

# Saúde mental e acesso à saúde em populações em situação de vulnerabilidade no Brasil

Pérola Teixeira dos Santos<sup>1</sup>  Thiago Afonso Rodrigues Melo<sup>1</sup>  Patricia Melo Aguiar<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo – FCF/USP. São Paulo/SP, Brasil.  
E-mail: aguiar.pm@usp.br

## Resumo Gráfico

### Highlights

- População LGBTQIAPN+ sofre exclusão por estigma, questões financeiras e serviços inadequados.
- Pessoas negras têm menor acesso ao diagnóstico e tratamento da depressão.
- Situação de rua agrava exclusão social e limita acesso à saúde mental.



## Resumo

Populações vulneráveis, incluindo pessoas em situação de rua, LGBTQIAPN+ (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis, *queer*, intersexo, assexuais, pansexuais, não-binário e outros grupos e variações de gênero e sexualidade), população negra e indígenas são mais suscetíveis a transtornos mentais e enfrentam diversas barreiras no acesso à saúde. No entanto, a literatura científica ainda carece de um estudo que sintetize os achados a respeito desse tema. Este trabalho sintetizou a relação existente entre saúde mental e acesso à saúde entre grupos vulneráveis no Brasil. Realizou-se uma busca no *PubMed*, *LILACS* e *Google Scholar* com base na questão: “Qual é a relação entre saúde mental e acesso à saúde em populações em situação de vulnerabilidade no Brasil?”. Foram identificados 578 registros, dos quais 7 preencheram os critérios de inclusão. A população LGBTQIAPN+ apresentou pior acesso à saúde devido a questões financeiras e preconceito. Estigmatização, discriminação social e falta de recursos influenciaram no acesso à saúde mental e qualidade do cuidado pela população em situação de rua. Raça/etnia e baixa escolaridade foram os principais fatores associados ao menor acesso ao diagnóstico e tratamento da depressão pela população negra. Os dados coletados a respeito da temática na população indígena foram inconsistentes, impossibilitando uma análise conclusiva para esse grupo. É fundamental a implantação de políticas públicas que visem a melhoria da disponibilidade e qualidade dos serviços de saúde para as populações em situação de vulnerabilidade, a fim de reduzir as desigualdades de acesso na população brasileira e mitigar seus impactos sociais e econômicos.

**Palavras-chave:** Vulnerabilidade. Saúde. Acesso. Discriminação. Equidade. Minorias.

**Editor de área:** Edison Barbieri  
Mundo Saúde. 2025;49:e17022025  
O Mundo da Saúde, São Paulo, SP, Brasil.  
<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br>

**Recebido:** 05 janeiro 2025.

**Aceito:** 02 julho 2025.

**Publicado:** 30 julho 2025.

## INTRODUÇÃO

Entre as condições que impactam significativamente a população mundial, os transtornos mentais (TM) se destacam como manifestações psicológicas que afetam o indivíduo em sua capacidade mental e comportamental. Esses transtornos estão relacionados a sofrimento ou detrimento na funcionalidade pessoal, familiar, social, entre outros<sup>1</sup>, e, devido à sua alta prevalência, abrangendo desde crianças até idosos, geram considerável ônus para os sistemas de saúde, a economia e a sociedade em geral. Como consequência, o bem-estar dos indivíduos é comprometido<sup>2</sup>. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 1 bilhão de pessoas foram afetadas por TM em 2019<sup>3</sup>. Além disso, cerca de 86% da população brasileira apresenta algum tipo de transtorno mental, sobretudo ansiedade, caracterizando o Brasil como o país com a maior prevalência dessa condição<sup>4</sup>.

Embora o conceito de TM esteja amplamente difundido, é importante destacar que a saúde mental não deve ser compreendida unicamente como a ausência de transtornos. Segundo a própria OMS, saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo reconhece suas próprias habilidades, consegue lidar com os estresses normais da vida, trabalhar de forma produtiva e contribuir para sua comunidade<sup>3</sup>. Essa perspectiva amplia o olhar sobre os determinantes da saúde mental e reforça a necessidade de abordagens intersetoriais, para além do modelo biomédico centrado no diagnóstico e na medicalização dos sofrimentos psíquicos. Já a vulnerabilidade social é definida como o grau em que a situação social de uma pessoa a deixa suscetível a novos insultos, isto é, eventos adversos de saúde ou social<sup>5</sup>.

É amplamente conhecido que a vulnerabilidade aos TM é maior entre certas comunidades, que enfrentam dificuldades referentes à sua situação socioeconômica e bem-estar<sup>6</sup>. Entretanto, essa vulnerabilidade diminui quando há um suporte social robusto disponível<sup>7,8</sup>. Dessa forma, grupos de menor condição socioeconômica, como indivíduos em situação de rua, apresentam maior prevalência de TM, e essa prevalência tende a diminuir quanto maior for o apoio<sup>7</sup>. Ademais, a população LGBTQIAPN+, que inclui lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis, queer, intersexuais, assexuais, pansexuais, indivíduos não-binários e outros grupos e variações de gênero e de sexualidade<sup>9</sup>, é particularmente afetada pela discriminação e violência na sociedade, o que também eleva a prevalência desses transtornos<sup>10</sup>. Além disso, algumas comunidades étnicas/raciais, principalmente as populações pretas e pardas, mostram maior suscetibilidade aos TM, devido ao preconceito enfrentado, além de outros fatores predominantes, como a condição socioeconômica<sup>11</sup>.

A vulnerabilidade aos TM é agravada pelas barreiras enfrentadas por essas populações, como violência, intolerância e discriminação. Esses fatores impactam diretamente o acesso à educação, ao mercado de trabalho e ao sistema de saúde, resultando em menor desenvolvimento socioeconômico e educacional, além de aumentar o risco de adoecimento mental, se manifestando em sintomas como diminuição do ânimo, baixa autoconfiança e autoestima reduzida<sup>8</sup>. A exclusão desses grupos contribui para a deterioração do bem-estar individual, favorecendo o desenvolvimento de TM<sup>8,10</sup>.

A equidade em saúde evidencia a necessidade de reduzir a desigualdade nos serviços de saúde nas comunidades e garantir seu acesso. Para isso, a implementação de políticas públicas é crucial para disponibilizar recursos de saúde para as populações em situação de vulnerabilidade<sup>12</sup>. No Brasil, a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPR) visa suprir as necessidades desse grupo por meio de propriedades intersetoriais diretamente relacionadas às políticas de proteção social<sup>13</sup>; a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSILGBT) busca alcançar a equidade no Sistema Único de Saúde (SUS), bem como assegurar atendimento adequado, acesso a serviços específicos e políticas intersetoriais<sup>9</sup>; a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) tem como objetivo diminuir, através de ferramentas de atenção à saúde, as discriminações raciais e aperfeiçoar a política universal no sistema público de saúde<sup>14</sup>; e a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) tem como finalidade o acesso e atenção à saúde, envolvendo a diversidade sociocultural e incorporar a medicina tradicional indígena<sup>15</sup>. Ainda, é importante citar os Determinantes Sociais em Saúde (DSS), que abrangem os aspectos sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que levam a exposição a riscos de saúde na população, e a Rede de Atenção Psicossocial em Saúde (RAPS), criada no Brasil com o propósito de estruturar os serviços de saúde mental e, assim, possibilitar um cuidado integrado mediante articulação de serviços de base territorial nos pontos de atenção no SUS<sup>16,17</sup>.

Nesse contexto, investigar a relação entre saúde mental e acesso à saúde em populações em situação de vulnerabilidade é essencial para compreender as barreiras específicas enfrentadas por essas comunidades. Uma análise aprofundada permite identificar os desafios e disparidades no acesso aos cuidados de saúde enfrentados por indivíduos nessa interseção de vulnerabilidade e transtornos mentais, contribuindo para o desenvolvimento de políticas

e intervenções mais eficazes e inclusivas. Contudo, até o momento, não há na literatura brasileira um estudo que sintetize os achados sobre essa temática. Assim, a presente revisão de escopo tem como

objetivo mapear e sintetizar a literatura existente sobre a relação entre saúde mental e acesso à saúde em populações em situação de vulnerabilidade no Brasil.

## MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se uma revisão de escopo, que é definida como uma forma de organizar e sintetizar o conhecimento através de um método sistemático. O principal objetivo é mapear a evidência disponível sobre determinado tema<sup>18</sup>. A revisão foi conduzida seguindo as recomendações do Manual *Joanna Briggs Institute* (JBI) para Síntese de Evidências<sup>19</sup> e relatada de acordo com a extensão dos itens preferenciais para relatar revisões sistemáticas e meta-análises para revisões de escopo (PRISMA-ScR)<sup>18</sup>.

Uma busca abrangente da literatura foi realizada para rastrear estudos publicados até outubro de 2023 nas bases de dados *PubMed*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e no *Google Scholar* (literatura cinzenta), com o objetivo de responder à seguinte questão: “Qual é a relação entre saúde mental e acesso à saúde em populações em situação de vulnerabilidade no Brasil?”. As palavras-chave utilizadas para o rastreamento dos estudos foram baseadas no acrônimo População, Conceito e Contexto (PCC)<sup>19</sup> (P – populações em situação de vulnerabilidade, população negra, população indígena, LGBTQIAPN+; C – acesso à saúde; C – Brasil). Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e/ou *Medical Subject Headings* (MeSH), juntamente com seus sinônimos, para a elaboração da estratégia de busca. Testes preliminares incluindo um bloco específico de descritores sobre saúde mental na estratégia de busca resultaram em uma redução significativa no número de estudos recuperados. Por isso, optou-se por uma abordagem mais ampla, focando nas populações em situação de vulnerabilidade e no acesso à saúde, de modo a garantir maior sensibilidade na identificação dos estudos relevantes. A seleção dos artigos que abordam saúde mental foi realizada posteriormente na etapa

de triagem, conforme os critérios de inclusão. A estratégia completa de busca para cada base de dados/busgador está apresentada no Anexo 1.

Os critérios de inclusão adotados nesta revisão de escopo foram: 1) estudos originais com desenhos metodológicos qualitativos, quantitativos ou mistos; 2) publicados em português, inglês ou espanhol; 3) realizados no Brasil; 4) que incluíssem indivíduos em situação de rua, LGBTQIAPN+, negros ou indígenas; e 5) que abordassem a relação entre saúde mental e acesso à saúde. Foram excluídos estudos publicados em outras línguas, conduzidos em outros países, que envolvessem uma população de interesse diferente ou utilizassem outro desenho de estudo (revisões não foram incluídas, mas uma busca manual das referências foi realizada para identificar artigos adicionais). Com o auxílio do *software Rayyan* (<https://www.rayyan.ai/>) e após a exclusão de duplicadas, dois pesquisadores (P.T.S. e T.A.R.M.) examinaram de forma independente o título e resumo de todos os registros para identificar estudos potencialmente relevantes. Os artigos em texto completo foram obtidos e revisados para determinar se atendiam aos critérios de inclusão predefinidos. Qualquer discordância foi resolvida por consenso ou, se necessário, por meio de discussão com um terceiro revisor (P.M.A.).

Os dados dos estudos foram extraídos por dois revisores independentes (P.T.S. e T.A.R.M.). As seguintes informações foram coletadas: autor principal, ano de publicação, objetivo, tipo de estudo, estado e cidade, local, população em situação de vulnerabilidade e tamanho da amostra, principais resultados e hipóteses levantadas pelos autores para os achados. Qualquer discrepância na extração de dados foi resolvida por consenso. Os dados foram organizados em tabelas estruturadas de forma sistemática.

## RESULTADOS

A busca bibliográfica identificou 578 registros de potencial interesse. Após a remoção de 74 duplicatas, foram analisados os títulos e resumos de 504 registros, dos quais 33 foram selecionados para leitura completa. Após a análise detalhada, 7 artigos, incluindo um proveniente de busca complementar,

atenderam aos critérios de inclusão predefinidos e foram incluídos nesta revisão de escopo. O fluxograma com o processo de seleção dos estudos pode ser visualizado na Figura 1. Os estudos excluídos na etapa de leitura completa, juntamente com as justificativas para exclusão, estão listados no Anexo 2.

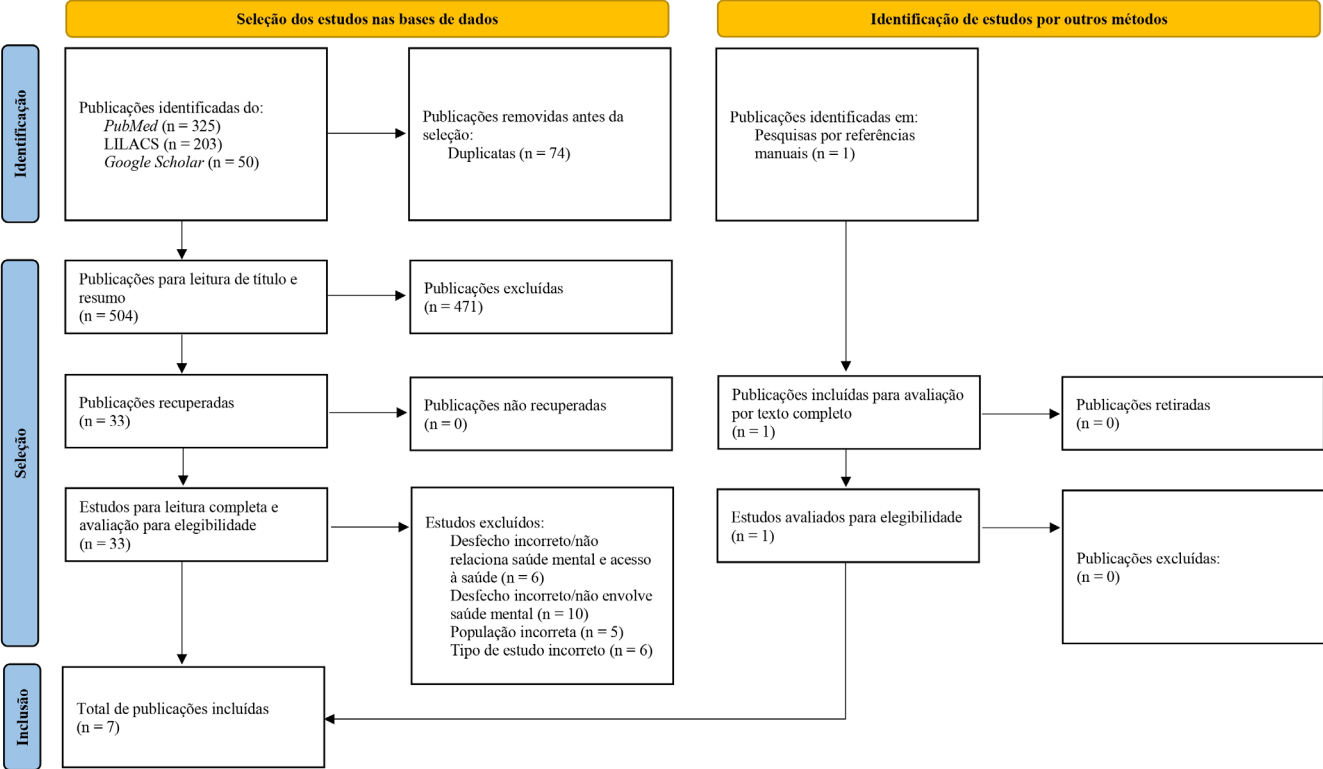


Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos.

Tabela 1 - Características dos estudos incluídos na revisão de escopo. São Paulo, 2024.

| Autor principal              | Objetivo                                                                                                                                                                                                | Tipo de estudo | Estado e cidade                        | Local                                                                                                                                           | População em situação de vulnerabilidade e tamanho da amostra | Principais resultados                                                                                                                                                                                                                                                                   | Hipóteses                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Borysow et al. <sup>20</sup> | Compreender e avaliar o trabalho de assistência intersectorial sobre a inserção e o fluxo de pessoas em situação de rua (PSR), com transtorno mental grave (TMG), nos serviços públicos de Saúde Mental | Estudo de caso | Cidade do interior paulista, São Paulo | Centros de Referência em Assistência Social (CREAS), Centros de Referência em Assistência social para PSR e casas de acolhimento, além dos CAPS | População em situação de rua; não informado                   | As pessoas em situação de rua sofrem discriminação no atendimento em serviços de saúde e o próprio CAPS-AD realizou atendimentos nos albergues de acolhimento de forma descontínua, considerando a falta de recursos humanos do serviço; baixa compreensão dos usuários sobre o serviço | Número de profissionais de saúde mental insuficiente (setor de assistência social sobrecarregado); estrutura física precária dos CAPS-AD e CAPS-III (localização e número de profissionais disponíveis inadequados) |

continua...

...continuação - Tabela 1.

| Autor principal                       | Objetivo                                                                                                                                                            | Tipo de estudo     | Estado e cidade                 | Local                                                                                                           | População em situação de vulnerabilidade e tamanho da amostra | Principais resultados                                                                                                                                                                                                                                                         | Hipóteses                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Constante <i>et al.</i> <sup>21</sup> | Avaliar o desempenho do sistema universal de saúde brasileiro na oferta de acesso equitativo ao tratamento da depressão nos grupos mais marginalizados da sociedade | Estudo transversal | Abrangência nacional            | Domicílios de moradores com 15 anos ou mais                                                                     | População preta; 87187 indivíduos                             | Diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior (TDM) por um profissional de saúde foi menor em indivíduos pretos do que em brancos; mulheres pretas com baixa escolaridade apresentaram menor frequência de acesso a serviços regulares para depressão e tratamento especializado | Segregação racial, desigualdades existentes desde a educação até o mercado de trabalho, altas taxas de encarceramento da população negra                                                                                                                                                                                                       |
| Crenitte <i>et al.</i> <sup>22</sup>  | Comparar variáveis de acesso à saúde entre a população LGBT+ com 50 anos ou mais e pessoas não LGBT+                                                                | Estudo transversal | Abrangência nacional            | Associações médicas, organizações de pacientes, associações de bairro, creches e associações não governamentais | População LGBT+; 6693 indivíduos                              | População LGBT+ com depressão foi associado a um pior quintil de acesso à saúde, comparado a pessoas não LGBT+                                                                                                                                                                | Formas heteronormativas cisgênero pelas quais os serviços são executados (não reconhecimento do nome social das pessoas trans, falta de material educativo que inclua pessoas LGBT+ em salas de espera e exposição a situações vergonhosas); pobreza, violência, criminalidade, estigmatização                                                 |
| Guadagnin <i>et al.</i> <sup>23</sup> | Analisar o impacto nos aspectos psicológicos e sociais causados pela pandemia de COVID-19 em indivíduos com diagnóstico de Disforia de Gênero (DG)                  | Estudo transversal | Porto Alegre, Rio Grande do Sul | Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)                                                                     | População LGBT+; 48 indivíduos                                | Indivíduos LGBT+ com sintomas depressivos necessitaram mais de atendimento emergencial do que os que não apresentavam sintomas depressivos; 33% dos pacientes LGBT+ enfrentam dificuldades na procura por serviços de saúde devido ao preconceito e discriminação             | Crise econômica na pandemia de COVID-19, estresse de minoria, vulnerabilidade social das pessoas LGBT+ (condições de saúde mental, visto que pessoas com mais depressão e ansiedade tiveram mais risco de recorrerem a serviços de emergência durante a pandemia de COVID-19), discriminação e preconceito no atendimento em serviços de saúde |

continua...

...continuação - Tabela 1.

| Autor principal                      | Objetivo                                                                                                                                                        | Tipo de estudo     | Estado e cidade             | Local                                                                                          | População em situação de vulnerabilidade e tamanho da amostra | Principais resultados                                                                                                                                                                                        | Hipóteses                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mrejen <i>et al.</i> <sup>24</sup>   | Identificar fatores que explicam as desigualdades de renda e raciais/étnicas na prevalência da depressão e na lacuna de tratamento                              | Estudo transversal | Abrangência nacional        | Não informado                                                                                  | População negra e indígena; 148688 indivíduos                 | Indivíduos pretos e pardos apresentaram redução significativa na lacuna de tratamento da depressão de 2013 a 2019; os valores entre indígenas foram estimados de forma imprecisa devido aos pequenos números | Grandes variações entre raça e região de moradia (disponibilidade baixa de profissionais de saúde mental na região Nordeste, comparada à região Sul/Sudeste); discriminação racial; desigualdades socioeconômicas |
| Oliveira <i>et al.</i> <sup>25</sup> | Descrever o itinerário de pessoas transgêneros no acesso à serviços de saúde em uma cidade do interior da Bahia                                                 | Estudo qualitativo | Vitória da Conquista, Bahia | Serviços de saúde em Vitória da Conquista                                                      | População LGBTQ+; não informado                               | Os pacientes transgêneros citados no estudo relataram dificuldades financeiras e de acesso aos serviços de psicologia para manejo de condições de saúde mental                                               | Falta de psicologia em quantidade suficiente para atender a demanda em saúde gerada pelos pacientes transgêneros                                                                                                  |
| Paiva <i>et al.</i> <sup>26</sup>    | Analisar como se dá a atenção à saúde da População em Situação de Rua (PSR) no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em Natal, Rio Grande do Norte (RN) | Estudo qualitativo | Natal, Rio Grande do Norte  | Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Natal, com representação dos cinco distritos municipais | População em situação de rua; 23 indivíduos                   | A discriminação social, estigmatização, falta de documentação, territorialização e a desarticulação da rede de atenção psicossocial afetam a qualidade de acesso à saúde de PSR                              | A própria RAPS enxerga a PSR com inferioridade (baseada em discursos moralistas e discriminatórios); excesso de tutela e infantilização da PSR; repressão; discriminação                                          |

Com base nos dados coletados (Tabela 1), observou-se que a maioria dos estudos foi publicada em 2022<sup>21,23,24,25,26</sup>, com os idiomas variando entre inglês<sup>21,22,23,24</sup> e português<sup>20,25,26</sup>. O tipo de estudo predominante foi o transversal, presente em 4 artigos<sup>21,22,23,24</sup>, além de estudos qualitativos<sup>25,26</sup> e um estudo de caso<sup>20</sup>. Houve grande variabilidade nos estados e cidades onde os estudos foram conduzidos, abrangendo principalmente o território nacional<sup>21,22,24</sup>. Os locais de pesquisa e coleta de dados incluíram uma variedade de ambientes, como serviços de saúde<sup>20,23,25,26</sup>, casas de acolhimento<sup>20</sup>, associações não governamentais<sup>22</sup> e domicílios dos participantes<sup>21</sup>.

Entre as populações em situação de vulnerabilidade, os estudos envolveram pessoas em situação de rua<sup>20,26</sup>, LGBTQIAPN+<sup>22,23,25</sup>, negras<sup>21,24</sup> e indígenas<sup>24</sup>, abrangendo cerca de 23<sup>26</sup> a 148.688<sup>24</sup> participantes. Vale destacar que algumas publicações não forneceram todas as informações coletadas para este trabalho, como local<sup>24</sup> e tamanho da amostra da população estudada<sup>20,25</sup>.

A relação entre saúde mental e acesso à saúde

pelas populações em situação de vulnerabilidade foi relatada de diversas maneiras nos estudos. A população LGBTQIAPN+ com sintomas depressivos apresentou pior acesso à saúde<sup>22,23</sup>, incluindo serviços de saúde mental<sup>25</sup>, quando comparada à população não LGBTQIAPN+, uma condição possivelmente agravada por questões financeiras e preconceito. No caso da população em situação de rua, os estudos relataram que a estigmatização<sup>26</sup>, discriminação social<sup>20,26</sup> e falta de recursos nos serviços de saúde<sup>20</sup> influenciam tanto o acesso à saúde mental quanto a qualidade do cuidado recebido. Em relação à população negra, a raça/etnia foi identificada como o principal fator associado ao menor acesso ao diagnóstico<sup>21</sup> e tratamento da depressão<sup>24</sup>. Além disso, observou-se que mulheres pretas com baixa escolaridade podem ser um grupo mais vulnerável em termos de acesso aos serviços de saúde mental<sup>21</sup>. Quanto à população indígena, os dados coletados pelo único estudo que abordou essa temática foram inconsistentes, visto que os valores obtidos pela avaliação do acesso ao tratamento da depressão nesse grupo foram baixos, impossibilitando uma análise

conclusiva da relação entre saúde mental e acesso à saúde para esse grupo<sup>24</sup>.

Os autores dos estudos apresentaram algumas hipóteses que poderiam justificar a interface entre saúde mental e acesso à saúde nas populações em situação de vulnerabilidade. Para a população em situação de rua, foram mencionados fatores como o baixo suporte do serviço de saúde, incluindo o pequeno número de profissionais<sup>20</sup>, baixa acessibilidade às instituições<sup>20</sup>, infraestrutura precária<sup>20</sup>, além de preconceito e discriminação<sup>26</sup>. No caso da população negra, aspectos como o local de residência<sup>24</sup>, desigualdade socioeconômica<sup>21,24</sup> e discriminação e segregação racial<sup>21,24</sup> foram

apontados como possíveis explicações para as dificuldades de acesso à saúde desse grupo. Por fim, os principais fatores associados à pior disponibilidade de atendimento nos serviços de saúde para a população LGBTQIAPN+ incluíram a prestação de serviços de saúde de forma heteronormativa cisgênero, como o não reconhecimento do nome social de pessoas trans, dificuldades de acesso a locais como banheiros, falta de material educativo inclusivo para indivíduos LGBTQIAPN+ em salas de espera, e a exposição a situações constrangedoras<sup>22</sup>, além de discriminação<sup>23</sup>, estigmatização<sup>22</sup>, vulnerabilidade social<sup>23</sup>, baixo suporte psicológico<sup>25</sup> e desigualdade socioeconômica<sup>23</sup>.

## DISCUSSÃO

Até o momento da realização deste estudo, não identificamos revisões de escopo que mapeiam e sintetizam a literatura sobre a relação entre saúde mental e acesso à saúde em populações em situação de vulnerabilidade no Brasil. Este estudo permitiu observar as barreiras mais recorrentes enfrentadas por essas comunidades no acesso à saúde, como discriminação racial, social e baixo suporte dos serviços de saúde. Com base nos dados obtidos, observa-se que a análise das diversas dificuldades enfrentadas pelos indivíduos em situação de vulnerabilidade no acesso à saúde é recente, como evidenciado pela maior prevalência de estudos publicados em 2022. Além disso, o número limitado de pesquisas sobre o tema aponta para a necessidade de maior foco em estudos dessa natureza no Brasil, especialmente considerando a alta prevalência de TM na população, afetando uma parcela significativa<sup>27</sup>.

Nesse contexto, compreender a vulnerabilidade social permite reconhecer que as barreiras de acesso à saúde são atravessadas por marcadores sociais, como raça, gênero e orientação sexual. O racismo estrutural aprofunda as iniquidades que impactam a população negra, a LGBTfobia institucional dificulta o acesso de pessoas LGBTQIAPN+, e a população em situação de rua enfrenta vulnerabilidades interseccionais, marcadas pela ausência de moradia, insegurança alimentar, violência e precarização extrema das condições de vida.

Entre os principais fatores que comprometem o acesso à saúde dessas populações, se destacam a discriminação, o preconceito e a estigmatização, frequentemente apontados pelos estudos analisados como determinantes da interface entre saúde mental e acesso aos serviços, especialmente no caso das populações em situação de rua, negra e LGBTQIAPN+<sup>23,24,26</sup>. A intolerância se manifesta em diferentes esferas, desde o nível educacional até o racial, impactando dire-

tamente a qualidade do atendimento, o acolhimento nas unidades de saúde<sup>28,29</sup> e até as oportunidades no mercado de trabalho, o que retroalimenta o ciclo de adoecimento físico e mental<sup>30</sup>. Nesse sentido, ainda que o Brasil conte com a Política Nacional de Humanização (PNH)<sup>31</sup>, que orienta práticas de cuidado pautadas no acolhimento, na escuta qualificada e no respeito às singularidades, os dados levantados nesta revisão indicam que seus princípios ainda não se concretizam plenamente na atenção às populações em situação de vulnerabilidade.

Além disso, outra barreira relatada nas publicações foi a baixa acessibilidade às instituições de saúde<sup>20,24</sup>, principalmente devido à região de moradia dos indivíduos, o que sugere desacolhimento e impede a oferta adequada de atendimento e tratamento para essas comunidades. A desigualdade socioeconômica também afetou o acesso à saúde das populações negra e LGBTQIAPN+<sup>21,23,24</sup>, incluindo fatores como baixa escolaridade e dificuldades no mercado de trabalho<sup>21</sup>. Portanto, é necessário estabelecer ações, como políticas públicas, que promovam o acesso aos serviços de saúde, considerando as necessidades específicas de cada grupo, avaliando aspectos culturais, sociais, econômicos e políticos das regiões em que essas populações se encontram<sup>28,32</sup>.

Para além dos determinantes sociais, é preciso considerar que a organização dos serviços de saúde mental no Brasil impõe desafios significativos às populações em situação de vulnerabilidade. A RAPS estrutura esses serviços de forma articulada entre atenção primária, secundária e terciária, oferecendo cuidado em diferentes níveis. Além dos atendimentos realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e hospitais gerais, o cuidado especializado é realizado nos CAPS, que podem ser voltados para o atendimento de adultos, de crianças e adolescentes, ou para pessoas com uso abusivo de álcool e outras drogas. No entanto, a

RAPS enfrenta fragilidades estruturais que impactam diretamente o acesso e a continuidade do cuidado, como a insuficiência de serviços em muitas regiões, especialmente no Norte e Nordeste e dificuldades na articulação entre os pontos da rede<sup>33</sup>.

De acordo com Guadagnin<sup>23</sup> e Oliveira<sup>25</sup>, a população LGBTQIAPN+ apresenta vulnerabilidades sociais que podem se originar tanto no ambiente familiar quanto na vida em sociedade, além de enfrentar baixo suporte psicológico para atender às demandas de saúde dessa população. A discriminação social vivenciada pelos indivíduos LGBTQIAPN+ pode resultar em piora da saúde física e mental, além de aumentar sua vulnerabilidade. Portanto, é crucial implementar métodos que ampliem o acesso à saúde dessa comunidade e proporcionem um cuidado adequado e inclusivo<sup>32</sup>.

A prevalência dos transtornos mentais sugere que é fundamental promover a saúde mental mediante ações sobre os determinantes sociais da saúde, como pobreza, desemprego, falta de acesso aos serviços de saúde, educação, entre outros. Fatores sociais, econômicos e físicos influenciam diretamente na saúde mental de um indivíduo, e quanto maior a desigualdade social, maior o risco de desenvolvimento de transtornos mentais na população. Estudos apontaram que baixa renda, falta de escolaridade e/ou desemprego estão relacionados à maior presença de TM, como depressão e ansiedade<sup>34</sup>. Um estudo de Patel<sup>35</sup> constatou que o menor acesso aos serviços de saúde está presente em indivíduos acometidos com transtornos mentais, o qual é influenciado por fatores econômicos, estigma e discriminação por parte da população. A qualidade do atendimento nos serviços de saúde também é impactada, principalmente pela falta de profissionais de saúde especializados. Portanto, intervenções devem ser realizadas para garantir a qualidade de vida das comunidades, desde a infância até a velhice, promovendo o bem-estar e mitigar os transtornos mentais associados às desigualdades sociais<sup>34</sup>.

As políticas públicas voltadas às populações LGBTQIAPN+, negra e em situação de rua têm como objetivo propiciar a equidade em saúde, diminuir as desigualdades sociais e atender às necessidades de cada grupo<sup>13,14,36</sup>. Entretanto, ainda necessitam de melhorias em certos pontos, como a correlação entre as políticas de saúde e a PNSILGBT, visto a escassez de acesso aos programas de saúde mental em indivíduos gays,

por exemplo<sup>36</sup>. A respeito da *PNSIPN*, a formação inadequada de profissionais de saúde em enfrentar as consequências do racismo e atender às necessidades da comunidade e a carência de sensibilidade étnica e/ou racial na RAPS revela fragilidades na implementação da política em sociedade, devido ao impacto do racismo e da discriminação social na saúde mental da população negra<sup>37</sup>. Considerando a vulnerabilidade da população em situação de rua à piora da saúde física e mental, menor acesso aos serviços de saúde, condições de risco e violência, a *PNPSR* está vinculada à RAPS, de modo a prestar acolhimento a esse grupo. Porém, requer a implementação de ações voltadas a oferecer o cuidado em saúde mental apropriado tendo em vista suas necessidades, bem como ampliar a integração entre os setores dos serviços de saúde, aumentando a atenção psicossocial<sup>38</sup>.

A presente revisão apresenta algumas limitações. Não foi realizada uma avaliação da qualidade metodológica das publicações, uma vez que o modelo de revisão de escopo não exige essa avaliação dos estudos primários incluídos, tendo como objetivo identificar todas as evidências disponíveis nas bases de dados e destacar seus principais aspectos, independentemente de sua qualidade<sup>18</sup>. Além disso, alguns estudos podem não ter sido identificados nas bases de dados e buscadores selecionados por não estarem indexados. Também, bases como *SCIELO* (apesar da interseção com a *LILACS*) e *SCOPUS* (focada em ciências sociais e humanas) poderia ter ampliado o escopo da busca. Reconhece-se como limitação a não inclusão de relatórios técnicos, documentos governamentais e publicações de organizações da sociedade civil. Esses materiais poderiam ter contribuído para uma compreensão mais abrangente da relação entre saúde mental e acesso aos serviços de saúde em populações vulneráveis, especialmente considerando a escassez de estudos acadêmicos sobre o tema no contexto brasileiro. A exclusão de estudos centrados exclusivamente em comunidades quilombolas pode ser considerada uma limitação, uma vez que essa população integra o grupo racial negro, mas possui características socioterritoriais específicas que demandariam uma análise diferenciada. Finalmente, a concentração geográfica dos estudos, com foco desproporcional em certas regiões do Brasil, pode não refletir completamente a diversidade das barreiras enfrentadas em todo o país.

## CONCLUSÃO

Esta revisão de escopo permitiu compreender a complexa relação entre saúde mental e acesso à saúde entre as populações em situação de vulnerabilidade no Brasil. Discriminação, vulnerabilidade social, desigualdade socioeconômica e infraestrutura precária dos serviços de saúde foram identificadas como

as principais causas do menor acesso a esses serviços por esses grupos. Vale destacar a inconsistência dos dados coletados para análise da população indígena, a qual impediu chegar a uma conclusão a respeito dessa comunidade. Embora as políticas públicas, como a PNSILGBT, PNSIPN e PNPSR, indiquem um avanço na

promoção da equidade em saúde e no combate às desigualdades socioeconômicas, ainda necessitam superar desafios para sua implementação prática, como o aumento da integração entre os serviços de saúde, capacitação dos profissionais de saúde e criação de estratégias que relevem as necessidades de cada população.

Diante disso, constatou-se que essas comunidades têm maior probabilidade de desenvolver transtornos

mentais e enfrentam inúmeros obstáculos para obter diagnóstico e tratamento adequados no sistema de saúde brasileiro. A temática ainda é pouco explorada na literatura brasileira, sendo fundamental a implantação de estratégias, que visem a melhoria da disponibilidade e qualidade dos serviços de saúde, com o objetivo de reduzir a prevalência dos transtornos mentais na população brasileira e mitigar seus impactos sociais e econômicos.

## Declaração do autor CRediT

Conceituação: Santos, PT; Aguiar, PM. Metodologia: Santos, PT; Aguiar, PM. Análise formal: Santos, PT; Melo, TAR. Investigação: Santos, PT; Melo, TAR. Supervisão: Aguiar, PM. Administração do projeto: Aguiar, PM. Escrita – primeira versão: Santos, PT. Escrita – revisão e edição: Melo, TAR; Aguiar, PM.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

## Declaração de conflito de interesse

Os autores declaram que não têm interesses financeiros concorrentes ou relações pessoais conhecidas que possam ter influenciado o trabalho relatado neste artigo.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2025 Jun 22]. <https://icd.who.int/en/>
2. Silva PAS, Rocha SV, Santos LB, Santos CA, Amorim CR, Vilela ABA. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. *Cien Saude Colet*. 2018; 23:639–46. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.12852016>
3. World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
4. Brasil. Ministério da Educação; Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Ações realizadas pela Rede Ebserh/MEC buscam conscientizar sobre a importância da saúde mental [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 2022 [cited 2025 Jun 22]. <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/acoes-realizadas-pela-rede-ebserh-mec-buscam-conscientizar-sobre-a-importancia-da-saude-mental>
5. Andrew MK. Frailty and social vulnerability. *Interdiscip Top Gerontol Geriatr*. 2015; 41:186–95. <https://doi.org/10.1159/000381236>
6. Gonçalves DA et al. Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors. *Cad Saude Publica*. 2014;30(3):623–32. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00158412>
7. Botti NCL et al. Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns entre a população de rua de Belo Horizonte. *Barbarói*. 2010;(33):178–93.
8. Ventura CAA. Saúde mental e vulnerabilidade. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas (Ed Port)*. 2018;13(3):174–5. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i4p174-175>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2025 Jun 22]. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf)
10. Bordiano G, Liberal SP, Lovisi GM, Abelha L. COVID-19, social vulnerability and mental health of LGBTQIA+ populations. *Cad Saude Publica*. 2021;37(7). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00287220>
11. Fernandes CSE, Lima MG, Barros MBA. Emotional problems and the use of psychotropic drugs: investigating racial inequality. *Cien Saude Colet*. 2020;25(5):1677–88. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33362019>
12. Souto KMB, Sena AGN, Pereira VOM, Santos LM. Estado e políticas de equidade em saúde: democracia participativa?. *Saude em Debate*. 2016;40(110):49–62. <https://doi.org/10.1590/0103-11042016S05>
13. Machado RWG. A construção da Política Nacional para População em Situação de Rua. *Temporalis*. 2020;20(40):102–18. <https://doi.org/10.22422/temporalis.2020v20n39p102-118>
14. Oliveira LGF, Magalhães M. Percurso da implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no Brasil. *Rev Bras Estud Popul*. 2022;39. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0214>
15. Reis LS, Borges RCF. Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas: atuação do enfermeiro no contexto intercultural [Internet]. *J Health Sci Inst*. 2019 [cited 2025 Jun 22];37(2):178–81. <https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2019/02/178a181.pdf>
16. Souza DO, Silva SEV, Silva NO. Determinantes sociais da saúde: reflexões a partir das raízes da questão social. *Saude Soc*. 2013;22(1):44–56. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000100006>
17. Sampaio ML, Júnior JPB. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. *Cad Saude Publica*. 2021;37(5). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00042620>
18. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467–73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
19. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z. JBI manual for evidence synthesis. JBI. 2024. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
20. Borysow IC, Furtado JP. Access, equity and social cohesion: evaluation of intersectoral strategies for people experiencing homelessness. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(6):1069–76. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000700015>
21. Constante HM, Bastos JL, Ruiz MA. The more you need, the less you get: intersectionality and the inverse care law in the Brazilian depression care cascade. *Ethn Health*. 2023;28(3):488–502. <https://doi.org/10.1080/13557858.2022.2078483>
22. Crenitte MRF, Melo LR, Jacob-Filho W, Avelino-Silva TJ. Transforming the invisible into the visible: disparities in the access to health in LGBT+ older people. *Clinics*. 2023;78:100149. <https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2022.100149>
23. Guadagnin F, Silva DC, Schwarz K, Bôas APV, Lobato MIR. The impact of the COVID-19 pandemic on the lives of people with gender dysphoria. *Front Public Health*. 2022;10:878348. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.878348>

- 
24. Mrejen M, Hone T, Rocha R. Socioeconomic and racial/ethnic inequalities in depression prevalence and the treatment gap in Brazil: a decomposition analysis. *SSM Popul Health*. 2022;20:101266. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101266>.
25. Oliveira PHL, Galvão JR, Rocha KS, Santos AM. Itinerário terapêutico de pessoas transgênero: assistência despersonalizada e produtora de iniquidades. *Physis*. 2022;32:e320209. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312022320209>
26. Paiva IKS, Guimarães J. População em situação de rua e Rede de Atenção Psicossocial: na corda bamba do cuidado. *Physis*. 2022;32:e320408. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312022320408>
27. Santos GBV, Alves MCGP, Goldbaum M, Cesar CLG, Gianini RJ. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2019;35(10):e00236318. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00236318>
28. Silva NN, Favacho VBC, Boska GA, Andrade EC, Mercedes NP, Oliveira MAF. Access of the black population to health services: integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2020;73:e20180834. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0834>
29. Pereira EO, Ferreira BO, Amaral GS, Cardoso CV, Lorenzo CFG. Unidades Básicas de Saúde em Teresina-PI e o acesso da população LGBT: o que pensam os médicos?. *Tempus Actas Saude Colet*. 2017;11(3):51–71. <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.1812>
30. Valle FAAL, Farah BF, Junior NC. As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva da população em situação de rua. *Saude Debate*. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012413>
31. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
32. Ferreira BO, Pedrosa JISP, Nascimento EF. Diversidade de gênero e acesso ao Sistema Único de Saúde. *Rev Bras Promoc Saude*. 2018;31:1–10. <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.6726>
33. Macedo JP, Abreu MM, Fontenele MG, Dimenstein M. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da reforma psiquiátrica brasileira. *Saude Soc*. 2017;26(1):155–70. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017165827>
34. World Health Organization. Social determinants of mental health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014 [cited 2025 Jun 22]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506809>
35. Patel V et al. Addressing the burden of mental, neurological, and substance use disorders: key messages from Disease Control Priorities, 3rd edition. *Lancet*. 2016;387(10028):1672–85. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00390-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00390-6)
36. Silva ACA, Alcântara AM, Oliveira DC, Signorelli MC. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2020;24:e190568. <https://doi.org/10.1590/interface.190568>
37. Ignácio MVM, Mattos RA. O Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental do Ministério da Saúde: a saúde mental da população negra como questão. *Saúde em Debate*. 2019;43(123):66–78. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S805>
38. Wijk LB, Mângia EF. Atenção psicossocial e o cuidado em saúde à população em situação de rua: uma revisão integrativa. *Cien Saude Colet*. 2019;24(9):3357–68. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.29872017>
- 

**Como citar este artigo:** Santos, P.T., Melo, T.A.R., Aguiar, P.M. (2025). Saúde mental e acesso à saúde em populações em situação de vulnerabilidade no Brasil. *O Mundo Da Saúde*, 49. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202549e17022025P>. *Mundo Saúde*. 2025;49:e17022025.

## Anexo 1 - Estratégia de busca completa para as bases de dados.

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>PubMed</b><br/>n = 325</p>        | <p>#1 Health Disparate, Minority and Vulnerable Populations[Mesh Terms] OR ("Health Disparate Populations") OR ("Health Disparate Population") OR ("Health Disparity Populations") OR ("Health Disparity Population") OR ("Minority Populations") OR ("Minority Population") OR Vulnerable Populations[Mesh Terms] OR ("Vulnerable Population") OR ("Underserved Population") OR ("Underserved Populations") OR ("Underserved Patient") OR ("Underserved Patients") OR ("Disadvantaged Populations") OR ("Disadvantaged Population") OR ("Sensitive Populations") OR ("Sensitive Population") OR ("Sensitive Population Groups") OR ("Sensitive Population Group") OR Sexual and Gender Minorities [MeSH terms] OR Transgender Persons[MeSH terms] OR ("Non-Heterosexuals") OR ("Non-Heterosexual") OR ("Non Heterosexuals") OR ("Sexual Dissidents") OR ("Sexual Dissident") OR ("GLBT Persons") OR ("GLBT Person") OR ("GLBTQ Persons") OR ("GLBTQ Person") OR ("LGBT Persons") OR ("LGBT Person") OR ("LGBTQ Persons") OR ("LGBTQ Person") OR ("Lesbigay Persons") OR ("Lesbigay Person") OR ("Non-Heterosexual Persons") OR ("Non-Heterosexual Person") OR ("Non Heterosexual Persons") OR ("Sexual Minorities") OR ("Sexual Minority") OR ("LGB Persons") OR ("LGB Person") OR (LGBTQI) OR (LGBTQIA) OR (LGBTQIA+) OR (Gays) OR (Gay) OR ("Men Who Have Sex With Men") OR ("Gender Minorities") OR ("Gender Minority") OR (Lesbians) OR (Lesbian) OR ("Women Who Have Sex With Women") OR (Bisexuals) OR (Bisexual) OR (Homosexuals) OR (Homosexual) OR (Queers) OR (Queer) OR ("Transgender Person") OR (Transgenders) OR (Transgender) OR ("Transgendered Persons") OR ("Transgendered Person") OR ("Two-Spirit Persons") OR ("Transsexual Person") OR (Transsexuals) OR (Transsexual) OR (Intersex) OR (Asexual) OR Black People[Mesh Terms] OR (Blacks) OR (Negroes) OR (Negro) OR ("Black Peoples") OR ("Black Person") OR ("Black Persons") OR ("Negroid Race") OR ("Negroid Races") OR ("African Continental Ancestry Group") OR Indigenous Peoples[Mesh Terms] OR ("Indigenous People") OR ("First Nation Peoples") OR ("First Nation People") OR ("Native Peoples") OR ("Native People") OR (Natives) OR (Native-Born) OR ("Native Born") OR ("Indigenous Population") OR ("Indigenous Populations") OR (Indigenous) OR (Tribes) #2 Health Services Accessibility[Mesh Terms] OR ("Access to Health Services") OR ("Access to Care") OR ("Access to Cares") OR ("Accessibility of Health Services") OR ("Availability of Health Services") OR ("Health Services Availability") OR ("Access to Health Care") OR ("Health Services Geographic Accessibility") OR ("Access to Therapy") OR ("Access to Therapies") OR ("Access to Treatment") OR ("Access to Treatments") OR ("Access to Medicines") OR ("Access to Medicine") OR ("Access to Medications") OR ("Access to Medication") OR ("Medication Access") OR ("Medication Accesses")</p> <p>#3 Brazil [Mesh Terms] OR Brazil OR Brazilian</p> <p>#4 #1 AND #2 AND #3</p> |
| <p><b>LILACS</b><br/>n = 203</p>        | <p>((MH:Health Disparate, Minority and Vulnerable Populations) OR ("Health Disparate Populations") OR ("Health Disparate Population") OR ("Health Disparity Populations") OR ("Health Disparity Population") OR ("Minority Populations") OR ("Minority Population") OR (MH:Vulnerable Populations) OR ("Vulnerable Population") OR ("Underserved Population") OR ("Underserved Populations") OR ("Underserved Patient") OR ("Underserved Patients") OR ("Disadvantaged Populations") OR ("Disadvantaged Population") OR ("Sensitive Populations") OR ("Sensitive Population") OR ("Sensitive Population Groups") OR ("Sensitive Population Group") OR (MH:Sexual and Gender Minorities) OR (MH:Transgender Persons) OR ("Non-Heterosexuals") OR ("Non-Heterosexual") OR ("Non Heterosexuals") OR ("Sexual Dissidents") OR ("Sexual Dissident") OR ("GLBT Persons") OR ("GLBT Person") OR ("GLBTQ Persons") OR ("GLBTQ Person") OR ("LGBT Persons") OR ("LGBT Person") OR ("LGBTQ Persons") OR ("LGBTQ Person") OR ("Lesbigay Persons") OR ("Lesbigay Person") OR ("Non-Heterosexual Persons") OR ("Non-Heterosexual Person") OR ("Non Heterosexual Persons") OR ("Sexual Minorities") OR ("Sexual Minority") OR ("LGB Persons") OR ("LGB Person") OR (LGBTQI) OR (LGBTQIA) OR (LGBTQIA+) OR (Gays) OR (Gay) OR ("Men Who Have Sex With Men") OR ("Gender Minorities") OR ("Gender Minority") OR (Lesbians) OR (Lesbian) OR ("Women Who Have Sex With Women") OR (Bisexuals) OR (Bisexual) OR (Homosexuals) OR (Homosexual) OR (Queers) OR (Queer) OR ("Transgender Person") OR (Transgenders) OR (Transgender) OR ("Transgendered Persons") OR ("Transgendered Person") OR ("Two-Spirit Persons") OR ("Transsexual Person") OR (Transsexuals) OR (Transsexual) OR (Intersex) OR (Asexual) OR (MH:Black People) OR (Blacks) OR (Negroes) OR (Negro) OR ("Black Peoples") OR ("Black Person") OR ("Black Persons") OR ("Negroid Race") OR ("Negroid Races") OR ("African Continental Ancestry Group") OR (MH:Indigenous Peoples) OR ("Indigenous People") OR ("First Nation Peoples") OR ("First Nation People") OR ("Native Peoples") OR ("Native People") OR (Natives) OR (Native-Born) OR ("Native Born") OR ("Indigenous Population") OR ("Indigenous Populations") OR (Indigenous) OR (Tribes)) AND ((MH:Health Services Accessibility) OR ("Access to Health Services") OR ("Access to Care") OR ("Access to Cares") OR ("Accessibility of Health Services") OR ("Availability of Health Services") OR ("Health Services Availability") OR ("Access to Health Care") OR ("Health Services Geographic Accessibility") OR ("Access to Therapy") OR ("Access to Therapies") OR ("Access to Treatment") OR ("Access to Treatments") OR ("Access to Medicines") OR ("Access to Medicine") OR ("Access to Medications") OR ("Access to Medication") OR ("Medication Access") OR ("Medication Accesses")) AND (Brazil OR Brazilian)</p>                                                                                                       |
| <p><b>Google Scholar</b><br/>n = 50</p> | <p>((("Minority Populations") OR ("Minority Population") OR ("Vulnerable Population") OR (LGBTQI) OR (LGBTQIA) OR (LGBTQIA+) OR (Gays) OR (Gay) OR (Lesbians) OR (Lesbian) OR (Bisexual) OR (Homosexuals) OR (Homosexual) OR (Queers) OR (Queer) OR (Transgenders) OR (Transgender) OR (Transsexuals) OR (Transsexual) OR (Intersex) OR (Asexual) OR (Blacks) OR (Negroes) OR (Negro) OR ("Black Peoples") OR ("Black Person") OR ("Black Persons") OR (Indigenous) OR (Tribes)) AND ((("Access to Health Services") OR ("Access to Care") OR ("Access to Cares") OR ("Access to Health Care") OR ("Access to Therapy") OR ("Access to Therapies") OR ("Access to Treatment") OR ("Access to Treatments") OR ("Access to Medicines") OR ("Access to Medicine") OR ("Access to Medications") OR ("Access to Medication") OR ("Medication Access") OR ("Medication Accesses")) AND (Brazil OR Brazilian)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

## Anexo 2 - Estudos excluídos e seu critério de exclusão.

| Autor e ano                            | Título                                                                                                                                                                                                                                    | Publicação (revista, volume, número e páginas)                                                 | Critério de exclusão                                             |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Albuquerque <i>et al.</i> , 2016       | <i>Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review</i>                                                                                                                         | BMC International Health and Human Rights, vol. 16, no. 1                                      | Tipo de estudo incorreto (revisão)                               |
| Arruda <i>et al.</i> , 2018            | Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008                                                                                                                   | Cadernos de Saúde Pública, vol. 34, no. 6, e00213816                                           | Desfecho incorreto (não relaciona saúde mental e acesso à saúde) |
| Barata <i>et al.</i> , 2007            | <i>Health inequalities based on ethnicity in individuals aged 15 to 64, Brazil, 1998</i>                                                                                                                                                  | Cadernos de Saúde Pública, vol. 23, no. 2, pp. 305–313                                         | Desfecho incorreto (não envolve saúde mental)                    |
| Barroso <i>et al.</i> , 2015           | Fatores associados à depressão: diferenças por sexo em moradores de comunidades quilombolas                                                                                                                                               | Revista Brasileira de Epidemiologia, vol. 18, no. 2, pp. 503–514                               | População incorreta                                              |
| Cobo <i>et al.</i> , 2021              | Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil                                                                                                                                      | Ciência & Saúde Coletiva, vol. 26, no. 9, pp. 4021–4032                                        | Desfecho incorreto (não relaciona saúde mental e acesso à saúde) |
| Coelho e DPhil, 2011                   | <i>Making the Right to Health a Reality for Brazil's Indigenous Peoples: Innovation, Decentralization and Equity</i>                                                                                                                      | MEDICC Review, vol. 13, no. 3, pp. 50–53                                                       | Desfecho incorreto (não envolve saúde mental)                    |
| Constante <i>et al.</i> , 2021         | <i>The door is open, but not everyone may enter: racial inequities in healthcare access across three Brazilian surveys</i>                                                                                                                | Ciência & Saúde Coletiva, vol. 26, no. 9, pp. 3981–3990                                        | Desfecho incorreto (não envolve saúde mental)                    |
| Costa <i>et al.</i> , 2016             | <i>Healthcare Needs of and Access Barriers for Brazilian Transgender and Gender Diverse People</i>                                                                                                                                        | Journal of Immigrant and Minority Health, vol. 20, no. 1, pp. 115–123                          | Desfecho incorreto (não relaciona saúde mental e acesso à saúde) |
| Filho e Laurenti, 2013                 | Disparidades étnico-raciais em saúde autoavaliada: análise multinível de 2.697 indivíduos residentes em 145 municípios brasileiros                                                                                                        | Cadernos de Saúde Pública, vol. 29, no. 8, pp. 1572–1582                                       | Desfecho incorreto (não envolve saúde mental)                    |
| Gomes e Esperidião, 2017               | Acesso dos usuários indígenas aos serviços de saúde de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil                                                                                                                                                        | Cadernos de Saúde Pública, vol. 33, no. 5, e00132215                                           | Desfecho incorreto (não envolve saúde mental)                    |
| Guimarães <i>et al.</i> , 2020         | Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil                                                                                                            | Revista Eletrônica de Comunicação, Informação E Inovação Em Saúde, vol. 14, no. 2, pp. 372–385 | Desfecho incorreto (não envolve saúde mental)                    |
| Hamada <i>et al.</i> , 2018            | População em situação de rua: a questão da marginalização social e o papel do Estado na garantia dos direitos humanos e do acesso aos serviços de saúde no Brasil                                                                         | Revista de APS, vol. 21, no. 3, pp. 461–469                                                    | Desfecho incorreto (não relaciona saúde mental e acesso à saúde) |
| Hino <i>et al.</i> , 2018              | Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde                                                                                                                                                                                | Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 71, no. 1, 2018, pp. 684–92                             | Tipo de estudo incorreto (revisão)                               |
| Höckerberg <i>et al.</i> , 2001        | Organização e qualidade da assistência à saúde dos índios Kaingang do Rio Grande do Sul, Brasil                                                                                                                                           | Cadernos de Saúde Pública, vol. 17, no. 2, pp. 261–272                                         | Desfecho incorreto (não envolve saúde mental)                    |
| Jezus <i>et al.</i> , 2021             | <i>Local action plan to promote access to the health system by indigenous Venezuelans from the Warao ethnic group in Manaus, Brazil: Analysis of the plan's development, experiences, and impact through a mixed-methods study (2020)</i> | PLOS ONE, vol. 16, no. 11, p. e0259189                                                         | Desfecho incorreto (não envolve saúde mental)                    |
| Mendes <i>et al.</i> , 2023            | Vulnerabilidades para o adoecimento de mulheres em garimpos na fronteira do Escudo das Guianas                                                                                                                                            | Revista Da Escola de Enfermagem Da USP, vol. 57, p. e20230010                                  | População incorreta                                              |
| Mondragón-Sánchez <i>et al.</i> , 2022 | Desigualdades em saúde de adolescentes em situação de rua                                                                                                                                                                                 | Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol. 30, no. spe, p. e3757                             | Desfecho incorreto (não relaciona saúde mental e acesso à saúde) |
| Mota <i>et al.</i> , 2021              | Um olhar para a vulnerabilidade: análise da ausência de acesso à saúde pelos quilombolas no Brasil                                                                                                                                        | Journal of Human Growth and Development, vol. 31, no. 2, pp. 302–309                           | População incorreta                                              |
| Nogueira e Aragão, 2019                | Política Nacional de Saúde Integral LGBT: o que ocorre na prática sob o prisma de usuários (as) e profissionais de saúde                                                                                                                  | Saúde E Pesquisa, vol. 12, no. 3, 463–470                                                      | Desfecho incorreto (não envolve saúde mental)                    |
| Pereira e Chazan, 2019                 | O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa                                                                                                                                          | Revista Brasileira de Medicina de Família E Comunidade, vol. 14, no. 41, 1795                  | Tipo de estudo incorreto (revisão)                               |
| Rocon <i>et al.</i> , 2020             | Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa                                                                                                                                                     | Trabalho, Educação E Saúde, vol. 18, no. 1, e0023469                                           | Tipo de estudo incorreto (revisão)                               |
| Santos <i>et al.</i> , 2016            | Assistência prestada pelo Sistema Único de Saúde de Teresina à população indígena do Maranhão, 2011: um estudo descritivo                                                                                                                 | Epidemiologia E Serviços de Saúde, vol. 25, no. 1, pp. 1–10                                    | Desfecho incorreto (não envolve saúde mental)                    |
| Silva <i>et al.</i> , 2020             | Acesso da população negra a serviços de saúde: revisão integrativa                                                                                                                                                                        | Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 73, p. e20180834                                        | Tipo de estudo incorreto (revisão)                               |
| Silva <i>et al.</i> , 2023             | Acesso e utilização dos serviços de saúde e raça/cor/etnia entre mulheres: uma metanálise                                                                                                                                                 | Revista Baiana de Saúde Pública, vol. 47, no. 2, pp. 264–282                                   | Tipo de estudo incorreto (revisão)                               |
| Sousa <i>et al.</i> , 2023             | Condições de saúde e relação com os serviços de saúde na perspectiva de pessoas de quilombo                                                                                                                                               | Escola Anna Nery, vol. 27, p. e20220164                                                        | População incorreta                                              |
| Souza <i>et al.</i> , 2021             | <i>The role of rurality on factors associated with major depressive episode screening among Brazilian adults in a national household survey</i>                                                                                           | International Journal of Social Psychiatry, vol. 68, no. 4, pp. 762–772                        | População incorreta                                              |
| Torres <i>et al.</i> , 2021            | O Inquérito Nacional de Saúde LGBT+: metodologia e resultados descritivos                                                                                                                                                                 | Cadernos de Saúde Pública, vol. 37, no. 9, p. e00069521                                        | Desfecho incorreto (não relaciona saúde mental e acesso à saúde) |