

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
Curso de Graduação em Farmácia

**EXPLORANDO A INTERSECÇÃO ENTRE SAÚDE MENTAL E
ACESSO À SAÚDE EM POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE
VULNERABILIDADE NO BRASIL: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Pérola Teixeira dos Santos

Trabalho de Conclusão de Curso de
Farmácia da Faculdade de Ciências
Farmacêuticas da Universidade de São
Paulo.

Orientadora:

Profa. Dra. Patricia Melo Aguiar

São Paulo

2024

SUMÁRIO

Lista de Abreviaturas.....	3
Lista de Figuras.....	4
Lista de Tabelas.....	5
RESUMO.....	6
1. INTRODUÇÃO.....	8
2. OBJETIVO.....	9
3. MATERIAL E MÉTODOS.....	9
4. RESULTADOS.....	14
5. DISCUSSÃO.....	21
6. CONCLUSÃO.....	24
7. REFERÊNCIAS.....	25
8. ANEXO.....	28
ANEXO 1 – Estudos excluídos.....	28

LISTA DE ABREVIATURAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
COVID-19	Coronavirus disease 2019
CREAS	Centros de Referência em Assistência Social
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DG	Disforia de Gênero
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
LGBT+	Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais
LGBTQIAPN+Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexual, Pansexual e Não-binário	
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH	Medical Subject Headings
OMS	Organização Mundial da Saúde
PSR	População em situação de rua
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RN	Rio Grande do Norte
TDM	Transtorno Depressivo Maior
TM	Transtornos Mentais
TMG	Transtorno Mental Grave

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Fluxograma de seleção dos estudos 15

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Estratégia de busca completa para as bases de dados	10
Tabela 2	Extração de dados dos estudos incluídos	16

RESUMO

SANTOS, P. T. D. **Explorando a Intersecção entre Saúde Mental e Acesso à Saúde em Populações em Situação de Vulnerabilidade no Brasil: Uma Revisão de Escopo.** 2024. no. 32. Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia – Faculdade de Ciências Farmacêuticas – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2024.

INTRODUÇÃO: A prevalência dos transtornos mentais no Brasil impacta o bem-estar dos indivíduos e sobrecarrega os sistemas de saúde. Populações em situação de vulnerabilidade, incluindo pessoas em situação de rua, LGBTQIAPN+, população negra e indígenas são mais suscetíveis e enfrentam diversas barreiras no acesso à saúde. Entretanto, ainda não há na literatura brasileira um estudo que sintetize os achados a respeito desse tema.

OBJETIVO: Mapear e sumarizar a literatura existente sobre a relação entre saúde mental e acesso à saúde em populações em situação de vulnerabilidade no Brasil. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi realizada uma busca abrangente da

literatura, até outubro de 2023 no PubMed, LILACS e Google Scholar. Foram incluídos estudos originais publicados em português, inglês ou espanhol; conduzidos no Brasil; que envolvessem indivíduos em situação de rua, LGBTQIAPN+, população negra ou indígena; e que relatassem a relação entre saúde mental e acesso à saúde. A seleção dos estudos e a extração de dados foi realizada por dois revisores independentes e as divergências foram resolvidas por consenso ou por um terceiro revisor. **RESULTADOS:** Foram identificados 578 registros de potencial interesse, dos quais 7, sendo um proveniente de busca complementar, 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 nos serviços de saúde 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 da população indígena coletados por um único

estudo foram inconsistentes, impossibilitando uma análise conclusiva. A respeito das hipóteses sobre a interface levantadas pelos autores, os principais fatores foram baixo suporte do serviço de saúde, discriminação, baixa acessibilidade à instituição, vulnerabilidade social e desigualdade socioeconômica.

CONCLUSÃO: É fundamental a implantação de estratégias que visem a melhoria da disponibilidade e qualidade dos serviços de saúde para as populações em situação de vulnerabilidade, a fim de reduzir o predomínio dos TM na população brasileira e mitigar seus impactos sociais e econômicos.

Palavras-chave: Populações vulneráveis, transtornos mentais, saúde mental, acesso aos serviços de saúde, Brasil.

1. INTRODUÇÃO

Dentre as condições que impactam a população mundial de maneira acentuada, os transtornos mentais (TM) se destacam como manifestações psicológicas que afetam o indivíduo tanto a nível pessoal quanto social (SANTOS e SIQUEIRA, 2010). Esses transtornos são causados por alterações funcionais, biológicas e genéticas, e devido à sua alta prevalência na sociedade, que abrange desde crianças até idosos, geram considerável ônus para os sistemas de saúde, a economia e a comunidade em geral (SANTOS e SIQUEIRA, 2010; SILVA e SANTANA, 2012). Como resultado, o bem-estar dos indivíduos como um todo é comprometido (SANTOS e SIQUEIRA, 2010). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 1 bilhão de pessoas foram afetadas por TM em 2019, em escala mundial (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). Ainda, cerca de 86% da população brasileira apresenta algum tipo de transtorno mental, sobretudo a ansiedade, o que caracteriza o Brasil como o país com a maior prevalência da doença (GOV.BR, 2022).

É amplamente conhecido que a vulnerabilidade aos TM é maior entre certas comunidades, que enfrentam dificuldades referentes à sua situação socioeconômica e bem-estar. Entretanto, essa vulnerabilidade diminui quando existe um robusto suporte social disponível (VENTURA, 2018; BOTTI et al., 2010). Assim, os grupos de menor desenvolvimento socioeconômico, tais como indivíduos em situação de rua, apresentam maior predomínio de TM, e a incidência da doença é diminuída quanto maior for o apoio (BOTTI et al., 2010). Ademais, a população LGBTQIAPN+, que inclui lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e transexuais etc., é particularmente afetada pela discriminação e violência perante a sociedade, o que também aumenta a incidência desses transtornos (BORDIANO et al., 2021). Além disso, algumas comunidades étnicas/raciais apresentam alta suscetibilidade aos TM, principalmente aqueles de raça preta e parda, devido à intolerância que esses grupos enfrentam na sociedade, além de outras causas predominantes, como situação socioeconômica (FERNANDES et al., 2020).

A vulnerabilidade aos TM é aumentada em razão de barreiras enfrentadas pelas populações, tais como violência, intolerância e discriminação. Esses fatores têm um impacto direto no acesso à educação, ao mercado de trabalho e

ao sistema de saúde, culminando em menor desenvolvimento socioeconômico e educacional, além de aumentar o risco de agravamento da saúde mental, como diminuição do ânimo, confiança em si mesmo e autoestima (VENTURA, 2018). A exclusão desses grupos pela sociedade contribui para uma deterioração adicional do bem-estar individual, resultando possivelmente no desenvolvimento de TM (VENTURA, 2018; BORDIANO et al., 2021).

Nesse contexto, investigar a relação entre saúde mental e acesso à saúde em populações em situação de vulnerabilidade é de suma importância para compreender as barreiras específicas que essas comunidades enfrentam. Essa análise aprofundada permitirá identificar os desafios únicos e disparidades no acesso aos cuidados de saúde enfrentados por indivíduos que se encontram nessa interseção de vulnerabilidade e transtorno mental, contribuindo para o desenvolvimento de políticas e intervenções mais eficazes e inclusivas. Contudo, até o momento, ainda não há na literatura brasileira um estudo que mapeie e sintetize os achados a respeito da relação entre saúde mental e acesso à saúde, e suas consequências em populações em situação de vulnerabilidade no Brasil.

2. OBJETIVO

Esse estudo 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.

3. MATERIAL E MÉTODOS

A presente revisão de escopo avaliou estudos publicados até outubro de 2023 nas bases de dados PubMed e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS, bem como no buscador *Google Scholar* (literatura cinzenta). As palavras-chave utilizadas para o rastreio dos estudos foram provenientes do acrônimo PCC (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) e seus respectivos

sinônimos para a elaboração da estratégia de busca. A estratégia de busca completa para cada base de dados/buscador está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1: Estratégia de busca completa para as bases de dados.

PubMed n = 325	#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 (“LBG Persons”) OR (“LBG 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
---------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>(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 (Transexuals) OR (Transexual) 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)</p> <p>#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>
LILACS n = 203	<p>((MH:Health Disparate, Minority and Vulnerable Populations) OR ("Health Disparate Populations") OR ("Health Disparate Population") OR ("Health Disparity Populations") OR ("Health Disparity</p>

	<p>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 ("LBG Persons") OR ("LBG 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 (Transexuals) OR (Transexual) 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</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	(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)
Google Scholar n = 50	((“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 (Transexuals) OR (Transexual) 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”)) AND (Brazil OR Brazilian)

Os critérios de inclusão adotados nesta revisão foram: 1) estudos originais com desenhos metodológicos qualitativos, quantitativos ou mistos; 2) publicados em português, inglês ou espanhol; 3) tendo o Brasil como local de estudo; 4) incluindo indivíduos em situação de rua, LGBTQIAPN+, negros e indígenas; 5) e que relatam a relação entre saúde mental e acesso à saúde. Serão excluídos desta revisão estudos publicados em outras línguas, conduzidos em outro país, com população de interesse diferente, ou outro desenho de estudo (revisões não foram incluídas, mas foi feita busca manual das referências para a captura de artigos adicionais). Com ajuda do software Rayyan (<https://www.rayyan.ai/>) e após excluir 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 integral foram obtidos e revisados para determinar se atendiam aos critérios de inclusão predefinidos. Qualquer desacordo foi resolvido 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 meio de consenso. Os dados foram organizados em tabelas sistematicamente estruturadas.

4. RESULTADOS

A busca bibliográfica identificou 578 registros de potencial interesse. Após a remoção de 74 duplicatas, foram lidos o título e o resumo de 504 registros e, destes, 33 foram selecionados para leitura de texto completo. Após a análise completa, 7 artigos, sendo um proveniente de busca complementar, preencheram os critérios de inclusão pré-definidos e foram inseridos na presente revisão de escopo. O fluxograma com o processo de seleção dos estudos pode ser observado na Figura 1. Os estudos excluídos na etapa de leitura completa, bem como suas justificativas para exclusão estão listados no Anexo I.

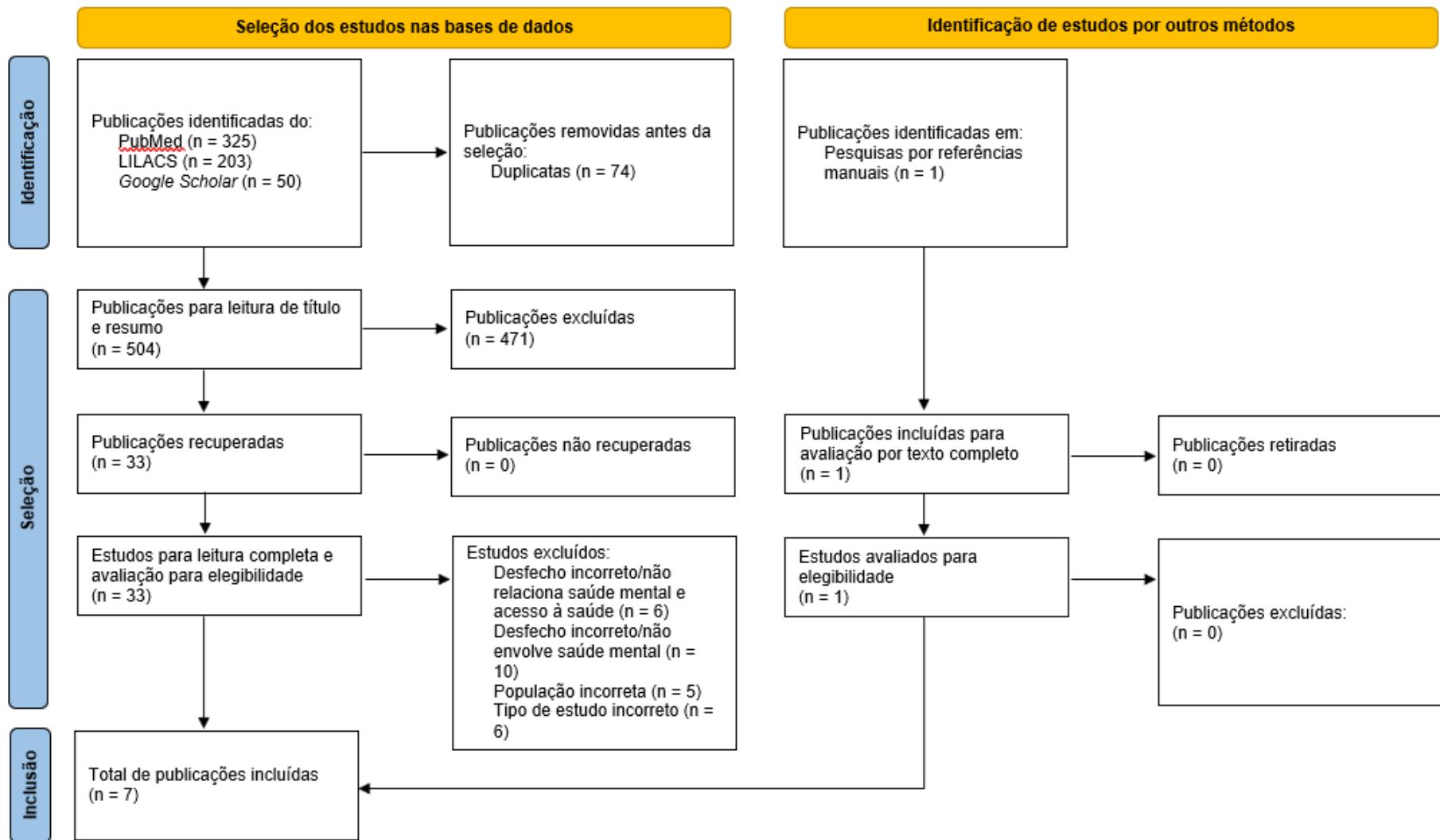


Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos.

Tabela 2: Extração de dados dos estudos incluídos.

Autor principal, ano de publicação	Objetivo	Tipo de estudo	Estado e cidade	Local	População em situação de vulnerabilidade e tamanho da amostra	Principais resultados	Hipóteses
Borysow e Furtado, 2014	Compreender e avaliar o trabalho de assistência intersetorial 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)
Constante e Ruiz, 2022	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	Segregação racial, desigualdades existentes desde a educação até o mercado de trabalho, altas taxas de encarceramento da população negra

						tratamento especializado	
Crenitte et al., 2023	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 et al., 2022	Analizar 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
Mrejen et al., 2022	Identificar fatores que explicam as desigualdades de renda e raciais/étnicas na prevalência da	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	Grandes variações entre raça e região de moradia (disponibilidade baixa de profissionais de saúde mental na região Nordeste, comparada à região

	depressão e na lacuna de tratamento					2019; os valores entre indígenas foram estimados de forma imprecisa devido aos pequenos números	Sul/Sudeste); discriminação racial; desigualdades socioeconômicas
Oliveira et al., 2022	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 LGBT+; 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 e Guimarães, 2022	Analizar 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 2), foi observado que a maioria dos estudos tiveram sua publicação em 2022 (CONSTANTE e RUIZ, 2022; GUADAGNIN et al., 2022; MREJEN et al., 2022; OLIVEIRA et al., 2022; PAIVA e GUIMARÃES, 2022), com os idiomas alternando entre inglês (CONSTANTE e RUIZ, 2022; CRENITTE et al., 2023; GUADAGNIN et al., 2022; MREJEN et al., 2022) e português (BORYSOW e FURTADO, 2014; OLIVEIRA et al., 2022; PAIVA e GUIMARÃES, 2022). O tipo de estudo predominante foi o transversal, característico de 4 artigos (CONSTANTE e RUIZ, 2022; CRENITTE et al., 2023; GUADAGNIN et al., 2022; MREJEN et al., 2022), além de estudos qualitativos (OLIVEIRA et al., 2022; PAIVA e GUIMARÃES, 2022) e um estudo de caso (BORYSOW e FURTADO, 2014). Foi observada grande variabilidade no Estado e cidade em que o estudo foi conduzido no Brasil, envolvendo sobretudo todo o território nacional (CONSTANTE e RUIZ, 2022; CRENITTE et al., 2023; MREJEN et al., 2022). Os locais de pesquisas e coleta de dados envolveram uma série de ambientes, tais como serviços de saúde (BORYSOW e FURTADO, 2014; GUADAGNIN et al., 2022; OLIVEIRA et al., 2022; PAIVA e GUIMARÃES, 2022), casas de acolhimento (BORYSOW e FURTADO, 2014), associações não governamentais (CRENITTE et al., 2023) e domicílios (CONSTANTE e RUIZ, 2022) dos participantes.

Dentre as populações em situação de vulnerabilidade, os estudos envolveram população em situação de rua (BORYSOW e FURTADO, 2014; PAIVA e GUIMARÃES, 2022), LGBTQIAPN+ (CRENITTE et al., 2023; GUADAGNIN et al., 2022; OLIVEIRA et al., 2022), negra (CONSTANTE e RUIZ, 2022; MREJEN et al., 2022) e indígena (MREJEN et al., 2022), abrangendo cerca de 23 (PAIVA e GUIMARÃES, 2022) a 148.688 (MREJEN et al., 2022) indivíduos participantes nos estudos. É importante salientar que algumas publicações não trouxeram todas as informações coletadas para este trabalho, como local (MREJEN et al., 2022) e tamanho da amostra (BORYSOW e FURTADO, 2014; OLIVEIRA et al., 2022) da população do estudo.

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, tanto geral (CRENITTE et al., 2023; GUADAGNIN et al., 2022) quanto

mental (OLIVEIRA et al., 2022), comparado à população não LGBTQIAPN+, condição favorecida por questões financeiras e preconceito. No caso da população em situação de rua, os estudos relataram que a estigmatização (PAIVA e GUIMARÃES, 2022), discriminação social (BORYSOW e FURTADO, 2014; PAIVA e GUIMARÃES, 2022) e falta de recursos nos serviços de saúde (BORYSOW e FURTADO, 2014) influenciam no acesso à saúde mental pelos indivíduos em situação de rua, bem como na qualidade do cuidado recebido. A respeito da população negra, a raça/etnia emergiu como o principal fator associado ao menor acesso ao diagnóstico (CONSTANTE e RUIZ, 2022) e tratamento (MREJEN et al., 2022) da depressão. Além disso, foi observado que mulheres pretas com baixa escolaridade podem ser um grupo mais vulnerável em termos de acesso aos serviços de saúde mental para depressão (CONSTANTE e RUIZ, 2022). Já sobre a população indígena, os dados coletados pelo único estudo que abordou essa temática foram inconsistentes, impossibilitando uma análise conclusiva da relação entre saúde mental e acesso à saúde para os indivíduos desse grupo.

Os autores dos estudos informaram ao longo da pesquisa algumas hipóteses que poderiam justificar a interface entre saúde mental e acesso à saúde pelas populações em situação de vulnerabilidade. Quanto à população em situação de rua, baixo suporte do serviço de saúde, como pequeno número de profissionais (BORYSOW e FURTADO, 2014), baixa acessibilidade à instituição (BORYSOW e FURTADO, 2014), infraestrutura precária (BORYSOW e FURTADO, 2014), preconceito e discriminação com os indivíduos (PAIVA e GUIMARÃES, 2022) foram alguns dos possíveis argumentos relatados. No caso da população negra, local de residência dos indivíduos (MREJEN et al., 2022), desigualdade socioeconômica (CONSTANTE e RUIZ, 2022; MREJEN et al., 2022) e discriminação e segregação racial (CONSTANTE e RUIZ, 2022; MREJEN et al., 2022) poderiam explicar as dificuldades de acesso à saúde desse grupo. Por fim, os principais fatores relacionados à pior disponibilidade de atendimento nos serviços de saúde na população LGBTQIAPN+ relatados pelos estudos foram formas heteronormativas cisgênero dos serviços prestados pelas instituições de saúde (CRENITTE et al., 2023), discriminação (GUADAGNIN et al., 2022), estigmatização (CRENITTE et al., 2023), vulnerabilidade social

(GUADAGNIN et al., 2022), baixo suporte psicológico para os pacientes transgêneros (OLIVEIRA et al., 2022) e desigualdade socioeconômica (GUADAGNIN et al., 2022).

5. DISCUSSÃO

Até o momento, não foi identificada na literatura uma revisão de escopo que mapeie e sintetize a literatura existente sobre a relação entre saúde mental e acesso à saúde em populações em situação de vulnerabilidade no Brasil. Esse estudo permitiu observar as barreiras mais recorrentemente enfrentadas por essas comunidades no acesso à saúde, envolvendo discriminação racial, social e baixo suporte dos serviços de saúde. Com base nos dados obtidos, é possível perceber que a análise sobre as diversas dificuldades sofridas pelos indivíduos em situação de vulnerabilidade no acesso à saúde é recente, evidenciado pela prevalência de estudos com publicação em 2022 (CONSTANTE e RUIZ, 2022; GUADAGNIN et al., 2022; MREJEN et al., 2022; OLIVEIRA et al., 2022; PAIVA e GUIMARÃES, 2022). Adicionalmente, o número limitado de pesquisas que abordaram o tema sugere a necessidade de maior foco em estudos sobre essa temática no Brasil, especialmente considerando a predominância dos TM na população, afetando uma parcela significativa (SANTOS et al., 2019).

Foi observado que a discriminação, preconceito e estigmatização, sofridos pelas populações em situação de rua, LGBTQIAPN+ e negra, foram algumas das principais hipóteses descritas pelos autores dos estudos para justificar a interface entre saúde mental e acesso à saúde entre esses grupos (GUADAGNIN et al., 2022; MREJEN et al., 2022; PAIVA e GUIMARÃES, 2022). De acordo com GUADAGNIN et al. (2022), o preconceito partia dos próprios profissionais dos serviços de saúde, afetando não apenas o acesso como a qualidade do atendimento. Isso sugere que a intolerância sofrida por essas comunidades em situação de vulnerabilidade está presente na sociedade brasileira atual.

Outra barreira relatada nas publicações foi a baixa acessibilidade às instituições de saúde (BORYSOW e FURTADO, 2014; MREJEN et al., 2022), principalmente devido à região de moradia dos indivíduos. A região Nordeste

apresentou menor disponibilidade de profissionais de saúde mental do que a região Sul e Sudeste, fato atribuído a infraestruturas precárias e desigualdade socioeconômica (MREJEN et al., 2022). Ainda, de acordo com BORYSOW e FURTADO (2014), os albergues eram distantes do centro da cidade, onde a população em situação de rua estava fortemente localizada, sugerindo desacolhimento e impedindo a oferta de atendimento e tratamento adequados à essa comunidade.

A desigualdade socioeconômica também interferiu no acesso à saúde das populações negra e LGBTQIAPN+ (CONSTANTE e RUIZ, 2022; GUADAGNIN et al., 2022; MREJEN et al., 2022), abrangendo baixa escolaridade e mercado de trabalho (CONSTANTE e RUIZ, 2022). Dados de GUADAGNIN et al. (2022) mostraram que a pandemia de COVID-19 reduziu a empregabilidade da população LGBTQIAPN+, influenciando sua situação econômica precária. Além disso, o menor acesso ao diagnóstico e tratamento da depressão pela população negra com baixa escolaridade foi possivelmente motivado pelo estresse na saúde e pelo não reconhecimento do transtorno depressivo como uma condição crônica pelo sistema de saúde brasileiro. Dessa forma, nota-se que se faz necessário encarar essas barreiras enfrentadas por esses grupos (CONSTANTE e RUIZ, 2022), de forma a garantir o cuidado de saúde mental, ofertando diagnóstico e tratamento apropriados.

De acordo com GUADAGNIN et al. (2022) e OLIVEIRA et al. (2022), a população LGBTQIAPN+ apresenta vulnerabilidades sociais, que pode originar-se do ambiente familiar ou da vida em sociedade, além de baixo suporte psicológico para atender a demanda em saúde gerada por esses indivíduos. O estresse psicológico vivenciado pelos indivíduos LGBTQIAPN+ pode refletir em uma pior saúde mental, devido à discriminação social. A vulnerabilidade social está interligada à desigualdade socioeconômica, visto que os indivíduos com sintomas depressivos foram mais propensos a recorrerem aos serviços de emergência durante a pandemia de COVID-19 (GUADAGNIN et al., 2022). A insuficiência de profissionais de saúde mental no sistema público impactou negativamente o acesso à saúde da população LGBTQIAPN+, a qual enfrentou dificuldades financeiras para obter atendimento no sistema privado. Com isso, buscou apoio terapêutico em associações e comunidades, compartilhadas via

mídias sociais (OLIVEIRA et al. 2022). Esses dados indicam a necessidade de ações estratégicas para melhorar o acesso à saúde desse grupo.

Pesquisa realizada por WHAIBEH et al. (2019) mostra que os indivíduos LGBTQIAPN+ nos EUA também enfrentam estigmatização a respeito da orientação sexual e de gênero, culminando em piora da saúde mental. Ademais, esse grupo também encara dificuldades no acesso aos sistemas de saúde mental, em razão da discriminação, preconceito e exclusão social por parte da população, incluindo os profissionais de saúde. A carência de prestadores de saúde foi outra condição associada ao pior acesso aos serviços pela população LGBTQIAPN+, incluindo a falta de preparo dos profissionais no atendimento dos pacientes (WHAIBEH et al., 2019). No Canadá, dados de STEELE et al. (2017) apontam que pessoas de baixa renda tendem a ter menor acesso ao cuidado de saúde e ao tratamento da depressão. Esses dados sugerem que tanto no Brasil como em outros países, a população LGBTQIAPN+ enfrenta preconceito e vulnerabilidade social no acesso ao cuidado.

Quanto à população em situação de rua, a oferta insuficiente de serviços de saúde e falta de seguro de saúde foram os principais aspectos que impediram o acesso adequado aos serviços de saúde mental por esses indivíduos nos EUA, além do isolamento social e infraestrutura precária das instituições, que inclui longa espera para atendimento (aproximadamente 1 a 2 anos) e baixo número de profissionais de saúde qualificados (WEBER et al., 2013). Outrossim, na Europa, a localização e discriminação dentro do serviço influenciou em pior acessibilidade à saúde (CANAVAN et al., 2012). Dessa forma, observa-se que a população em situação de rua apresenta menor acesso aos serviços de saúde devido à estigmatização e repressão por parte da sociedade, além da escassez de recursos necessários para o fornecimento do tratamento adequado, uma condição observada em diversos contextos geográficos.

Dados obtidos por GASTON et al. (2016) mostraram que a discriminação social sofrida pela população afro-americana levou à falta de confiança no sistema de saúde mental, reduzindo seu acesso. Também, o racismo e barreiras estruturais, tais como desigualdade socioeconômica e região de moradia, influenciaram nessa lacuna de uso dos serviços de saúde mental. Esses relatos permitem concluir que, nos EUA, assim como no Brasil, a população negra não

recebe a oferta de cuidado em saúde de maneira integral, seja pelo racismo ou por barreiras socioeconômicas.

As limitações para realização deste trabalho envolveram principalmente a falta de avaliação da qualidade metodológica das publicações, em razão de o modelo de revisão de escopo ter como objetivo determinar todas as evidências disponíveis nos bancos de dados, bem como destacar seus principais aspectos, independentemente de sua qualidade. Ademais, alguns estudos podem não ter sido identificados pelas bases de dados por não estarem indexados. Além disso, há poucas pesquisas sobre a temática na literatura, o que sugere a necessidade de mais análises para obter um maior conhecimento a respeito da relação entre saúde mental e acesso à saúde em populações em situação de vulnerabilidade no Brasil, sobretudo, em relação à população indígena. 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.

6. 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 das instituições de saúde foram identificadas como as principais causas do pior acesso aos serviços de saúde para esses grupos. Observou-se que, não apenas no Brasil como no mundo, a oferta do cuidado em saúde para esses indivíduos é escassa, seja pela repressão por parte da sociedade ou por falta de recursos para fornecer atendimento adequado.

Com base nos dados reunidos sobre a interface entre saúde mental e acesso à saúde em populações em situação de vulnerabilidade no Brasil, foi possível perceber que essas comunidades possuem alta probabilidade de desenvolverem transtornos mentais e encaram vários obstáculos para obter diagnóstico e tratamento apropriados no sistema de saúde brasileiro. Além disso, a temática ainda é pouco explorada na literatura brasileira. Portanto, é

fundamental a implantação de estratégias que visem a melhoria da disponibilidade e qualidade dos serviços de saúde, a fim de reduzir o predomínio dos TM na população brasileira e mitigar seus impactos sociais e econômicos.

7. REFERÊNCIAS

- BORDIANO, G. et al. COVID-19, Vulnerabilidade Social E Saúde Mental Das Populações LGBTQIA+. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 3, e00287220, 2021.
- BORYSOW, I. D. C.; FURTADO, J. P. Access, Equity and Social Cohesion: Evaluation of Intersectoral Strategies for People Experiencing Homelessness. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, vol. 48, no. 6, pp. 1069–1076, 1 Dec. 2014.
- BOTTI, N. C. L. et al. Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns entre a população de rua de Belo Horizonte. *Barbaroi, Santa Cruz do Sul*, n. 33, p. 178-193, dez. 2010.
- CANAVAN, R. et al. Service Provision and Barriers to Care for Homeless People with Mental Health Problems across 14 European Capital Cities. *BMC Health Services Research*, vol. 12, no. 1, 27 July 2012.
- CONSTANTE, H. M.; RUIZ, J. L. B. E. M. A. The More You Need, the Less You Get: Intersectionality and the Inverse Care Law in the Brazilian Depression Care Cascade. *Ethnicity & Health*, vol. 28, no. 4, pp. 488–502, 24 May 2022.
- CRENITTE, M. R. F. et al. Transforming the Invisible into the Visible: Disparities in the Access to Health in LGBT+ Older People. *Clinics*, vol. 78, p. 100149, Jan. 2023.
- FERNANDES, C. S. E. et al. Problemas Emocionais E Uso de Medicamentos Psicotrópicos: Uma Abordagem Da Desigualdade Racial. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 5, p. 1677–1688, Maio 2020.
- GASTON, G. B. et al. Perception of Mental Health Services among Black Americans. *Social Work in Mental Health*, vol. 14, no. 6, pp. 676–695, Feb. 2016.

GOV.BR. Ações realizadas pela Rede Ebserh/MEC buscam conscientizar sobre a importância da saúde mental. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 31 Jan. 2022. Disponível em <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/acoes-realizadas-pela-rede-ebserh-mec-buscam-conscientizar-sobre-a-importancia-da-saude-mental>>. Acesso 23 Ago. 2023.

GUADAGNIN, F. et al. The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Lives of People With Gender Dysphoria. *Frontiers in Public Health*, vol. 10, 06 Jul. 2022.

MREJEN, M. et al. Socioeconomic and Racial/Ethnic Inequalities in Depression Prevalence and the Treatment Gap in Brazil: A Decomposition Analysis. *SSM - Population Health*, vol. 20, p. 101266, Oct. 2022.

OLIVEIRA, P. H. L. D. et al. Itinerário Terapêutico de Pessoas Transgênero: Assistência Despersonalizada E Produtora de Iniquidades. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, vol. 32, n. 2, p. e320209, 6 July 2022.

PAIVA, I. K. S. D.; GUIMARÃES, J. População em situação de rua e Rede de Atenção Psicossocial: na corda bamba do cuidado. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, vol. 32, n. 4, p. e320408, 6 Jan. 2023.

SANTOS, É. G.; SIQUEIRA, M. M. Prevalência Dos Transtornos Mentais Na População Adulta Brasileira: Uma Revisão Sistemática de 1997 a 2009. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 59, n. 3, p. 238–246, 2010.

SANTOS, G. D. B. V. D. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 35, n. 11, p. e00236318, 31 Oct. 2019.

SILVA, D. F.; SANTANA, P. R. de S. Transtornos mentais e pobreza no Brasil: uma revisão sistemática. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, v. 6, n. 4, p. 175-185, 31 dez. 2012.

STEELE, L. S. et al. LGBT Identity, Untreated Depression, and Unmet Need for Mental Health Services by Sexual Minority Women and Trans-Identified People. *Journal of Women's Health*, vol. 26, no. 2, pp. 116–127, Feb. 2017.

VENTURA, C. A. A. Saúde Mental E Vulnerabilidade. SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas (Edição Em Português), v. 13, n. 4, p. 174–175, 28 Ago. 2018.

WEBER, M. et al. Perception of Access to Health Care by Homeless Individuals Seeking Services at a Day Shelter. Archives of Psychiatric Nursing, vol. 27, no. 4, pp. 179–184, Aug. 2013.

WHAIBEH, E. et al. Reducing the Treatment Gap for LGBT Mental Health Needs: The Potential of Telepsychiatry. The Journal of Behavioral Health Services & Research, vol. 47, no. 3, p. 424-431, 16 Dec. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022. World mental health report: transforming mental health for all. World Health Organization, 2022. Disponível em <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>>. Acesso 23 Ago. 2023.

8. ANEXO

Anexo 1 – Estudos excluídos e seu critério de exclusão.

Autor e ano	Título	Publicação (revista, volume, número e páginas)	Critério de exclusão
Albuquerque et al., 2016	Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review	BMC International Health and Human Rights, vol. 16, no. 1	Tipo de estudo incorreto (revisão)
Arruda et al., 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 et al., 2007	Health inequalities based on ethnicity in individuals aged 15 to 64, Brazil, 1998	Cadernos de Saúde Pública, vol. 23, no. 2, pp. 305–313	Desfecho incorreto (não envolve saúde mental)
Barroso et al., 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 et al., 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	Making the Right to Health a Reality for Brazil's Indigenous Peoples: Innovation, Decentralization and Equity	MEDICC Review, vol. 13, no. 3, pp. 50-53	Desfecho incorreto (não envolve saúde mental)

Constante et al., 2021	The door is open, but not everyone may enter: racial inequities in healthcare access across three Brazilian surveys	Ciência & Saúde Coletiva, vol. 26, no. 9, pp. 3981–3990	Desfecho incorreto (não envolve saúde mental)
Costa et al., 2016	Healthcare Needs of and Access Barriers for Brazilian Transgender and Gender Diverse People	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 et al., 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 et al., 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 et al., 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)
Hökerberg et al., 2001	Organização e qualidade da assistência à saúde dos índios	Cadernos de Saúde Pública, vol. 17, no. 2, pp. 261–272	Desfecho incorreto (não envolve saúde mental)

	Kaingáng do Rio Grande do Sul, Brasil		
Jezus et al., 2021	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)	PLOS ONE, vol. 16, no. 11, p. e0259189	Desfecho incorreto (não envolve saúde mental)
Mendes et at., 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 et al., 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 et al., 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 et al., 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 et al., 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 et al., 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 et al., 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 et al., 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 et al., 2021	The role of rurality on factors associated with major depressive episode screening among Brazilian adults in a national household survey	International Journal of Social Psychiatry, vol. 68, no. 4, pp. 762–772	População incorreta
Torres et al., 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)

22/05/2024

Pérola Teixeira dos Santos

Data e assinatura do(a) aluno(a)

22/05/2024

Patricia Melo Aguiar

Data e assinatura do orientador(a)