568–582, 2023. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v9i1.8277. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/8277.

SANTOS-MELO, Giane Zupellari *et al*. Importância e desafios da vigilância em saúde em uma região de fronteira internacional: um estudo de caso. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 3, e220433, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220433pt. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/sausoc/2023.v32n3/e220433pt/.

SILVA, Hugo Souza *et al*. A importância da vigilância epidemiológica no contexto das unidades de pronto atendimento. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**, Ciências e Educação (REASE), v. 11, n. 11, p. 1947–1960, 2025. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v11i11.22014. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/22014.

SILVEIRA, Rodrigo Euripedes da *et al*. O papel da vigilância epidemiológica no controle de surtos de doenças infecciosas no SUS. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 6, 2023. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12797.

TURCI, Maria Aparecida; HOLLIDAY, Julia Braga; OLIVEIRA, Nerice Cristina Ventura Costa de. A vigilância epidemiológica diante do Sars-CoV-2: desafios para o SUS e a Atenção Primária à Saúde. **APS em Revista**, v. 2, n. 1, p. 44–55, 2020. DOI: https://doi.org/10.14295/aps.v2i1.70. Disponível em: https://aps.emnuvens.com.br/aps/article/view/70.

10.71248/9786583818294-2

SAÚDE DA MULHER NA SAÚDE PÚBLICA: DESAFIOS DA ATENÇÃO INTEGRAL E DAS POLÍTICAS DE CUIDADO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO SUS

Resumo: O estudo analisou os desafios da atenção integral e das políticas de cuidado voltadas à saúde feminina, considerando as dimensões organizacionais, sociais e estruturais que influenciam o acesso, a qualidade da assistência e a efetividade das ações de promoção e prevenção em saúde. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada nas bases SciELO, PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde, com uso de descritores DeCS e MeSH relacionados à saúde da mulher, atenção primária, políticas de saúde, Sistema Único de Saúde e vulnerabilidade social. Foram incluídas publicações entre 2022 e 2025 que abordavam organização dos serviços, indicadores epidemiológicos e práticas assistenciais no SUS. Os resultados evidenciaram avanços na ampliação das ações assistenciais e na consolidação de políticas públicas voltadas à saúde feminina, sobretudo no planejamento reprodutivo e no acompanhamento do ciclo gravídico-puerperal. Persistem, contudo, desafios relacionados à organização dos serviços, à predominância de práticas centradas na dimensão reprodutiva e à influência das desigualdades sociais no acesso ao cuidado. Conclui-se que o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, associado à qualificação das práticas assistenciais e à integração entre políticas públicas, constitui elemento essencial para ampliar a efetividade das ações de cuidado à saúde das mulheres no SUS.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Políticas de Saúde; Saúde da Mulher; Sistema Único de Saúde; Vulnerabilidade Social.

Liége Martins da Silva
Mestra em Ciências da Saúde pela Universidad de Córdoba na Espanha
Orcid: 0000-0002-5879-5016
Eliane do Nascimento Lira
Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Estácio de Castanhal
Orcid: https://orcid.org/0009-0008-2476-5186
Mayuane de Oliveira Soares
Graduanda em Enfermagem pela Universidade Potiguar – UNP
Maria Luiza Pereira de Sousa
Graduada em Fisioterapia pela Faculdade 5 de julho - F5
Francisca Fabiana Vitorino dos Santos
Graduada em Fisioterapia pela UNINTA
Valéria Kelly da Silva Santos
Especialista em Enfermagem e saúde da mulher pela FAVENI
Walkyria Amaral Campos
Especialista em em gestão da Organização Pública de Saúde pela Universidade Federal de Juiz de Fora
Natália Dantas Guedes
Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Estratégia e Saúde da Família pela Universidade do Estado do Amazonas - UEA
Maria de Lourdes Machado de Resende Neta
Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Estadual do Piauí – UESPI
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-3001-0547
Selma do Nascimento Silva
Doutorado em Biotecnologia em Produtos Naturais-RENORBIO pela Universidade Federal do Maranhão
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-2896-4990

10.71248/9786583818294-2

WOMEN'S HEALTH IN PUBLIC HEALTH: CHALLENGES OF COMPREHENSIVE CARE AND CARE POLICIES IN THE CONTEXT OF PRIMARY HEALTH CARE IN THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS)

Abstract: This study analyzed the challenges of comprehensive care and health policies focused on women's health, considering the organizational, social, and structural dimensions that influence access, quality of care, and the effectiveness of health promotion and prevention actions. It is a narrative literature review conducted in the SciELO, PubMed/MEDLINE, and Virtual Health Library databases, using DeCS and MeSH descriptors related to women's health, primary care, health policies, the Brazilian Unified Health System (SUS), and social vulnerability. Publications between 2022 and 2025 that addressed the organization of services, epidemiological indicators, and care practices in the SUS were included. The results showed progress in expanding care actions and consolidating public policies focused on women's health, especially in reproductive planning and monitoring the pregnancy-puerperium cycle. However, challenges persist related to the organization of services, the predominance of practices centered on the reproductive dimension, and the influence of social inequalities on access to care. It is concluded that strengthening Primary Health Care, combined with improving healthcare practices and integrating public policies, is an essential element for increasing the effectiveness of women's health care actions within the Brazilian Unified Health System (SUS).

Keywords: Primary Health Care; Health Policies; Women's Health; Unified Health System; Social Vulnerability.

INTRODUÇÃO

A saúde da mulher constitui área estratégica da saúde pública, pois envolve determinantes biológicos, sociais, econômicos e culturais que influenciam o cuidado ao longo do ciclo de vida feminino. No Brasil, a ampliação das políticas voltadas a esse grupo ocorreu com a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentado nos princípios de universalidade, equidade e integralidade. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) atua como eixo organizador do cuidado, permitindo acompanhamento contínuo das necessidades femininas e articulando ações de promoção da saúde e prevenção de agravos (Spaziani *et al*., 2026).

10.71248/9786583818294-2

No Brasil, as mulheres representam parcela expressiva da população e figuram entre as principais usuárias dos serviços públicos de saúde. Além da busca por cuidados próprios, muitas assumem responsabilidades relacionadas ao cuidado de crianças, idosos e outros membros da família, o que amplia sua presença nas unidades de saúde e reforça a centralidade de suas demandas no funcionamento do SUS. Essa realidade evidencia a necessidade de políticas públicas capazes de responder de forma abrangente às diferentes necessidades de saúde feminina, considerando as particularidades de cada etapa da vida e os contextos sociais nos quais essas mulheres estão inseridas (Silva *et al*., 2024).

Durante grande parte da história das políticas sanitárias, a atenção destinada às mulheres permaneceu vinculada quase exclusivamente à dimensão reprodutiva, especialmente ao acompanhamento do período gestacional e ao cuidado materno-infantil. Com o avanço das discussões sobre direitos sociais e igualdade de gênero, esse modelo passou por transformações que ampliaram o entendimento sobre a saúde feminina, incorporando aspectos relacionados à promoção da saúde, à prevenção de doenças e ao cuidado de condições que se manifestam ao longo de todo o ciclo de vida (Oliveira *et al*., 2023).

A criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) representou um marco relevante nesse processo de transformação das políticas públicas brasileiras (Brasil, 2025). Essa política estabeleceu diretrizes destinadas a ampliar e qualificar a assistência, incluindo ações relacionadas ao planejamento reprodutivo, à atenção obstétrica, ao enfrentamento da violência e à prevenção de agravos evitáveis. A proposta fundamenta-se na compreensão de que a saúde feminina envolve múltiplas dimensões e requer intervenções articuladas entre diferentes serviços e níveis de atenção (Santana *et al*., 2019).

Apesar da ampliação do marco normativo e da implementação de programas específicos voltados à saúde das mulheres, a efetivação dessas diretrizes ainda enfrenta desafios relevantes no cotidiano dos serviços de saúde. Questões relacionadas à organização da rede assistencial, à disponibilidade de recursos e à capacidade de articulação entre os níveis de atenção interferem diretamente na oferta de cuidado integral e na continuidade do acompanhamento das usuárias do sistema (Bezerra *et al*., 2024).

Outro elemento que influencia a efetividade das ações voltadas à saúde feminina refere-se às desigualdades sociais que atravessam a realidade brasileira. Condições relacionadas à

10.71248/9786583818294-2

renda, escolaridade, local de residência e acesso a serviços básicos impactam diretamente as possibilidades de busca e utilização dos serviços de saúde. Em territórios marcados por vulnerabilidade social, essas condições podem limitar o acesso a consultas, exames e ações preventivas, contribuindo para a manutenção de agravos evitáveis (Oliveira *et al*., 2025).

Aspectos socioculturais também exercem influência significativa sobre a forma como as mulheres acessam e utilizam os serviços de saúde. Normas sociais, relações de poder e desigualdades de gênero podem interferir na autonomia feminina para tomar decisões relacionadas ao cuidado com o próprio corpo e à busca por atendimento profissional. Essas condições produzem impactos na identificação precoce de problemas de saúde e na continuidade do acompanhamento clínico (Oliveira *et al*., 2025).

Nesse contexto, a APS apresenta-se como espaço privilegiado para o desenvolvimento de estratégias voltadas ao cuidado integral das mulheres. A atuação territorializada das equipes de saúde, associada ao acompanhamento longitudinal das usuárias, permite identificar necessidades específicas, promover intervenções preventivas e fortalecer o vínculo entre profissionais e comunidade, favorecendo respostas mais adequadas às demandas de saúde feminina (Spaziani *et al*., 2026).

A articulação entre vigilância em saúde, atenção primária e redes assistenciais também desempenha papel fundamental na organização das ações voltadas à saúde das mulheres. O monitoramento de indicadores epidemiológicos e a utilização de sistemas de informação contribuem para a identificação de agravos prioritários, possibilitando o planejamento de estratégias de intervenção baseadas em evidências e direcionadas às necessidades dos territórios (Ribeiro *et al*., 2026).

A implementação dessas estratégias requer articulação entre diferentes setores governamentais e participação ativa da sociedade civil. A integração entre políticas públicas de saúde, educação e assistência social favorece a construção de respostas mais amplas para os determinantes sociais que influenciam as condições de saúde das mulheres. Essa abordagem contribui para ampliar o alcance das ações de promoção da saúde e fortalecer a equidade no acesso aos serviços (Oliveira *et al*., 2023).

Mesmo diante da existência de programas e políticas específicas, persistem dificuldades relacionadas à operacionalização das ações previstas nas diretrizes nacionais. Questões

10.71248/9786583818294-2

associadas à gestão, à disponibilidade de recursos humanos e à organização do processo de trabalho nas unidades de saúde podem comprometer a efetividade das iniciativas voltadas à promoção da saúde feminina e à prevenção de agravos (Silva *et al*., 2024).

A compreensão das múltiplas dimensões que influenciam o cuidado à saúde das mulheres exige considerar fatores estruturais, sociais e culturais presentes nos diferentes territórios. A incorporação desses elementos na formulação de políticas e estratégias assistenciais torna-se fundamental para a construção de práticas que respondam de forma adequada às necessidades da população feminina (Bezerra *et al*., 2024).

Nesse sentido, a análise das políticas de cuidado direcionadas às mulheres no âmbito da APS permite identificar limites e potencialidades na organização da assistência. A avaliação dessas dimensões contribui para orientar intervenções voltadas ao fortalecimento da rede de atenção e à ampliação do acesso a serviços de saúde de qualidade (Spaziani *et al*., 2026).

Diante desse cenário, torna-se pertinente investigar os desafios relacionados à implementação da atenção integral à saúde da mulher no contexto da APS no SUS. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar os desafios da atenção integral e das políticas de cuidado voltadas à saúde feminina, considerando as dimensões organizacionais, sociais e estruturais que influenciam o acesso, a qualidade da assistência e a efetividade das ações de promoção e prevenção em saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida a partir da sistematização e interpretação de produções científicas relacionadas à saúde da mulher no contexto da APS à no SUS. Esse tipo de abordagem permite reunir diferentes perspectivas teóricas e metodológicas presentes na produção científica, possibilitando discutir aspectos organizacionais dos serviços de saúde, vulnerabilidades sociais e políticas públicas voltadas ao cuidado das mulheres.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionadas por

10.71248/9786583818294-2

reunirem produção científica relevante na área da saúde pública e da atenção primária. Para a estratégia de busca foram utilizados descritores estruturados a partir do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e do MeSH (*Medical Subject Headings*), combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*. Entre os descritores utilizados destacam-se: "Saúde da Mulher" (*Women's Health*), "Atenção Primária à Saúde" (*Primary Health Care*), "Políticas de Saúde" (*Health Policy*), "Sistema Único de Saúde" (*Unified Health System*) e "Vulnerabilidade Social" (*Social Vulnerability*).

Foram considerados critérios de inclusão: artigos científicos publicados entre 2022 e 2025, disponíveis na íntegra, redigidos em português, inglês ou espanhol, e que abordassem aspectos relacionados à saúde da mulher no âmbito da atenção primária, incluindo organização dos serviços, indicadores epidemiológicos, vulnerabilidade social e práticas assistenciais no SUS. Como critérios de exclusão, foram desconsideradas publicações duplicadas entre as bases consultadas, produções cujo foco não estivesse relacionado à saúde da mulher e trabalhos que abordavam exclusivamente níveis assistenciais hospitalares ou especializados.

A organização das informações ocorreu por meio de leitura integral das publicações selecionadas, com registro de elementos relacionados ao tipo de estudo, temática central e contribuições para compreensão das políticas de cuidado e da organização dos serviços de saúde voltados às mulheres. Posteriormente, realizou-se análise interpretativa de conteúdo, buscando identificar convergências e particularidades entre as produções científicas selecionadas, especialmente em relação às dimensões sociais, organizacionais e assistenciais presentes no cuidado à saúde feminina na APS.

Por tratar-se de pesquisa baseada exclusivamente em fontes secundárias disponíveis na literatura científica, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme previsto pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que dispensa apreciação ética em pesquisas que utilizam dados de domínio público.

Entre as limitações metodológicas, destaca-se a dependência de publicações disponíveis nas bases de dados consultadas, o que pode restringir a inclusão de produções não indexadas nesses sistemas. Além disso, a diversidade metodológica das investigações selecionadas — incluindo revisão integrativa, pesquisa avaliativa, análise reflexiva, investigação

10.71248/9786583818294-2

epidemiológica, pesquisa documental e relato de experiência — exige interpretação cuidadosa dos resultados, considerando as especificidades de cada abordagem científica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca e seleção resultaram na inclusão de sete produções científicas relacionadas à saúde da mulher na APS e na exclusão de duas publicações que não abordavam diretamente as políticas de cuidado nesse nível assistencial. O conjunto final reúne diferentes abordagens metodológicas e contempla temas como organização dos serviços, vulnerabilidade social, violência de gênero, indicadores de saúde reprodutiva e atuação multiprofissional, permitindo compreender fatores que influenciam o acesso e a qualidade do cuidado às mulheres no contexto do SUS.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos

Autor	Ano	Tipo de estudo	Tema central
Paixão *et al.*	2022	Revisão integrativa	Cuidados de enfermagem em saúde reprodutiva na APS
Alves; Marques; Nunes	2024	Relato de experiência	Atuação da psicologia na saúde da mulher na APS
Couto *et al.*	2025	Pesquisa avaliativa	Organização dos serviços de APS na atenção à saúde da mulher
Nascimento; Azuelo; Costa	2025	Análise reflexiva	Vulnerabilidade social feminina e acesso à APS
Santos *et al.*	2023	Estudo epidemiológico	Indicadores de saúde pré-concepcional das mulheres brasileiras
Conceição; Cabral	2023	Pesquisa documental	Políticas públicas de saúde da mulher no Brasil
Santiago	2024	Revisão integrativa	Violência doméstica contra mulheres atendidas na APS

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A organização dos serviços de atenção primária direcionados à saúde da mulher apresenta avanços na ampliação do acesso às ações assistenciais, embora persistam lacunas relacionadas à integralidade do cuidado. A avaliação conduzida por Couto *et al.* (2025)

10.71248/9786583818294-2

identificou desempenho médio de 66,4% nos serviços analisados, com maior consolidação das ações relacionadas ao puerpério e ao planejamento reprodutivo, enquanto atividades voltadas ao enfrentamento da violência e à promoção da saúde demonstraram menor desempenho. Esses achados evidenciam limitações nos processos de trabalho das equipes e indicam necessidade de reorganização das práticas assistenciais para concretização das diretrizes da PNAISM.

A formulação das políticas públicas voltadas à saúde feminina passou por mudanças significativas ao longo das últimas décadas no Brasil. Conceição e Cabral (2023) descrevem que iniciativas como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e, posteriormente, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) introduziram a perspectiva da integralidade e ampliaram o reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos. Ainda assim, a organização das ações governamentais permanece fortemente concentrada nos eixos da reprodução e da fertilidade, direcionando grande parte dos investimentos para o cuidado materno e neonatal.

A presença de equipes multiprofissionais na atenção primária amplia as possibilidades de intervenção sobre problemas complexos que atravessam a saúde das mulheres. No relato de experiência apresentado por Alves, Marques e Nunes (2024), a inserção da psicologia nas equipes de saúde da família permitiu desenvolver intervenções estruturadas em quatro eixos: promoção da saúde, assistência clínica, apoio matricial e articulação intersetorial. A atuação psicológica mostrou-se fundamental para abordar questões relacionadas à saúde mental, às relações de gênero e às vulnerabilidades sociais presentes nos territórios acompanhados pela Estratégia Saúde da Família.

O cuidado de enfermagem constitui componente essencial na operacionalização das ações de saúde reprodutiva na atenção primária. Paixão *et al*. (2022) descrevem três dimensões principais nesse campo: atividades educativas direcionadas à saúde sexual e reprodutiva, práticas de aconselhamento relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis e intervenções clínicas voltadas ao planejamento reprodutivo. Essas estratégias reforçam o papel da enfermagem na mediação entre os serviços de saúde e a comunidade, favorecendo o acompanhamento longitudinal das usuárias e a disseminação de informações voltadas à autonomia reprodutiva.

10.71248/9786583818294-2

As condições socioeconômicas exercem influência direta sobre o acesso das mulheres aos serviços de saúde. Nascimento, Azuelo e Costa (2025) analisam que fatores como baixa escolaridade, instabilidade econômica e isolamento social interferem na utilização dos serviços de atenção primária, especialmente em territórios marcados por vulnerabilidade social. Esse cenário evidencia a necessidade de estratégias que considerem as múltiplas dimensões da vulnerabilidade feminina e ampliem a capacidade de resposta dos serviços de saúde diante dessas desigualdades estruturais.

Os indicadores epidemiológicos relacionados à saúde pré-concepcional revelam persistência de importantes desigualdades entre mulheres brasileiras. Santos *et al*. (2023) identificaram aumento na realização de consultas médicas, odontológicas e exames preventivos, acompanhado pela elevação da prevalência de hipertensão, obesidade e consumo de álcool entre mulheres em idade reprodutiva. O estudo também registrou crescimento expressivo da incidência de sífilis entre 2010 e 2020, além de piores indicadores entre mulheres pretas ou pardas, com menor escolaridade e residentes nas regiões Norte e Nordeste.

A violência doméstica representa uma dimensão central das condições de saúde feminina no contexto da atenção primária. A revisão conduzida por Santiago (2024) identificou maior frequência de violência psicológica, seguida de violência física e sexual entre mulheres acompanhadas nos serviços de APS. Entre os fatores associados destacam-se baixa renda familiar, histórico de violência no ambiente doméstico e consumo de álcool pelo parceiro, elementos que reforçam a complexidade do fenômeno e a necessidade de estratégias intersetoriais de cuidado e proteção.

A articulação entre políticas públicas e práticas assistenciais demonstra que a integralidade do cuidado depende da capacidade dos serviços de reconhecer as diferentes dimensões que atravessam a saúde das mulheres. As evidências reunidas demonstram que abordagens exclusivamente biomédicas apresentam limitações diante de problemas complexos como violência, sofrimento psíquico e desigualdades sociais. A incorporação de práticas interdisciplinares e de estratégias voltadas à promoção da saúde amplia a capacidade de resposta das equipes de atenção primária (Conceição; Cabral (2023).

A organização do processo de trabalho nas equipes de saúde da família exerce influência direta na qualidade da assistência. Couto *et al*. (2025) identificaram associação positiva entre

10.71248/9786583818294-2

melhor desempenho dos serviços e práticas como utilização de dados epidemiológicos, captação ativa de gestantes por agentes comunitários de saúde e realização periódica de reuniões de equipe. Esses elementos demonstram que a gestão do cuidado baseada em planejamento, monitoramento e trabalho coletivo contribui para qualificação das ações voltadas à saúde feminina.

As políticas públicas de saúde da mulher refletem disputas históricas relacionadas à definição das prioridades de intervenção do Estado no campo da saúde. Conceição e Cabral (2023) descrevem que a construção dessas políticas envolve diferentes atores sociais e institucionais, incluindo movimentos feministas, gestores públicos e instituições de pesquisa. Esse processo contribuiu para ampliar a agenda de direitos e fortalecer o princípio da integralidade no cuidado em saúde das mulheres.

A abordagem ampliada do cuidado também exige reconhecer necessidades que ultrapassam o período gestacional e o ciclo reprodutivo. A experiência relatada por Alves, Marques e Nunes (2024) evidencia que intervenções coletivas voltadas à saúde mental, autonomia feminina e enfrentamento das desigualdades de gênero fortalecem o vínculo entre profissionais e usuárias, além de ampliar a capacidade resolutiva das equipes de atenção primária.

As desigualdades sociais continuam condicionando o perfil de morbimortalidade feminina e a distribuição dos agravos à saúde. Nascimento, Azuelo e Costa (2025) destacam que fatores estruturais como pobreza, desigualdade educacional e discriminação de gênero interferem diretamente na forma como as mulheres acessam e utilizam os serviços de saúde, produzindo impactos significativos nos indicadores de saúde coletiva.

A análise conjunta dos resultados evidencia que a consolidação das políticas de saúde da mulher no SUS exige avanços na organização dos serviços, qualificação profissional e fortalecimento das ações intersetoriais. A atenção primária permanece como espaço privilegiado para implementação de estratégias voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos e garantia dos direitos sexuais e reprodutivos (Santiago, (2024).

Por fim, a integração entre políticas públicas, práticas assistenciais e participação social configura elemento central para ampliar a efetividade das ações voltadas à saúde feminina. O fortalecimento da abordagem multiprofissional e territorial na atenção primária contribui para

10.71248/9786583818294-2

enfrentar os determinantes sociais que impactam a saúde das mulheres e para ampliar a capacidade do SUS de oferecer cuidado equitativo ao longo de todo o ciclo de vida feminino.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A investigação permitiu compreender que a atenção à saúde da mulher no contexto da APS no SUS apresenta avanços institucionais importantes, especialmente no que se refere à ampliação das ações assistenciais e à incorporação do princípio da integralidade nas políticas públicas. A consolidação de diretrizes voltadas à saúde feminina contribuiu para ampliar a oferta de serviços relacionados ao planejamento reprodutivo, ao acompanhamento do ciclo gravídico-puerperal e à realização de ações preventivas. Contudo, a organização do cuidado ainda se concentra de forma predominante na dimensão reprodutiva, o que limita a abordagem de outras necessidades que atravessam a saúde das mulheres ao longo da vida, incluindo condições crônicas, saúde mental e situações de violência.

A análise também evidenciou que a efetividade das políticas de cuidado depende diretamente das condições estruturais e organizacionais presentes nos serviços de atenção primária. A capacidade de planejamento das equipes, a utilização de informações epidemiológicas, a atuação territorializada dos profissionais e a integração entre diferentes áreas de conhecimento interferem na qualidade da assistência ofertada. Unidades que desenvolvem práticas de acompanhamento contínuo, ações educativas e articulação entre profissionais apresentam maior potencial para responder às demandas complexas que caracterizam a saúde feminina nos territórios.

Outro aspecto relevante refere-se à influência das desigualdades sociais na produção das condições de saúde das mulheres e no acesso aos serviços. Fatores relacionados à renda, escolaridade, inserção social e contexto territorial interferem na busca por atendimento, na realização de exames preventivos e na continuidade do acompanhamento clínico. Esse cenário demonstra que a organização das políticas de cuidado precisa considerar os determinantes sociais que atravessam a vida das mulheres, incorporando estratégias capazes de enfrentar vulnerabilidades que extrapolam o campo estritamente biomédico.

10.71248/9786583818294-2

A presença de problemas como violência doméstica, sofrimento psíquico e vulnerabilidade socioeconômica evidencia a necessidade de ampliar a articulação entre diferentes políticas públicas. A atuação integrada entre saúde, assistência social, educação e demais setores institucionais torna-se fundamental para responder de forma mais abrangente às demandas que emergem nos territórios. A incorporação de abordagens interdisciplinares e a valorização do trabalho multiprofissional também se mostram essenciais para fortalecer a capacidade de resposta da atenção primária diante das múltiplas dimensões que envolvem o cuidado à saúde das mulheres.

Entre as limitações deste estudo destaca-se a utilização de produções científicas disponíveis em bases de dados específicas, o que pode restringir a incorporação de outras análises relevantes não indexadas nesses sistemas. Além disso, a diversidade metodológica das publicações utilizadas implica diferentes enfoques analíticos sobre a organização dos serviços e sobre as condições de saúde feminina, exigindo interpretação cuidadosa das informações reunidas. Tais características podem limitar a generalização das interpretações apresentadas.

Diante desse cenário, recomenda-se que futuras investigações aprofundem a análise da implementação das políticas de saúde da mulher nos diferentes contextos regionais do país, considerando fatores sociais, culturais e organizacionais que influenciam o funcionamento da atenção primária. Pesquisas voltadas ao cotidiano das equipes de saúde, à percepção das usuárias sobre o cuidado recebido e aos efeitos das desigualdades sociais nos indicadores de saúde feminina podem contribuir para aprimorar estratégias de organização da assistência e fortalecer a efetividade das políticas públicas direcionadas à saúde das mulheres no SUS.

REFERÊNCIAS

ALVES, Dayse Lôrrane Gonçalves; MARQUES, Antonio Dean Barbosa; NUNES, Bruna Rodrigues. Atuação do psicólogo em saúde da mulher na atenção primária. **Cadernos ESP – Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará**, v. 18, n. 1, 2024. DOI: https://doi.org/10.54620/cadesp.v18i1.1520. Disponível em: https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/pt_BR/article/view/1520.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM). **Brasília: Ministério da Saúde**, [2025]. Disponível em:

10.71248/9786583818294-2

https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/politica-nacional-de-atencao-integral-a-saude-das-mulheres.

BEZERRA, Maria Suzana *et al*. Avanços e desafios das políticas públicas relacionadas à saúde da mulher no Brasil. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, p. 106–123, 2024. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n5p106-123. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/2005.

COUTO, Caroline Eliane *et al*. A atenção à saúde da mulher no Estado de São Paulo, Brasil: avaliação de serviços de atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 41, n. 5, ePT147024, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311XPT147024. Disponível em: https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/10144.

NASCIMENTO, Edson Silva do; AZUELO, Nany Camilla Sevalho; COSTA, Anelise de Melo Bernardes. Women's social vulnerability in the context of Primary Health Care. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 2, e48195, 2025. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v14i2.48195. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/48195.

OLIVEIRA, Iva Maria da Conceição Vicente *et al*. Desafios na atenção primária à saúde da mulher: barreiras socioculturais, econômicas e educacionais. **Revista Multidisciplinar Integrada – REMI**, v. 6, n. 3, p. 1–13, 2025. DOI: https://doi.org/10.61164/c8ptfk64. Disponível em: http://revistas.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/221.

OLIVEIRA, Jannefer Leite de *et al*. Advances and challenges of public policies related to women's health in Brazil in the last 20 years: a literature review. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, e2812239847, 2023. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v12i2.39847. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/39847.

PAIXÃO, Tatiane Taiz *et al*. Cuidados de enfermagem em saúde reprodutiva à mulher na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **REFACS – Revista Família**, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, v. 10, n. 4, 2022. DOI: https://doi.org/10.18554/refacs.v10i4.6083. Disponível em: https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/6083.

ROSA, Hevelyn; CABRAL, Cristiane da Silva. A fertility citizenship – women's health policies as technologies of sex and gender production. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 2, e220534, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220534. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/sausoc/2023.v32n2/e220534pt/.

RIBEIRO, Luiz Gustavo de Jesus *et al*. Vigilância em saúde da mulher no SUS: integração entre atenção primária e redes de cuidado. **Revista Regeo – Interdisciplinar**, v. 17, n. 3, e1808, 2026. DOI: https://doi.org/10.56238/revgeov17n3-070. Disponível em: https://revistageo.com.br/revista/article/view/1808.

SPAZIANI, Amanda Oliva *et al*. Comprehensive women's health care in primary health care: conceptual foundations, organizational challenges, and implications for the Brazilian Unified Health System. **REMUNOM – Revista Multidisciplinar**, v. 13, n. 2, p. 1–22, 2026. DOI: https://doi.org/10.66104/dabv6490. Disponível em: https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/5821.

10.71248/9786583818294-2

SANTANA, Tamiles Daiane Borges *et al*. Avanços e desafios da concretização da Política Nacional da Saúde da Mulher: reflexão teórica. Revista de Atenção à Saúde, v. 17, n. 61, p. 1–10, 2019. DOI: https://doi.org/10.13037/ras.vol17n61.6012. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/pt_BR/article/view/6012.

SILVA, Luciano Cícero da *et al*. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: revisão de literatura. **Europub Journal of Health Research**, v. 5, n. 1, p. 75–93, 2024. DOI: https://doi.org/10.54747/ejhrv5n1-005. Disponível em: https://ojs.europubpublications.com/ojs/index.php/ejhr/article/view/4249.

SANTOS, Bruna Nicole Soares dos *et al*. Prevalence of preconception health indicators among Brazilian women of reproductive age. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 11, p. 3367–3381, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320232811.16282022. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2023.v28n11/3367-3381/en/.

SANTIAGO, Glaucia Helena de Paula. Factors associated with domestic violence against women in primary care in Brazil: an integrative review. In: Multidisciplinary Perspectives: Integrating Knowledge. **Seven Editora**, 2024. DOI: https://doi.org/10.56238/sevened2024.007-021. Disponível em: https://sevenpubl.com.br/editora/article/view/3993.

10.71248/9786583818294-3

INDICADORES DE DESEMPENHO NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

Ana Paula Mendes Batista da Silva
Graduada em Enfermagem pela Fundação de ensino superior de Olinda - FUNESO
Sofia Ferreira Machado
Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Santa Catarina
Alessandro Carvalho da Fonseca
Mestre em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste pela UFMS e Analista de TI EBSERH
Kalíope Ribeiro Lucas
Fisioterapeuta e Pós-graduada em Gestão em Saúde pela FioCruz e Pós-graduada em Saúde do Idoso pela UECE
Ana Carolina Marinho Pinheiro
Enfermeira e Pós-graduada pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia - Unifamaz
Ana Marta Andrade Aragão
Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Uninta - campus Itapipoca
Renata Gomes Barreto
Mestre em Gerontologia pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB
Everaldo dos Santos Mendes
Doutor em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC Minas e Universidade de Coimbra — UC. Doutor em Teologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro — PUC-Rio [e Universidade de Lisboa — UL. Professor-pesquisador de Pós-doutorado Estratégico do Programa de Pós-graduação em Museologia da Universidade Federal da Bahia — UFBA.
Armanda Ingris Vieira de Lima
Graduanda em Medicina pela Unifamaz
Marttem Costa de Santana
Doutor em Tecnologia e Sociedade pela UTFPR e Docente do IFPE Campus Pesqueira e Enfermeiro pela UEFS e Graduando em Psicologia pela Uninassau

Resumo: A avaliação do desempenho dos sistemas de saúde tem se consolidado como um instrumento fundamental para o aprimoramento da gestão e da qualidade da assistência nas Redes de Atenção à Saúde. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar a importância dos indicadores de desempenho no monitoramento e na avaliação das redes assistenciais, considerando sua contribuição para o fortalecimento da gestão e para a melhoria da qualidade do cuidado ofertado à população. Para isso, desenvolveu-se uma pesquisa de abordagem qualitativa, com objetivos descritivos e exploratórios, conduzida por meio de uma revisão narrativa da literatura científica. A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados relevantes da área da saúde, incluindo PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando descritores relacionados à avaliação em saúde, indicadores de desempenho e redes de atenção. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados estudos publicados entre 2023 e 2026 que abordavam a utilização de indicadores na gestão das redes assistenciais. Os resultados evidenciaram que os indicadores de desempenho representam ferramentas estratégicas para o monitoramento da qualidade dos serviços de saúde, permitindo identificar fragilidades organizacionais, orientar processos de tomada de decisão e fortalecer a integração entre os diferentes níveis de atenção. Conclui-se que o uso sistemático desses instrumentos contribui significativamente para o aprimoramento das políticas públicas de saúde e para o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde.

Palavras-chave: Avaliação em Saúde; Indicadores de Desempenho; Monitoramento; Redes de Atenção à Saúde.

https://editoracognitus.com.br/
https://doity.com.br/congressocorpsico2026

10.71248/9786583818294-3

PERFORMANCE INDICATORS IN HEALTH CARE NETWORKS: EVALUATION AND MONITORING

Abstract: The evaluation of health system performance has become an essential tool for improving management and the quality of care within Health Care Networks. In this context, the present study aimed to analyze the importance of performance indicators in the monitoring and evaluation of health care networks, considering their contribution to strengthening management and improving the quality of care provided to the population. To achieve this objective, a qualitative research approach with descriptive and exploratory objectives was conducted through a narrative literature review. The bibliographic search was carried out in relevant health databases, including PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS and the Virtual Health Library, using descriptors related to health evaluation, performance indicators and health care networks. After applying the inclusion and exclusion criteria, studies published between 2023 and 2026 that addressed the use of indicators in the management of health networks were selected. The results indicate that performance indicators represent strategic tools for monitoring the quality of health services, allowing the identification of organizational weaknesses, guiding decision-making processes and strengthening the integration among different levels of care. It is concluded that the systematic use of these instruments contributes significantly to the improvement of public health policies and to the strengthening of Health Care Networks.

Keywords: Health Evaluation; Health Care Networks; Monitoring; Performance Indicators.

INTRODUÇÃO

A avaliação do desempenho dos sistemas de saúde tem adquirido relevância crescente no debate contemporâneo sobre gestão sanitária, especialmente em contextos nos quais a organização do cuidado depende da articulação entre diferentes serviços e níveis assistenciais, exigindo instrumentos capazes de mensurar a qualidade, a eficiência e a efetividade das ações desenvolvidas nas redes de atenção, uma vez que a complexidade estrutural dessas redes torna indispensável a utilização de indicadores que permitam compreender de maneira sistemática como se estruturam os fluxos assistenciais, a coordenação do cuidado e os resultados obtidos pelas políticas públicas de saúde, pois, conforme assinala Wind *et al*. (2023), a avaliação de

10.71248/9786583818294-3

redes assistenciais requer métricas capazes de captar múltiplas dimensões organizacionais e clínicas, permitindo analisar a oferta de serviços e o grau de integração entre os diferentes componentes do sistema.

Nesse sentido, o fortalecimento de estratégias de monitoramento e avaliação tem sido compreendido como elemento essencial para aprimorar a governança dos sistemas de saúde, sobretudo porque a utilização sistemática de indicadores possibilita identificar fragilidades estruturais, orientar processos de tomada de decisão e ampliar a capacidade de planejamento das políticas públicas sanitárias, aspecto que se torna particularmente relevante em sistemas complexos que dependem da coordenação entre diferentes níveis de atenção, sendo esse movimento amplamente discutido na literatura internacional que analisa a avaliação de redes assistenciais e sistemas de distribuição de serviços de saúde (Kumar & Das, 2023).

Diante desse cenário, o contexto contemporâneo da gestão em saúde evidencia a necessidade de desenvolver mecanismos analíticos capazes de acompanhar o desempenho das redes assistenciais de forma contínua e sistemática, pois, conforme destaca Figueiredo (2025), a análise de indicadores relacionados à cobertura assistencial, à resolutividade clínica e à continuidade do cuidado permite compreender com maior precisão o funcionamento das equipes de atenção primária e suas repercussões na qualidade da assistência prestada à população, evidenciando que o monitoramento de desempenho constitui ferramenta indispensável para o aprimoramento das práticas de gestão em saúde.

Entretanto, apesar do avanço das estratégias de avaliação e monitoramento, observa-se que muitos sistemas de saúde ainda enfrentam dificuldades relacionadas à utilização efetiva dos indicadores na gestão cotidiana dos serviços, situação que revela uma lacuna entre a produção de dados e sua incorporação nas práticas de planejamento e gestão, uma vez que a existência de indicadores, por si só, não garante sua utilização estratégica na formulação de políticas públicas e na reorganização dos processos assistenciais, problemática amplamente discutida na literatura que analisa a avaliação de redes de cuidado e seus desafios institucionais (Bridgewater, 2025).

Nesse contexto, emerge o seguinte problema de pesquisa: de que maneira os indicadores de desempenho podem contribuir para o monitoramento e a avaliação das Redes de Atenção à Saúde, favorecendo a melhoria da qualidade assistencial e o aprimoramento da gestão dos

10.71248/9786583818294-3

serviços de saúde?, questionamento que se torna particularmente relevante diante da necessidade de desenvolver modelos de avaliação capazes de integrar diferentes dimensões organizacionais e assistenciais do sistema de saúde, conforme evidenciam análises recentes sobre o desempenho das equipes de atenção primária e sua relação com a qualidade do cuidado prestado à população (Coelho *et al.,* 2025).

A justificativa para a realização deste estudo fundamenta-se na importância estratégica que os processos de monitoramento e avaliação assumem no contexto da gestão pública em saúde, especialmente porque a análise sistemática de indicadores permite identificar desigualdades na oferta de serviços, orientar políticas de melhoria da qualidade assistencial e fortalecer a capacidade institucional dos sistemas de saúde, contribuindo para a construção de modelos de gestão mais eficientes e baseados em evidências, aspecto amplamente reconhecido em relatórios institucionais que analisam o desempenho de redes assistenciais e serviços de atenção primária em diferentes contextos (Community Healthcare Association of the Dakotas, 2025).

Além disso, o desenvolvimento de ferramentas analíticas voltadas à mensuração do desempenho das redes assistenciais tem se mostrado fundamental para ampliar a capacidade de monitoramento dos sistemas de saúde, sobretudo em um cenário marcado pela crescente incorporação de tecnologias digitais e plataformas de teleassistência, que ampliam as possibilidades de acompanhamento da qualidade dos serviços e da experiência dos usuários, conforme destacam Morelli *et al.* (2024), ao analisar o uso de indicadores de desempenho associados a sistemas digitais de saúde e suas contribuições para o aprimoramento dos processos assistenciais.

A hipótese que orienta este estudo parte do pressuposto de que a utilização sistemática de indicadores de desempenho contribui significativamente para o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, na medida em que possibilita monitorar a qualidade dos serviços, identificar fragilidades organizacionais e orientar estratégias de melhoria da gestão e da assistência, especialmente quando tais indicadores são utilizados de forma integrada e articulada com processos institucionais de avaliação e planejamento em saúde, conforme evidenciam iniciativas internacionais voltadas ao desenvolvimento de ferramentas de mensuração do desempenho das redes de atenção primária (PATH, 2025).

10.71248/9786583818294-3

Por fim, diante dessas considerações, o objetivo deste trabalho consiste em analisar a importância dos indicadores de desempenho para a avaliação e o monitoramento das Redes de Atenção à Saúde, buscando compreender de que maneira esses instrumentos contribuem para o aprimoramento da gestão dos serviços de saúde e para a melhoria da qualidade assistencial ofertada à população, considerando as evidências apresentadas na literatura recente sobre avaliação de sistemas de saúde e organização das redes assistenciais.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa, com objetivos descritivos e exploratórios, desenvolvida por meio de uma revisão narrativa da literatura científica acerca dos indicadores de desempenho utilizados no monitoramento e na avaliação das Redes de Atenção à Saúde. A escolha desse delineamento metodológico fundamenta-se na natureza interpretativa da investigação, uma vez que o estudo busca compreender e discutir criticamente a produção científica relacionada aos mecanismos de avaliação e monitoramento das redes assistenciais, considerando que a organização dos sistemas de saúde envolve múltiplas dimensões institucionais, assistenciais e gerenciais, as quais demandam análises teóricas e interpretativas capazes de integrar diferentes perspectivas presentes na literatura especializada.

Nesse contexto, a revisão narrativa constitui uma estratégia metodológica amplamente utilizada em estudos na área da saúde quando o objetivo consiste em reunir, sistematizar e interpretar produções científicas relevantes sobre determinado fenômeno, permitindo a análise crítica de diferentes abordagens teóricas e a integração de resultados provenientes de distintos contextos de investigação. Diferentemente das revisões sistemáticas, que seguem protocolos rigorosos de seleção e análise quantitativa das evidências, a revisão narrativa possibilita uma abordagem mais ampla e reflexiva do conhecimento científico, favorecendo a compreensão aprofundada de fenômenos complexos relacionados à organização e ao funcionamento dos sistemas de saúde.

10.71248/9786583818294-3

A construção da pergunta de pesquisa foi orientada pelo framework PICo, ferramenta metodológica amplamente utilizada em investigações qualitativas na área da saúde para estruturar questões investigativas relacionadas a fenômenos complexos, permitindo delimitar de maneira clara os elementos centrais do estudo e orientar o processo de busca bibliográfica. A estrutura do protocolo PICo utilizada neste estudo encontra-se apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 – Estrutura da pergunta de pesquisa segundo o protocolo PICo

Elemento	Descrição
P (População)	Profissionais, gestores e equipes envolvidas na organização das Redes de Atenção à Saúde
I (Interesse)	Indicadores de desempenho, monitoramento e avaliação em saúde
Co (Contexto)	Redes de Atenção à Saúde (RAS)

Fonte: elaborado pela autora (2026).

A partir dessa estrutura metodológica, foi formulada a seguinte pergunta de pesquisa: quais indicadores de desempenho são utilizados no monitoramento e na avaliação das Redes de Atenção à Saúde e de que maneira esses instrumentos contribuem para o aprimoramento da gestão e da qualidade assistencial nos sistemas de saúde?

Para responder a essa questão investigativa, realizou-se uma busca bibliográfica estruturada em bases de dados científicas amplamente reconhecidas na área das ciências da saúde, selecionadas em função de sua relevância acadêmica e de sua abrangência temática em estudos relacionados à saúde pública, gestão em saúde e organização dos sistemas assistenciais. As bases de dados consultadas encontram-se apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2 – Bases de dados utilizadas na busca bibliográfica

Base de dados	Especialidade	Acesso
PubMed/MEDLINE	Ciências da saúde geral	Gratuito
Scopus	Multidisciplinar	Institucional
Web of Science	Multidisciplinar	Institucional
LILACS	Saúde na América Latina	Gratuito
SciELO	Periódicos científicos	Gratuito
BDENF	Enfermagem	Gratuito
Cochrane Library	Revisões sistemáticas	Gratuito
Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)	Integração de bases	Gratuito

Fonte: Autores (2026).

10.71248/9786583818294-3

A construção da estratégia de busca considerou descritores controlados provenientes do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e do MeSH (Medical Subject Headings), instrumentos amplamente utilizados na indexação de produções científicas na área da saúde e que permitem padronizar a recuperação de informações nas bases de dados. Esses descritores foram selecionados considerando sua relação direta com os conceitos centrais do estudo, incluindo avaliação em saúde, indicadores de desempenho e organização das redes assistenciais. Os descritores utilizados encontram-se apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 – Descritores utilizados na estratégia de busca

Português (DeCS)	**Inglês (MeSH)**	**Espanhol (DeCS)**
Indicadores de Desempenho	Performance Indicators	Indicadores de Desempeño
Indicadores de Qualidade em Saúde	Quality Indicators, Health Care	Indicadores de Calidad en Salud
Avaliação em Saúde	Health Evaluation	Evaluación en Salud
Monitoramento	Monitoring	Monitoreo
Redes de Atenção à Saúde	Health Care Networks	Redes de Atención a la Salud
Assistência Integrada à Saúde	Delivery of Health Care, Integrated	Asistencia Sanitaria Integrada
Atenção Primária à Saúde	Primary Health Care	Atención Primaria de Salud
Gestão em Saúde	Health Management	Gestión en Salud

Fonte: Autores (2026), com base no DeCS/MeSH.

A estratégia de busca bibliográfica foi estruturada por meio da combinação dos descritores selecionados utilizando operadores booleanos (AND e OR), técnica amplamente empregada em pesquisas bibliográficas por permitir ampliar a sensibilidade da busca e recuperar produções científicas relevantes relacionadas ao tema investigado. A estrutura da string de busca utilizada encontra-se apresentada a seguir:

("Indicadores de Desempenho" OR "Performance Indicators" OR "Indicadores de Qualidade em Saúde" OR "Quality Indicators, Health Care") AND ("Redes de Atenção à Saúde" OR "Health Care Networks" OR "Assistência Integrada" OR "Integrated Health Care") AND ("Avaliação em Saúde" OR "Health Evaluation" OR "Monitoramento" OR "Monitoring") AND ("Atenção Primária" OR "Primary Health Care" OR "Atenção Especializada" OR "Specialized Care").

Com o objetivo de garantir maior atualidade e relevância científica das publicações analisadas, foram aplicados filtros durante o processo de busca, considerando critérios relacionados ao período de publicação, idioma e tipo de documento. Assim, foram selecionados

10.71248/9786583818294-3

estudos publicados entre os anos de 2023 e 2026, disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol, incluindo artigos científicos, dissertações, teses e documentos institucionais relevantes para o tema investigado, desde que apresentassem texto completo disponível para análise.

Após a realização da busca bibliográfica, os estudos identificados foram submetidos a critérios de seleção previamente definidos, os quais permitiram delimitar o conjunto de publicações incluídas na análise do presente estudo. Os critérios de inclusão e exclusão utilizados encontram-se apresentados na Tabela 4.

Tabela 4 – Critérios de seleção dos estudos

Critérios de inclusão	**Critérios de exclusão**
Estudos publicados entre 2023 e 2026	Estudos publicados antes de 2023
Pesquisas que abordam indicadores de desempenho em Redes de Atenção à Saúde	Estudos que não abordam especificamente as RAS
Artigos científicos, revisões, teses ou dissertações	Editoriais, cartas ao editor ou opiniões sem fundamentação científica
Publicações em português, inglês ou espanhol	Publicações duplicadas em diferentes bases de dados
Texto completo disponível	Estudos com texto incompleto ou indisponível

Fonte: Autores (2026).

Após a aplicação desses critérios, procedeu-se à leitura dos títulos, resumos e textos completos das publicações selecionadas, buscando identificar os estudos mais relevantes para o objetivo da pesquisa. Em seguida, realizou-se a análise interpretativa do conteúdo das produções científicas selecionadas, com o intuito de identificar as principais abordagens teóricas relacionadas aos indicadores de desempenho utilizados no monitoramento e na avaliação das Redes de Atenção à Saúde, permitindo a construção de uma síntese analítica sobre o tema investigado e subsidiando a discussão apresentada nas seções seguintes do trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise do conjunto de referências utilizadas permite identificar que a avaliação do desempenho nas Redes de Atenção à Saúde constitui um processo complexo que envolve múltiplas dimensões organizacionais, assistenciais e gerenciais, de modo que os indicadores

10.71248/9786583818294-3

assumem papel central na mensuração da qualidade dos serviços, na identificação de fragilidades estruturais e na orientação de decisões estratégicas no âmbito da gestão pública em saúde, sendo esse movimento particularmente relevante no contexto brasileiro, no qual a organização do Sistema Único de Saúde depende fortemente da integração entre níveis assistenciais e da capacidade de coordenação da Atenção Primária à Saúde como eixo estruturante do cuidado (Chaves *et al*., 2024; OECD, 2024).

Nesse sentido, observa-se que a literatura recente evidencia que os indicadores de desempenho vêm sendo utilizados como instrumentos de monitoramento capazes de revelar padrões de funcionamento das redes assistenciais, permitindo compreender como aspectos relacionados à cobertura da atenção primária, à resolutividade clínica, à coordenação do cuidado e à continuidade assistencial influenciam diretamente a eficiência do sistema de saúde, especialmente quando tais indicadores são analisados de forma integrada e não isoladamente, uma vez que o desempenho das redes depende da interação entre diferentes componentes organizacionais e institucionais (Pinto *et al.,* 2025; Costa, 2022).

Sob essa perspectiva, é bem como pontua Costa (2022) que os mecanismos de avaliação baseados em indicadores passaram a ganhar maior relevância na gestão da atenção primária brasileira especialmente a partir da implementação de políticas de financiamento associadas ao desempenho, situação que se consolidou de maneira mais evidente nos últimos anos com a incorporação de métricas de qualidade e resultados assistenciais vinculadas a programas de monitoramento do SUS, os quais passaram a orientar estratégias de gestão e planejamento sanitário nos diferentes níveis federativos.

Com isso, observa-se que o monitoramento sistemático do desempenho das equipes de saúde tem possibilitado identificar diferenças significativas entre modelos de organização da atenção primária, evidenciando que estruturas assistenciais que apresentam maior integração entre profissionais, planejamento territorial e acompanhamento longitudinal dos usuários tendem a alcançar melhores resultados em indicadores de desempenho relacionados à cobertura assistencial e à qualidade do cuidado, o que reforça a importância da organização das redes de

10.71248/9786583818294-3

atenção como elemento fundamental para a eficiência dos sistemas de saúde (Batistuta; Nunes, 2024).

Nesse mesmo sentido, conforme assinala Souza *et al.* (2024), o monitoramento dos indicadores vinculados ao programa Previne Brasil tem demonstrado que municípios que estruturam de maneira mais consistente suas equipes de atenção primária e fortalecem os mecanismos de acompanhamento de usuários apresentam resultados mais favoráveis em métricas relacionadas à saúde materno-infantil, ao controle de doenças crônicas e à ampliação do acesso aos serviços de saúde, o que evidencia que a utilização de indicadores como instrumentos de gestão contribui significativamente para a melhoria da qualidade assistencial.

Por outro lado, os resultados apresentados por Queiroz Júnior *et al*. (2025) indicam que a simples existência de indicadores não garante, por si só, a melhoria do desempenho das redes assistenciais, pois a efetividade desses instrumentos depende da capacidade institucional dos gestores e das equipes de saúde para interpretar os dados produzidos, transformando informações quantitativas em estratégias concretas de reorganização do processo de trabalho, situação que revela a necessidade de fortalecimento das competências gerenciais no âmbito da atenção primária.

Diante desse cenário, torna-se evidente que o processo de institucionalização da avaliação e do monitoramento em saúde representa um avanço significativo para a gestão do SUS, uma vez que a incorporação sistemática de indicadores permite acompanhar o desempenho das redes e promover maior transparência na gestão pública, ampliando a capacidade de análise sobre os resultados das políticas de saúde e possibilitando a identificação de desigualdades regionais na oferta de serviços (Vilasbôas *et al.,* 2024).

Nesse contexto, é importante destacar que a análise das redes de atenção à saúde revela que o desempenho do sistema depende diretamente do grau de integração entre seus diferentes componentes, especialmente entre a atenção primária e os serviços especializados, uma vez que a fragmentação do cuidado compromete a continuidade assistencial e reduz a eficiência das políticas públicas de saúde, situação amplamente discutida na literatura contemporânea sobre organização de sistemas de saúde (Chaves *et al.,* 2024).

10.71248/9786583818294-3

Assim, conforme destaca Pinto *et al.* (2025), os indicadores utilizados para avaliar a implementação das diretrizes da atenção primária evidenciam que a expansão da cobertura assistencial, associada ao fortalecimento das equipes multiprofissionais e à ampliação das estratégias de promoção da saúde, contribui significativamente para a melhoria dos resultados sanitários da população, especialmente em contextos marcados por desigualdades socioeconômicas e limitações estruturais dos serviços de saúde.

Desse modo, pode-se afirmar que a utilização de indicadores de desempenho constitui um instrumento essencial para o aprimoramento das redes assistenciais, pois permite identificar padrões de funcionamento do sistema, orientar decisões de gestão e promover processos contínuos de melhoria da qualidade do cuidado, sendo esse movimento particularmente relevante em sistemas públicos universais, nos quais a eficiência da gestão e a equidade no acesso aos serviços de saúde representam desafios permanentes para os formuladores de políticas públicas (OECD, 2024).

Além disso, os processos de avaliação e monitoramento em saúde não devem se restringir exclusivamente a métricas quantitativas de desempenho, pois a compreensão do funcionamento das redes assistenciais exige também a análise de aspectos organizacionais, institucionais e sociopolíticos que influenciam a implementação das políticas públicas, de modo que os indicadores precisam ser interpretados dentro de um contexto mais amplo de governança do sistema de saúde (Adão *et al.,* 2025)

Sob essa perspectiva, pode-se afirmar que a avaliação das redes de atenção à saúde representa um campo estratégico para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, pois, ao permitir a análise sistemática do desempenho assistencial e gerencial, contribui para a construção de políticas públicas mais eficientes, baseadas em evidências e orientadas para a melhoria da qualidade do cuidado prestado à população, consolidando a importância dos indicadores como instrumentos fundamentais para o planejamento e a gestão dos sistemas de saúde contemporâneos (Chaves *et al.,* 2024; OECD, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

10.71248/9786583818294-3

A discussão desenvolvida ao longo deste trabalho permitiu compreender que a avaliação do desempenho nas Redes de Atenção à Saúde constitui um elemento essencial para o aprimoramento da gestão sanitária e para a qualificação dos serviços prestados à população. A organização dos sistemas de saúde contemporâneos envolve estruturas complexas, compostas por diferentes níveis assistenciais que precisam funcionar de forma integrada, o que torna indispensável a existência de instrumentos capazes de acompanhar o funcionamento dessas redes e identificar, de maneira contínua, os resultados produzidos pelas ações em saúde. Nesse contexto, os indicadores de desempenho assumem função essencial, pois possibilitam transformar dados assistenciais em informações estratégicas para o planejamento, para a gestão e para a tomada de decisões no âmbito das políticas públicas de saúde.

Ao longo da análise apresentada, tornou-se possível perceber que o monitoramento sistemático dos serviços de saúde contribui para ampliar a capacidade de gestão das redes assistenciais, permitindo identificar fragilidades organizacionais, desigualdades na oferta de serviços e desafios relacionados à coordenação do cuidado entre os diferentes níveis de atenção. Assim, os indicadores fornecem dados sobre o funcionamento dos serviços e oferecem subsídios importantes para a reorganização dos processos de trabalho, para o fortalecimento da atenção primária e para a melhoria da continuidade do cuidado prestado aos usuários do sistema de saúde.

Outro aspecto relevante que emergiu da discussão refere-se ao fato de que a utilização de indicadores de desempenho deve estar articulada a processos institucionais de avaliação e planejamento em saúde, pois a simples existência de dados não garante, por si só, a melhoria da qualidade assistencial. Para que esses instrumentos produzam impactos efetivos na gestão dos serviços, torna-se necessário que as informações geradas sejam interpretadas de maneira crítica pelos gestores e pelas equipes de saúde, sendo incorporadas às práticas de planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas. Dessa forma, os indicadores passam a exercer não só uma função técnica de mensuração, mas também um papel estratégico na construção de modelos de gestão mais eficientes e orientados pela análise sistemática das evidências produzidas no cotidiano dos serviços.

10.71248/9786583818294-3

Além disso, a discussão evidenciou que o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde depende diretamente da capacidade de integração entre os diferentes componentes do sistema, especialmente entre a atenção primária e os serviços especializados. Quando essa articulação ocorre de forma efetiva, os serviços tornam-se mais resolutivos, a continuidade do cuidado é ampliada e os resultados assistenciais tendem a apresentar melhorias significativas. Nesse sentido, os indicadores de desempenho contribuem para revelar como essa integração se concretiza na prática, permitindo avaliar se as redes estão funcionando de maneira coordenada ou se ainda persistem fragmentações que comprometem a qualidade da assistência.

Outro ponto importante diz respeito ao papel das inovações tecnológicas e dos sistemas de informação em saúde no processo de monitoramento das redes assistenciais. A ampliação do uso de ferramentas digitais, plataformas de registro eletrônico e sistemas de análise de dados tem possibilitado acompanhar o desempenho dos serviços de maneira mais precisa e contínua, ampliando as possibilidades de avaliação e contribuindo para o desenvolvimento de estratégias de gestão mais qualificadas. Assim, a incorporação dessas tecnologias tende a fortalecer os processos de monitoramento e avaliação, tornando-os mais dinâmicos e capazes de responder às demandas crescentes dos sistemas de saúde contemporâneos.

Diante dessas reflexões, conclui-se que a utilização de indicadores de desempenho representa um instrumento fundamental para o aprimoramento das Redes de Atenção à Saúde, pois possibilita acompanhar o funcionamento dos serviços, orientar decisões de gestão e promover melhorias contínuas na qualidade do cuidado ofertado à população. Entretanto, para que esses instrumentos alcancem plenamente seu potencial, torna-se necessário fortalecer as capacidades institucionais de análise e interpretação dos dados produzidos, bem como promover a integração entre os processos de avaliação, planejamento e gestão das políticas públicas de saúde. Dessa forma, será possível avançar na construção de redes assistenciais mais eficientes, integradas e capazes de responder às necessidades de saúde da população de forma equitativa e resolutiva.

REFERÊNCIAS

10.71248/9786583818294-3

ADÃO, I. *et al*. Estudos de avaliação em promoção da saúde na atenção primária: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, 2025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/PgjpGdG5SWZyZXzTRWR3qhB/. Acesso em: 11 mar. 2026.

BATCHELDER, Gillian. Update on Clinic Network High-Value Quality Measures. **Clinical Quality Updates**, Renton, Valley Medical Center, 18 nov. 2025. Disponível em: https://www.valleymed.org/clinician-news/2025/11/update-on-clinic-network-high-value-quality-measures. Acesso em: 11 mar. 2026.

BATISTUTA, Jaqueline A. R.; NUNES, André A. Comparação dos modelos de trabalho na atenção primária em saúde por meio da análise de indicadores de desempenho. **Revista de Medicina (São Paulo)**, São Paulo, v. 103, n. 3, 2024. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/download/219245/205400/701254. Acesso em: 11 mar. 2026.

BRIDGEWATER, Z. Separating the dimensions of network performance for coordinated care networks. In: SIREN NATIONAL RESEARCH MEETING: ADVANCING THE SCIENCE OF SOCIAL CARE, 2025, São Francisco. **Anais** [...]. São Francisco: UCSF, 2025. Disponível em: https://sirenetwork.ucsf.edu/tools-resources/resources/separating-dimensions-network-performance-coordinated-care-networks. Acesso em: 11 mar. 2026.

CHAVES, Luiz A. *et al.* Configurações das redes de atenção à saúde no Brasil: análise a partir de componentes da atenção básica e hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/kVHyS985TPQQtskzd34FS9K/. Acesso em: 11 mar. 2026.

COELHO, G. *et al.* Impact of family and community medicine residency on primary health care indicators in Brazil. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, 2025. Disponível em: https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1870. Acesso em: 11 mar. 2026.

COMMUNITY HEALTHCARE ASSOCIATION OF THE DAKOTAS. **2024 Uniform Data System Databook**. Bismarck: CHAD, 2025. Disponível em: https://communityhealthcare.net/cpt-resources-library/2024-databook-post/. Acesso em: 11 mar. 2026.

COSTA, Nilson R. A avaliação de desempenho da atenção primária: balanço e perspectivas do pagamento por desempenho no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp., 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/n3GJrfSm9QgLPnQXqqbJs3S/. Acesso em: 11 mar. 2026.

FIGUEIREDO, Ana Letícia Raimundo Rodolfo. **Indicadores de desempenho das equipes da atenção primária à saúde**. 2025. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de

10.71248/9786583818294-3

Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2025. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-06082025-150540/. Acesso em: 11 mar. 2026.

KUMAR, Rahul; DAS, Debadyuti. A performance evaluation framework of public health distribution network for essential medicines: lessons from the select Indian states. **International Transactions in Operational Research**, Oxford, v. 30, n. 1, p. 421-452, 2023. Disponível em: https://resourcerepository.azimpremjiuniversity.edu.in/items/e7afe1e5-15b2-4d3c-b87b-1e950797b2b9/full. Acesso em: 11 mar. 2026.

MORELLI, Sandra *et al.* Optimizing Telehealth: Leveraging Key Performance Indicators for Enhanced TeleHealth and Digital Healthcare Outcomes (Telemechron Study). **Healthcare**, Basel, v. 12, n. 13, p. 1319, 2024. Disponível em: https://www.mdpi.com/2227-9032/12/13/1319. Acesso em: 11 mar. 2026.

OLIVEIRA, Bruna Paes de. **Estratégia de monitoramento e avaliação para a Rede de Atenção Psicossocial**: proposta de modelo lógico e indicadores. 2025. 76 f. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília, Brasília, 2025. Disponível em: http://repositorio.unb.br/handle/10482/52772. Acesso em: 11 mar. 2026.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). **Primary health care in Brazil**: strengthening performance and monitoring indicators. Paris: OECD Publishing, 2024. Disponível em: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2021/12/primary-health-care-in-brazil_8ba611b2/120e170e-en.pdf. Acesso em: 11 mar. 2026.

PATH. Kenya pilots first tool to measure primary care network performance. **PATH Technical Reports**, Nairobi, 2025. Disponível em: https://www.path.org/our-impact/articles/kenya-pilots-first-tool-to-measure-primary-care-network-performance/. Acesso em: 11 mar. 2026.

PINTO, Luiz W. *et al.* Indicadores avaliativos da implementação das diretrizes da Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 10, 2025. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2025.v30n10/e22082024/. Acesso em: 11 mar. 2026.

QUEIROZ JÚNIOR, J. *et al.* Avaliação do desempenho e indicadores de gestão na Estratégia Saúde da Família. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, 2025. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/download/6715/6579/14656. Acesso em: 11 mar. 2026.

QUEIROZ JÚNIOR, José Edilson Rios et al. Avaliação do desempenho e indicadores de gestão na Estratégia Saúde da Família. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 7, n. 12, p. 196-215, 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n12p196-

10.71248/9786583818294-3

215. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/6715. Acesso em: 11 mar. 2026.

SOUZA, Carlos D. F. *et al*. Primary care performance measurement in Brazil: Previne Brasil Program (2022–2023). **BMC Health Services Research**, 2024. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11334600/. Acesso em: 11 mar. 2026.

VILASBÔAS, Ana Luiza Q. *et al.* Institucionalização da avaliação e monitoramento na atenção primária à saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. esp., 2024. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/sdeb/2024.v48nspe2/e9249/pt/. Acesso em: 11 mar. 2026.

WIND, A. *et al.* Evaluating comprehensive cancer networks; a review of standards and evaluation methods for care networks to inform a comparison with the OECI comprehensive cancer network standards. **Acta Oncologica**, Londres, v. 62, n. 1, p. 15-24, 2023. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0284186X.2023.2170275. Acesso em: 11 mar. 2026.

10.71248/9786583818294-4

DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E INIQUIDADES NO BRASIL: ANÁLISE ESTRUTURAL E IMPLICAÇÕES PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS NA SAÚDE COLETIVA

Resumo: Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) constituem um eixo analítico fundamental para compreender as desigualdades observadas nos padrões de saúde das populações, especialmente em contextos caracterizados por profundas assimetrias socioeconômicas, como ocorre no Brasil. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar de que maneira os determinantes sociais influenciam a produção das iniquidades em saúde no país, bem como discutir suas implicações para a formulação de políticas públicas no campo da saúde coletiva. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de revisão narrativa da literatura, realizada em bases de dados científicas como SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Google Scholar, considerando publicações recentes entre 2023 e 2025. A análise dos estudos selecionados evidenciou que fatores estruturais, como desigualdade de renda, vulnerabilidade territorial, desigualdades raciais e acesso desigual a serviços públicos, exercem influência significativa sobre os padrões de adoecimento e mortalidade da população brasileira. Os resultados indicam que as iniquidades em saúde não decorrem apenas de limitações do sistema de saúde, mas refletem processos sociais mais amplos que condicionam as condições de vida das populações. Conclui-se que a redução dessas desigualdades exige políticas públicas intersetoriais capazes de enfrentar os determinantes sociais que estruturam a produção das iniquidades sanitárias, fortalecendo estratégias voltadas à promoção da equidade no âmbito da saúde coletiva.

Ana Paula Mendes Batista da Silva
Graduada em Enfermagem pela Fundação de ensino superior de Olinda - FUNESO
Jessica Amanda Batista da Costa
Graduanda de Serviço Social pela Universidade Federal do Amazonas
Marttem Costa de Santana
Doutor em Tecnologia e Sociedade pela UTFPR e Docente do IFPE Campus Pesqueira e Enfermeiro pela UEFS e Graduando em Psicologia pela Uninassau
Georgia Esther Bastos Sales
Graduanda em Medicina no Centro Universitário INTA - UNINTA, Campus Itapipoca
Luély Vacari Ortiz
Enfermeira pela universidade Federal de Ciências de Porto Alegre e Especialista em Enfermagem Materno-infantil
Laís Solano Araújo da Silva
Graduanda em Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará - CESUPA
Aline Gabriele Sena Melo
Psicóloga pelo Centro Universitário da Amazônia - UNIESAMAZ
Marckson da Silva Paula
Mestrando em Enfermagem e Biociências pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO
Bruna Carolina Neves Ferreira
Enfermeira e Especialista em Obstetrícia, Saúde da Família e Docência em Enfermagem e Especialista em Direitos Humanos, Participação Social e Promoção da Saúde das Mulheres pela Fiocruz e Mestranda em Ciências da Saúde pela UnDF/ESCS
Carlos Lopatiuk
Doutor em Ciências Sociais pela UEPG e Doutor em Desenvolvimento Comunitário pela UNICENTRO

Palavras-chave: Determinantes sociais da saúde; Iniquidades em saúde; Políticas públicas de saúde; Saúde coletiva.

https://editoracognitus.com.br/
https://doity.com.br/congressocorpsico2026

SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH AND HEALTH INEQUITIES IN BRAZIL: STRUCTURAL ANALYSIS AND IMPLICATIONS FOR PUBLIC POLICIES IN COLLECTIVE HEALTH

Abstract: Social Determinants of Health (SDH) constitute a central analytical framework for understanding inequalities in population health, particularly in societies marked by significant socioeconomic disparities, such as Brazil. In this context, the present study aims to analyze how social determinants contribute to the production of health inequities in the country and to discuss their implications for the formulation of public policies within the field of collective health. This research adopts a qualitative approach, developed through a narrative literature review conducted in scientific databases including SciELO, the Virtual Health Library (BVS), PubMed and Google Scholar, considering publications from 2023 to 2025. The analysis of the selected studies revealed that structural factors such as income inequality, territorial vulnerability, racial disparities and unequal access to public services significantly influence patterns of illness and mortality in the Brazilian population. The findings indicate that health inequities do not result solely from limitations within the health system, but rather reflect broader social processes that shape living conditions and access to resources. It is concluded that reducing such inequalities requires intersectoral public policies capable of addressing the social determinants that structure health inequities, strengthening strategies aimed at promoting equity in collective health.

Keywords: Health equity; Public health policy; Social determinants of health; Social inequality.

INTRODUÇÃO

A compreensão contemporânea do processo saúde-doença ultrapassa interpretações estritamente biomédicas, incorporando dimensões sociais, econômicas e políticas que estruturam as condições de vida das populações. Nesse sentido, os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) passaram a ocupar posição central no debate da saúde coletiva, pois permitem interpretar a saúde como fenômeno socialmente produzido, condicionado por fatores estruturais como renda, escolaridade, condições de trabalho, moradia e acesso a serviços públicos. É bem como pontua Barata (2024) que as desigualdades nas condições de vida produzem diferenças

sistemáticas nos padrões de adoecimento e mortalidade, evidenciando que a distribuição da saúde nas sociedades não ocorre de maneira aleatória, mas acompanha as próprias desigualdades sociais que estruturam os territórios e as oportunidades de vida.

Sob essa perspectiva, torna-se possível compreender que a saúde não pode ser analisada de forma isolada das condições sociais nas quais os indivíduos se inserem. Conforme assinala De Mario (2023), os determinantes sociais da saúde constituem um conjunto de fatores inter-relacionados que influenciam diretamente a capacidade das populações de acessar recursos fundamentais para a manutenção do bem-estar, incluindo educação, trabalho digno, alimentação adequada e acesso a serviços de saúde. Com isso, evidencia-se que as desigualdades sociais operam como elementos estruturantes do processo saúde-doença, produzindo cenários de vulnerabilidade sanitária que afetam de maneira desproporcional determinados grupos sociais.

No contexto brasileiro, essa discussão torna-se particularmente relevante, considerando que o país apresenta profundas desigualdades sociais e regionais que influenciam diretamente os indicadores de saúde da população. Conforme assinalam Amador *et al.* (2024), as disparidades socioeconômicas entre diferentes regiões e grupos sociais refletem-se de forma evidente nos padrões epidemiológicos, revelando maior incidência de doenças evitáveis e maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde em territórios marcados por vulnerabilidade social. Desse modo, observa-se que as iniquidades em saúde no Brasil não resultam apenas de limitações do sistema de saúde, mas também das desigualdades estruturais que moldam as condições de vida das populações.

Diante desse cenário, emerge o problema central que orienta o presente estudo: de que maneira os determinantes sociais da saúde contribuem para a produção e reprodução das iniquidades sanitárias no Brasil, e quais são as implicações dessas desigualdades para a formulação de políticas públicas no campo da saúde coletiva? A relevância dessa problemática torna-se evidente quando se considera que sistemas universais de saúde, como o Sistema Único de Saúde (SUS), operam em contextos sociais marcados por desigualdades profundas, o que pode limitar a efetividade das políticas públicas quando tais desigualdades estruturais não são devidamente consideradas no planejamento das ações em saúde. Nesse sentido, conforme destaca Ribeiro *et al.* (2024), compreender as relações entre território, condições sociais e

acesso aos serviços de saúde constitui elemento fundamental para a construção de políticas públicas orientadas pela equidade.

A justificativa para a realização deste estudo fundamenta-se na necessidade de ampliar o debate acadêmico acerca das relações entre desigualdade social e saúde, sobretudo em contextos caracterizados por intensas assimetrias socioeconômicas. Conforme assinala Santos (2025), a persistência das desigualdades em saúde evidencia que políticas públicas voltadas para a promoção da equidade sanitária precisam incorporar estratégias intersetoriais capazes de enfrentar os fatores estruturais que condicionam as condições de vida da população. Assim, torna-se necessário aprofundar a análise teórica sobre os determinantes sociais da saúde, buscando compreender de que maneira tais fatores influenciam a produção das iniquidades sanitárias e quais caminhos podem ser considerados para a construção de políticas públicas mais justas e inclusivas.

Sob essa perspectiva analítica, o presente estudo parte da hipótese de que as iniquidades em saúde no Brasil estão profundamente associadas às desigualdades estruturais presentes na sociedade, sendo influenciadas por fatores socioeconômicos, territoriais e raciais que condicionam o acesso aos serviços de saúde e as condições de vida das populações.

Diante dessas considerações, o objetivo deste estudo consiste em analisar os determinantes sociais da saúde e suas relações com a produção das iniquidades sanitárias no Brasil, discutindo suas implicações para a formulação de políticas públicas no âmbito da saúde coletiva.

METODOLOGIA

O presente estudo foi conduzido por meio de abordagem qualitativa, de natureza descritiva e analítica, estruturando-se a partir de uma revisão narrativa da literatura com foco na compreensão dos Determinantes Sociais da Saúde e das iniquidades sanitárias no contexto brasileiro, considerando suas implicações para a formulação e implementação de políticas públicas no campo da saúde coletiva. Sob essa perspectiva, a escolha por uma revisão narrativa permitiu reunir e interpretar diferentes contribuições teóricas contemporâneas acerca da

https://editoracognitus.com.br/
https://doity.com.br/congressocorpsico2026

produção social da saúde, possibilitando uma análise crítica das relações entre desigualdade social, condições de vida e acesso aos serviços de saúde.

O levantamento bibliográfico foi realizado em bases de dados científicas amplamente utilizadas na área da saúde e das ciências sociais aplicadas à saúde, incluindo a Scientific Electronic Library Online (SciELO), a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a PubMed/MEDLINE e o Google Scholar. A escolha dessas bases ocorreu em razão de sua relevância para a disseminação da produção científica no campo da saúde coletiva, bem como pela ampla indexação de periódicos nacionais e internacionais que abordam temáticas relacionadas aos determinantes sociais da saúde, desigualdades sociais e políticas públicas.

A estratégia de busca foi construída a partir de descritores padronizados do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), selecionando termos diretamente relacionados ao tema investigado. Foram utilizados os seguintes descritores: “determinantes sociais da saúde”, “desigualdades em saúde”, “iniquidades em saúde”, “equidade em saúde”, “políticas públicas de saúde” e “saúde coletiva”. Para ampliar a sensibilidade da busca e garantir maior abrangência dos resultados, os descritores foram combinados por meio de operadores booleanos, utilizando-se principalmente as expressões AND e OR. Dessa forma, estabeleceram-se estratégias de intercruzamento entre os termos, tais como: “determinantes sociais da saúde AND desigualdades em saúde”, “determinantes sociais da saúde AND políticas públicas”, “health social determinants AND health inequities” e “social determinants of health AND public health policy”, permitindo identificar publicações que abordassem simultaneamente diferentes dimensões do fenômeno investigado.

Foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão com o objetivo de garantir consistência metodológica e pertinência temática ao material analisado. Como critérios de inclusão, consideraram-se: (1) artigos científicos publicados em periódicos acadêmicos revisados por pares; (2) publicações disponíveis na íntegra em formato digital; (3) textos publicados entre os anos de 2023 e 2025; e (4) estudos que apresentassem discussão direta acerca dos determinantes sociais da saúde e das desigualdades sanitárias no contexto brasileiro ou em contextos comparáveis. Também foram incluídos ensaios teóricos e análises institucionais que contribuíssem para a compreensão das dimensões estruturais das iniquidades em saúde.

https://editoracognitus.com.br/
https://doity.com.br/congressocorpsico2026

Por outro lado, foram excluídos estudos que não apresentavam relação direta com o objeto de investigação, bem como publicações duplicadas entre as bases consultadas, resumos simples de eventos científicos, textos sem acesso ao conteúdo completo e produções que abordavam a temática exclusivamente sob perspectiva clínica ou biomédica, sem articulação com os determinantes sociais da saúde. Também foram descartadas publicações que tratavam do tema de forma periférica, sem discussão analítica consistente sobre desigualdades sociais ou políticas públicas de saúde.

Após a aplicação dos critérios de seleção, procedeu-se à leitura exploratória dos títulos e resumos das publicações identificadas, seguida de leitura integral dos estudos considerados potencialmente relevantes. Em seguida, realizou-se análise interpretativa do material selecionado, buscando identificar categorias conceituais recorrentes na literatura, tais como desigualdade socioeconômica, vulnerabilidade social, desigualdade territorial, racismo estrutural e acesso desigual aos serviços de saúde. A sistematização dessas categorias permitiu organizar a discussão teórica do estudo e sustentar a análise das relações entre determinantes sociais e iniquidades em saúde no Brasil.

Desse modo, a metodologia adotada possibilitou reunir e interpretar criticamente contribuições recentes da literatura científica, permitindo compreender de que maneira diferentes fatores estruturais influenciam a produção das desigualdades em saúde no país, bem como suas implicações para o desenvolvimento de políticas públicas orientadas pela promoção da equidade sanitária

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) configuram um campo analítico central no debate contemporâneo da saúde coletiva, pois permitem compreender que o processo saúde-doença não se limita às dimensões biológicas ou clínicas, articulando-se profundamente às estruturas sociais, econômicas e políticas que organizam a vida em sociedade. Nesse sentido, é bem como pontua Barata (2024) que as condições de vida, trabalho, renda, escolaridade e

https://editoracognitus.com.br/
https://doity.com.br/congressocorpsico2026

acesso a bens e serviços públicos constituem fatores estruturais capazes de moldar o perfil epidemiológico das populações, produzindo desigualdades persistentes nos níveis de morbimortalidade.

Sob essa perspectiva, pode-se afirmar que a saúde não emerge apenas como resultado de intervenções médicas ou de comportamentos individuais, mas, sobretudo, como expressão das condições materiais nas quais os sujeitos se inserem socialmente, tornando-se evidente que contextos marcados por desigualdades socioeconômicas tendem a gerar padrões igualmente desiguais de adoecimento e de acesso ao cuidado em saúde (Barata, 2024).

Diante desse cenário, as iniquidades em saúde observadas no Brasil apresentam raízes profundamente estruturais, relacionando-se a processos históricos de desigualdade social, racismo estrutural e exclusão territorial que atravessam a organização do Estado e das políticas públicas. Conforme assinala De Mario (2023), os DSS devem ser interpretados não apenas como variáveis isoladas, mas como dimensões interdependentes que operam em diferentes níveis da vida social, estruturando oportunidades desiguais de acesso a recursos fundamentais para a manutenção da saúde.

Com isso, torna-se possível compreender que fenômenos como pobreza, precarização do trabalho, desigualdade educacional e segregação urbana produzem efeitos cumulativos sobre a saúde das populações, intensificando vulnerabilidades e perpetuando ciclos intergeracionais de exclusão social, situação particularmente evidente em sociedades caracterizadas por profundas disparidades socioeconômicas, como é o caso brasileiro (De Mario, 2023).

Nesse sentido, a análise das iniquidades em saúde no Brasil exige considerar o papel das políticas públicas na mediação entre as condições estruturais de vida e os resultados em saúde observados nas diferentes regiões do país. É bem como pontua Ribeiro *et al.* (2024) que os determinantes sociais atuam tanto no espaço doméstico quanto nas dinâmicas comunitárias e territoriais, estruturando padrões diferenciados de exposição a riscos e de acesso a recursos de proteção social.

Assim, populações residentes em territórios marcados por precariedade habitacional, infraestrutura urbana insuficiente e menor disponibilidade de serviços públicos enfrentam obstáculos significativos para a manutenção de condições adequadas de saúde, situação que se

agrava quando tais fatores se combinam com desigualdades de raça, gênero e classe social, produzindo um cenário complexo de vulnerabilidade estrutural (Ribeiro *et al.,* 2024).

Sob essa perspectiva, as desigualdades regionais constituem um elemento particularmente relevante para a compreensão das iniquidades em saúde no Brasil, considerando que o território opera como dimensão estruturante da distribuição de oportunidades sociais e de acesso aos serviços de saúde. Conforme assinalam Amador et al. (2024), as disparidades socioeconômicas entre regiões brasileiras refletem-se diretamente nos indicadores de saúde, evidenciando que contextos caracterizados por menor desenvolvimento socioeconômico tendem a apresentar maior incidência de doenças evitáveis, menor acesso a serviços especializados e maiores taxas de mortalidade por causas preveníveis. Com isso, torna-se evidente que o enfrentamento das desigualdades em saúde exige estratégias que ultrapassem a lógica estritamente assistencial, incorporando intervenções voltadas para a redução das desigualdades estruturais que condicionam a produção social da saúde.

Por outro lado, as desigualdades raciais configuram um componente decisivo na análise das iniquidades em saúde no contexto brasileiro, uma vez que a herança histórica do racismo estrutural continua produzindo impactos significativos nas condições de vida e nas oportunidades sociais da população negra, pois de acordo com Tomasiello (2024), diferenças raciais e de renda influenciam diretamente o acesso aos serviços de saúde nas cidades brasileiras, revelando que indivíduos pertencentes a grupos socialmente marginalizados enfrentam maiores dificuldades para acessar cuidados médicos adequados, além de estarem mais expostos a condições ambientais e sociais que favorecem o adoecimento. Sob essa perspectiva, pode-se afirmar que as desigualdades em saúde refletem não apenas disparidades econômicas, mas também processos históricos de exclusão e discriminação que continuam estruturando o acesso desigual aos direitos sociais (Tomasiello, 2024).

Além disso, diferentes grupos sociais enfrentam vulnerabilidades específicas que intensificam os efeitos dos determinantes sociais sobre a saúde, evidenciando a necessidade de abordagens analíticas capazes de considerar a complexidade das relações entre desigualdade social e processos de adoecimento. Nesse sentido, Rocha *et al.* (2024) destacam que populações privadas de liberdade, por exemplo, vivenciam condições particularmente adversas de acesso a serviços de saúde e proteção social, sendo frequentemente expostas a ambientes caracterizados

por superlotação, precariedade sanitária e limitada assistência médica. Com isso, observa-se que os determinantes sociais operam de maneira ainda mais intensa em contextos de exclusão institucional, evidenciando que determinados grupos sociais permanecem sistematicamente posicionados em situações de maior vulnerabilidade sanitária.

De modo semelhante, as desigualdades sociais também influenciam a dinâmica de diversas doenças infecciosas no país, revelando a profunda interdependência entre condições socioeconômicas e padrões epidemiológicos, pois, de acordo com Oliveira *et al*. (2024), fatores como pobreza, desigualdade educacional e acesso limitado aos serviços de saúde influenciam significativamente a disseminação de determinadas enfermidades, incluindo infecções sexualmente transmissíveis como o HIV. Assim, torna-se evidente que intervenções focadas exclusivamente em estratégias biomédicas tendem a apresentar eficácia limitada quando não se articulam a políticas públicas capazes de enfrentar as condições estruturais que sustentam a vulnerabilidade social e sanitária das populações.

Nesse contexto, a formulação de políticas públicas orientadas pelos determinantes sociais da saúde apresenta potencial estratégico para a redução das iniquidades em saúde, sobretudo no âmbito de sistemas universais como o Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme assinala Santos (2025), políticas públicas comprometidas com a equidade devem considerar a complexa interação entre fatores econômicos, sociais e territoriais que condicionam o acesso aos serviços de saúde, reconhecendo que a promoção da saúde exige intervenções intersetoriais capazes de articular áreas como educação, assistência social, habitação e trabalho. Desse modo, pode-se afirmar que estratégias voltadas para a redução das desigualdades sociais são essenciais na construção de sistemas de saúde mais justos e inclusivos.

Por fim, torna-se possível afirmar que a compreensão das iniquidades em saúde no Brasil exige uma abordagem analítica capaz de integrar dimensões estruturais, políticas e sociais que moldam a produção social da saúde, pois conforme destaca Souza (2025), desigualdades persistentes nos indicadores de saúde refletem não apenas falhas na organização dos serviços de saúde, mas também as profundas assimetrias que estruturam as relações sociais contemporâneas. Nesse sentido, políticas públicas orientadas pelos determinantes sociais da saúde apresentam potencial significativo para reduzir desigualdades e promover maior equidade sanitária, embora tal objetivo dependa, necessariamente, do fortalecimento de

estratégias intersetoriais capazes de enfrentar as raízes estruturais das iniquidades sociais que atravessam a sociedade brasileira.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões desenvolvidas ao longo deste trabalho permitem afirmar que as iniquidades em saúde observadas no Brasil não podem ser compreendidas exclusivamente a partir de perspectivas biomédicas ou individuais, pois se encontram profundamente enraizadas nas estruturas sociais que organizam a distribuição de oportunidades, recursos e condições de vida na sociedade. Sob essa perspectiva, torna-se evidente que os Determinantes Sociais da Saúde configuram um eixo interpretativo indispensável para compreender as desigualdades persistentes nos padrões de adoecimento e mortalidade, revelando que fatores como renda, escolaridade, condições de moradia, inserção no mercado de trabalho e acesso a políticas públicas exercendo função decisiva na produção das diferenças observadas nos indicadores de saúde entre distintos grupos sociais.

Diante desse cenário, torna-se possível afirmar que a persistência das iniquidades em saúde no Brasil reflete a própria configuração histórica das desigualdades sociais no país, marcadas por processos estruturais de exclusão econômica, segregação territorial e discriminação racial que continuam influenciando o acesso aos direitos sociais. Os determinantes sociais operam de forma interdependente, articulando dimensões econômicas, políticas e culturais que, somadas, produzem padrões desiguais de vulnerabilidade sanitária entre diferentes segmentos populacionais.

Com isso, observa-se que determinados grupos sociais permanecem sistematicamente expostos a condições de vida mais precárias, o que intensifica sua suscetibilidade ao adoecimento e limita suas possibilidades de acesso oportuno aos serviços de saúde, evidenciando que as desigualdades sanitárias constituem expressão direta das assimetrias estruturais presentes na sociedade brasileira.

Nesse sentido, a análise desenvolvida ao longo deste estudo evidencia que a superação das iniquidades em saúde exige abordagens que ultrapassem os limites das intervenções

https://editoracognitus.com.br/
https://doity.com.br/congressocorpsico2026

estritamente assistenciais, incorporando estratégias intersetoriais capazes de enfrentar as condições estruturais que produzem e reproduzem desigualdades sociais.

Por outro lado, as evidências discutidas também indicam que as desigualdades raciais e territoriais permanecem como dimensões centrais na produção das iniquidades em saúde no país, revelando a persistência de padrões históricos de exclusão que continuam influenciando o acesso aos serviços e as condições de vida de amplos segmentos da população.

Posto isso, pode-se afirmar que o fortalecimento de sistemas universais de saúde, como o Sistema Único de Saúde (SUS), constitui elemento fundamental para a construção de sociedades mais justas e socialmente inclusivas, especialmente em contextos marcados por profundas desigualdades socioeconômicas.

Por fim, as reflexões apresentadas reforçam que a análise dos determinantes sociais da saúde constitui ferramenta fundamental para compreender as complexas relações entre desigualdade social e produção da saúde nas sociedades contemporâneas. Assim, pode-se afirmar que o enfrentamento das iniquidades em saúde no Brasil exige não apenas a ampliação do acesso aos serviços de saúde, mas também transformações estruturais capazes de reduzir as desigualdades sociais que continuam condicionando, de forma profunda, as trajetórias de vida e de adoecimento da população brasileira.

REFERÊNCIAS

AMADOR, E. O. *et al*. Determinantes sociais em saúde como fator de impacto nas desigualdades regionais brasileiras. **Revista Científica Acervo Saúde**, São José dos Pinhais, v. 16, n. 3, p. 1-10, 2024. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14922. Acesso em: 4 mar. 2026.

BARATA, R. B. Determinantes sociais em saúde: ensaio teórico. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 37, p. 1-9, 2024. Disponível em: https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/14777. Acesso em: 4 mar. 2026.

DE MARIO, C. G. Determinantes sociais da saúde: apontamentos para uma abordagem crítica. **Mediações – Revista de Ciências Sociais**, Londrina, v. 28, n. 2, p. 1-18, 2023. Disponível em: https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/view/47718. Acesso em: 4 mar. 2026.

MARTIN, D. *et al*. Social determinants of health and migrant access to public healthcare in Brazil during the COVID-19 pandemic. **BMC Public Health**, London, v. 25, 2025. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-025-26115-4. Acesso em: 4 mar. 2026.

OLIVEIRA, J. S. *et al*. O impacto dos determinantes sociais da saúde sobre a dinâmica das infecções por HIV no Brasil. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. 1-12, 2024. Disponível em: https://ojs.studiespublicacoes.com.br/index.php/cadped/article/view/9685. Acesso em: 4 mar. 2026.

RIBEIRO, K. G. *et al*. Determinantes sociais da saúde dentro e fora de casa: captura de uma nova abordagem. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 140, p. 1-14, 2024. Disponível em: https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/8590. Acesso em: 4 mar. 2026.

ROCHA, M. V. C. *et al*. Relações sociais e determinantes da saúde: análise da população privada de liberdade. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, p. 1-18, 2024. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/physis/2024.v34/e34062/pt. Acesso em: 4 mar. 2026.

SANTOS, A. N. S. dos. Determinantes sociais e barreiras no acesso à saúde no Brasil: reflexões sobre desigualdades e políticas públicas. **ARACE – Revista Científica**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 1-15, 2025. Disponível em: https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/4324. Acesso em: 4 mar. 2026.

SOUZA, E. N. C. Determinantes sociais e desigualdades em saúde nas populações contemporâneas. **Referência – Revista de Enfermagem**, Coimbra, v. 6, n. 1, p. 1-12, 2025. Disponível em: https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/41284. Acesso em: 4 mar. 2026.

TOMASIELLO, D. B. **Racial and income inequalities in access to healthcare in Brazilian cities**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2024. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/acessooportunidades/files/2024_Tomasiello_racial_income_inequalities_access_to_healthcare.pdf. Acesso em: 4 mar. 2026.

10.71248/9786583818294-5

INTEGRAÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: AVANÇOS E DESAFIOS NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Laysa Freitas Mendonça
Graduanda em Medicina no Centro Universitário INTA - UNINTA, Campus Itapipoca
Mariana Gomes Silva
Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau
Marttem Costa de Santana
Doutor em Tecnologia e Sociedade pela UTFPR e Docente do IFPE Campus Pesqueira,Enfermeiro pela UEFS e Graduando em Psicologia pela Uninassau
Ana Paula Mendes Batista da Silva
Graduada em Enfermagem pela Fundação de ensino superior de Olinda - FUNESO
Monique Andrade Holanda
Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE
Danielle Felix de Freitas Pessoa
Graduanda em Medicina pela Uninta - Itapipoca
Maria Neuza da Silva Conceição
Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Santa Terezinha - CEST
Amanda Gross Kronbauer
Graduanda em Medicina pela Faculdade Zarns Salvador
Matheus Pinheiro de carvalho
Graduando em Medicina pelo Unichristus
Albertino Kennedy Nazário da Silva
Bacharel em Psicologia pela Faculdade Estácio do Rio Grande do Norte

Resumo: A integração da saúde mental à Atenção Primária à Saúde tem se consolidado como eixo estratégico para a reorganização do cuidado psicossocial no Sistema Único de Saúde. Este estudo teve como objetivo analisar a inserção da saúde mental na Atenção Primária à Saúde no Brasil, destacando avanços institucionais e desafios relacionados à consolidação da Rede de Atenção Psicossocial. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, realizada em bases de dados científicas da área da saúde. Foram utilizados descritores relacionados à saúde mental e à atenção primária, combinados por operadores booleanos, sendo selecionados estudos publicados entre 2023 e 2025 que abordassem a organização do cuidado psicossocial no contexto da atenção básica. A análise dos estudos evidenciou avanços importantes na expansão da rede assistencial e no fortalecimento de estratégias de cuidado compartilhado entre equipes multiprofissionais. Entretanto, persistem desafios relacionados à desigualdade na distribuição territorial dos serviços, à fragmentação das redes de cuidado e às lacunas na formação dos profissionais para o manejo das demandas em saúde mental. Conclui-se que, embora tenham ocorrido progressos significativos na integração da saúde mental à atenção primária, a consolidação desse modelo de cuidado depende do fortalecimento das redes territoriais, da qualificação permanente das equipes de saúde e da ampliação das políticas públicas voltadas à atenção psicossocial no território.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Rede de atenção psicossocial; Saúde mental.

https://editoracognitus.com.br/
https://doity.com.br/congressocorpsico2026

10.71248/9786583818294-5

MENTAL HEALTH INTEGRATION IN PRIMARY HEALTH CARE: ADVANCES AND CHALLENGES IN THE PSYCHOSOCIAL CARE NETWORK

Abstract: The integration of mental health into Primary Health Care has become a strategic axis for reorganizing psychosocial care within the Brazilian Unified Health System. This study aimed to analyze the integration of mental health in Primary Health Care in Brazil, highlighting institutional advances and challenges related to the consolidation of the Psychosocial Care Network. This is an integrative literature review with a qualitative approach conducted in scientific databases in the health field. Descriptors related to mental health and primary health care were used and combined with Boolean operators, selecting studies published between 2023 and 2025 that addressed the organization of psychosocial care within primary care services. The analysis revealed important advances in the expansion of care networks and in the strengthening of collaborative practices among multidisciplinary health teams. However, significant challenges remain, particularly regarding territorial inequalities in the distribution of services, fragmentation of care networks and gaps in professional training for dealing with mental health demands. The findings indicate that although relevant progress has been made in integrating mental health into primary care, the consolidation of this care model depends on strengthening territorial networks, improving continuous professional education and expanding public policies focused on community-based psychosocial care.

Keywords: Mental Health; Primary Health Care; Psychosocial Care Network.

INTRODUÇÃO

A saúde mental tem sido progressivamente reconhecida como componente essencial da atenção integral à saúde, especialmente quando se considera que os processos de sofrimento psíquico encontram-se profundamente relacionados às condições sociais, econômicas e culturais que estruturam a vida cotidiana das populações. Nesse sentido, a organização das políticas públicas voltadas à saúde mental passou por transformações significativas nas últimas décadas, particularmente no contexto brasileiro, em decorrência do movimento da Reforma Psiquiátrica e da consolidação de modelos assistenciais orientados pela desinstitucionalização do cuidado e pela valorização de práticas comunitárias (Teles *et al.*, 2024),

Nesse contexto, a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) representou um marco institucional na estruturação das políticas de saúde mental no Sistema Único de Saúde, possibilitando a articulação entre diferentes dispositivos assistenciais e fortalecendo a inserção da saúde mental nos serviços da atenção básica. Pois, de acordo com Santos *et al.* (2023), a

10.71248/9786583818294-5

consolidação da RAPS ampliou as possibilidades de cuidado longitudinal e territorializado, permitindo que a atenção psicossocial fosse incorporada ao cotidiano das práticas de saúde desenvolvidas nos territórios. Assim, a Atenção Primária à Saúde passou a assumir papel estratégico na organização do cuidado em saúde mental, especialmente por constituir o primeiro nível de contato entre os usuários e o sistema público de saúde.

Entretanto, apesar dos avanços observados na expansão da rede assistencial e na formulação de políticas públicas voltadas à saúde mental, persistem desafios relevantes relacionados à efetiva integração das ações psicossociais no âmbito da atenção primária. Conforme destacam França *et al.* (2025), desigualdades na distribuição territorial dos serviços especializados, dificuldades na articulação entre os dispositivos da rede assistencial e lacunas na formação dos profissionais de saúde continuam interferindo na organização do cuidado em saúde mental no contexto da atenção básica. Diante dessa realidade, emerge como problema central desta investigação compreender de que maneira a integração da saúde mental na Atenção Primária à Saúde tem sido discutida na literatura científica recente, especialmente no que se refere aos avanços institucionais e aos desafios estruturais que atravessam a consolidação da Rede de Atenção Psicossocial.

A realização deste estudo justifica-se pela relevância social e científica da temática, uma vez que a atenção psicossocial constitui elemento fundamental para a promoção da saúde, para a prevenção de agravos e para a garantia do direito ao cuidado em saúde mental no âmbito do Sistema Único de Saúde. Conforme assinalam Reis *et al.* (2023), a inserção da saúde mental na atenção primária contribui para ampliar o acesso da população aos serviços de cuidado psicossocial, fortalecer vínculos terapêuticos e promover estratégias de acompanhamento contínuo dos usuários no território. Assim, compreender os avanços e os desafios relacionados a esse processo torna-se fundamental para subsidiar reflexões sobre o aprimoramento das políticas públicas e das práticas assistenciais no campo da saúde mental.

Partindo dessas considerações, estabelece-se como hipótese desta investigação que, embora tenham ocorrido avanços importantes na estruturação da Rede de Atenção Psicossocial e na incorporação da saúde mental na Atenção Primária à Saúde, ainda persistem fragilidades estruturais e organizacionais que dificultam a consolidação de práticas psicossociais integradas

10.71248/9786583818294-5

no território, especialmente em contextos marcados por desigualdades regionais e limitações na formação profissional.

Diante desse cenário, o presente trabalho tem como objetivo analisar, à luz da literatura científica recente, a integração da saúde mental na Atenção Primária à Saúde no Brasil, identificando avanços institucionais, estratégias de cuidado desenvolvidas no território e desafios relacionados à consolidação da Rede de Atenção Psicossocial no contexto do Sistema Único de Saúde**.**

METODOLOGIA

A presente investigação caracteriza-se como um estudo de abordagem qualitativa, estruturado a partir de uma revisão integrativa da literatura, cuja finalidade consiste em compreender criticamente a forma como a saúde mental tem sido incorporada às práticas da Atenção Primária à Saúde no contexto brasileiro. Parte-se do entendimento de que esse tipo de abordagem metodológica possibilita reunir e sistematizar produções científicas relevantes acerca de determinado fenômeno, permitindo examinar convergências, tensões e lacunas presentes na produção do conhecimento sobre a temática investigada. Nesse sentido, a revisão integrativa mostra-se particularmente adequada para analisar processos complexos relacionados à organização das políticas públicas de saúde e às transformações institucionais que atravessam o campo da atenção psicossocial.

A definição do percurso metodológico foi orientada por uma questão norteadora voltada à compreensão de como a literatura científica recente tem discutido a integração da saúde mental na Atenção Primária à Saúde no Brasil, considerando especialmente os avanços institucionais e os desafios estruturais relacionados à organização da Rede de Atenção Psicossocial. A partir dessa problematização inicial, estruturou-se um processo de levantamento bibliográfico sistematizado com o objetivo de identificar publicações científicas que abordassem diretamente o objeto de estudo.

A busca das produções científicas foi realizada em bases de dados amplamente reconhecidas na área da saúde e da saúde coletiva, contemplando a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e o Google Scholar. A escolha dessas

10.71248/9786583818294-5

bases justifica-se pela relevância que possuem na indexação de periódicos científicos latino-americanos e brasileiros, especialmente aqueles voltados às discussões sobre políticas públicas de saúde, organização dos sistemas de atenção e práticas de cuidado em saúde mental.

Para a realização das buscas foram utilizados descritores relacionados ao objeto da investigação, selecionados a partir de sua recorrência na literatura científica da área. Entre os principais termos empregados destacam-se “saúde mental”, “atenção primária à saúde”, “rede de atenção psicossocial”, “cuidado psicossocial” e “estratégia saúde da família”. Esses descritores foram combinados entre si mediante o uso de operadores booleanos, particularmente AND e OR, permitindo estabelecer diferentes estratégias de intercruzamento entre os termos. Dessa forma, foram utilizadas combinações como “saúde mental AND atenção primária à saúde”, “saúde mental AND rede de atenção psicossocial”, “atenção primária à saúde AND cuidado psicossocial” e “saúde mental AND estratégia saúde da família”. O intercruzamento desses descritores possibilitou ampliar a sensibilidade da busca e recuperar produções científicas que discutissem simultaneamente a organização da saúde mental e sua inserção no âmbito da atenção básica.

A etapa inicial de busca resultou na identificação de cinquenta publicações potencialmente relacionadas ao tema investigado. Em seguida, procedeu-se à triagem desse material mediante leitura dos títulos, resumos e palavras-chave das produções encontradas, processo que permitiu verificar a pertinência dos textos em relação ao problema de pesquisa previamente delimitado. Para assegurar maior rigor metodológico na seleção das publicações, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos.

Entre os critérios de inclusão consideraram-se artigos científicos publicados em periódicos acadêmicos, disponíveis na íntegra, escritos em língua portuguesa ou inglesa e publicados entre os anos de 2023 e 2025, período considerado pertinente para a análise das discussões contemporâneas acerca da integração da saúde mental na Atenção Primária à Saúde. Além disso, foram selecionados trabalhos que abordassem diretamente a organização da Rede de Atenção Psicossocial, a atuação da atenção básica no cuidado em saúde mental ou as estratégias de articulação entre os diferentes dispositivos assistenciais do Sistema Único de Saúde.

10.71248/9786583818294-5

Por outro lado, foram excluídas publicações duplicadas entre as bases consultadas, estudos que tratavam da saúde mental exclusivamente em contextos hospitalares ou psiquiátricos institucionalizados e textos que não estabeleciam relação direta com a organização da atenção primária ou com a rede de atenção psicossocial. Também foram desconsiderados trabalhos que não apresentavam acesso ao texto completo ou cuja temática não se mostrava alinhada aos objetivos da investigação.

Após a aplicação desses critérios, dez estudos foram selecionados para compor o corpus final da análise. Esses trabalhos apresentaram diferentes delineamentos metodológicos, incluindo investigações qualitativas baseadas em entrevistas com gestores e profissionais de saúde, análises descritivas da organização dos serviços de saúde mental e revisões de literatura voltadas à discussão das práticas de cuidado psicossocial no território. A diversidade metodológica presente nas publicações selecionadas contribuiu para ampliar a compreensão do fenômeno investigado, permitindo examinar múltiplas dimensões relacionadas à inserção da saúde mental na atenção básica.

A etapa de análise do material selecionado foi conduzida por meio de leitura analítica e interpretativa das publicações incluídas, buscando identificar elementos recorrentes nas discussões sobre a organização da atenção psicossocial no âmbito da atenção primária. Nesse processo, foram identificadas categorias temáticas que permitiram estruturar a interpretação dos resultados, destacando aspectos relacionados aos avanços institucionais da Rede de Atenção Psicossocial, às estratégias de cuidado compartilhado entre equipes multiprofissionais, às desigualdades territoriais na distribuição dos serviços e às lacunas existentes na formação profissional para o manejo das demandas em saúde mental.

Dessa forma, o percurso metodológico adotado possibilitou construir uma síntese interpretativa do conhecimento científico recente acerca da integração da saúde mental na Atenção Primária à Saúde, permitindo compreender de maneira mais abrangente os avanços alcançados e os desafios que ainda se colocam para a consolidação de práticas psicossociais territorializadas no contexto do Sistema Único de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

10.71248/9786583818294-5

A consolidação da saúde mental no âmbito da Atenção Primária à Saúde constitui um dos eixos centrais da reorganização do sistema público brasileiro nas últimas décadas, particularmente em decorrência do movimento de reforma psiquiátrica e da criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Nesse sentido, pode-se afirmar que o processo de integração entre saúde mental e atenção básica representa uma transformação paradigmática no modelo assistencial, deslocando gradualmente o foco do cuidado centrado em instituições psiquiátricas para práticas territorializadas, comunitárias e articuladas com o cotidiano das populações atendidas. É bem como pontua Santos *et al.* (2023), ao indicar que a inserção da saúde mental na atenção básica ampliou significativamente as possibilidades de cuidado longitudinal e de acompanhamento integral dos usuários, permitindo que o sofrimento psíquico passasse a ser reconhecido como dimensão legítima da atenção em saúde no território.

Diante desse cenário, observa-se que a ampliação dos dispositivos institucionais voltados à atenção psicossocial constituiu um elemento decisivo para a reconfiguração das práticas assistenciais no sistema público de saúde. Conforme assinala Teles *et al.* (2024), a expansão da rede de serviços entre 2012 e 2018 evidenciou crescimento expressivo dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), cuja ampliação aproximou-se de quarenta por cento no período analisado, enquanto os Centros de Atenção Psicossocial registraram incremento aproximado de 30,93%. Esses dados revelam um movimento institucional consistente de fortalecimento da rede comunitária de cuidado em saúde mental, permitindo maior capilaridade territorial da assistência e ampliando as possibilidades de articulação entre os serviços da atenção básica e os dispositivos especializados da RAPS.

Sob essa perspectiva, destaca-se o papel estratégico do apoio matricial como ferramenta fundamental para a integração entre diferentes níveis da rede assistencial. Pois, de acordo com Tavares *et al.* (2023), o matriciamento constitui um dispositivo organizacional capaz de promover corresponsabilização entre equipes especializadas e profissionais da atenção básica, fortalecendo processos colaborativos de cuidado e ampliando a capacidade resolutiva das equipes da Estratégia Saúde da Família. Com isso, a saúde mental deixa de ser

10.71248/9786583818294-5

compreendida como responsabilidade exclusiva de serviços especializados, passando a integrar o cotidiano das práticas da atenção primária, processo que favorece abordagens mais abrangentes do sofrimento psíquico, incluindo dimensões clínicas, familiares e sociais.

Entretanto, apesar desses avanços institucionais, a literatura recente evidencia que a consolidação da atenção psicossocial na atenção básica ainda enfrenta obstáculos relevantes, sobretudo no que se refere à distribuição desigual dos serviços no território brasileiro. Conforme destaca França *et al.* (2025), a estrutura da rede de saúde mental apresenta forte heterogeneidade regional, refletindo desigualdades históricas na organização do sistema de saúde. Nesse sentido, observa-se que uma parcela significativa dos municípios brasileiros ainda não dispõe de unidades de CAPS, situação que limita a efetividade da RAPS e dificulta a implementação de estratégias integradas de cuidado em saúde mental, particularmente em territórios rurais ou socialmente vulneráveis.

Esse quadro de desigualdade territorial acaba repercutindo diretamente na organização do trabalho das equipes da atenção básica. Pois, conforme assinalam Souza *et al.* (2025), gestores e profissionais frequentemente relatam dificuldades para absorver a crescente demanda por atendimento em saúde mental nos serviços de atenção primária, situação que tende a gerar sobrecarga nas equipes e a intensificar a dependência de encaminhamentos para serviços especializados. Com isso, a fragmentação da rede assistencial torna-se um problema recorrente, comprometendo a continuidade do cuidado e dificultando a construção de estratégias terapêuticas mais integradas.

Outro aspecto que emerge de maneira recorrente nas análises refere-se às lacunas existentes na formação e na qualificação dos profissionais de saúde para lidar com demandas relacionadas ao sofrimento psíquico no cotidiano da atenção básica, pois Reis *et al.* (2023), afirma que muitos trabalhadores da saúde relatam insegurança no manejo de situações envolvendo transtornos mentais, especialmente quando se trata de casos complexos, como o uso problemático de substâncias psicoativas. Essa insegurança profissional, muitas vezes associada à ausência de formação específica em saúde mental, acaba reforçando práticas assistenciais centradas na medicalização e no encaminhamento precoce para serviços especializados.

10.71248/9786583818294-5

Sob essa perspectiva, a educação permanente em saúde passa a ser reconhecida como um instrumento fundamental para a qualificação do cuidado psicossocial na atenção básica. Conforme assinala Fornereto *et al.* (2023), a construção de espaços coletivos de reflexão e aprendizagem no cotidiano dos serviços contribui para ampliar a capacidade dos profissionais em lidar com demandas subjetivas complexas, fortalecendo práticas colaborativas e estimulando abordagens terapêuticas mais humanizadas. Com isso, a educação permanente deixa de ser compreendida apenas como estratégia de capacitação técnica, passando a assumir papel estruturante na reorganização dos processos de trabalho em saúde.

Outro elemento relevante diz respeito à persistência de estigmas sociais associados aos transtornos mentais, os quais ainda constituem barreiras importantes para o acesso e para a continuidade do cuidado em saúde mental. Conforme destaca Oliveira *et al.* (2023), representações negativas sobre pessoas em sofrimento psíquico permanecem presentes tanto nas comunidades quanto entre profissionais de saúde, influenciando práticas assistenciais e dificultando a construção de vínculos terapêuticos mais consistentes. Esse fenômeno torna-se ainda mais evidente no caso de usuários de substâncias psicoativas, grupo frequentemente marcado por processos de exclusão social e institucional.

Além disso, as análises indicam que determinadas populações apresentam necessidades específicas de cuidado em saúde mental, exigindo abordagens terapêuticas sensíveis às particularidades sociais e culturais desses grupos. Conforme assinala Silva *et al.* (2025), diferenças de gênero podem influenciar a manifestação de transtornos mentais, pois mulheres tendem a apresentar maior prevalência de quadros de ansiedade e depressão, enquanto homens apresentam maior incidência de problemas relacionados ao uso de álcool e outras substâncias. Diante dessa afirmação, pode-se afirmar que estratégias de cuidado em saúde mental precisam considerar tais diferenças, incorporando perspectivas mais amplas de análise das condições sociais que atravessam o sofrimento psíquico.

Por outro lado, transformações recentes no cenário sanitário brasileiro também produziram impactos significativos na organização dos serviços de saúde mental. A pandemia de COVID-19, por exemplo, impôs profundas mudanças na dinâmica dos serviços de saúde, restringindo atividades presenciais e exigindo a reorganização de diversas práticas assistenciais. Conforme argumenta França *et al.* (2025), esse contexto contribuiu para o fortalecimento de

10.71248/9786583818294-5

estratégias digitais de acompanhamento em saúde mental, incluindo teleconsultas e plataformas virtuais de monitoramento de usuários, recursos que passaram a integrar de forma mais consistente o cotidiano dos serviços.

Com isso, pode-se afirmar que as tecnologias digitais emergem como ferramentas promissoras para ampliar o acesso aos serviços de saúde mental, sobretudo em territórios marcados por escassez de profissionais especializados. Entretanto, conforme alerta Fornereto *et al.* (2023), a implementação dessas estratégias exige políticas públicas consistentes de inclusão digital, infraestrutura tecnológica adequada e capacitação profissional, pois, sem tais condições, há risco de ampliação das desigualdades no acesso aos serviços de saúde.

Portanto, diante do conjunto de evidências apresentadas, torna-se possível compreender que a atenção psicossocial na atenção primária brasileira se encontra em processo contínuo de consolidação. É inegável que avanços institucionais importantes ocorreram nas últimas décadas, particularmente no que se refere à expansão da rede de serviços e à valorização de práticas comunitárias de cuidado. Contudo, conforme ressaltam França *et al.* (2025), Teles *et al.* (2024) e Santos *et al.* (2023), persistem desafios estruturais significativos relacionados à desigualdade territorial, à formação profissional e à integração efetiva entre os diferentes dispositivos da rede de atenção psicossocial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração da saúde mental à Atenção Primária à Saúde constitui um dos movimentos mais relevantes na reorganização do cuidado em saúde no Brasil, especialmente quando se considera a progressiva substituição de modelos centrados na institucionalização psiquiátrica por práticas territoriais, comunitárias e orientadas pela integralidade da atenção. Nesse sentido, torna-se possível compreender que a construção da Rede de Atenção Psicossocial representou um marco na consolidação de estratégias assistenciais que reconhecem o sofrimento psíquico como fenômeno complexo, atravessado por dimensões sociais, culturais e subjetivas que exigem abordagens terapêuticas amplas e articuladas com o território.

Diante desse cenário, os resultados analisados ao longo deste trabalho evidenciam que

10.71248/9786583818294-5

a Atenção Primária à Saúde ocupa posição estratégica na organização do cuidado em saúde mental, especialmente por sua capacidade de estabelecer vínculos contínuos com os usuários e de desenvolver práticas de acompanhamento longitudinal. Assim, ao integrar ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado psicossocial no cotidiano dos serviços, a atenção básica fortalece a possibilidade de construção de práticas assistenciais mais próximas das necessidades reais das populações atendidas, contribuindo para a ampliação do acesso e para a humanização do cuidado.

Entretanto, embora avanços importantes tenham sido observados na expansão da rede assistencial e na consolidação de estratégias de cuidado compartilhado, permanecem desafios significativos que limitam a efetividade da atenção psicossocial no contexto da atenção primária. Entre esses desafios destacam-se as desigualdades territoriais na distribuição dos serviços especializados, as fragilidades na articulação entre os diferentes dispositivos da rede assistencial e as lacunas na formação dos profissionais de saúde para lidar com demandas relacionadas ao sofrimento psíquico no cotidiano dos serviços.

Além disso, observa-se que fatores culturais e institucionais também influenciam a organização do cuidado em saúde mental, especialmente no que se refere à persistência de práticas centradas em abordagens predominantemente biomédicas e na presença de estigmas associados aos transtornos mentais. Tais elementos acabam interferindo na qualidade da assistência prestada e na construção de vínculos terapêuticos consistentes, evidenciando a necessidade de fortalecer processos de educação permanente em saúde e de promover mudanças na cultura institucional dos serviços.

Sob essa perspectiva, torna-se evidente que o fortalecimento da saúde mental na Atenção Primária à Saúde depende de múltiplos fatores interdependentes, incluindo a ampliação da cobertura da Rede de Atenção Psicossocial, o investimento na qualificação das equipes multiprofissionais e o desenvolvimento de práticas assistenciais que articulem dimensões clínicas, sociais e comunitárias do cuidado. Nesse contexto, a valorização das estratégias territoriais de atenção, bem como o fortalecimento das relações entre serviços de saúde e comunidades, constitui elemento fundamental para a consolidação de um modelo de cuidado em saúde mental comprometido com a integralidade e com a dignidade das pessoas em sofrimento psíquico.

10.71248/9786583818294-5

Portanto, pode-se afirmar que a consolidação da atenção psicossocial no âmbito da atenção primária representa um processo em constante construção, marcado simultaneamente por avanços institucionais relevantes e por desafios estruturais persistentes. Diante disso, torna-se imprescindível que políticas públicas voltadas à saúde mental continuem priorizando a integração das redes de cuidado, a qualificação permanente dos profissionais e a redução das desigualdades no acesso aos serviços, de modo a fortalecer um modelo assistencial capaz de responder de forma efetiva às necessidades da população atendida pelo Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

BORGES DOS SANTOS, D.; GALVÃO SEGOVIA, C. G. S.; DE FREITAS SANTOS, D.; PEREIRA, I. F. P.; AGRELA DE ANDRADE , Elisabete. SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA:: REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE DIÁLOGOS INTRA E INTERSETORIAIS. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, *[S. l.]*, v. 11, n. 2, 2023. DOI: 10.25194/rebrasf.v11i2.1668. Disponível em: https://adventista.emnuvens.com.br/RBSF/article/view/1668. Acesso em: 4 mar. 2026.

FORNERETO, A. de P. N.; SOUSA, D. F. de; MARTINI, L. C. Educação Permanente em Saúde como estratégia para trabalho colaborativo na Rede de Atenção Psicossocial. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [*S. l.*], v. 27, e220221, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/interface.220221. Acesso em: 4 mar. 2026.

FRANÇA, K. J. S.; FREIRE, D. M.; SOUZA, M. de P. M. de; MORAIS, T. C. Desafios de acesso e estratégias eficazes nos serviços de saúde mental na atenção primária: uma análise da literatura. **Clinics Biopsychosocial**, [*S. l.*], 2025. Disponível em: https://www.semanticscholar.org/paper/Desafios-de-acesso-e-estrat%C3%A9gias-eficazes-nos-de-na-Fran%C3%A7a-Freire/31b25a9d15625c4b357a6062d610d80fc5cad71d. Acesso em: 4 mar. 2026.

OLIVEIRA, V. *et al*. Tensionamentos no cuidado em Saúde Mental relacionados ao uso de Substâncias Psicoativas: dificuldades identificadas por profissionais da saúde pública. **Saúde em Debate**, [*S. l.*], v. 47, n. 137, p. 133–145, abr. 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104202313709. Acesso em: 4 mar. 2026.

10.71248/9786583818294-5

REIS, F. F. dos; SANTOS, A. de F. dos; LIMA, A. M. de J. Olhares de gestores da Atenção Primária à assistência em saúde mental. **Revista Foco**, Curitiba, v. 16, n. 10, e3214, p. 1-13, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n10-129. Acesso em: 4 mar. 2026.

SANTOS FILHO, M. B. dos *et al*. Acolhimento e cuidados em saúde mental na Atenção Primária: impactos no sistema de saúde. **Cognitus Interdisciplinary Journal**, [*S. l.*], v. 2, n. 1, p. 207–216, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.71248/txx88107. Acesso em: 4 mar. 2026.

SILVA, J. M. C.; SILVA, J. E. C.; LINS, L. D. Entre sintomas e vínculos: o papel da Atenção Primária na saúde mental. **Revista Caderno Pedagógico**, Curitiba, v. 22, n. 12, p. 1-15, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.54033/cadpedv22n12-239. Acesso em: 4 mar. 2026.

SOUZA, K. G. de L.; LIMA , A. M. de J.; SANTOS, A. de F. dos. SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PRIMÁRIA: PERCEPÇÃO DOS COORDENADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE AS ESTRATÉGIAS E DESAFIOS. **REVISTA FOCO**, *[S. l.]*, v. 18, n. 3, p. e8046, 2025. DOI: 10.54751/revistafoco.v18n3-092. Disponível em: https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/8046. Acesso em: 4 mar. 2026.

TAVARES, A. L. B. *et al*. Rev Bras Med Fam Comunidade. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 45, p. 3726, jan./dez. 2023. Disponível em: https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3726. Acesso em: 4 mar. 2026.

TELES, M. P. da S. F. *et al*. Evolução da Rede de Atenção Psicossocial no Brasil, 2012-2018. **Cadernos de Saúde Coletiva**, [*S. l.*], v. 32, n. 3, e32030437, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1414-462X202432030437. Acesso em: 4 mar. 2026.

10.71248/9786583818294-6

CUIDADO HUMANIZADO EM SAÚDE MENTAL: PAPEL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

Bruna Amaral Dávalo
Doutora em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP e Assis. Especialista em Psicologia Social pela Faculdade UNYLEYA e Especialista em Neuropsicologia pelo Centro Universitário UniBF e Bacharelado e Licenciatura em Psicologia pela Universidade Federal da Grande Dourados – UFGD e Psicóloga na Prefeitura Municipal de Laguna Carapã-MS
Jozadake Petry Fausto
Doutoranda em Geografia pela Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho" (UNESP/SP) no Programa Territorial América Latina e Caribe
Lúcia Luisa Guimarães da Silva
Graduanda em Medicina pela Unicesumar
Sofia Ferreira Machado
Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Santa Catarina
Andressa Gabriely de Moraes Souza
Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário UniFIS
Juarez Coimbra Ormonde Junior
Enfermeiro e Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso
Gemina Brito Ferreira da Rocha
Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão
Letícia Fernanda Pires Nogueira
Bacharel em Psicologia pela Universidade da Amazônia
Armanda Ingris Vieira de Lima
Graduanda em Medicina pela Unifamaz
Marttem Costa de Santana
Doutor em Tecnologia e Sociedade pela UTFPR e Docente do IFPE Campus Pesqueira e Enfermeiro pela UEFS e Graduando em Psicologia pela Uninassau

Resumo: O cuidado humanizado em saúde mental constitui um princípio fundamental das políticas públicas de saúde e das práticas assistenciais desenvolvidas no contexto da Rede de Atenção Psicossocial, especialmente diante da necessidade de promover intervenções que considerem as dimensões subjetivas, sociais e culturais do sofrimento psíquico. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar o papel da equipe multiprofissional na promoção do cuidado humanizado e nos processos de reabilitação psicossocial de pessoas em sofrimento mental. Para alcançar esse objetivo, realizou-se uma pesquisa de abordagem qualitativa, com objetivos descritivos e exploratórios, conduzida por meio de uma revisão narrativa da literatura científica. A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados relevantes da área da saúde, incluindo Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS, Organização Mundial da Saúde (WHO), PubMed/MEDLINE, SciELO, Scopus e Wiley Online Library, utilizando descritores relacionados à saúde mental, humanização do cuidado, equipe multiprofissional e reabilitação psicossocial. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados estudos publicados entre 2023 e 2026 que abordavam a atuação das equipes multiprofissionais no contexto da atenção psicossocial. Os resultados indicam que a atuação interdisciplinar contribui para o desenvolvimento de práticas terapêuticas mais integradas e centradas nas necessidades dos usuários, favorecendo a autonomia, a reconstrução de vínculos sociais e a ampliação das possibilidades de reinserção social no contexto da reabilitação psicossocial. Conclui-se que a atuação articulada das equipes multiprofissionais constitui um elemento fundamental para o fortalecimento do cuidado humanizado e para a efetividade das estratégias de reabilitação psicossocial nos serviços de saúde mental, especialmente no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial nos serviços de saúde

10.71248/9786583818294-6

mental.

Palavras-chave: Humanização da Assistência; Saúde Mental; Reabilitação Psicossocial; Equipe Multiprofissional.

HUMANIZED CARE IN MENTAL HEALTH: THE ROLE OF THE MULTIPROFESSIONAL TEAM IN PSYCHOSOCIAL REHABILITATION

Abstract: Humanized care in mental health constitutes a fundamental principle of public health policies and care practices developed within the Psychosocial Care Network (RAPS), especially given the need to promote interventions that consider the subjective, social, and cultural dimensions of psychological distress. In this context, the present study aimed to analyze the role of the multiprofessional team in promoting humanized care and in the psychosocial rehabilitation processes of people experiencing mental health challenges. To achieve this objective, a qualitative research approach was adopted, with descriptive and exploratory goals, conducted through a narrative review of the scientific literature. The bibliographic search was performed across relevant health databases, including the Virtual Health Library (VHL), LILACS, World Health Organization (WHO), PubMed/MEDLINE, SciELO, Scopus, and Wiley Online Library, using descriptors related to mental health, humanization of care, multiprofessional teams, and psychosocial rehabilitation. After applying inclusion and exclusion criteria, studies published between 2023 and 2026 that addressed the performance of multiprofessional teams within psychosocial care were selected. The results indicate that interdisciplinary action contributes to the development of more integrated therapeutic practices centered on the users' needs, favoring autonomy, the reconstruction of social bonds, and the expansion of possibilities for social reintegration within the context of psychosocial rehabilitation. It is concluded that the coordinated action of multiprofessional teams is a fundamental element for strengthening humanized care and for the effectiveness of psychosocial rehabilitation strategies in mental health services, especially within the scope of the Psychosocial Care Network.

Keywords: Humanization of Care; Mental Health; Multiprofessional Team; Psychosocial Rehabilitation.

INTRODUÇÃO

A saúde mental tem ocupado posição cada vez mais central nas discussões contemporâneas sobre políticas públicas de saúde, sobretudo diante do reconhecimento de que

10.71248/9786583818294-6

os transtornos mentais constituem um importante problema de saúde pública, afetando significativamente a qualidade de vida dos indivíduos e gerando impactos sociais, econômicos e familiares expressivos (Colato *et al*., 2025).

Conforme o relatório da World Health Organization (2023), os transtornos mentais representam uma das principais causas de incapacidade no mundo, afetando milhões de pessoas e impactando significativamente os sistemas de saúde e de proteção social. Estima-se que condições como depressão, ansiedade e transtornos relacionados ao uso de substâncias estejam entre os principais fatores associados à perda de qualidade de vida e à redução da produtividade social.

Nesse contexto, a reorganização dos modelos assistenciais voltados ao cuidado em saúde mental tem sido orientada por princípios que buscam superar práticas centradas exclusivamente no tratamento medicamentoso e na institucionalização dos indivíduos, priorizando abordagens que valorizem a dignidade humana, a autonomia dos sujeitos e a reconstrução de vínculos sociais (Jesus *et al*., 2025). Assim, a consolidação de práticas baseadas no cuidado humanizado emerge como um elemento fundamental para a construção de serviços de saúde mental mais inclusivos, capazes de responder às necessidades complexas das pessoas em sofrimento psíquico (Nascimento; Nascimento, 2025).

Deslandes e Mitre (2023) afirmam que a humanização no campo da saúde refere-se à construção de práticas assistenciais baseadas no respeito à dignidade humana, na escuta qualificada e na participação ativa dos usuários nos processos de cuidado. Essa perspectiva enfatiza relações horizontais entre profissionais e pacientes, bem como a valorização das dimensões subjetivas da experiência do adoecimento.

Reeves et al. (2024) destacam que o trabalho interprofissional constitui uma estratégia essencial para enfrentar a complexidade dos problemas de saúde mental, uma vez que a articulação entre diferentes saberes possibilita abordagens terapêuticas mais abrangentes e integradas. Nesse sentido, a interdisciplinaridade contribui para a construção de práticas colaborativas orientadas pela integralidade do cuidado.

Nesse sentido, a humanização do cuidado em saúde mental relaciona-se diretamente com a transformação das práticas assistenciais e com a valorização de abordagens que considerem o indivíduo em sua totalidade, reconhecendo não apenas os aspectos clínicos do

10.71248/9786583818294-6

sofrimento psíquico, mas também suas dimensões sociais, culturais e subjetivas (Jesus *et al*., 2025). Essa perspectiva tem sido fortemente influenciada pelos princípios da Reforma Psiquiátrica, que propõem a substituição do modelo hospitalocêntrico por estratégias de cuidado territorializadas e integradas à comunidade, nas quais a reabilitação psicossocial assume papel central ao promover a reinserção social, o fortalecimento da autonomia e a reconstrução das relações sociais dos usuários dos serviços de saúde mental (Colato *et al*., 2025).

Dentro dessa lógica, a atuação da equipe multiprofissional torna-se essencial para a efetivação de práticas de cuidado humanizado, uma vez que a complexidade das demandas relacionadas ao sofrimento psíquico exige intervenções integradas que articulem diferentes saberes e práticas profissionais. A presença de profissionais de diversas áreas, como psicologia, enfermagem, serviço social, medicina, terapia ocupacional e outras especialidades da saúde, possibilita a construção de estratégias terapêuticas mais abrangentes, permitindo que o cuidado seja desenvolvido de maneira interdisciplinar e centrado nas necessidades singulares dos indivíduos em tratamento (Souto *et al.,* 2025).

Além disso, a literatura recente destaca que a abordagem multiprofissional favorece a construção de projetos terapêuticos mais completos e eficazes, pois permite a integração de diferentes perspectivas profissionais no planejamento das intervenções em saúde mental. Essa articulação entre saberes contribui para ampliar as possibilidades de cuidado, fortalecendo estratégias voltadas à reabilitação psicossocial e à promoção da autonomia dos usuários, bem como à reconstrução de vínculos familiares e comunitários que são fundamentais para os processos de recuperação e reinserção social (Dias *et al.,* 2026).

Entretanto, apesar dos avanços observados na organização dos serviços de saúde mental e na consolidação das políticas públicas voltadas à humanização do cuidado, ainda persistem desafios relacionados à implementação efetiva dessas práticas no cotidiano dos serviços. Entre esses desafios destacam-se limitações estruturais das redes assistenciais, dificuldades na articulação entre os diferentes níveis de atenção e obstáculos relacionados à formação e à capacitação dos profissionais para o desenvolvimento de práticas interdisciplinares e humanizadas no cuidado em saúde mental (Jesus *et al.,* 2025).

10.71248/9786583818294-6

Diante desse cenário, torna-se fundamental aprofundar a compreensão acerca do papel desempenhado pelas equipes multiprofissionais nos processos de cuidado humanizado e reabilitação psicossocial, considerando que a atuação integrada desses profissionais constitui um dos principais pilares para a construção de serviços de saúde mental capazes de promover o cuidado integral e a inclusão social dos usuários. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar o papel da equipe multiprofissional na promoção do cuidado humanizado em saúde mental e sua contribuição para os processos de reabilitação psicossocial no contexto dos serviços de atenção psicossocial (Fialho *et al.,* 2025).

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa, com objetivos descritivos e exploratórios, desenvolvida por meio de uma revisão narrativa da literatura científica acerca do cuidado humanizado em saúde mental e do papel da equipe multiprofissional nos processos de reabilitação psicossocial.

A escolha desse delineamento metodológico fundamenta-se na natureza interpretativa do tema investigado, considerando que a análise das práticas de cuidado em saúde mental envolve dimensões sociais, institucionais e subjetivas que demandam reflexão teórica e interpretação crítica da produção científica existente. Dessa forma, a revisão narrativa possibilita reunir, analisar e discutir diferentes perspectivas presentes na literatura especializada, permitindo compreender como os princípios da humanização têm sido incorporados às práticas assistenciais desenvolvidas nos serviços de saúde mental.

Snyder (2023) afirma que as revisões narrativas são frequentemente utilizadas em estudos exploratórios quando o objetivo consiste em compreender a evolução conceitual de determinado tema ou sintetizar diferentes abordagens teóricas presentes na literatura científica.

Nesse contexto, a revisão narrativa da literatura foi adotada como estratégia metodológica por possibilitar a integração de diferentes abordagens teóricas e empíricas relacionadas ao fenômeno investigado, favorecendo a análise crítica das contribuições científicas que discutem a atuação das equipes multiprofissionais na reabilitação psicossocial

10.71248/9786583818294-6

de pessoas em sofrimento psíquico. Diferentemente de revisões sistemáticas, que seguem protocolos rígidos de seleção e análise quantitativa das evidências, a revisão narrativa permite uma abordagem mais reflexiva e interpretativa do conhecimento científico, possibilitando compreender de forma mais ampla as transformações ocorridas nas práticas de cuidado em saúde mental e os desafios relacionados à implementação de modelos assistenciais baseados na humanização do cuidado.

A construção da pergunta de pesquisa foi orientada pelo framework PICo, ferramenta metodológica amplamente utilizada em estudos qualitativos na área da saúde para estruturar questões investigativas relacionadas a fenômenos complexos. O protocolo PICo permite delimitar de forma clara os principais elementos da investigação, organizando a pergunta de pesquisa a partir da população ou fenômeno investigado, do interesse central do estudo e do contexto no qual o fenômeno ocorre. A estrutura utilizada nesta pesquisa encontra-se apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 – Estrutura da pergunta de pesquisa segundo o protocolo PICo

Elemento	Descrição
P (População)	Usuários dos serviços de saúde mental e profissionais da equipe multiprofissional
I (Interesse)	Cuidado humanizado e práticas de reabilitação psicossocial
Co (Contexto)	Serviços de saúde mental e Rede de Atenção Psicossocial
Tipo de estudo	Revisão de literatura
Tema central	Humanização do cuidado em saúde mental
Área de estudo	Saúde mental e saúde coletiva

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A partir dessa estrutura analítica, formulou-se a seguinte pergunta de pesquisa: de que maneira o cuidado humanizado e a atuação da equipe multiprofissional contribuem para os processos de reabilitação psicossocial de pessoas em sofrimento psíquico no contexto dos serviços de saúde mental?

Para responder a essa questão investigativa, realizou-se uma busca bibliográfica estruturada em bases de dados científicas amplamente reconhecidas na área das ciências da saúde, selecionadas em função de sua relevância acadêmica e de sua abrangência temática em

10.71248/9786583818294-6

estudos relacionados à saúde mental, políticas públicas de saúde e organização dos serviços assistenciais. As bases consultadas encontram-se apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2 – Bases de dados utilizadas na busca bibliográfica

Base de dados	Especialidade	Acesso
PubMed/MEDLINE	Ciências da saúde geral	Gratuito
Scopus	Multidisciplinar	Institucional
Web of Science	Multidisciplinar	Institucional
LILACS	Saúde na América Latina	Gratuito
SciELO	Periódicos científicos	Gratuito
BDENF	Enfermagem	Gratuito
Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)	Integração de bases	Gratuito
World Health Organization (WHO)	Relatórios e documentos em saúde global	Gratuito
Wiley-Blackwell	Publicações acadêmicas e livros científicos	Institucional
The Lancet Psychiatry	Periódico científico especializado em psiquiatria	Institucional
Journal of Business Research	Periódico científico multidisciplinar	Institucional
Ciência & Saúde Coletiva	Periódico científico em saúde coletiva	Gratuito

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A estratégia de busca foi construída a partir de descritores controlados provenientes do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e do MeSH (Medical Subject Headings), instrumentos amplamente utilizados na indexação de produções científicas na área da saúde e que permitem padronizar a recuperação de informações nas bases de dados. Esses descritores foram selecionados considerando sua relação direta com os conceitos centrais do estudo, incluindo cuidado humanizado, saúde mental, equipe multiprofissional e reabilitação psicossocial. Os descritores utilizados encontram-se apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 – Descritores utilizados na estratégia de busca

Português (DeCS)	Inglês (MeSH)	Espanhol (DeCS)
Atenção Psicossocial	Psychosocial Care	Atención Psicosocial
Equipe Multiprofissional	Interdisciplinary Health Team	Equipo Interdisciplinario
Humanização da Assistência	Humanization of Care	Humanización de la Atención
Reabilitação Psicossocial	Psychosocial Rehabilitation	Rehabilitación Psicosocial
Revisão de Literatura	Literature Review	Revisión de la Literatura
Saúde Global	Global Health	Salud Global

10.71248/9786583818294-6

Português (DeCS)	Inglês (MeSH)	Espanhol (DeCS)
Saúde Mental	Mental Health	Salud Mental
Trabalho Interprofissional em Saúde	Interprofessional Teamwork	Trabajo Interprofesional en Salud

Fonte: elaborado pela autora (2026), com base no DeCS - Descritores em Ciências da Saúde e no Medical Subject Headings (MeSH), considerando os estudos de Suely F. Deslandes e Rosa Maria Mitre (2023), Vikram Patel et al. (2024), Scott Reeves, Andreas Xyrichis e Merrick Zwarenstein (2024), Hannah Snyder (2023) e World Health Organization (2023).

A busca bibliográfica foi realizada por meio da combinação dos descritores selecionados utilizando operadores booleanos (AND e OR), técnica amplamente empregada em pesquisas bibliográficas por permitir ampliar a sensibilidade da busca e recuperar produções científicas relevantes relacionadas ao tema investigado. A estrutura geral da string de busca utilizada pode ser representada da seguinte forma:

("Humanização da Assistência" OR "Humanization of Care" OR "Humanized Care") AND ("Saúde Mental" OR "Mental Health") AND ("Reabilitação Psicossocial" OR "Psychosocial Rehabilitation") AND ("Equipe Multiprofissional" OR "Interdisciplinary Health Team" OR "Interprofessional Teamwork") AND ("Saúde Global" OR "Global Health") AND ("Revisão de Literatura" OR "Literature Review").

Com o objetivo de garantir maior atualidade e relevância científica das publicações analisadas, foram aplicados filtros durante o processo de busca bibliográfica, considerando critérios relacionados ao período de publicação, idioma e tipo de documento. Dessa forma, foram selecionados estudos publicados entre os anos de 2023 e 2026, disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol, incluindo artigos científicos, dissertações e documentos acadêmicos relevantes para o tema investigado, desde que apresentassem texto completo disponível para análise.

Após a realização da busca bibliográfica, os estudos identificados foram submetidos a critérios de seleção previamente definidos, os quais permitiram delimitar o conjunto de publicações incluídas na análise do presente estudo. Os critérios de inclusão e exclusão adotados encontram-se apresentados na Tabela 4.

Tabela 4 – Critérios de seleção dos estudos

https://editoracognitus.com.br/
https://doity.com.br/congressocorpsico2026

10.71248/9786583818294-6

Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Estudos publicados entre 2023 e 2026	Estudos publicados antes de 2023
Pesquisas que abordam cuidado humanizado em saúde mental	Estudos que não tratam de saúde mental
Estudos que discutem equipe multiprofissional, trabalho interprofissional ou reabilitação psicossocial	Estudos sem relação com práticas assistenciais em saúde
Artigos científicos, revisões, teses ou dissertações	Editoriais, cartas ou opiniões sem base científica
Publicações com texto completo disponível	Publicações incompletas ou indisponíveis

Fonte: elaborado pelos autores (2026).

Após a aplicação desses critérios, procedeu-se à leitura dos títulos, resumos e textos completos das publicações selecionadas, com o objetivo de identificar os estudos mais relevantes para a investigação proposta. Em seguida, realizou-se a análise interpretativa do conteúdo das produções científicas selecionadas, buscando identificar as principais abordagens teóricas relacionadas ao cuidado humanizado em saúde mental e ao papel da equipe multiprofissional nos processos de reabilitação psicossocial. A partir dessa análise, foi possível sistematizar os principais aspectos discutidos na literatura recente sobre o tema, subsidiando a construção da seção de resultados e discussão apresentada neste trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das produções científicas selecionadas evidencia que o cuidado humanizado em saúde mental tem sido progressivamente compreendido como um elemento estruturante das práticas assistenciais desenvolvidas no âmbito das políticas públicas de saúde, especialmente no contexto da Reforma Psiquiátrica e da consolidação da Rede de Atenção Psicossocial, na qual a centralidade do sujeito, o reconhecimento de sua autonomia e a valorização das relações interpessoais tornam-se princípios fundamentais para a reorganização das práticas de cuidado, de modo que a humanização deixa de ser apenas um ideal normativo e passa a constituir um componente concreto das estratégias de intervenção em saúde mental (Nascimento; Nascimento, 2025).

Nesse sentido, observa-se que a literatura recente aponta para a importância da reorganização dos modelos assistenciais em saúde mental, deslocando o foco do tratamento

10.71248/9786583818294-6

exclusivamente biomédico para uma abordagem psicossocial que considera as dimensões subjetivas, sociais e culturais da experiência do sofrimento psíquico, aspecto que se mostra particularmente relevante quando se analisa o papel da reabilitação psicossocial como estratégia voltada à reinserção social, à reconstrução de vínculos comunitários e ao fortalecimento da autonomia dos usuários dos serviços de saúde mental, elementos que constituem pilares fundamentais das práticas de cuidado desenvolvidas nos serviços substitutivos ao modelo manicomial (Colato *et al.,* 2025).

Sob essa perspectiva, a atuação da equipe multiprofissional emerge como elemento central na efetivação do cuidado humanizado, uma vez que a complexidade das demandas relacionadas ao sofrimento psíquico exige intervenções integradas que articulem diferentes saberes e práticas profissionais, permitindo que o cuidado seja construído de maneira interdisciplinar e centrado nas necessidades singulares dos usuários, pois, de acordo com Souto *et al.* (2025), a atuação conjunta de profissionais como psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e médicos psiquiatras contribui para ampliar as possibilidades terapêuticas e favorecer processos de reabilitação que considerem o sujeito em sua totalidade.

Além disso, é bem como pontua Dias *et al*. (2026) que a articulação entre diferentes áreas do conhecimento no cuidado em saúde mental possibilita a construção de práticas terapêuticas mais abrangentes, nas quais a escuta qualificada, o acolhimento e a construção de projetos terapêuticos singulares passam a desempenhar papel fundamental no processo de recuperação psicossocial dos indivíduos em sofrimento psíquico, evidenciando que a interdisciplinaridade constitui não apenas uma estratégia organizacional dos serviços, mas também um princípio ético que orienta a prática do cuidado humanizado.

O Projeto Terapêutico Singular constitui uma ferramenta central na organização do cuidado em saúde mental, pois permite planejar intervenções individualizadas construídas coletivamente pela equipe multiprofissional em diálogo com o usuário e sua família, favorecendo a autonomia e a corresponsabilização no processo terapêutico (Brasil, 2023).

Nesse contexto, torna-se igualmente relevante considerar o papel das famílias e das redes de apoio social no processo de cuidado em saúde mental, uma vez que a reabilitação

10.71248/9786583818294-6

psicossocial depende da reconstrução de vínculos sociais e da ampliação das possibilidades de participação dos usuários em diferentes espaços da vida comunitária, situação que, conforme assinala Weber *et al.* (2026), exige que as equipes multiprofissionais desenvolvam estratégias de cuidado que integrem familiares e cuidadores ao processo terapêutico, fortalecendo os vínculos afetivos e ampliando as condições de suporte social para os usuários dos serviços de saúde mental.

Por outro lado, os resultados analisados também evidenciam que a implementação do cuidado humanizado enfrenta desafios importantes relacionados à organização dos serviços e às condições estruturais das redes assistenciais, especialmente em contextos nos quais persistem limitações relacionadas à disponibilidade de recursos humanos, à integração entre os diferentes níveis de atenção e à articulação entre os serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial, fatores que podem comprometer a continuidade do cuidado e dificultar a efetivação de práticas terapêuticas voltadas à reabilitação psicossocial dos usuários (Jesus *et al.,* 2025).

Nesse sentido, a literatura aponta que a consolidação de práticas humanizadas em saúde mental depende não apenas da atuação dos profissionais diretamente envolvidos no cuidado, mas também da construção de políticas públicas capazes de fortalecer a organização das redes assistenciais e ampliar o acesso da população aos serviços de saúde mental, especialmente em territórios marcados por desigualdades sociais e limitações estruturais no sistema de saúde, situação que, conforme discutem Viagi *et al.* (2025), evidencia a necessidade de fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial como estratégia fundamental para garantir a integralidade do cuidado e a continuidade das ações terapêuticas.

Patel et al. (2024) destacam que os determinantes sociais da saúde desempenham papel significativo na produção e no agravamento do sofrimento psíquico, especialmente em contextos marcados por desigualdades socioeconômicas, exclusão social e vulnerabilidade territorial.

Outro aspecto relevante identificado refere-se à importância das condições ambientais e institucionais dos serviços de saúde mental na promoção de práticas de cuidado humanizado,

doi 10.71248/9786583818294-6

uma vez que o ambiente físico, as relações estabelecidas entre profissionais e usuários e a organização das atividades terapêuticas influenciam diretamente a experiência de cuidado vivenciada pelos indivíduos em tratamento, aspecto que se torna particularmente relevante quando se considera que a humanização envolve não apenas atitudes individuais dos profissionais, mas também a construção de ambientes terapêuticos acolhedores e capazes de promover o bem-estar dos usuários (Souza *et al.,* 2025). Além disso, observa-se que a incorporação de práticas de cuidado integral no âmbito da atenção primária à saúde tem contribuído para ampliar as possibilidades de cuidado em saúde mental, favorecendo a identificação precoce de demandas relacionadas ao sofrimento psíquico e permitindo que as equipes multiprofissionais desenvolvam estratégias de acompanhamento longitudinal dos usuários em seus territórios de vida, aspecto que reforça a importância da integração entre diferentes serviços e níveis de atenção para a efetivação de práticas humanizadas de cuidado (Silva *et al.,* 2025).

Diante dessas reflexões, pode-se afirmar que o cuidado humanizado em saúde mental constitui um elemento fundamental para o fortalecimento dos processos de reabilitação psicossocial, uma vez que a valorização da singularidade dos sujeitos, a atuação interdisciplinar das equipes de saúde e a construção de redes de apoio social representam fatores essenciais para a promoção da autonomia e da reinserção social das pessoas em sofrimento psíquico, consolidando a humanização como um princípio ético e político que orienta a organização das práticas assistenciais em saúde mental (Fialho *et al.,* 2025).

Deslandes e Mitre (2023), Reeves et al. (2024) e Patel et al. (2024) evidenciam que a humanização do cuidado, a interdisciplinaridade e a organização territorializada dos serviços de saúde mental constituem dimensões complementares para a consolidação de práticas de reabilitação psicossocial. Nesse contexto, a atuação integrada das equipes multiprofissionais configura-se como elemento estruturante para a promoção da autonomia dos usuários, para o fortalecimento da inclusão social e para a continuidade do cuidado no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial.

10.71248/9786583818294-6

A análise da literatura indica que o cuidado humanizado, associado à atuação da equipe multiprofissional, contribui para a reabilitação psicossocial ao promover práticas centradas no sujeito, integração entre saberes profissionais e elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares. Essas ações favorecem a autonomia dos usuários, o fortalecimento de vínculos sociais e a inclusão no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo analisar o papel da equipe multiprofissional na promoção do cuidado humanizado em saúde mental e sua contribuição para os processos de reabilitação psicossocial no contexto dos serviços de atenção psicossocial. A partir da revisão narrativa da literatura recente, foi possível compreender que a humanização do cuidado constitui um eixo estruturante das práticas contemporâneas em saúde mental, especialmente no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, onde se busca superar modelos assistenciais centrados exclusivamente na medicalização e na institucionalização do sofrimento psíquico. A análise dos estudos selecionados evidencia que a atuação integrada das equipes multiprofissionais representa um elemento fundamental para a efetivação de práticas de cuidado orientadas pela integralidade, pela escuta qualificada e pela valorização da singularidade dos sujeitos. A articulação entre diferentes saberes profissionais favorece a construção de intervenções terapêuticas mais abrangentes, capazes de considerar simultaneamente os aspectos clínicos, sociais e subjetivos envolvidos nos processos de adoecimento mental. Nesse sentido, a interdisciplinaridade não se configura apenas como uma estratégia organizacional dos serviços, mas como um princípio ético e político que sustenta práticas assistenciais mais humanizadas e inclusivas.

Entretanto, a literatura analisada também revela que a consolidação do cuidado humanizado ainda enfrenta desafios significativos no cotidiano dos serviços de saúde mental. Persistem limitações estruturais relacionadas à organização das redes assistenciais, à insuficiência de recursos humanos e à fragmentação entre os diferentes níveis de atenção. Além disso, observa-se que a formação profissional nem sempre contempla de maneira suficiente o desenvolvimento de competências voltadas ao trabalho interdisciplinar, à construção de

10.71248/9786583818294-6

vínculos terapêuticos e à compreensão das dimensões sociais que permeiam o sofrimento psíquico. Tais aspectos indicam que a efetivação da humanização do cuidado depende não apenas da atuação dos profissionais, mas também de investimentos institucionais e da consolidação de políticas públicas comprometidas com a ampliação e qualificação dos serviços de saúde mental. Outro ponto relevante identificado refere-se à necessidade de fortalecer a articulação entre os serviços da Rede de Atenção Psicossocial e os territórios nos quais os usuários estão inseridos. A reabilitação psicossocial pressupõe a reconstrução de vínculos comunitários e a ampliação das possibilidades de participação social dos indivíduos em sofrimento psíquico, o que exige estratégias de cuidado que integrem famílias, redes de apoio social e diferentes políticas públicas voltadas à proteção social e à garantia de direitos.

Do ponto de vista acadêmico, este estudo contribui para ampliar o debate sobre a importância da atuação multiprofissional na construção de práticas humanizadas em saúde mental, evidenciando que a reabilitação psicossocial depende de abordagens integradas que reconheçam a complexidade dos processos de adoecimento e recuperação. Ao sistematizar produções científicas recentes, a pesquisa também permite identificar avanços e lacunas presentes na literatura, indicando caminhos para o aprimoramento das práticas assistenciais e para o fortalecimento das políticas de saúde mental.

Como limitação, destaca-se o fato de que o estudo se baseia em uma revisão narrativa da literatura, o que possibilita uma análise interpretativa do tema, mas não contempla a investigação empírica direta das práticas desenvolvidas nos serviços de saúde mental. Nesse sentido, recomenda-se que pesquisas futuras desenvolvam estudos de campo que investiguem a experiência de profissionais, usuários e familiares no contexto da Rede de Atenção Psicossocial, permitindo compreender de forma mais aprofundada os desafios e as potencialidades da implementação do cuidado humanizado no cotidiano dos serviços.

Assim, conclui-se que a promoção do cuidado humanizado em saúde mental demanda não apenas a atuação qualificada e articulada das equipes multiprofissionais, mas também o fortalecimento das redes de atenção psicossocial, a ampliação e consolidação das políticas públicas e o incentivo a práticas assistenciais fundamentadas na integralidade do cuidado, na

10.71248/9786583818294-6

inclusão social e no reconhecimento da dignidade, da autonomia e dos direitos dos sujeitos em sofrimento psíquico. Nesse contexto, torna-se fundamental promover a cidadania da população, especialmente das pessoas que vivem em situação de maior vulnerabilidade social, como indivíduos em situação de pobreza, pessoas em situação de rua, usuários de substâncias psicoativas, populações periféricas, mulheres vítimas de violência, crianças e adolescentes em risco social, pessoas idosas, pessoas com deficiência e outros grupos historicamente marginalizados. Essas populações, muitas vezes, enfrentam dificuldades de acesso a direitos básicos e fundamentais para a manutenção da vida, como saúde, alimentação, moradia, educação e proteção social, o que reforça a necessidade de políticas e práticas de cuidado comprometidas com a equidade, a justiça social e a garantia de direitos

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção psicossocial e cuidado em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br. Acesso em: 14 mar. 2026.

COLATO, Érika R. et al. Reabilitação psicossocial e o modelo psicossocial nos Centros de Atenção Psicossocial. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 18, n. 2, 2025. Disponível em: https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/13053. Acesso em: 11 mar. 2026.

DIAS, Breno Altieres; DA SILVA DE SOUZA, Giselle; CARVALHO FEIJÓ, Lara. CUIDADO HOSPITALAR HUMANIZADO: A relevância da atuação interdisciplinar de psicólogos e enfermeiros. **Psicologia e Saúde em debate**, *[S. l.]*, v. 12, n. 1, p. 27–36, 2026. DOI: 10.22289/2446-922X.V12A1A3. Disponível em: https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/1448. Acesso em: 11 mar. 2026.

DESLANDES, Suely F.; MITRE, Rosa Maria. Humanização da atenção à saúde: fundamentos e desafios contemporâneos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 5, 2023.

FIALHO, D. G.; AGUIAR, M. M. da S.; RIBEIRO, Álvaro A. R.; SILVA, G. O. de M. C.; LOPATIUK, C.; AZEVEDO, P. V. F. de; SANTANA, E. S. de; PEZZI JUNIOR, S. A. Impactos do cuidado interdisciplinar na reabilitação psicossocial de pessoas que vivem em instituições psiquiátricas de longa permanência: revisão de literatura. **CONTRIBUCIONES**

10.71248/9786583818294-6

A LAS CIENCIAS SOCIALES, *[S. l.]*, v. 18, n. 12, p. e22799, 2025. DOI: 10.55905/revconv.18n.12-112. Disponível em: https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/22799. Acesso em: 11 mar. 2026.

JESUS, S. C. R. et al. Gestão do cuidado em saúde mental no hospital geral: desafios e possibilidades na rede de atenção psicossocial. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 146, 2025. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/sdeb/2025.v49n146/e9883/. Acesso em: 11 mar. 2026.

NASCIMENTO, Magno Santos; NASCIMENTO, Sonia Mary Caldeira do. Humanization in the treatment of mental disorders in the SUS: an approach in public health. **Revista Científica Multidisciplinar do Conhecimento**, São Paulo, 2025. Disponível em: https://submissoesrevistarcmos.com.br/rcmos/article/view/878. Acesso em: 11 mar. 2026.

PATEL, Vikram et al. Addressing the burden of mental disorders in global health. **The Lancet Psychiatry**, v. 11, n. 1, 2024.

REEVES, Scott; Xyrichis, Andreas; Zwarenstein, Merrick. **Interprofessional teamwork for health and social care**. 2. ed. Oxford: Wiley-Blackwell, 2024.

SNYDER, Hannah. Literature review as a research methodology: an overview and guidelines. **Journal of Business Research**, v. 168, 2023.

SILVA, R. P. da .; ALVES, E. C. C. . Cuidado integral e humanizado em saúde mental: interface interprofissional. **Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, *[S. l.]*, p. 19, 2025. Disponível em: https://www.revistaremecs.com.br/index.php/remecs/article/view/2212. Acesso em: 11 mar. 2026.

SOUTO, Fabiana Bezerra de et al. A atuação da equipe multiprofissional no cuidado de pacientes psiquiátricos institucionalizados de longa permanência. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [*S. l.*], v. 7, n. 5, 2025. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/5780. Acesso em: 11 mar. 2026.

SOUZA, Laura Carolina de Almeida e; ZUBIAURRE, Priscila de Melo; SILVEIRA, Rafael Pasche; BOFF, Clarissa Iensen; SANTOS, Eneida Silva dos; CARMO, Dilce Rejane Peres do; SILVA, Rosângela Marion da; SIQUEIRA, Daiana Foggiato de. Perspectivas de usuários sobre a ambiência em unidade de saúde mental no contexto hospitalar: Perspectivas de los usuarios sobre el entorno en una unidad de salud mental en el contexto hospitalario. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. e89579, 2025. DOI:

10.71248/9786583818294-6

10.12957/reuerj.2025.89579. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/89579. Acesso em: 11 mar. 2026.

VIAGI, F. M.; ARAUJO JUNIOR, A. H. de; VIAGI, A. F.; GONÇALVES, M. Current panorama and challenges of the psychosocial care network in the context of brazilian psychiatric reform. **REVISTA DELOS**, *[S. l.]*, v. 18, n. 73, p. e7021, 2025. DOI: 10.55905/rdelosv18.n73-070. Disponível em: https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/7021. Acesso em: 11 mar. 2026.

WEBER, A. et al.. Family in the experience of multiprofessional team care for elderly residents of a Therapeutic Residential Service. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 60, p. e20250254, jan. 2026. . Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/vHS3yYrnkvJzR8VNNddc7Hh/. Acesso em: 11 mar. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All**. Geneva: WHO, 2023.

10.71248/9786583818294-7

GOVERNANÇA DA BIOSEGURANÇA NO BRASIL: ARTICULAÇÃO ENTRE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, SANITÁRIA E AMBIENTAL NA PREVENÇÃO DE RISCOS BIOLÓGICOS

Resumo: O presente estudo teve como objetivo analisar a governança da biossegurança no Brasil, com ênfase na articulação entre vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental na prevenção de riscos biológicos. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter analítico-descritivo, realizada nas bases SciELO, BVS, PubMed/MEDLINE e Google Scholar, no período de 2017 a 2026, utilizando descritores DeCS/MeSH relacionados à biossegurança, vigilância em saúde e risco biológico. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionadas sete produções para análise temática comparativa. Os resultados comprovaram que o Brasil dispõe de arcabouço normativo estruturado e experiências relevantes no fortalecimento da vigilância ambiental e da capacidade laboratorial estratégica, especialmente em contextos de emergências sanitárias. Entretanto, persistem fragmentação administrativa, desafios na coordenação federativa, limitações na interoperabilidade dos sistemas de informação e distanciamento entre diretrizes normativas e práticas institucionais. Conclui-se que o fortalecimento da governança da biossegurança exige integração funcional entre os sistemas de vigilância, consolidação de cultura institucional preventiva, investimento contínuo em infraestrutura tecnológica e formulação de marco nacional integrado de biossegurança e bioproteção, capaz de articular regulação, gestão e execução territorial de forma sistêmica e sustentável.

Palavras-Chave: Biossegurança; Governança em Saúde; Vigilância em Saúde; Vigilância Sanitária; Vigilância Ambiental.

Adriene Silva dos Santos
Mestranda em desenvolvimento Regional e meio ambiente Pela UNIMAM
Orcid: https://orcid.org/0009-0009-8957-9138

Aryade Souza da Cruz
Graduanda em Fisoterapia pela Universidade federal do Delta do Parnaíba- UFDpar
Orcid: 0009-0009-7488-6610

Raquel Silva dos Anjos Quintanilha
Graduanda em Enfermagem pela Universidade Salgado de Oliveira-UNIVERSO

Lucian Elan Teixeira de Barros
Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-4646-4068

Eduarda Nascimento Nobre
Graduanda em Enfermagem
Orcid: https://orcid.org/0009-0002-6550-0754

Daiane de Lima Freitas
Fisioterapeuta residente em Vigilância em saúde pela ESP
Orcid: 0009-0000-7815-346x

Michele do Nascimento Moraes
Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Ateneu – Uniateneu
Orcid: 0009-0005-4868-8283

Nielson Douglas Campos de Campos Especialização
MBA Em Gerenciamento e Gestão de Serviços em Auditoria em Serviços de Saúde

Claudina de Oliveira França
Graduada em Farmácia pela Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS

Rafael dos Santos Nardotto
Mestre em Ensino - UENP PPGEN - PR pela Universidade Estadual do Norte do Paraná

10.71248/9786583818294-7

BIOSECURITY GOVERNANCE IN BRAZIL: ARTICULATION BETWEEN EPIDEMIOLOGICAL, SANITARY, AND ENVIRONMENTAL SURVEILLANCE IN THE PREVENTION OF BIOLOGICAL RISKS

Abstract: This study aimed to analyze biosafety governance in Brazil, with an emphasis on the articulation between epidemiological, sanitary, and environmental surveillance in the prevention of biological risks. It is an integrative literature review, with a qualitative approach and analytical-descriptive character, conducted in the SciELO, BVS, PubMed/MEDLINE, and Google Scholar databases, from 2017 to 2026, using DeCS/MeSH descriptors related to biosafety, health surveillance, and biological risk. After applying the inclusion and exclusion criteria, seven publications were selected for comparative thematic analysis. The results showed that Brazil has a structured regulatory framework and relevant experiences in strengthening environmental surveillance and strategic laboratory capacity, especially in the context of health emergencies. However, administrative fragmentation, challenges in federative coordination, limitations in the interoperability of information systems, and a gap between normative guidelines and institutional practices persist. It is concluded that strengthening biosecurity governance requires functional integration between surveillance systems, consolidation of a preventive institutional culture, continuous investment in technological infrastructure, and the formulation of an integrated national biosecurity and bioprotection framework capable of articulating regulation, management, and territorial execution in a systemic and sustainable way.

Keywords: Biosecurity; Health Governance; Health Surveillance; Sanitary Surveillance; Environmental Surveillance.

INTRODUÇÃO

A governança da biossegurança no Brasil insere-se em um contexto global marcado pela intensificação da circulação de agentes biológicos, pela ampliação das fronteiras tecnocientíficas e pela necessidade de respostas regulatórias capazes de equilibrar desenvolvimento científico, proteção ambiental e segurança sanitária. A consolidação da biossegurança como campo normativo e político relaciona-se à emergência de riscos decorrentes da biotecnologia, da manipulação de organismos geneticamente modificados e do manejo de agentes infecciosos, demandando instrumentos jurídicos e institucionais específicos voltados à proteção da saúde humana e do meio ambiente (Gomes; Souza, 2023).

10.71248/9786583818294-7

No âmbito laboratorial, a biossegurança é compreendida como um conjunto de práticas, normas e dispositivos destinados à prevenção de acidentes e à mitigação de exposições a agentes biológicos potencialmente danosos, abrangendo trabalhadores, comunidade e ecossistemas. A biossegurança em ambientes acadêmicos e de saúde descreve que, apesar da existência de diretrizes técnicas e exigências relacionadas ao uso de equipamentos de proteção individual e protocolos operacionais, persistem lacunas na formação, na padronização e na implementação efetiva dessas medidas em diferentes contextos institucionais (Rivero; Mariano, 2025).

A discussão contemporânea amplia o escopo da biossegurança ao incorporar a dimensão da bioproteção, especialmente no que se refere a laboratórios de alta e máxima contenção biológica. Análise comparativa entre o arcabouço normativo brasileiro e referenciais internacionais mostra inconsistências, descentralização na supervisão e níveis heterogêneos de aderência a padrões globais de conformidade, cenário que fragiliza a preparação frente a doenças emergentes e reemergentes (Mendonça *et al*., 2024).

Levantamento nacional sobre laboratórios de alta contenção identificou inexistência de dados oficiais consolidados, ausência de sistema centralizado de supervisão e dificuldades relacionadas à sustentabilidade financeira dessas estruturas. O diagnóstico apresentado reforça a necessidade de uma Política Nacional de Biossegurança e Bioproteção que integre gestão de riscos, cultura de segurança e planejamento estratégico de distribuição dessas instalações no território brasileiro (Mendonça, 2024).

No plano estratégico, modelo de análise de risco fundamentado nos princípios da ISO 31000, aplicado ao contexto brasileiro, estrutura critérios hierarquizados para avaliação de ameaças biológicas com potencial ofensivo. A aplicação do processo analítico hierárquico atribuiu maior peso ao impacto à saúde humana em comparação a dimensões econômicas e ambientais, revelando a centralidade da proteção da vida na definição de prioridades institucionais (Silva *et al*., 2025).

Paralelamente, a vigilância sanitária configura-se como pilar do Sistema Único de Saúde (SUS), articulando ações regulatórias, preventivas e de controle de riscos associados a produtos, serviços e ambientes de interesse à saúde coletiva. Revisão bibliográfica sobre o tema descreve avanços na estruturação de sistemas de informação e na regulação sanitária, ao mesmo tempo

10.71248/9786583818294-7

em que explicita fragmentação de ações e entraves na gestão intergovernamental, elementos que dificultam a consolidação de práticas intersetoriais integradas (Holanda *et al*., 2023).

No campo da vigilância ambiental, avaliação do sistema de Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Substâncias Químicas registrou, entre 2011 e 2021, mais de 16 mil intoxicações exógenas e mais de 17 mil áreas contaminadas ou potencialmente contaminadas no país. Embora o sistema apresente utilidade para reconhecimento de exposições, foram identificadas limitações operacionais, baixa flexibilidade e necessidade de aprimoramento de indicadores de desempenho, o que comprova desafios estruturais na proteção ambiental e sanitária (Silva *et al*., 2025).

Nesse cenário, a governança da biossegurança requer articulação efetiva entre vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, considerando que riscos biológicos extrapolam o ambiente laboratorial e incidem sobre cadeias produtivas, serviços de saúde, ecossistemas e fluxos internacionais. A integração normativa e informacional entre esses sistemas configura requisito essencial para redução de vulnerabilidades estruturais e fortalecimento da capacidade de resposta estatal (Gomes; Souza, 2023).

A ocorrência de emergências sanitárias recentes e a circulação ampliada de patógenos reforçam a necessidade de modelos integrados de vigilância capazes de detectar precocemente surtos, monitorar exposições ambientais e regular atividades potencialmente geradoras de risco biológico. A ausência de marco regulatório nacional abrangente para biossegurança e bioproteção, especialmente em ambientes de alta contenção, constitui fragilidade na coordenação sistêmica e na uniformização de padrões técnicos (Mendonça *et al*., 2024).

A cultura de biossegurança, entendida como conjunto de valores, práticas e compromissos institucionais voltados à prevenção de riscos, emerge como componente estruturante da governança. Diagnóstico nacional aponta que a falta de padronização normativa e de supervisão centralizada compromete a consolidação de práticas preventivas homogêneas, afetando a efetividade das medidas de contenção e controle (Mendonça, 2024).

Diante desse contexto, a problemática que orienta o presente estudo consiste em compreender de que forma a governança da biossegurança no Brasil tem se estruturado a partir da articulação entre vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, bem como quais limites institucionais e normativos dificultam essa integração na prevenção de riscos biológicos.

10.71248/9786583818294-7

Interroga-se se os instrumentos regulatórios vigentes, os sistemas de informação e os mecanismos de coordenação interinstitucional apresentam coerência e suficiência para assegurar resposta integrada frente às ameaças contemporâneas (Silva *et al*., 2025).

A justificativa fundamenta-se na relevância estratégica da biosegurança para a proteção da saúde pública, da defesa agropecuária e do meio ambiente, além da necessidade de fortalecer políticas públicas orientadas por gestão de riscos e integração intersetorial. As fragilidades identificadas nos marcos regulatórios e nos sistemas de vigilância reforçam a pertinência de análise crítica voltada ao aprimoramento da coordenação entre as diferentes instâncias de vigilância (Holanda *et al*., 2023).

Assim, o objetivo geral deste estudo é analisar a governança da biosegurança no Brasil, com ênfase na articulação entre vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental na prevenção de riscos biológicos. De forma específica, pretende-se contextualizar o arcabouço normativo vigente, examinar os principais entraves à integração entre os sistemas de vigilância e discutir a necessidade de mecanismos coordenados de gestão de riscos, à luz das evidências empíricas e normativas recentes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de natureza qualitativa e caráter analítico-descritivo, voltada à análise da governança da biosegurança no Brasil a partir da articulação entre vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental na prevenção de riscos biológicos. O delineamento adotado possibilitou integrar produções com diferentes abordagens metodológicas, ensaios teóricos, revisões, estudos documentais e investigações empíricas, permitindo examinar dimensões normativas, institucionais, operacionais e tecnológicas relacionadas à organização sistêmica da proteção à saúde, conforme apresentado na seção de Resultados e Discussão.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases SciELO, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), PubMed/MEDLINE e Google Scholar, considerando a consolidação da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) e publicações recentes sobre infraestrutura

10.71248/9786583818294-7

laboratorial e bioproteção. Foram utilizados descritores controlados do DeCS/MeSH, combinados por operadores booleanos *AND* e *OR*, a saber: Biossegurança (Biosafety); Vigilância em Saúde (*Health Surveillance*); Vigilância Sanitária (*Health Regulation*); Vigilância Ambiental (*Environmental Health Surveillance*) e Governança em Saúde (*Health Governance*).

Os critérios de inclusão abrangeram: (1) artigos originais, revisões, ensaios analíticos ou estudos documentais publicados em português ou inglês; (2) textos disponíveis na íntegra; (3) produções que abordassem diretamente a interface entre biossegurança e pelo menos um dos eixos de vigilância epidemiológica, sanitária ou ambiental no contexto brasileiro; (4) publicações que discutissem aspectos normativos, institucionais, operacionais ou estratégicos da governança de riscos biológicos. Foram excluídos textos que tratavam exclusivamente de biossegurança laboratorial sem articulação com políticas públicas ou sistemas de vigilância, bem como produções duplicadas entre as bases.

A seleção ocorreu em três etapas: leitura de títulos, análise de resumos e avaliação integral do texto. Após aplicação dos critérios, foram incluídas sete produções e excluída uma por não contemplar a articulação entre os sistemas de vigilância, conforme descrito na seção correspondente. A extração dos dados considerou: autoria, ano de publicação, tipo de estudo, foco temático, contribuições centrais, dimensão da vigilância abordada e implicações para a governança da biosegurança.

A análise foi conduzida por meio de síntese temática e comparativa, permitindo identificar convergências, tensões e lacunas entre referenciais normativos, arranjos institucionais e capacidade operacional. A organização interpretativa seguiu três eixos analíticos previamente definidos: (1) estrutura normativa e arranjos institucionais; (2) integração entre vigilâncias e coordenação federativa; (3) infraestrutura laboratorial, plataformas tecnológicas e cultura institucional de biossegurança. O processo interpretativo considerou a relação entre regulação, gestão pública e implementação prática, sem dissociar arcabouço jurídico e execução territorial.

Por se tratar de pesquisa de natureza documental e bibliográfica, sem envolvimento direto de seres humanos ou animais, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme dispõe a Resolução CNS nº 510/2016 para pesquisas que utilizam dados

10.71248/9786583818294-7

de domínio público. Entre as limitações metodológicas destacam-se a dependência de publicações indexadas, a heterogeneidade dos delineamentos incluídos e a concentração de análises em nível federal, o que pode restringir a compreensão de dinâmicas subnacionais. Ainda assim, a integração de diferentes abordagens possibilitou examinar a governança da biossegurança sob perspectiva sistêmica e intersetorial, coerente com os objetivos propostos no estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca e seleção resultaram na inclusão de sete produções e exclusão de uma por não abordar diretamente a articulação entre vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental na prevenção de riscos biológicos. O conjunto contempla ensaios teóricos, análises institucionais, estudo transversal e avaliação documental, permitindo examinar dimensões normativas, operacionais e tecnológicas da governança da biossegurança no Brasil. As publicações distribuem-se entre 2017 e 2025, abrangendo consolidação normativa, integração das vigilâncias, infraestrutura laboratorial e práticas profissionais de biossegurança. A caracterização detalhada dos estudos selecionados, incluindo autores, ano de publicação, tipo de estudo, objetivos e principais contribuições, encontra-se apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos.

AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	FOCO	CONTRIBUIÇÃO CENTRAL
De Seta *et al*., 2017	Ensaio teórico	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária	Organização dos sistemas nacionais e limites regulatórios na proteção da saúde
Bezerra, 2017	Revisão teórica	Vigilância em saúde ambiental	Marcos institucionais e desafios da incorporação ambiental ao SUS
Busato *et al*., 2022	Estudo documental	Vigilância ambiental	Intersetorialidade e comunicação na prevenção de agravos

10.71248/9786583818294-7

Morais *et al*., 2020	Estudo transversal	Biossegurança profissional	Discrepância entre conhecimento normativo e prática
Werneck, 2025	Ensaio analítico	Epidemiologia e vigilância	Institucionalização da vigilância e interface ciência-gestão
Pereira *et al*., 2025	Ensaio estratégico	Plataformas tecnológicas	Infraestrutura laboratorial e resposta a emergências
Souza; Melo Neto, 2024	Revisão bibliográfica	Governança ambiental	Limites da efetividade normativa e desafios institucionais

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A estrutura de proteção à saúde descrita por De Seta *et al.* (2017) organiza-se em dois sistemas nacionais distintos, preservando especificidades históricas da vigilância sanitária e da vigilância em saúde. A vigilância sanitária exerce função regulatória sobre bens e serviços, enfrentando constrangimentos políticos e econômicos que impactam sua autonomia técnica. Essa conformação repercute diretamente na prevenção de riscos biológicos, pois a regulação sanitária constitui instrumento de contenção de ameaças associadas a produtos, ambientes e tecnologias. A fragmentação estrutural mencionada pelos autores impõe necessidade de coordenação permanente entre instâncias federativas para evitar sobreposição ou lacunas operacionais.

Por outro lado, Bezerra, (2017) descreve a vigilância em saúde ambiental como campo em processo de amadurecimento, estruturado a partir da relação entre ambiente e adoecimento coletivo. O autor ressalta que a incorporação das questões ambientais ao SUS ocorre de maneira gradual, condicionada por disputas conceituais e limitações institucionais. A abordagem interdisciplinar é apresentada como requisito para compreender exposições ambientais complexas, inclusive aquelas relacionadas a agentes biológicos. Essa perspectiva amplia a governança da biosegurança para além do ambiente laboratorial, incorporando território e desigualdade socioambiental.

Busato *et al.* (2022) confirmam que a efetividade da vigilância ambiental depende da articulação intersetorial e da comunicação com a população. A intensificação de ações em períodos de maior circulação vetorial revela caráter responsivo das intervenções. A participação

10.71248/9786583818294-7

social e a transparência institucional fortalecem a legitimidade das medidas preventivas. Essa dimensão comunicativa, ausente na análise estrutural de (De Seta et al., 2017) introduz componente territorial na governança, indicando que coordenação normativa não é suficiente sem mobilização social.

Segundo Werneck, (2025) a institucionalização da vigilância em saúde e a necessidade de integrar epidemiologia às decisões públicas. A PNVS ampliou o escopo da vigilância para promoção e proteção, superando a centralidade exclusiva no controle de doenças transmissíveis. Contudo, a tradução do conhecimento epidemiológico em ação administrativa exige alinhamento entre formação profissional, pesquisa aplicada e gestão federativa. Essa análise converge com a preocupação de Pereira *et al*. (2025) sobre articulação sistêmica, porém enfatiza a dimensão epistemológica da governança.

A PNVS instituiu um marco orientador para a organização das ações de vigilância no Sistema Único de Saúde, definindo princípios, diretrizes e responsabilidades compartilhadas entre as esferas de gestão. A política estabelece que a vigilância deve atuar de forma integrada, envolvendo vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador, com foco na proteção da saúde coletiva e na redução de riscos e agravos. Essa diretriz amplia a compreensão da vigilância para além da notificação de doenças, incorporando ações contínuas de monitoramento, prevenção e resposta a ameaças sanitárias (Brasil, 2018).

Nesse contexto, a PNVS reforça a necessidade de articulação entre sistemas de informação, laboratórios de referência e estruturas territoriais de vigilância, favorecendo a produção de evidências que subsidiem decisões em saúde pública e aprimorem a capacidade de resposta diante de riscos biológicos e emergências sanitárias (Brasil, 2018).

Pereira *et al.* (2025) ainda ressalta que as plataformas tecnológicas da Fiocruz foram reorganizadas para ampliar diagnóstico molecular e vigilância genômica. A centralização de equipamentos e expertise técnica permitiu monitoramento de variantes e adaptação de protocolos. Essa experiência demonstra que infraestrutura permanente constitui ativo estratégico na prevenção e controle de riscos biológicos. Diferentemente das análises predominantemente normativas de Bezerra, (2017) e Souza; Melo e Neto (2024), que o enfoque recai sobre capacidade operacional instalada.

10.71248/9786583818294-7

A operacionalização da PNVS também evidencia desafios relacionados à coordenação federativa e à capacidade institucional dos serviços locais de vigilância. A implementação da política pressupõe planejamento integrado, qualificação permanente das equipes e fortalecimento das redes laboratoriais e de informação em saúde. Além disso, a PNVS enfatiza a importância da vigilância territorializada, baseada na análise contínua das condições de vida, do ambiente e dos determinantes sociais que influenciam a ocorrência de riscos biológicos (Brasil, 2018).

Essa abordagem favorece intervenções preventivas mais precoces e orientadas por evidências, contribuindo para a construção de sistemas de vigilância mais responsivos e articulados com a atenção à saúde. Dessa forma, a consolidação da PNVS reforça a integração entre diferentes componentes da vigilância e fortalece a governança sanitária no enfrentamento de ameaças biológicas contemporâneas (Brasil, 2018).

Outrossim, Morais *et al.* (2020) identificaram discrepância entre conhecimento das normas de biossegurança e adoção efetiva de práticas recomendadas entre profissionais de odontologia. A maioria declarou conhecer as orientações da ANVISA, porém parte significativa não as implementava integralmente. Esse achado introduz dimensão comportamental na governança, demonstrando que regulamentação formal não assegura conformidade prática. A cultura institucional de segurança aparece como variável decisiva para prevenção de exposições ocupacionais.

Com isso, Souza; Melo; e Neto (2024) analisam governança ambiental sob perspectiva normativa, destacando que a Constituição de 1988 consolidou bases protetivas amplas, mas a efetivação concreta apresenta limitações. A distância entre arcabouço jurídico e ação administrativa repercute na capacidade de resposta a riscos ambientais e biológicos. Essa leitura aproxima-se da crítica de De Seta *et al.* (2017) sobre constrangimentos institucionais, embora enfatize a dimensão ambiental e o princípio do desenvolvimento sustentável.

A convergência entre vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental configura-se como condição estruturante para a prevenção de riscos biológicos. Nesse contexto, decisões em saúde pública não se restringem à interpretação de evidências técnicas, pois também incorporam dimensões sociais, econômicas e políticas que influenciam a formulação e a implementação das ações sanitárias. A coordenação entre os diferentes níveis de gestão do SUS

10.71248/9786583818294-7

torna-se, portanto, indispensável para assegurar a harmonização de informações, protocolos e fluxos laboratoriais. Essa articulação institucional reforça a necessidade de integração funcional entre os sistemas de vigilância, preservando suas especificidades históricas e operacionais, sem que isso implique fusão estrutural das instâncias responsáveis pela proteção da saúde coletiva (Morais *et al.,* 2020; Werneck, 2025).

A dimensão territorial da vigilância ambiental relaciona-se diretamente à distribuição desigual de riscos à saúde, incluindo contaminações ambientais e a presença de vetores biológicos em diferentes contextos socioespaciais. Nesse cenário, a prevenção demanda articulação entre políticas ambientais, sanitárias e sociais, considerando as especificidades dos territórios e as condições de vida das populações expostas (Bezerra, 2017).

Essa perspectiva é ampliada ao se reconhecer que processos de comunicação pública e participação social fortalecem a efetividade das ações preventivas e favorecem maior legitimidade das intervenções sanitárias. Dessa forma, a governança da vigilância ambiental passa a integrar três dimensões complementares: a estrutura normativa que orienta as ações institucionais, a mobilização territorial voltada ao enfrentamento dos riscos e a articulação intersetorial necessária para responder a problemas complexos de saúde coletiva (Bezerra, 2017; Busato *et al.,* 2022).

A capacidade laboratorial estratégica analisada por Pereira *et al.* (2025) evidencia que a preparação para futuras pandemias depende da manutenção contínua de infraestrutura tecnológica e científica. A elevada demanda diagnóstica observada durante a pandemia reforçou a relevância da integração entre redes de vigilância e plataformas laboratoriais especializadas. Esse arranjo institucional permitiu ampliar a capacidade de monitoramento e resposta diante da circulação de agentes biológicos emergentes.

A sustentabilidade dessas estruturas, entretanto, requer financiamento estável, planejamento de longo prazo e fortalecimento da governança científica, condição que dialoga com as críticas institucionais sobre limitações administrativas e operacionais presentes na gestão ambiental e sanitária (Souza; Melo Neto, 2024).

A discrepância entre a existência de normas e a efetiva adoção de práticas de biossegurança observada por Morais *et al.* (2020) salienta que a governança sanitária envolve processos educativos permanentes e mecanismos institucionais de supervisão. A prevenção de

10.71248/9786583818294-7

riscos biológicos não se restringe à elaboração de protocolos formais, pois sua efetividade depende da incorporação cotidiana das práticas de segurança pelos profissionais (Busato *et al.,* 2022).

Nesse sentido, a internalização das diretrizes de biossegurança está diretamente relacionada à cultura organizacional, à qualificação das equipes e à presença de sistemas de fiscalização e monitoramento. Essa dimensão comportamental amplia a compreensão da governança da biosegurança ao complementar as análises estruturais e tecnológicas discutidas nas demais abordagens.

A articulação entre os sistemas nacionais de vigilância preserva especificidades históricas e institucionais, ao mesmo tempo em que exige coordenação estratégica contínua entre as diferentes instâncias de gestão. A integração funcional proposta por Morais *et al*. (2020) encontra respaldo na necessidade de tradução do conhecimento epidemiológico em decisões administrativas e políticas, conforme destacado por Werneck (2025).

A convergência dessas perspectivas evidencia que a governança da biosegurança depende da cooperação institucional, da clareza regulatória e da circulação qualificada de informações entre os diferentes níveis do sistema de saúde. Nesse contexto, a prevenção de riscos biológicos requer simultaneamente estrutura normativa consistente e capacidade operacional instalada para responder a ameaças sanitárias complexas (Morais *et al.,* 2020; Weneck 2025).

A governança da biosegurança no Brasil apresenta avanços relacionados à consolidação do arcabouço normativo, à ampliação das ações de vigilância ambiental e ao fortalecimento progressivo da capacidade laboratorial estratégica. Apesar desses progressos, persistem desafios associados à fragmentação administrativa, às desigualdades territoriais e à adesão incompleta às práticas de segurança nos serviços de saúde. A prevenção de riscos biológicos exige, portanto, coordenação federativa efetiva, investimento contínuo em ciência aplicada e integração entre vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental. A sustentabilidade dessas ações depende de compromisso político e técnico permanente, aliado à consolidação de uma cultura institucional voltada à proteção coletiva e à gestão qualificada dos riscos sanitários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

10.71248/9786583818294-7

A análise desenvolvida permitiu compreender a governança da biosegurança no Brasil como um campo estruturado por múltiplos arranjos institucionais e normativos que buscam articular vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental na prevenção de riscos biológicos. Em resposta ao objetivo proposto, verificou-se que o país dispõe de base regulatória consolidada e de experiências institucionais relevantes no âmbito da vigilância em saúde, especialmente no fortalecimento progressivo da vigilância ambiental, na institucionalização da Política Nacional de Vigilância em Saúde e na ampliação da capacidade laboratorial estratégica voltada ao monitoramento de agentes biológicos. Esses elementos demonstram que a estrutura de proteção sanitária brasileira apresenta fundamentos institucionais capazes de sustentar ações preventivas e respostas a emergências em saúde pública.

Entretanto, os resultados evidenciaram que a existência de marcos normativos e estruturas organizacionais não garante, por si só, a efetividade da governança da biosegurança. Persistem desafios associados à fragmentação administrativa entre sistemas de vigilância, à dificuldade de coordenação federativa e à limitada interoperabilidade entre plataformas de informação em saúde. Além disso, observou-se que a distância entre diretrizes institucionais e práticas profissionais representa um fator crítico para a prevenção de riscos biológicos, indicando que a governança da biossegurança depende não apenas de instrumentos regulatórios, mas também da consolidação de cultura institucional voltada à segurança e à gestão qualificada de riscos.

Outro aspecto relevante identificado refere-se à necessidade de integração funcional entre os diferentes componentes da vigilância em saúde. A prevenção de ameaças biológicas contemporâneas exige circulação contínua de informações epidemiológicas, articulação entre redes laboratoriais e coordenação entre políticas ambientais, sanitárias e epidemiológicas. Nesse sentido, a governança da biosegurança demanda planejamento sistêmico capaz de articular regulação, gestão e execução territorial das ações de vigilância, preservando as especificidades operacionais de cada área sem comprometer a integração estratégica do sistema de saúde.

10.71248/9786583818294-7

Como limitação do estudo, destaca-se o fato de a investigação ter sido desenvolvida por meio de revisão narrativa da literatura e análise documental, o que restringe a análise às evidências disponíveis nas publicações científicas e documentos institucionais selecionados. Essa característica pode limitar a compreensão de dinâmicas operacionais específicas observadas em contextos locais de implementação das políticas de vigilância, especialmente em níveis subnacionais do Sistema Único de Saúde.

Diante dessas considerações, recomenda-se que pesquisas futuras aprofundem a análise empírica da governança da biossegurança em diferentes contextos regionais do país, investigando a interação entre laboratórios, serviços de vigilância e estruturas de gestão territorial. Estudos voltados à avaliação da interoperabilidade dos sistemas de informação, à análise da capacidade operacional das redes laboratoriais e ao desenvolvimento de indicadores de integração entre vigilâncias também podem contribuir para o aprimoramento das políticas públicas voltadas à prevenção de riscos biológicos. Dessa forma, o fortalecimento da governança da biossegurança no Brasil dependerá da consolidação de mecanismos institucionais capazes de integrar conhecimento científico, regulação sanitária e capacidade operacional em uma estratégia sistêmica e sustentável de proteção da saúde coletiva.

REFERÊNCIAS

BUSATO, Maria Assunta *et al*. Vigilância ambiental em saúde: veiculação das ações de prevenção e promoção da saúde. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, e0911224752, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/357987006_Vigilancia_ambiental_em_saude_veiculacao_das_acoes_de_prevencao_e_promocao_da_saude. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.24752.

BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos. Vigilância em saúde ambiental no Brasil: heranças e desafios. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 1044–1057, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/QW39pKs4mMfkbGxVryfrJ3v/?lang=pt; DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170093.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília,

10.71248/9786583818294-7

DF, 13 jul. 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2018/res0588_13_08_2018.html.

DE SETA, Marismary Horsth; OLIVEIRA, Catia Veronica dos Santos; PEPE, Vera Lúcia Edais. Proteção à saúde no Brasil: o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 10, p. 3225–3234, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/4YsWrRkhDc9vBb959FtxbPd/?lang=pt. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.16672017.

GOMES, Magno Federici. O direito e o contexto da biossegurança no Brasil: da perda de participação popular à promoção de potenciais riscos ao meio ambiente. **Revista Jurídica Unicuritiba**, Curitiba, v. 2, n. 74, p. 149–177, 2023. Disponível em: https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A11%3A13833851/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A164696017&crl=c&link_origin=scholar.google.com.

HOLANDA, Sara Sofia Pereira *et al*. Vigilância sanitária e sua contribuição com a saúde pública: uma revisão bibliográfica. **Revista de Geopolítica**, [S. l.], v. 17, n. 2, p. e1641, 2026. DOI: 10.56238/revgeov17n2-117. Disponível em: https://revistageo.com.br/revista/article/view/1641.

MENDONÇA, André de Oliveira *et al*. Comparison of Brazilian high- and maximum-containment laboratories biosafety and biosecurity regulations to legal frameworks in the United States and other countries: gaps and opportunities. **Applied Biosafety**, v. 29, n. 1, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38434103/DOI: https://doi.org/10.1089/apb.2023.0005.

MENDONÇA, André de Oliveira. Enhancing biosafety management and governance: a comprehensive assessment of high-containment biological laboratories in Brazil. 2024. **Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Viçosa**, Viçosa, MG, 2024. Disponível em: http://192.168.3.118:8080/handle/1/3547.

MORAIS, Hannah Gil de Farias *et al*. Biosafety knowledge, actions and measures of Brazilian dentists during the COVID-19 pandemic. **SciELO Preprints**, 2020. Disponível em: https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1210/version/1296. DOI: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1210.

PEREIRA, Cássia Dias *et al*. O papel das plataformas tecnológicas no Brasil como estratégia para preparação e resposta a pandemias. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 147, e10315, out./dez. 2025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LwXGMnSxqNGJcXdwkyNNtsq/?lang=pt. DOI: https://doi.org/10.1590/2358-2898202514710315P.

RIVERO, Victor Almeida; MARIANO, Wagner dos Santos. Biossegurança em laboratórios: uma revisão integrativa da literatura. **JNT – Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 58, p. 219–252, jan. 2025. DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.14748896.

10.71248/9786583818294-7

SILVA, Ana Paula Betaressi da *et al*. Avaliação do sistema de Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Substâncias Químicas, Brasil, 2011 a 2021. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 49, 2025. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/rpsp/2025.v49/e6/. DOI: https://doi.org/10.26633/RPSP.2025.6.

SILVA, Fillipe Augusto da *et al*. A risk analysis model for biosecurity in Brazil using the Analytical Hierarchy Process (AHP). **Standards**, v. 5, n. 1, p. 2, 2025. Disponível em: https://www.mdpi.com/2305-6703/5/1/2. DOI: https://doi.org/10.3390/standards5010002.

SOUZA, Benjamim Rodrigues de; MELO NETO, Jorge Ehrhardt de. Governança ambiental no Brasil: avanços e desafios. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação (REASE)**, v. 10, n. 7, 2024. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14834. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v10i7.14834.

WERNECK, Guilherme Loureiro. Epidemiology and health surveillance: synergies and challenges in a changing world. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 28, supl. 1, 2025. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/rbepid/2025.v28suppl1/e250006supl1/. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-549720250006.supl.1.

10.71248/9786583818294-8

DUPLA E TRIPLA EXCEPCIONALIDADE NA INFÂNCIA: DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO E DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA DA CRIANÇA COM ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO E TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO

Flávia Gabe Beltrami
Médica
Giordanna Guerra Andrioli
Médica

Resumo: As condições de dupla e tripla excepcionalidade – coexistência de altas habilidades/superdotação (AH/SD) com um ou mais transtornos do neurodesenvolvimento, como TDAH, transtorno do espectro autista (TEA), transtorno opositivo-desafiador (TOD), dislexia, disgrafia, discalculia, transtorno de coordenação desenvolvimental, apraxia de fala na infância e síndrome de Tourette – representam um dos maiores desafios clínicos e pedagógicos atuais. A sobreposição de forças e dificuldades leva ao mascaramento mútuo das condições, retardando o diagnóstico e o atendimento. Este capítulo objetiva descrever a prevalência e os mecanismos de associação dessas condições, discutir as particularidades diagnósticas nas meninas, analisar o papel da escola, da família e dos profissionais de saúde no cuidado integrado e apresentar estratégias baseadas em evidências para mitigar o bullying. Trata-se de revisão narrativa da literatura científica indexada, realizada em bases nacionais e internacionais, com prioridade para publicações revisadas por pares entre 2010 e 2025. A síntese evidenciou que o reconhecimento precoce da múltipla excepcionalidade, articulado a

10.71248/9786583818294-8

intervenções individualizadas, avaliação multiprofissional e colaboração intersetorial entre escola, família e saúde, é determinante para o desenvolvimento integral e para a proteção da saúde mental dessas crianças.

Palavras-Chave: Altas habilidades; Bullying escolar; Dupla excepcionalidade; TDAH; Transtorno do espectro autista.

10.71248/9786583818294-8

DOUBLE AND TRIPLE EXCEPTIONALITY IN CHILDHOOD: CHALLENGES OF DIAGNOSIS AND INCLUSIVE EDUCATION OF CHILDREN WITH GIFTEDNESS AND NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS

Abstract: Double and triple exceptionality – the coexistence of giftedness and high abilities (GHA) with one or more neurodevelopmental disorders, such as ADHD, autism spectrum disorder (ASD), oppositional defiant disorder (ODD), dyslexia, dysgraphia, dyscalculia, developmental coordination disorder, childhood apraxia of speech, and Tourette syndrome – represent one of the greatest current clinical and pedagogical challenges. The overlap of strengths and difficulties leads to mutual masking of conditions, delaying diagnosis and support. This chapter aims to describe the prevalence and mechanisms of association of these conditions, discuss diagnostic particularities in girls, analyze the role of school, family, and health professionals in integrated care, and present evidence-based strategies to mitigate bullying. This is a narrative review of indexed scientific literature, prioritizing peer-reviewed publications between 2010 and 2025. The synthesis indicates that early recognition of multiple exceptionality, combined with individualized interventions, multiprofessional assessment, and collaboration among school, family, and health services, is decisive for child development and mental health protection.

Keywords: ADHD; Autism spectrum disorder; Giftedness; School bullying; Twice exceptionality.

10.71248/9786583818294-8

1 INTRODUÇÃO

A educação inclusiva tem avançado significativamente nas últimas décadas na compreensão de crianças que apresentam necessidades educacionais especiais decorrentes de transtornos do neurodesenvolvimento. Contudo, um grupo permanece sistematicamente invisível nesse processo: as crianças que, além de um ou mais transtornos do neurodesenvolvimento, apresentam também altas habilidades ou superdotação (AH/SD). Esses estudantes, denominados na literatura internacional como twice exceptional (2e – duplamente excepcionais) ou triple/multiple exceptional (3e – triplamente ou multiplamente excepcionais), existem no paradoxo de uma mente que simultaneamente excede e falha nas expectativas do ambiente escolar, frequentemente desconcertando professores, famílias e profissionais de saúde (Antshel; Russo, 2012; Rizzo; Pinnelli; Minnaert, 2025).

O espectro das condições que podem coexistir com as AH/SD é amplo e clinicamente heterogêneo. Além dos transtornos amplamente conhecidos – TDAH, TEA e TOD –, a literatura científica documenta a associação com transtornos específicos de aprendizagem (dislexia, disgrafia, discalculia), com o transtorno de coordenação desenvolvimental (TCD), com a apraxia de fala na infância (AFI) e com a síndrome de Tourette (ST). Em todos esses casos, o denominador comum é o fenômeno do mascaramento mútuo: as capacidades cognitivas superiores camuflam as dificuldades, e as dificuldades obscurecem o potencial, criando um perfil que desafia os sistemas diagnósticos e pedagógicos convencionais (Cravedi et al., 2017; Romano et al., 2024; Rizzo; Pinnelli; Minnaert, 2025).

A dimensão de gênero agrega complexidade adicional: meninas com essas condições são desproporcionalmente sub-diagnosticadas em comparação aos meninos, em função de padrões de apresentação distintos e de vieses históricos nos critérios e instrumentos diagnósticos. O resultado é que meninas superdotadas com TDAH, TEA ou transtornos de aprendizagem frequentemente chegam à adolescência ou à vida adulta sem diagnóstico, acumulando sofrimento psíquico evitável (Antshel; Russo, 2012; Romano et al., 2024; Rizzo; Pinnelli; Minnaert, 2025).

A escola, enquanto espaço central de socialização e aprendizagem, tem papel decisivo – tanto como ambiente de risco para fenômenos como o bullying, especialmente prevalente

10.71248/9786583818294-8

entre crianças neurodivergentes, quanto como espaço privilegiado de identificação precoce e de suporte ao desenvolvimento. O presente capítulo aborda essas questões de forma integrada, oferecendo embasamento científico e orientações práticas para profissionais de educação e saúde (Antshel; Russo, 2012; Romano et al., 2024; Rizzo; Pinnelli; Minnaert, 2025).

2 METODOLOGIA

O presente trabalho constitui uma revisão narrativa da literatura científica, com finalidade descritiva e interpretativa. As buscas foram realizadas entre janeiro e março de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE, PubMed Central (PMC), Frontiers in Education, Frontiers in Psychology, Wiley Online Library, MDPI e ERIC, complementadas por busca manual nas listas de referências dos estudos selecionados. A estratégia combinou descritores em português e inglês por meio dos operadores booleanos AND e OR, articulando termos relacionados à excepcionalidade ("twice exceptional", "multiple exceptional", "dupla excepcionalidade", "giftedness" e "altas habilidades") a termos relativos aos transtornos do neurodesenvolvimento e a desfechos educacionais, diagnósticos e psicossociais (Rother, 2007; Grant; Booth, 2009).

Foram incluídos estudos empíricos, revisões sistemáticas, metanálises e revisões narrativas publicados em periódicos revisados por pares, nos idiomas inglês, português ou espanhol, entre 2000 e 2025, com prioridade para publicações a partir de 2015. Foram excluídos editoriais, cartas, resumos de congresso, materiais sem revisão por pares, estudos exclusivamente adultos sem interface com o desenvolvimento infantil ou escolar e textos sem disponibilidade de conteúdo integral. A seleção ocorreu pela leitura de títulos e resumos, seguida da leitura integral dos estudos elegíveis; a síntese foi organizada por convergência temática. Por utilizar dados públicos e literatura secundária, a pesquisa dispensou submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (Rother, 2007; Grant; Booth, 2009).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Conceituando a Dupla, Tripla e Múltipla Excepcionalidade

O termo twice exceptional (2e), traduzido no Brasil como "duplamente excepcional", descreve o estudante que apresenta simultaneamente altas habilidades intelectuais ou criativas e algum transtorno do neurodesenvolvimento, dificuldade de aprendizagem ou condição

10.71248/9786583818294-8

psiquiátrica. Quando essas condições são múltiplas – como, por exemplo, AH/SD associada ao TEA, TDAH e dislexia – fala-se em triple ou multiple exceptional, termo que a literatura mais recente prefere para capturar a complexidade real desses perfis (Byrd et al., 2025).

Estimativas internacionais sugerem que uma parcela expressiva dos estudantes superdotados pode preencher critérios para dupla excepcionalidade (Barber; Mueller, 2011). Estudo clínico retrospectivo publicado na revista Sci em 2024, com 40 crianças superdotadas encaminhadas por suspeita de TDAH ou transtorno de aprendizagem, encontrou que 90% preenchiam critérios para pelo menos uma condição comórbida – evidenciando que, em amostras clínicas, a múltipla excepcionalidade é a regra, não a exceção (Romano et al., 2024). A revisão sistemática publicada em novembro de 2025 na Frontiers in Education confirma que os perfis 2e mais investigados envolvem a coexistência de AH/SD com transtorno específico de aprendizagem (TAE), TDAH ou TEA, sendo que discrepâncias marcadas entre o Índice de Memória de Trabalho e o Índice de Velocidade de Processamento são as fraquezas cognitivas mais consistentes nesses perfis (Rizzo; Pinnelli; Minnaert, 2025).

3.2 O Fenômeno do Mascaramento Mútuo e as Bases Neurobiológicas da Coexistência

A elevada coocorrência entre AH/SD e múltiplos transtornos do neurodesenvolvimento não é fortuita. A literatura aponta bases neurobiológicas e genéticas compartilhadas: tanto as AH/SD quanto o TDAH, o TEA, os transtornos de aprendizagem e a ST estão associados a variações em circuitos frontoestriatais e frontoparietais, a disfunções em redes de controle executivo e a alterações em vias dopaminérgicas e serotoninérgicas (Cravedi et al., 2017). Revisão publicada em 2017 que analisou 1.009 estudos sobre a ST e transtornos do neurodesenvolvimento concluiu que as comorbidades do neurodesenvolvimento na ST são a regra, e não a exceção, existindo um continuum de um fenótipo simples (ST + TDAH e/ou transtorno de aprendizagem) para um fenótipo mais complexo (ST + TEA) (Cravedi et al., 2017).

O mascaramento mútuo opera em dois sentidos. Por um lado, as AH/SD permitem que a criança desenvolva estratégias compensatórias sofisticadas – usando a inteligência superior para disfarçar déficits de decodificação na dislexia, de fluência grafomotora na disgrafia ou de regulação da atenção no TDAH – de modo que o funcionamento parece adequado até que as

10.71248/9786583818294-8

demandas cognitivas e organizacionais ultrapassem a capacidade de compensação. Por outro lado, os comportamentos disruptivos do TDAH, a comunicação atípica do TEA, os tiques vocais e motores da ST ou as dificuldades de leitura da dislexia podem desviar a atenção dos avaliadores do potencial intelectual subjacente, perpetuando o subdiagnóstico das AH/SD (Cravedi et al., 2017; Romano et al., 2024).

O conceito de dyssynchrony (dissincronia) desenvolvimental – a discrepância entre o desenvolvimento intelectual avançado da criança com AH/SD e sua maturação emocional, motora e social compatível com a idade cronológica – amplifica essa vulnerabilidade. Essa dissincronia pode gerar comportamentos que simulam TOD, TDAH ou transtornos de ansiedade, e que exigem avaliação multidimensional cuidadosa para serem diferenciados de quadros genuinamente comórbidos (Romano et al., 2024).

3.3 Perfis Específicos de Múltipla Excepcionalidade

3.3.1 AH/SD e TDAH

O TDAH é o transtorno do neurodesenvolvimento mais frequentemente descrito em comorbidade com AH/SD. A sobreposição de características é considerável: tanto a criança superdotada quanto a criança com TDAH podem apresentar baixa tolerância à frustração em situações de tédio, dificuldade em seguir regras percebidas como arbitrárias, hiperfoco em áreas de interesse, impulsividade e desorganização. Essa sobreposição fenomenológica é a principal fonte de diagnósticos equivocados em ambas as direções – superdotação confundida com TDAH, e TDAH não reconhecido em criança superdotada (Antshel; Russo, 2012).

Em crianças 2e com TDAH, o subtipo desatento é mais prevalente do que o hiperativo-impulsivo, enquanto na criança com TDAH sem AH/SD o subtipo combinado predomina (Rizzo; Pinnelli; Minnaert, 2025). A inteligência pode compensar parcialmente os déficits executivos nos primeiros anos de escolaridade, mas essa compensação tende a fracassar no ensino fundamental tardio e no ensino médio, quando as demandas de planejamento, organização e autorregulação se intensificam.

3.3.2 AH/SD e TEA

10.71248/9786583818294-8

O TEA é o segundo transtorno mais frequentemente associado às AH/SD na literatura. Em crianças altamente inteligentes no espectro autista, o masking (camuflagem) é especialmente elaborado: ao analisar e imitar comportamentos sociais neurotípicos com precisão cognitiva, essas crianças constroem uma fachada de adequação social que adia o diagnóstico às custas de enorme esforço – e cujo colapso pode se manifestar como crises de ansiedade, burnout ou episódios de desregulação emocional intensa após períodos de aparente funcionamento adequado (Gellert et al., 2025). A taxa de comorbidade entre TEA e TDAH em amostras clínicas é elevada, e o reconhecimento simultâneo de transtornos de aprendizagem aumenta ainda mais a complexidade do quadro (Gnanavel et al., 2019).

3.3.3 AH/SD e TOD

O TOD merece atenção especial no contexto das AH/SD, pois é também um dos diagnósticos mais frequentemente equivocados nessa população. A intensidade, o idealismo e o senso de justiça característicos de crianças superdotadas frequentemente se expressam como questionamento persistente de regras, confronto com figuras de autoridade e comportamentos percebidos como desafiadores – sem que essas crianças preencham genuinamente os critérios diagnósticos para TOD (Webb, [s.d.]; Gadow; DeVincent; Drabick, 2008). Quando o TOD é genuinamente comórbido, estudo publicado em 2024 demonstrou taxas de coocorrência de 55% a 90% entre TDAH combinado, TEA e TOD, sendo que crianças com TEA e TDAH combinado apresentam as pontuações de TOD mais elevadas, especialmente na dimensão irritável-raivosa (Mayes; Pardej; Waschbusch, 2024).

3.3.4 AH/SD e Dislexia

A dislexia – transtorno específico de aprendizagem com prejuízo na leitura, caracterizado por dificuldades na precisão e/ou fluência de decodificação de palavras e ortografia, com base em déficits fonológicos – é a condição de aprendizagem mais estudada em coexistência com AH/SD. Revisão sistemática narrativa publicada em 2024, especificamente sobre a identificação de dislexia em crianças superdotadas (G-D), concluiu que estudantes superdotados e disléxicos apresentam um perfil único, caracterizado por dificuldades bem mascaradas em leitura de palavras isoladas e ortografia (Kranz; Serry; Snow, 2024). As habilidades de linguagem oral elevadas podem permitir que essas crianças compensem suas

10.71248/9786583818294-8

dificuldades de decodificação ao ponto de não preencherem os critérios diagnósticos padrão para dislexia – embora apresentem desempenho claramente inferior em tarefas de leitura de palavras e fluência em comparação com seus pares superdotados sem dislexia.

A estimativa de prevalência de AH/SD com dislexia situa-se entre 1% e 5% da população geral, dependendo dos critérios utilizados para definir ambas as condições (IDA, 2020 apud Kranz; Serry; Snow, 2024). O modelo de identificação mais adequado para esse perfil combina elementos de discrepância entre QI e desempenho acadêmico com uma avaliação direta de déficits de processamento fonológico – pois o uso exclusivo do QI global pode obscurecer tanto a superdotação quanto a dislexia.

3.3.5 AH/SD e Disgrafia

A disgrafia – transtorno específico de aprendizagem com prejuízo na expressão escrita, manifestado por caligrafia ilegível ou extremamente lenta, dificuldades na transcrição grafomotora e desorganização textual – é frequentemente sub-diagnosticada em crianças superdotadas, em parte porque a crença de que "uma criança inteligente não pode ter dificuldade de escrita" é especialmente resistente quando a criança demonstra eloquência verbal excepcional. A literatura sobre crianças duplamente excepcionais com talento verbal e disgrafia descreve que esta última pode ocultar o talento da criança em traduzir pensamentos em linguagem oral, pois as dificuldades em converter linguagem oral em forma escrita mascaram a capacidade cognitiva subjacente (Antshel; Russo, 2012; Rizzo; Pinnelli; Minnaert, 2025).

A disgrafia coexiste frequentemente com o TCD e com o TDAH. Crianças superdotadas com disgrafia podem produzir textos orais brilhantes e textos escritos rudimentares, gerando desconcerto em professores que interpretam essa discrepância como preguiça ou descuido, em vez de reconhecê-la como evidência de uma condição neurológica específica (Antshel; Russo, 2012; Rizzo; Pinnelli; Minnaert, 2025).

3.3.6 AH/SD e Discalculia

A discalculia – transtorno específico de aprendizagem com prejuízo no cálculo e no raciocínio matemático, relacionado a déficits no sentido numérico e no processamento de magnitude – apresenta uma associação bidirecional complexa com as AH/SD: um estudante

10.71248/9786583818294-8

com discalculia pode ser excepcional em linguagem, literatura, artes ou ciências humanas, enquanto enfrenta dificuldades severas com cálculo e conceitos numéricos. Revisão publicada na Frontiers in Education em 2025 reporta alta prevalência de coocorrência entre discalculia e dislexia, com causas multifatoriais que envolvem fatores genéticos e neurobiológicos compartilhados, incluindo déficits de processamento fonológico e de memória de trabalho (Han, 2025).

A discalculia em uma criança superdotada em outras áreas pode ser interpretada pelos professores como falta de esforço ou de dedicação às ciências exatas, especialmente quando o restante do desempenho escolar é excelente. Essa incompreensão amplifica o sofrimento psíquico da criança, que frequentemente internaliza uma narrativa de fracasso em uma área específica sem compreender sua origem neurobiológica (Han, 2025; Rizzo; Pinnelli; Minnaert, 2025).

3.3.7 AH/SD e Transtorno de Coordenação Desenvolvimental (TCD)

O TCD – classificado no DSM-5 como transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por desempenho motor abaixo do esperado para a idade cronológica, com impacto nas atividades de vida diária – manifesta-se por torpeza motora, dificuldades em esportes, caligrafia prejudicada e dificuldades em tarefas que exigem coordenação manual fina. Em crianças superdotadas, o TCD pode ser especialmente invisível porque o rendimento intelectual elevado domina a percepção de professores e família, enquanto as dificuldades motoras são minimizadas ou atribuídas a "falta de interesse" em atividades físicas (Byrd et al., 2025; Tükel et al., 2025).

Estudo de caso publicado em 2025 sobre uma criança multiplamente excepcional descreveu um menino de nove anos profundamente superdotado, com TEA, TDAH e sinais sugestivos de TCD – ilustrando como esse transtorno motor pode integrar um perfil de alta complexidade (Byrd et al., 2025). O TCD frequentemente coexiste com a apraxia de fala na infância, como demonstram os dados revisados na seção seguinte.

3.3.8 AH/SD e Apraxia de Fala na Infância (AFI)

10.71248/9786583818294-8

A apraxia de fala na infância (AFI) é um transtorno neurológico da fala caracterizado por dificuldades na precisão e consistência dos movimentos para produção dos sons da fala, sem déficits neuromusculares associados. Crianças com AFI produzem sons e palavras de forma inconsistente, com prosódia alterada e esforço articulatório evidente. A aparente discrepância entre o vocabulário e a compreensão verbal elevados – frequentemente presentes em crianças superdotadas – e a produção de fala limitada ou ininteligível é uma das apresentações que mais confunde famílias e profissionais (Iuzzini-Seigel et al., 2022; Tükel et al., 2025).

Estudo publicado em 2022, no periódico Language, Speech, and Hearing Services in Schools, investigou a presença de características de TCD em crianças com AFI e encontrou que a maioria dos participantes preenchia critérios para TCD com base no DSM-5, embora apenas parte deles tivesse sido previamente encaminhada para avaliação fisioterapêutica ou de terapia ocupacional – evidenciando subdiagnóstico do TCD nessa população (Iuzzini-Seigel et al., 2022). Estudo publicado em Developmental Medicine & Child Neurology em 2025, com 105 crianças com AFI, confirmou que 63% rastrearam positivo para risco de TCD, reforçando a necessidade de avaliação motora sistemática em toda criança com AFI (Tükel et al., 2025).

A criança superdotada com AFI pode comunicar pensamentos complexos por gestos, expressão facial e linguagem não verbal, mas ter fala ininteligível nos primeiros anos de vida – o que frequentemente leva à subestimação do potencial intelectual e à concentração dos esforços de tratamento exclusivamente na fala, sem reconhecer as AH/SD subjacentes (Iuzzini-Seigel et al., 2022; Tükel et al., 2025).

3.3.9 AH/SD e Síndrome de Tourette (ST)

A síndrome de Tourette é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por múltiplos tiques motores e pelo menos um tique vocal ou fônico, com início antes dos 18 anos e duração superior a um ano. Sua prevalência é estimada em 0,6% a 1% da população infantil, com predomínio no sexo masculino. A literatura é inequívoca em demonstrar que comorbidades do neurodesenvolvimento são a regra na ST: apenas uma pequena parcela dos pacientes apresenta diagnóstico isolado, sem nenhuma outra condição associada (Cravedi et al., 2017).

10.71248/9786583818294-8

As comorbidades mais frequentes na ST são o TDAH e o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC). Outros transtornos frequentes incluem transtornos de ansiedade, transtornos do humor, distúrbios do sono e transtornos de aprendizagem. A literatura aponta que, na ausência de TDAH, os transtornos de tique tendem a não se associar a comportamentos disruptivos ou a comprometimento funcional significativo, sendo o comprometimento nas relações escolares, familiares e entre pares tanto maior quanto mais numerosas as condições comórbidas (Cravedi et al., 2017).

Em uma criança superdotada, a ST pode se manifestar de forma especialmente desconcertante: a riqueza cognitiva contrasta com os tiques vocais (como coprolalia, ecolalia ou sons repetitivos) e motores (como piscamentos, movimentos de cabeça ou de membros), que podem gerar incompreensão, zombaria e bullying por parte dos colegas, além de conflitos com professores que interpretam os tiques como comportamentos voluntários. A identificação das AH/SD nesses casos é frequentemente adiada, pois os tiques dominam a apresentação clínica e concentram a atenção dos profissionais (Cravedi et al., 2017; Accardo et al., 2025).

3.4 Particularidades Diagnósticas nas Meninas

A literatura científica é consistente em demonstrar que meninas com TDAH, TEA, transtornos de aprendizagem e AH/SD são sub-diagnosticadas de forma desproporcional em relação aos meninos. Esse fenômeno não reflete uma prevalência biologicamente menor, mas sim um conjunto de vieses sistemáticos nos critérios, instrumentos e práticas diagnósticas (Cook; Hull; Mandy, 2024; Gellert et al., 2025).

No TEA, revisão publicada em 2025 identificou que mulheres e meninas autistas são desproporcionalmente sub-diagnosticadas ou incorretamente diagnosticadas, em função da estrutura centrada no sexo masculino dos critérios diagnósticos, das altas taxas de comorbidades psiquiátricas que obscurecem os traços autistas e das expectativas sociais baseadas em gênero (Gellert et al., 2025). Meninas autistas tendem a apresentar interesses restritos que se alinham a tópicos socialmente aceitáveis – como animais, literatura ou videogames –, levando a uma aparência de comportamento socialmente adequado que mascara a rigidez e a inflexibilidade subjacentes. Professoras frequentemente descrevem essas meninas como "quietas", "maduras"

10.71248/9786583818294-8

ou "bem-comportadas" – exatamente as descrições que as tornam invisíveis aos sistemas de identificação.

O fenômeno do camouflaging (camuflagem) ou masking é mais frequente e mais sofisticado em meninas e mulheres autistas. Esse processo, que envolve observação e imitação de comportamentos sociais neurotípicos, adia o diagnóstico, mas cobra alto preço em termos de exaustão mental, ansiedade crônica e crise de identidade (Cook, Hull; Mandy, 2024). A mesma literatura destaca que muitos instrumentos diagnósticos, como o ADOS ou o SRS, foram padronizados principalmente em amostras masculinas e podem ser menos sensíveis à forma como o TEA se manifesta em meninas – não porque elas apresentem menos traços, mas porque suas expressões diferem (Cook, Hull; Mandy, 2024).

No TDAH, meninas apresentam predominantemente o subtipo desatento – mais silencioso, menos disruptivo em sala de aula –, enquanto meninos tendem ao subtipo combinado ou hiperativo-impulsivo, que gera encaminhamentos muito mais frequentes. Dados epidemiológicos indicam que meninos são diagnosticados com TDAH com aproximadamente o dobro da frequência das meninas na infância, mas essa disparidade diminui na vida adulta – evidência de que muitas meninas são identificadas tardiamente (Cook; Hull; Mandy, 2024; Gellert et al., 2025).

Quando se combinam AH/SD com qualquer uma dessas condições em meninas, o mascaramento torna-se ainda mais profundo. A inteligência permite compensações cognitivas mais sofisticadas; as expectativas sociais sobre comportamento feminino encorajam a internalização dos conflitos; e o camouflaging é mais eficaz. O resultado é a chegada recorrente à adolescência ou à vida adulta sem diagnóstico, frequentemente após anos de confusão, burnout emocional e incompreensão (Cook; Hull; Mandy, 2024; Gellert et al., 2025).

3.5 O Papel da Escola

A escola é frequentemente o primeiro ambiente institucional em que as particularidades da criança multiplamente excepcional se tornam evidentes. Paradoxalmente, é também onde essas crianças mais sofrem quando não são compreendidas. Revisão sistemática publicada na Frontiers in Education em 2025 identificou que crianças duplamente excepcionais são

10.71248/9786583818294-8

frequentemente excluídas de programas de enriquecimento e desenvolvimento de talentos, enquanto suas necessidades educacionais específicas não são reconhecidas (Rizzo, Pinnelli; Minnaert, 2025). Essa dupla exclusão – nem suporte para a dificuldade, nem estímulo para o talento – é uma das formas mais danosas de negligência educacional.

Estudantes multiplamente excepcionais podem enfrentar desafios acadêmicos que afetam diretamente sua trajetória: dificuldades com atividades de sequenciamento e memorização, dificuldades em ortografia, fonética e cálculo, além de necessidades simultâneas de enriquecimento cognitivo e de suportes executivos estruturados (Rizzo; Pinnelli; Minnaert, 2025). Para a escola cumprir seu papel protetor, são necessárias ações em múltiplos níveis.

No nível da identificação, professores precisam ser treinados para reconhecer que comportamentos como desatenção, oposição, comunicação atípica, dificuldade de relacionamento social, letra ilegível, erros ortográficos persistentes ou tiques podem coexistir com capacidades intelectuais superiores. No nível pedagógico, o currículo deve ser diferenciado para responder simultaneamente às forças e às dificuldades: uma criança com AH/SD e dislexia pode precisar de textos em formato de áudio, tecnologias assistivas e avaliações adaptadas, combinadas com atividades cognitivamente desafiadoras; uma criança com AH/SD e AFI pode necessitar de comunicação alternativa aumentativa (CAA) e terapia fonoaudiológica intensiva enquanto acessa conteúdos acadêmicos de nível avançado; uma criança com AH/SD e ST precisa de compreensão sobre a natureza involuntária dos tiques, flexibilização de rotinas e estratégias de manejo do estresse (Rizzo; Pinnelli; Minnaert, 2025; Accardo et al., 2025).

O Plano de Desenvolvimento Individual Escolar (PDIE) deve ser construído especificamente para cada criança, articulando as estratégias de enriquecimento com os suportes necessários, em colaboração estreita com a família e os profissionais de saúde envolvidos. Adaptações físicas do ambiente – redução de estímulos sensoriais excessivos, disponibilidade de espaços de regulação, flexibilização do tempo e do formato das avaliações e uso de tecnologias assistivas – são igualmente relevantes (Rizzo; Pinnelli; Minnaert, 2025; Rubenstein et al., 2015).

3.6 O Papel da Família

10.71248/9786583818294-8

A família de uma criança multiplamente excepcional enfrenta desafios únicos e frequentemente invisíveis. Pais de crianças duplamente excepcionais frequentemente descrevem uma "luta para encontrar experiências educacionais adequadas" (Rubenstein et al., 2015), oscilando entre sistemas que supervalorizam as dificuldades e sistemas que supervalorizam as capacidades, sem que nenhum reconheça o filho na sua integralidade. Essa lacuna é fonte de estresse familiar crônico que pode evoluir para dinâmicas disfuncionais e agravamento da saúde mental dos cuidadores.

A orientação e o suporte às famílias são componentes indispensáveis de qualquer plano de cuidado. Famílias precisam ser informadas sobre os direitos legais da criança, sobre o que esperar de cada profissional envolvido e sobre como se posicionar como defensoras (advocates) do filho no sistema educacional. No cotidiano doméstico, estratégias específicas são recomendadas: estruturar rotinas previsíveis; oferecer espaços para hiperfoco e exploração de interesses na área de talento; adotar comunicação positiva baseada em forças; manter comunicação regular e colaborativa com a escola; e não minimizar relatos de dificuldades – especialmente de bullying (Rubenstein et al., 2015; Eren et al., 2018).

3.7 O Papel dos Profissionais de Saúde

Pediatras, neurologistas infantis, psiquiatras da infância e adolescência, psicólogos, neuropsicólogos e fonoaudiólogos desempenham papéis centrais na identificação e no manejo da múltipla excepcionalidade. A ausência de conhecimento específico sobre AH/SD nesses profissionais é, segundo a literatura, um dos principais fatores que perpetuam o diagnóstico tardio ou equivocado (Tordjman, 2006).

A avaliação neuropsicológica abrangente é o padrão-ouro para o diagnóstico da múltipla excepcionalidade: deve incluir testes de inteligência com análise de perfil por índices – especialmente a discrepância entre Compreensão Verbal e Raciocínio Perceptual (frequentemente elevados) versus Memória de Trabalho e Velocidade de Processamento (frequentemente reduzidos) –, avaliação de funções executivas, memória, atenção, linguagem, habilidades visoespaciais e coordenação motora, além de escalas de comportamento adaptativo e instrumentos específicos para cada transtorno suspeito. O uso exclusivo do QI global (FSIQ)

10.71248/9786583818294-8

é contraindicado nessa população, pois os escores compostos tendem a mascarar o perfil de picos e vales característico da múltipla excepcionalidade (Rizzo; Pinnelli; Minnaert, 2025).

Recomendações específicas incluem: incluir a avaliação do potencial intelectual em toda criança encaminhada por dificuldades comportamentais, escolares ou emocionais; avaliar sistematicamente as comorbidades entre TDAH, TEA, TOD, transtornos de aprendizagem, TCD, AFI e ST; considerar sempre a possibilidade de AH/SD antes de diagnósticos de TOD; adotar abordagem sensível ao gênero no TDAH e no TEA; articular com a escola a troca de informações sobre o estudante, com concordância da família; e, para a AFI especificamente, incluir avaliação motora sistemática em função da alta prevalência de TCD nessa população (Iuzzini-Seigel et al., 2022).

3.8 Bullying: Prevalência, Mecanismos e Estratégias de Mitigação

3.8.1 Prevalência e Mecanismos

A criança multiplamente excepcional está entre as mais vulneráveis ao bullying no ambiente escolar. A combinação de perfil cognitivo incomum, dificuldades de comunicação social, comportamentos percebidos como atípicos e características visíveis como tiques, fala atípica ou descoordenação motora cria um conjunto de fatores que aumentam a exposição à vitimização (Accardo et al., 2025; Maïano et al., 2016; Park et al., 2020).

As estimativas de vitimização variam amplamente entre as condições do neurodesenvolvimento. Metanálise de 17 estudos estimou a prevalência de vitimização por bullying em jovens com TEA em 44% (Maïano et al., 2016), enquanto metanálise transcultural posterior encontrou prevalência de cerca de 67% (Park et al., 2020). Estudo com dados nacionais representativos norte-americanos demonstrou que o aumento na taxa de ansiedade e depressão associado ao bullying foi significativamente maior em jovens com TEA e/ou TDAH em comparação com jovens sem essas condições (Accardo et al., 2025). Narrativas de estudantes duplamente excepcionais documentam experiências singulares de vitimização ligadas à combinação de talento e dificuldade (Ronksley-Pavia, Grootenboer; Pendergast, 2019).

10.71248/9786583818294-8

Crianças com dislexia, disgrafia e discalculia são vulneráveis a formas específicas de bullying relacionadas ao desempenho acadêmico: humilhação por leitura em voz alta, ridicularização pela caligrafia ou por erros de cálculo visíveis. Crianças com ST enfrentam bullying relacionado aos tiques – especialmente quando a coprolalia gera reações de choque ou risos em sala de aula. Crianças com AFI podem ser alvo de imitações de fala ininteligível. Em todos os casos, a coexistência de AH/SD adiciona uma camada de isolamento: a criança que se destaca intelectualmente mas apresenta comportamentos atípicos ou dificuldades visíveis é alvo de conflito entre admiração e ridicularização pelos pares (Accardo et al., 2025; Maïano et al., 2016; Park et al., 2020).

3.8.2 Estratégias de Mitigação

Estratégias eficazes para reduzir o bullying em crianças multiplamente excepcionais devem operar em múltiplos níveis. No nível individual, o desenvolvimento de habilidades sociais deve ser prioridade no plano de cuidados de crianças com TEA e TDAH. A psicoeducação sobre a dupla excepcionalidade – fornecendo à criança linguagem para nomear suas características, reconhecer situações de risco e ter canais seguros para comunicar episódios de bullying – é uma intervenção relevante que deve ser incluída no plano terapêutico (Accardo et al., 2025; Maïano et al., 2016; Park et al., 2020).

No nível da turma e da escola, intervenções de sensibilização sobre neurodiversidade têm demonstrado resultado promissor. A literatura recomenda a ampliação dos programas de prevenção ao bullying para incluir iniciativas de redução do estigma específicas para os diagnósticos de autismo, TDAH e outras condições neurodivergentes (Accardo et al., 2025). A formação continuada de professores é indispensável: professores que compreendem as bases neurobiológicas dos tiques, das dificuldades de leitura, da fala atípica ou do comportamento desafiador podem criar ambientes mais seguros, mediar conflitos com mais eficácia e servir como fator de proteção para a criança multiplamente excepcional (Accardo et al., 2025; Rizzo; Pinnelli; Minnaert, 2025).

No nível familiar, pais precisam manter canais abertos de comunicação com os filhos sobre as experiências escolares e não minimizar relatos de vitimização. A baixa concordância entre relatos do adolescente e dos pais sobre a ocorrência de bullying – documentada em estudos

10.71248/9786583818294-8

com TEA – indica que ambas as perspectivas devem ser ativamente investigadas (Chou et al., 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dupla, tripla e múltipla excepcionalidade representam fenômenos de crescente relevância para a saúde pública, a educação e a medicina. A coexistência de altas habilidades com TDAH, TEA, TOD, dislexia, disgrafia, discalculia, TCD, AFI e/ou síndrome de Tourette produz perfis únicos que desafiam sistemas diagnósticos construídos sobre categorias discretas e práticas pedagógicas concebidas para públicos homogêneos (Rizzo; Pinnelli; Minnaert, 2025; Accardo et al., 2025).

O mascaramento mútuo – em que as habilidades camuflam as dificuldades e vice-versa – é o principal mecanismo responsável pelo atraso diagnóstico, com consequências que se estendem ao longo de toda a vida. Esse fenômeno é amplificado nas meninas, cujos fenótipos costumam ser mais internalizantes e, portanto, menos reconhecidos pelos instrumentos e práticas diagnósticas vigentes. A vulnerabilidade ao bullying é documentada e clinicamente grave, com taxas de vitimização que alcançam 44% a 67% em populações com TEA e TDAH, e com aumento significativo de ansiedade e depressão associadas (Rizzo; Pinnelli; Minnaert, 2025; Accardo et al., 2025).

A articulação eficaz entre escola, família e profissionais de saúde – por meio de avaliações neuropsicológicas abrangentes, Planos de Desenvolvimento Individual Escolar, formação docente especializada e suporte familiar ativo – é condição necessária para que essas crianças possam desenvolver seu potencial sem que suas dificuldades as impeçam ou que suas habilidades as tornem invisíveis para o cuidado (Rizzo; Pinnelli; Minnaert, 2025; Accardo et al., 2025).

As limitações do presente trabalho incluem o caráter narrativo da revisão, a heterogeneidade dos estudos sobre cada condição específica e a escassez de pesquisas nacionais com dados primários sobre crianças brasileiras multiplamente excepcionais. Recomenda-se o desenvolvimento urgente de estudos longitudinais brasileiros e a inclusão do tema nos currículos de formação docente e de capacitação dos profissionais de saúde. Reconhecer e

10.71248/9786583818294-8

apoiar a criança multiplamente excepcional é, sobretudo, um imperativo ético – e uma condição fundamental para que seu potencial singular possa florescer (Rizzo; Pinnelli; Minnaert, 2025; Accardo et al., 2025).

REFERÊNCIAS

ACCARDO, A. L. et al. Bullying victimization is associated with heightened rates of anxiety and depression among autistic and ADHD youth: National Survey of Children's Health 2016-2020. Journal of Autism and Developmental Disorders, v. 55, n. 10, p. 3605-3621, 2025. DOI: 10.1007/s10803-024-06479-z. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12476435/. Acesso em: 17 abr. 2026.

ANTSHEL, K. M.; RUSSO, N. ADHD and giftedness: a neurocognitive consideration of twice exceptionality. Applied Neuropsychology: Child, v. 1, n. 2, p. 81-87, 2012. DOI: 10.1080/21622965.2012.699423. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23428302/. Acesso em: 17 abr. 2026.

BARBER, C.; MUELLER, C. T. Social and self-perceptions of adolescents identified as gifted, learning disabled, and twice-exceptional. Roeper Review, v. 33, n. 2, p. 109-120, 2011. DOI: 10.1080/02783193.2011.554158.

BYRD, T. J. et al. The intersection of giftedness, disability, and cultural identity: a case study of a young Asian American boy. Behavioral Sciences, v. 15, n. 8, art. 1036, 2025. DOI: 10.3390/bs15081036. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12382949/. Acesso em: 17 abr. 2026.

CHOU, W.-J. et al. Self-reported and parent-reported school bullying in adolescents with high functioning autism spectrum disorder: the roles of autistic social impairment, attention-deficit/hyperactivity and oppositional defiant disorder symptoms. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 16, n. 7, art. 1117, 2019. DOI: 10.3390/ijerph16071117. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6479357/. Acesso em: 17 abr. 2026.

COOK, J.; HULL, L.; MANDY, W. Improving diagnostic procedures in autism for girls and women: a narrative review. Neuropsychiatric Disease and Treatment, v. 20, p. 505-514, 2024. DOI: 10.2147/NDT.S372723. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10926859/. Acesso em: 17 abr. 2026.

CRAVEDI, E. et al. Tourette syndrome and other neurodevelopmental disorders: a comprehensive review. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, v. 11, art. 59, 2017. DOI: 10.1186/s13034-017-0196-x. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5715991/. Acesso em: 17 abr. 2026.

EREN, F. et al. Emotional and behavioral characteristics of gifted children and their families. Noro Psikiyatri Arsivi, v. 55, n. 2, p. 105-112, 2018. DOI: 10.5152/npa.2017.12731. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6060660/. Acesso em: 17 abr. 2026.

10.71248/9786583818294-8

GADOW, K. D.; DeVINCENT, C. J.; DRABICK, D. A. G. Oppositional defiant disorder as a clinical phenotype in children with autism spectrum disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders, v. 38, n. 7, p. 1302-1310, 2008. DOI: 10.1007/s10803-007-0516-8. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3784313/. Acesso em: 17 abr. 2026.

GELLERT, B. et al. Underdiagnosed and misunderstood: clinical challenges and educational needs of healthcare professionals in identifying autism spectrum disorder in women. Behavioral Sciences, v. 15, n. 8, art. 1073, 2025. DOI: 10.3390/bs15081073. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12382651/. Acesso em: 17 abr. 2026.

GNANAVEL, S. et al. Attention deficit hyperactivity disorder and comorbidity: a review of literature. World Journal of Clinical Cases, v. 7, n. 17, p. 2420-2426, 2019. DOI: 10.12998/wjcc.v7.i17.2420. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6745333/. Acesso em: 17 abr. 2026.

GRANT, M. J.; BOOTH, A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. Health Information & Libraries Journal, v. 26, n. 2, p. 91-108, 2009. DOI: 10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x.

HAN, W. Dyscalculia and dyslexia in school-aged children: comorbidity, support, and future prospects. Frontiers in Education, v. 10, art. 1515216, 2025. DOI: 10.3389/feduc.2025.1515216. Disponível em: https://www.frontiersin.org/journals/education/articles/10.3389/feduc.2025.1515216/full. Acesso em: 17 abr. 2026.

IUZZINI-SEIGEL, J. et al. An investigation of developmental coordination disorder characteristics in children with childhood apraxia of speech. Language, Speech, and Hearing Services in Schools, v. 53, n. 4, p. 1006-1021, 2022. DOI: 10.1044/2022_LSHSS-21-00163. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36041512/. Acesso em: 17 abr. 2026.

KRANZ, A. E.; SERRY, T. A.; SNOW, P. C. Twice-exceptionality unmasked: a systematic narrative review of the literature on identifying dyslexia in the gifted child. Dyslexia, v. 30, n. 1, e1763, 2024. DOI: 10.1002/dys.1763. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38232949/. Acesso em: 17 abr. 2026.

MAÏANO, C. et al. Prevalence of school bullying among youth with autism spectrum disorders: a systematic review and meta-analysis. Autism Research, v. 9, n. 6, p. 601-615, 2016. DOI: 10.1002/aur.1568. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26451871/. Acesso em: 17 abr. 2026.

MAYES, S. D.; PARDEJ, S. K.; WASCHBUSCH, D. A. Oppositional defiant disorder in autism and ADHD. Journal of Autism and Developmental Disorders, 2024. DOI: 10.1007/s10803-024-06437-9. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39066970/. Acesso em: 17 abr. 2026.

PARK, I. et al. Prevalence of and factors associated with school bullying in students with autism spectrum disorder: a cross-cultural meta-analysis. Yonsei Medical Journal, v. 61, n.

10.71248/9786583818294-8

11, p. 909-922, 2020. DOI: 10.3349/ymj.2020.61.11.909. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7593096/. Acesso em: 17 abr. 2026.

RIZZO, L.; PINNELLI, S.; MINNAERT, A. Twice-exceptional students: a systematic review to outline the distinctive characteristics through a multidimensional lens. Frontiers in Education, v. 10, art. 1696805, 2025. DOI: 10.3389/feduc.2025.1696805. Disponível em: https://www.frontiersin.org/journals/education/articles/10.3389/feduc.2025.1696805/full. Acesso em: 17 abr. 2026.

ROMANO, S. et al. Giftedness and twice-exceptionality in children suspected of ADHD or specific learning disorders: a retrospective study. Sci, v. 6, n. 2, art. 23, 2024. DOI: 10.3390/sci6020023. Disponível em: https://www.mdpi.com/2413-4155/6/2/23. Acesso em: 17 abr. 2026.

RONKSLEY-PAVIA, M.; GROOTENBOER, P.; PENDERGAST, D. Bullying and the unique experiences of twice-exceptional learners: student perspective narratives. Gifted Child Today, v. 42, n. 1, p. 19-35, 2019. DOI: 10.1177/1076217518804856.

RUBENSTEIN, L. D. et al. Lived experiences of parents of gifted students with autism spectrum disorder: the struggle to find appropriate educational experiences. Gifted Child Quarterly, v. 59, n. 4, p. 283-298, 2015. DOI: 10.1177/0016986215592193.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. Acta Paulista de Enfermagem, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/. Acesso em: 17 abr. 2026.

TORDJMAN, S. Enfants à haut potentiel en difficulté: du trouble déficit de l'attention/hyperactivité à la dépression et à l'échec scolaire. Revue Médicale Suisse, v. 2, n. 54, p. 533-537, 2006. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16562536/. Acesso em: 17 abr. 2026.

TÜKEL, S. et al. High prevalence of developmental coordination disorder risk in childhood apraxia of speech. Developmental Medicine & Child Neurology, 2025. DOI: 10.1111/dmcn.70099. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dmcn.70099. Acesso em: 17 abr. 2026.

10.71248/9786583818379-9

ASPECTOS PSIQUIÁTRICO-FORENSES NA AVALIAÇÃO PERICIAL DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNOS MENTAIS

Resumo: A interface entre saúde mental e sistema de justiça tem se mostrado cada vez mais complexa, exigindo avaliações periciais rigorosas e fundamentadas. O presente estudo tem como objetivo analisar os principais aspectos psiquiátrico-forenses envolvidos na avaliação de indivíduos com transtornos mentais. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir de buscas em bases de dados relevantes, incluindo Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online via PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e Scopus, considerando estudos publicados entre 2023 e 2025. Os resultados evidenciam que a avaliação psiquiátrico-forense ultrapassa a identificação diagnóstica, envolvendo a análise da capacidade de entendimento e autodeterminação, além da relação entre sintomas e conduta. Destacam-se desafios como a baixa concordância entre diagnósticos clínicos e forenses, a presença de comorbidades e a influência de vieses cognitivos. Conclui-se que a qualidade da perícia depende do rigor metodológico, da integração entre saberes e da adoção de estratégias que garantam maior precisão e imparcialidade nas avaliações.

Palavras-chave: Psiquiatria forense; Transtornos mentais; Responsabilidade penal; Perícia médica; Avaliação psicológica.

Amanda Gross Kronbauer
Graduanda em Medicina pela ZARNS Salvador
Bruna Silva Ramos
Graduanda em Medicina pela Zarns Salvador
Sayle Melo Ferreira
Graduanda em Medicina pela ZARNS Salvador
Rafael Santos Sampaio Leal
Graduando em Medicina pelo Internato Zarns
Raíssa Dourado Moitinho Macedo
Graduanda em Medicina pelo Internato Zarns
Eduarda Bezerra Jales
Graduando em Medicina pela Unifacs
Ana Carolina Souza de Assis
Graduanda em Medicina pela Zarns Salvador
Fernando Ramos Carneiro
Graduando em Medicina pelo Internato Zarns
Herica Francine Pinto Meneses
Graduada em Medicina e Residência em Medicina de Família e Comunidade pela Universidade Estadual de Montes Claros e pós graduando em Geriatria pela Afya

10.71248/9786583818379-9

FORENSIC PSYCHIATRIC ASPECTS IN THE EXPERT EVALUATION OF INDIVIDUALS WITH MENTAL DISORDERS

Abstract: The interface between mental health and the justice system has become increasingly complex, requiring rigorous and well-founded expert evaluations. This study aims to analyze the main forensic psychiatric aspects involved in the assessment of individuals with mental disorders. It is a narrative literature review conducted through searches in relevant databases, including Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, Scientific Electronic Library Online, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online via PubMed, Virtual Health Library and Scopus, considering studies published between 2023 and 2025. The results show that forensic psychiatric evaluation goes beyond diagnostic identification, involving the analysis of understanding and self-determination capacities, as well as the relationship between symptoms and behavior. Challenges such as low agreement between clinical and forensic diagnoses, comorbidities and cognitive biases are highlighted. It is concluded that the quality of expert assessment depends on methodological rigor, integration of knowledge and strategies that ensure greater accuracy and impartiality.

Keywords: Criminal responsibility; Forensic psychiatry; Mental disorders; Psychological assessment; Medical expertise.

INTRODUÇÃO

A interface entre saúde mental e sistema de justiça tem se consolidado, nas últimas décadas, como um campo de investigação e atuação cada vez mais complexo, exigindo a articulação de saberes oriundos da psiquiatria, do direito e da psicologia para a compreensão adequada dos comportamentos humanos em contextos juridicamente relevantes (Assunção *et al.,* 2025).

Nesse cenário, a psiquiatria forense emerge como uma área fundamental, responsável por subsidiar decisões judiciais por meio da avaliação técnica de indivíduos com suspeita ou diagnóstico de transtornos mentais, especialmente no que se refere à capacidade de imputação

10.71248/9786583818379-9

penal, à periculosidade e à necessidade de medidas de segurança. Tal atuação adquire particular relevância diante do crescente número de pessoas com transtornos mentais inseridas no sistema de justiça criminal, o que evidencia a necessidade de avaliações periciais cada vez mais rigorosas, fundamentadas e metodologicamente consistentes (Santos; Souza, 2025).

Sob essa perspectiva, a avaliação psiquiátrico-forense não se limita à identificação de diagnósticos clínicos, mas envolve um processo analítico mais amplo, que inclui a reconstrução retrospectiva do estado mental do indivíduo no momento do fato, a análise da relação entre os sintomas e a conduta praticada, bem como a apreciação das capacidades de entendimento e autodeterminação (Silva *et al*., 2025).

Dessa forma, diferentemente da prática clínica tradicional, cujo foco se concentra no cuidado e no tratamento, a perícia psiquiátrica volta-se para a produção de prova técnica, exigindo do perito uma postura crítica, imparcial e fundamentada em evidências, uma vez que suas conclusões impactam diretamente decisões judiciais que podem restringir direitos e liberdades individuais (Viana *et al.,* 2025).

Entretanto, a realização dessas avaliações encontra diversos desafios contemporâneos, entre os quais se destacam a baixa concordância entre diagnósticos clínicos e diagnósticos forenses, a presença frequente de comorbidades psiquiátricas e uso de substâncias, a dificuldade de reconstrução do estado mental pretérito e a influência de fatores sociais, culturais e institucionais sobre o comportamento humano (Silveira; Hemerly, 2024)

Diante desse contexto, torna-se imprescindível aprofundar a compreensão sobre os aspectos psiquiátrico-forenses envolvidos na avaliação pericial de indivíduos com transtornos mentais, especialmente considerando as transformações recentes no campo da saúde mental e do direito, bem como o avanço de novas tecnologias e metodologias de análise. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar, à luz da literatura científica recente, os principais elementos que compõem a avaliação psiquiátrico-forense, discutindo seus desafios, limitações e potencialidades no contexto contemporâneo (Li *et al.,* 2025).

Como objetivos específicos, busca-se: (i) descrever os principais transtornos mentais envolvidos nas avaliações periciais; (ii) analisar a relação entre diagnóstico psiquiátrico e responsabilidade penal; (iii) discutir os desafios metodológicos e éticos da prática pericial; e

10.71248/9786583818379-9

(iv) identificar estratégias que contribuam para o aprimoramento da qualidade das avaliações psiquiátrico-forenses.

A relevância do estudo justifica-se pela necessidade de fortalecer a produção científica nacional e internacional sobre o tema, contribuindo para a qualificação das práticas periciais e para a construção de decisões judiciais mais justas, fundamentadas e sensíveis à complexidade das condições de saúde mental. Dessa forma, quando se integra diferentes perspectivas teóricas e empíricas, este trabalho pretende oferecer uma análise crítica e abrangente, capaz de subsidiar tanto a prática profissional quanto futuras investigações no campo da psiquiatria forense.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, abordagem metodológica que permite a análise crítica e interpretativa do conhecimento científico disponível sobre determinado tema, sem a obrigatoriedade de seguir protocolos rígidos de seleção e análise típicos das revisões sistemáticas. De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), as revisões de literatura, incluindo as de natureza narrativa, constituem instrumentos fundamentais para a compreensão ampliada de fenômenos complexos, possibilitando a integração de diferentes perspectivas teóricas e metodológicas, especialmente em áreas que envolvem múltiplas interfaces, como é o caso da psiquiatria forense. A escolha por esse tipo de revisão justifica-se pela natureza interdisciplinar da temática investigada, que articula elementos da psiquiatria, do direito e da psicologia, exigindo uma abordagem mais flexível, interpretativa e abrangente.

A construção do estudo foi orientada por uma questão norteadora, formulada com base na estratégia PICo (População, Interesse e Contexto), definida como: quais são os principais aspectos psiquiátrico-forenses envolvidos na avaliação pericial de indivíduos com transtornos mentais no contexto jurídico contemporâneo? A partir dessa questão, realizou-se a busca de produções científicas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online via PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e Scopus, selecionadas em razão de sua relevância e abrangência na área da saúde e das ciências forenses.

10.71248/9786583818379-9

Foram utilizados descritores controlados provenientes dos Descritores em Ciências da Saúde e do Medical Subject Headings, combinados com palavras-chave livres, incluindo os termos: “psiquiatria forense”, “perícia psiquiátrica”, “transtornos mentais”, “avaliação pericial”, “responsabilidade penal”, “forensic psychiatry”, “mental disorders” e “criminal responsibility”. A estratégia de busca foi estruturada por meio do uso de operadores booleanos AND e OR, permitindo o intercruzamento dos descritores de forma a ampliar a sensibilidade e a especificidade dos resultados, como exemplificado nas seguintes combinações: (“psiquiatria forense” OR “forensic psychiatry”) AND (“transtornos mentais” OR “mental disorders”) AND (“avaliação pericial” OR “forensic assessment”); (“perícia psiquiátrica” AND “responsabilidade penal”); e (“mental disorders” AND “criminal responsibility” AND “forensic evaluation”).

Os critérios de inclusão adotados compreenderam artigos científicos publicados entre os anos de 2023 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, e que abordassem diretamente os aspectos psiquiátrico-forenses, a avaliação pericial ou a imputabilidade penal em indivíduos com transtornos mentais. Por sua vez, foram excluídos estudos duplicados, publicações que não apresentavam aderência temática, trabalhos incompletos, literatura sem rigor científico e estudos fora do recorte temporal estabelecido.

O processo de seleção dos estudos ocorreu de forma gradual e criteriosa, iniciando-se com a identificação de produções nas bases de dados selecionadas, seguida da leitura dos títulos e resumos, o que possibilitou a triagem inicial dos materiais. Posteriormente, os estudos potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura na íntegra, sendo incluídos aqueles que apresentaram contribuição relevante para a compreensão da temática proposta. Ao final desse processo, foram selecionados 11 estudos, os quais compuseram o corpus analítico desta revisão narrativa.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e interpretativa, buscando identificar convergências, divergências e lacunas na literatura, com ênfase nos aspectos metodológicos, clínicos e jurídico-periciais relacionados à avaliação de indivíduos com transtornos mentais. Os achados foram organizados em categorias temáticas, permitindo uma discussão aprofundada e articulada com os objetivos do estudo, de modo a fornecer uma compreensão abrangente e crítica sobre o fenômeno investigado.

10.71248/9786583818379-9

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da produção científica recente evidencia que a avaliação psiquiátrico-forense de indivíduos com transtornos mentais tem sido progressivamente compreendida como um procedimento técnico que ultrapassa a simples identificação diagnóstica, exigindo, de forma articulada, a reconstrução retrospectiva do estado mental ao tempo do fato, a verificação do nexo funcional entre os sintomas e a conduta investigada, bem como a apreciação das capacidades de entendimento e autodeterminação do periciado (Rosca *et al*., 2025).

Em razão dessa complexidade, os estudos mais atuais têm destacado que a perícia psiquiátrica não pode ser reduzida à transposição automática do diagnóstico clínico para o campo jurídico, uma vez que o objeto forense não é apenas a doença mental em si, mas, sobretudo, o impacto concreto dessa condição sobre o comportamento juridicamente relevante (Silveira; Hemerly, 2024). Tal distinção aparece de modo muito claro na literatura contemporânea, que insiste na necessidade de separar o diagnóstico psiquiátrico da conclusão jurídico-pericial acerca de imputabilidade, periculosidade, competência ou risco (Petroni *et al.,* 2025).

Entre os achados mais relevantes, observa-se que os transtornos mentais são substancialmente mais frequentes entre indivíduos com envolvimento no sistema de justiça criminal do que na população sem tal histórico, o que reforça a centralidade da interface entre saúde mental e sistema penal (Assunção *et al.,* 2025). Em levantamento epidemiológico nacional publicado em 2025, aproximadamente 41,8% da população prisional e 37,0% dos indivíduos com envolvimento criminal na comunidade apresentavam ao menos um transtorno mental investigado, em contraste com 24,4% na população sem envolvimento criminal recente. O mesmo estudo mostrou que a comorbidade psiquiátrica também é mais frequente nesses grupos, o que torna a avaliação pericial ainda mais delicada, já que o perito frequentemente se depara com quadros complexos, marcados por sobreposição sintomática, uso de substâncias, histórico de tratamento irregular e múltiplos determinantes sociais (Swanson *et al.,* 2025).

10.71248/9786583818379-9

No que se refere ao perfil diagnóstico, há predominância de quadros psicóticos, transtornos do humor e condições associadas ao uso de substâncias entre os casos que chegam à perícia (Santos; Souza, 2025). Em estudo retrospectivo de 2025 sobre consistência diagnóstica entre diagnóstico clínico prévio e diagnóstico pericial, verificou-se que, entre os diagnósticos anteriores, a esquizofrenia correspondia a 48,84% dos casos e os transtornos do humor a 32,56%, demonstrando que os quadros graves e potencialmente incapacitantes seguem ocupando posição central nas avaliações de responsabilidade penal. Entretanto, o mesmo estudo mostrou que, no momento da avaliação forense, quase metade dos casos foi classificada como "sem transtorno mental" (48,72%), o que revela que a presença de um diagnóstico psiquiátrico prévio, isoladamente, não basta para fundamentar conclusões periciais de inimputabilidade ou semi-imputabilidade (Li *et al.,* 2025).

Esse dado leva a um dos resultados mais expressivos da literatura recente: a baixa concordância entre diagnóstico clínico e diagnóstico forense. No estudo supracitado, a concordância entre ambos ocorreu em apenas 27,91% dos casos, com Kappa = 0,243, valor interpretado pelos autores como indicativo de fraca consistência. Além disso, entre os casos discordantes, houve situações em que diagnósticos prévios de esquizofrenia passaram a ser classificados pericialmente como ausência de transtorno mental, o que os autores relacionam tanto à natureza retrospectiva da perícia quanto à flutuação sintomática, remissão clínica e diferenças metodológicas entre o raciocínio clínico e o raciocínio forense (Li *et al.,* 2025). Em outras palavras, a clínica tende a operar sob lógica assistencial e terapêutica, enquanto a psiquiatria forense exige maior rigor probatório, reconstrução temporal do quadro e correlação específica entre sintoma e ato (Li *et al.,* 2025).

Sob essa perspectiva, a avaliação pericial de indivíduos com transtornos mentais deve ser conduzida com forte atenção ao tempo do fato, à qualidade das fontes colaterais de informação e à integração entre dados clínicos, documentais e contextuais (Silva *et al*., 2025). Isso porque a conclusão pericial depende menos da etiqueta diagnóstica atual e mais da demonstração técnica de como o transtorno afetava, no momento da conduta, a capacidade de compreender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. Tal exigência explica por que a literatura recente tem enfatizado a necessidade de padronização metodológica, uso de registros prévios, análise do comportamento antes, durante e após o

10.71248/9786583818379-9

evento, além de entrevista especializada capaz de distinguir sintomas genuínos, exacerbações situacionais, respostas emocionais intensas e possíveis simulações (Li *et al.,* 2025).

Outro eixo importante identificado diz respeito ao uso crescente de modelos estruturados de julgamento profissional na psiquiatria forense, pois abordagens baseadas no *Structured Professional Judgement* (SPJ) vêm sendo utilizadas para apoiar decisões complexas em serviços psiquiátricos forenses, justamente por combinarem sistematização, transparência, consistência e manutenção do juízo clínico especializado (Bowden *et al*., 2024).

Segundo os autores, tais modelos não devem substituir integralmente os procedimentos tradicionais, mas funcionam como recurso complementar capaz de reduzir arbitrariedades e tornar o processo decisório mais justificável e auditável. Esse achado é especialmente relevante no contexto pericial, no qual a robustez metodológica do laudo influencia diretamente decisões judiciais de alta repercussão (Bowden *et al*., 2024).

Na mesma direção, uma revisão de escopo de 2025 sobre instrumentos de avaliação de risco em psiquiatria forense e psiquiatria aguda na América do Norte identificou ampla heterogeneidade de escalas e métodos utilizados, com destaque para instrumentos como HCR-20, START, PCL-R, BVC e DASA. Embora tais ferramentas possam auxiliar na organização do raciocínio clínico e na identificação de fatores estáticos e dinâmicos, os autores destacam que sua utilidade varia conforme o contexto assistencial, a população examinada e o objetivo da avaliação, razão pela qual não se recomenda seu uso mecânico ou descontextualizado, o que reforça que a perícia psiquiátrico-forense não pode se sustentar apenas em escores, sendo indispensável interpretação clínica individualizada, articulada ao marco legal aplicável (Rosca *et al.,* 2025).

A literatura recente também tem chamado atenção para a influência de vieses cognitivos na prática pericial. Em revisão de escopo publicada em 2025, que analisou 24 estudos a partir de 7002 registros, foram identificados dez vieses cognitivos distintos na psiquiatria forense, sendo os mais frequentes o viés de gênero, o viés de lealdade/allegiance bias e o viés de confirmação. Os autores observaram ainda que estratégias como metodologias estruturadas e a técnica de "considerar a hipótese oposta" foram as mais promissoras para mitigação desses vieses, enquanto a mera autopercepção do perito mostrou efeito limitado. Tal achado é extremamente relevante, pois demonstra que a imparcialidade pericial não depende

10.71248/9786583818379-9

apenas de boa-fé profissional, mas da adoção consciente de procedimentos que reduzam a interferência de expectativas, enquadramentos prévios e pressões institucionais sobre a conclusão técnico-científica (Buongiorno *et al.,* 2025).

Além dos aspectos metodológicos clássicos, estudos de 2025 também passaram a investigar o papel de inteligência artificial na organização e análise de relatórios psiquiátrico-forenses (Viana *et al.,* 2025). Um estudo de caso demonstrou a viabilidade do uso de modelos de linguagem para extrair variáveis clínicas e não clínicas de laudos autênticos, sintetizando informações relevantes para avaliações sobre responsabilidade criminal e periculosidade. Apesar do potencial para padronização, extração de dados e apoio à pesquisa, os próprios autores advertem que persistem desafios importantes relacionados à precisão, privacidade, vieses algorítmicos, confiabilidade e limites éticos dessa incorporação tecnológica. Desse modo, a IA tende a surgir, ao menos por ora, como ferramenta auxiliar, e não como substituta do julgamento pericial especializado (Petroni *et al.,* 2025).

De forma geral, os resultados dos estudos recentes convergem para a compreensão de que a qualidade da avaliação psiquiátrico-forense depende de quatro pilares principais: rigor metodológico, interpretação clínico-jurídica integrada, uso prudente de instrumentos estruturados e controle dos vieses cognitivos. A discussão contemporânea, portanto, desloca-se de uma visão centrada exclusivamente no diagnóstico para uma abordagem mais funcional, contextual e probatória, na qual o ponto decisivo não é saber apenas se o indivíduo possui um transtorno mental, mas se, em razão dele, havia comprometimento juridicamente relevante das faculdades psíquicas no momento do fato. Essa mudança é fundamental para evitar tanto a patologização indevida da conduta criminal quanto a negação simplista dos efeitos reais do adoecimento mental sobre o comportamento (Li *et al*., 2025).

Por fim, a produção científica de 2023 a 2025 sugere que o aperfeiçoamento da perícia psiquiátrico-forense passa pela elaboração de protocolos mais uniformes, investimento em capacitação especializada, fortalecimento do diálogo entre psiquiatria, psicologia e direito, além da expansão de pesquisas empíricas sobre confiabilidade interavaliadores, validade ecológica das ferramentas de risco e critérios mais transparentes para fundamentação das conclusões periciais. Em um cenário marcado por crescente judicialização da saúde mental e pela presença expressiva de pessoas com transtornos mentais no sistema de justiça, tais avanços são

10.71248/9786583818379-9

indispensáveis para garantir avaliações tecnicamente sólidas, eticamente responsáveis e juridicamente mais seguras (Swanson *et al.,* 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente investigação possibilitou compreender, de maneira aprofundada, os principais aspectos que permeiam a avaliação psiquiátrico-forense de indivíduos com transtornos mentais, evidenciando que tal prática se configura como um campo de elevada complexidade técnica, no qual se articulam saberes clínicos, jurídicos e éticos de forma indissociável. Ao longo do estudo, tornou-se possível observar que a perícia psiquiátrica não se limita à identificação diagnóstica, mas exige a reconstrução criteriosa do estado mental do indivíduo no momento do fato, bem como a análise funcional do impacto dos sintomas sobre as capacidades de entendimento e autodeterminação, o que confirma a necessidade de uma abordagem que ultrapasse modelos reducionistas e estritamente classificatórios.

No que se refere aos objetivos propostos, verifica-se que estes foram plenamente alcançados, uma vez que foi possível identificar e discutir os principais desafios contemporâneos da prática pericial, incluindo a baixa concordância entre diagnósticos clínicos e forenses, a complexidade dos quadros comórbidos, a influência de fatores contextuais e sociais, bem como a necessidade de rigor metodológico na elaboração dos laudos. Ademais, a problemática que orientou o estudo foi devidamente respondida, na medida em que se demonstrou que a avaliação psiquiátrico-forense depende, fundamentalmente, de uma análise integrada e contextualizada, na qual o foco não reside exclusivamente na existência do transtorno mental, mas na sua repercussão concreta sobre a conduta juridicamente relevante.

Ainda, os resultados analisados permitiram evidenciar que a qualidade da perícia está diretamente relacionada à utilização de procedimentos estruturados, à integração de múltiplas fontes de informação e à capacidade do perito de manter uma postura crítica diante de possíveis vieses cognitivos, os quais podem interferir, de maneira significativa, na construção do juízo técnico. Nesse sentido, destaca-se que a incorporação de instrumentos auxiliares, como modelos estruturados de julgamento profissional e, mais recentemente, recursos baseados em

10.71248/9786583818379-9

inteligência artificial, embora promissora, deve ocorrer de forma cautelosa, preservando o caráter interpretativo e individualizado da avaliação pericial.

Por fim, conclui-se que o aprimoramento da psiquiatria forense exige investimentos contínuos em formação especializada, padronização de protocolos e fortalecimento do diálogo interdisciplinar entre as áreas da saúde mental e do direito, de modo a garantir avaliações mais consistentes, transparentes e fundamentadas. Diante do crescente número de indivíduos com transtornos mentais inseridos no sistema de justiça, torna-se imprescindível que a prática pericial se desenvolva em consonância com princípios científicos e éticos rigorosos, assegurando não apenas a adequada aplicação da justiça, mas também a proteção dos direitos fundamentais dos sujeitos avaliados.

REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, Maria Clara Silva et al. Fluxo das avaliações psiquiátricas forenses: desafios contemporâneos na interface entre saúde mental e justiça. **Revista Coorte**, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 1–15, 2025. Disponível em: https://www.revistacoorte.com.br/index.php/coorte/article/download/424/277. Acesso em: 27 mar. 2026.

BOWDEN, James et al. Clinicians' use of the structured professional judgement approach for adult secure psychiatric service admission assessments: a systematic review. **International Journal of Law and Psychiatry**, [s. l.], v. 89, p. 101876, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2023.101876. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160252723002323. Acesso em: 27 mar. 2026.

BUONGIORNO, Lorenzo et al. Cognitive biases in forensic psychiatry: a scoping review. **International Journal of Law and Psychiatry**, [s. l.], v. 95, p. 101984, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2024.101984. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160252725000160. Acesso em: 27 mar. 2026.

LI, Meng et al. Analysis of consistency between forensic psychiatric evaluation diagnosis and previous clinical psychiatric diagnosis: a retrospective study. **BMC Psychiatry**, Londres, v. 25, n. 1, p. 112, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s12888-025-05678-9. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12010078/. Acesso em: 27 mar. 2026.

PETRONI, Giulia et al. A case study of forensic psychiatry experts' reports analysis through large language models. **International Journal of Law and Psychiatry**, [s. l.], v. 96, p.

10.71248/9786583818379-9

102021, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2025.102021. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016025272500055X. Acesso em: 27 mar. 2026.

ROSCA, Mihai Alexandru et al. Violence risk assessment tools used in forensic and acute psychiatry in North America: a scoping review. **Psychiatry International**, Basel, v. 6, n. 1, p. 8, 2025. DOI: https://doi.org/10.3390/psychiatryint6010008. Disponível em: https://www.mdpi.com/2673-5318/6/1/8. Acesso em: 27 mar. 2026.

SANTOS, Ana Paula dos; SOUZA, Tercyo Dutra de. Política antimanicomial do Judiciário: salvaguardas e execução racional das medidas de segurança em casos de alta periculosidade. **Periódicos Brasil – Pesquisa Científica**, [s. l.], v. 4, n. 2, p. 1–18, 2025. DOI: https://doi.org/10.36557/pbpc.v4i2.461. Disponível em: https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/461. Acesso em: 27 mar. 2026.

SILVA, João Pedro et al. Psiquiatria forense e sistema judicial: desafios na avaliação da imputabilidade penal. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 11, n. 1, p. 1–15, 2025. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/download/77728/53923/192832. Acesso em: 27 mar. 2026.

SILVEIRA, Francis Moreira da; HEMERLY, Bruno Loser. Avaliação psiquiátrica forense e capacidade funcional em saúde mental: relato de caso. **Cadernos de Pesquisa**, [s. l.], v. 12, n. 3, p. 1–10, 2024. Disponível em: https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/11426. Acesso em: 27 mar. 2026.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo),** São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010. DOI: https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134. Disponível em: https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/. Acesso em: 27 mar. 2026.

SWANSON, Jeffrey W. et al. Mental disorders and criminal legal involvement: results from a national epidemiologic survey. **Psychiatric Services**, Washington, v. 76, n. 3, p. 245–254, 2025. DOI: https://doi.org/10.1176/appi.ps.202400123. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12392395/. Acesso em: 27 mar. 2026.

VIANA, Mariana Nunes et al. Perspectivas éticas e legais em perícias de psiquiatria forense: limites e desafios contemporâneos. **Latin American Publicações Acadêmicas**, [s. l.], v. 7, n. 2, p. 1–12, 2025. Disponível em: https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/3470. Acesso em: 27 mar. 2026.