

Diogo Jacintho Barbosa¹

 0000-0001-8816-1770

Marcia Pereira Gomes²

 0000-0002-7872-5891

Sônia Regina Zerbetto³

 0000-0002-2522-1948

**Angelica Martins de Souza
Gonçalves**³

 0000-0002-7265-5837

¹ Universidade Federal de Juiz de
Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais,
Brasil.

² Hospital Federal dos Servidores do
Estado do Rio de Janeiro, Rio de
Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

³ Universidade Federal de São
Carlos, São Carlos, São Paulo, Brasil.

DOI

10.54620/m791t927



Licença CC BY 4.0

Interseccionalidade no diagnóstico em saúde mental: implicações para a equidade no cuidado e para os serviços de saúde

Intersectionality in mental health diagnosis: implications for care equity and health services

Interseccionalidad en el diagnóstico de salud mental: implicaciones para la equidad en la atención y los servicios de salud

RESUMO

Introdução: O diagnóstico de transtornos mentais é influenciado por determinantes sociais que atravessam os sistemas de saúde e impactam o acesso e a qualidade do cuidado. Desigualdades estruturais relacionadas à raça, gênero, classe social e sexualidade podem interferir na identificação do sofrimento psíquico e na definição de diagnósticos, produzindo iniquidades no cuidado em saúde mental. Nesse contexto, a abordagem interseccional contribui para compreender como múltiplos marcadores sociais interagem na produção dessas desigualdades. **Objetivo:** Analisar, a partir da revisão sistemática da literatura, como a interseccionalidade influencia o diagnóstico de transtornos mentais e discutir implicações para a equidade no cuidado e para os serviços de saúde. **Método:** Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA 2020, utilizando a estratégia PEO. Foram consultadas as bases PubMed, SciELO e BVS com foco em estudos publicados entre 2000 e 2024. A seleção ocorreu em três etapas: remoção de duplicidades, triagem por título e resumo e então leitura na íntegra. A qualidade metodológica foi avaliada por dois revisores independentes utilizando instrumentos do Joanna Briggs Institute. **Resultados:** Evidenciou-se que preconceitos implícitos, estigmas e modelos diagnósticos culturalmente limitados influenciam a acurácia, especialmente entre mulheres negras, pessoas trans e indivíduos em situação de vulnerabilidade socioeconômica. **Conclusão:** A incorporação da perspectiva interseccional pode contribuir para diagnósticos mais sensíveis às desigualdades sociais, fortalecendo a equidade no cuidado em saúde mental e

qualificando práticas profissionais, formação em saúde e políticas públicas.

Descritores: *Interseccionalidade; Saúde mental; Transtornos mentais; Determinantes sociais da saúde; Diagnóstico.*

ABSTRACT

Introduction: Mental disorder diagnosis is influenced by social determinants that permeate health systems and impact care access and quality. Structural inequalities related to race, gender, social class, and sexuality can interfere with psychological distress identification and diagnosis definition, producing inequities in mental health care. In this context, the intersectional approach contributes to understand how multiple social markers interact in the production of these inequalities. **Objective:** To analyze, through systematic literature review, how intersectionality influences the diagnosis of mental disorders and to discuss implications for care equity and health services. **Methods:** A systematic review was conducted according to the PRISMA 2020 guidelines, using the PEO strategy. The PubMed, SciELO, and VHL databases were consulted for studies published from 2000 to 2024. The selection was carried out in three stages: duplicate removal, screening by title and abstract, and then full-text reading. Methodological quality was assessed by two independent reviewers using instruments from the Joanna Briggs Institute. **Results:** It was evident that implicit biases, stigmas, and culturally limited diagnostic models influence accuracy, especially among negro women, transgender people, and individuals in situations of socioeconomic vulnerability. **Conclusions:** Incorporating an intersectional perspective can contribute to more sensitive diagnosis to social inequalities, strengthening equity in mental health care and improving professional practices, health training, and public policies.

Keywords: *Intersectionality; Mental health; Mental disorders; Social determinants of health; Diagnosis.*

RESUMEN

Introducción: El diagnóstico de los trastornos mentales se ve influenciado por determinantes sociales que permean los sistemas de salud e impactan el acceso y la calidad de la atención. Las desigualdades estructurales relacionadas con la raza, el género, la clase social y la sexualidad pueden interferir con la identificación del estrés psicológico y la definición de

diagnósticos, produciendo inequidades en la atención de la salud mental. En este contexto, el enfoque interseccional contribuye a comprender cómo interactúan múltiples marcadores sociales en la producción de estas desigualdades.

Objetivo: Analizar, a través de una revisión sistemática de la literatura, cómo la interseccionalidad influye en el diagnóstico de los trastornos mentales y discutir las implicaciones para la equidad en la atención y para los servicios de salud. **Método:** Se realizó una revisión sistemática de acuerdo con las directrices PRISMA 2020, utilizando la estrategia PEO. Se consultaron las bases de datos PubMed, SciELO y BVS para estudios publicados entre 2000 y 2024. La selección se realizó en tres etapas: eliminación de duplicados, cribado por título y resumen, y lectura del texto completo. La calidad metodológica fue evaluada por dos revisores independientes utilizando instrumentos del Instituto Joanna Briggs. **Resultados:** Se evidenció que los sesgos implícitos, los estigmas y los modelos diagnósticos culturalmente limitados influyen en la precisión diagnóstica, especialmente entre mujeres negras, personas transgénero y personas en situación de vulnerabilidad socioeconómica. **Conclusión:** Incorporar una perspectiva interseccional puede contribuir a diagnósticos más sensibles a las desigualdades sociales, fortaleciendo la equidad en la atención de la salud mental y mejorando las prácticas profesionales, la formación sanitaria y las políticas públicas.

Descriptores: *Interseccionalidad; Salud Mental; Trastornos Mentales; Determinantes Sociales de la Salud; Diagnóstico.*

INTRODUÇÃO

A interseccionalidade, conceito desenvolvido por Kimberlé Crenshaw, refere-se à sobreposição de diferentes formas de discriminação e opressão vivenciadas por indivíduos em função da combinação de identidades sociais, como gênero, raça, classe e sexualidade¹. Em sociedades marcadas por desigualdades estruturais, essas dimensões se entrelaçam de maneira complexa, produzindo experiências singulares de vulnerabilidade e exclusão social. Nesse sentido, a interseccionalidade tem se consolidado como importante ferramenta analítica para compreender desigualdades sociais e orientar debates sobre justiça social e equidade em saúde^{2,3}.

No campo da saúde mental, essa abordagem torna-se particularmente relevante para compreender como fatores sociais e estruturais influenciam o reconhecimento do sofrimento psíquico, o processo diagnóstico e o acesso ao cuidado. No contexto brasileiro, a atenção à saúde mental está organizada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), orientada pelos princípios de universalidade, integralidade e equidade, e além disso, fortalecida a partir da Reforma Psiquiátrica e de marcos legais que asseguram o cuidado em liberdade^{4,5}. Apesar desses avanços institucionais, o diagnóstico em saúde mental não constitui prática neutra ou estritamente objetiva, sendo produzido em contextos sociais e culturais que podem invisibilizar a complexidade das trajetórias e identidades dos sujeitos.

Assim posto, na prática, fatores como racismo, sexismo, desigualdade socioeconômica e estigmas relacionados à sexualidade e à expressão de gênero podem interferir no reconhecimento do sofrimento, na definição de categorias diagnósticas e na condução terapêutica. Essas dinâmicas podem resultar em barreiras de acesso aos serviços de saúde, subdiagnóstico ou sobrediagnóstico e menor efetividade do cuidado, sobretudo entre populações socialmente marginalizadas^{6,7}. Ao considerar múltiplas dimensões identitárias, a abordagem interseccional permite compreender de forma mais abrangente como esses marcadores sociais interagem e modulam a experiência do sofrimento mental⁸.

Evidências apontam que mulheres negras, pessoas trans e indivíduos em maior vulnerabilidade socioeconômica enfrentam dificuldades adicionais para obter avaliação clínica adequada e acesso oportuno aos serviços de saúde mental^{9,10}. Além disso, processos de exclusão social e desigualdades estruturais podem influenciar tanto a manifestação dos sintomas quanto à forma como esses sinais são interpretados nos serviços de saúde¹¹.

Dessa forma, compreender o diagnóstico em saúde mental, a partir de uma perspectiva interseccional, possibilita questionar os limites de abordagens estritamente biomédicas e reconhecer como o sofrimento psíquico é atravessado por dimensões históricas, sociais e culturais^{1,6,8,12}. Nesse contexto, emergem as seguintes questões desta pesquisa: de que maneira as múltiplas dimensões da identidade social influenciam os diagnósticos de transtornos mentais e, como essa compreensão pode contribuir para qualificar a prática clínica, fortalecer os

serviços de saúde mental e orientar políticas públicas voltadas à promoção da equidade em saúde?

Para responder a essas questões, o presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura, com síntese narrativa e análise reflexiva, a fim de identificar e analisar como a interseccionalidade impacta o diagnóstico de transtornos mentais, destacando desafios enfrentados por grupos socialmente marginalizados e discutindo implicações para a organização do cuidado em saúde mental.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com síntese narrativa e análise reflexiva, conduzida conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)¹³. A formulação da questão de pesquisa foi orientada pela estratégia PEO (Population, Exposure, Outcome), definida da seguinte forma: P = populações socialmente marginalizadas com sofrimento mental; E = interseccionalidade como condicionante social; O = implicações no diagnóstico de transtornos mentais.

Critérios de elegibilidade

Foram incluídos estudos revisados por pares, que abordassem explicitamente a relação entre interseccionalidade e diagnóstico de transtornos mentais; discutissem implicações clínicas, sociais ou relacionadas ao acesso ao cuidado decorrentes dessa relação; apresentassem dados empíricos, qualitativos, quantitativos ou mistos, ou revisões sistemáticas com análise crítica da prática diagnóstica; e estivessem disponíveis em texto completo nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados entre 2000 e 2024.

Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, comentários, resenhas e ensaios puramente teóricos sem base empírica, bem como estudos que não tratavam diretamente da interseccionalidade no diagnóstico em saúde mental, publicações sem acesso ao texto completo e registros duplicados identificados na etapa de triagem.

Fontes de informação

A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Complementarmente, procedeu-se ao rastreamento manual das listas de referências dos estudos incluídos, com o objetivo de identificar publicações potencialmente relevantes não recuperadas na busca inicial.

Foram consideradas publicações entre janeiro de 2000 e dezembro de 2024, sendo a última busca realizada em dezembro de 2024. Não foram consultados registros de ensaios clínicos, uma vez que o foco da revisão recaiu

sobre estudos observacionais, qualitativos, conceituais e revisões sistemáticas voltados à relação entre interseccionalidade e diagnóstico em saúde mental.

Estratégia de busca

A estratégia de busca foi elaborada com base em descritores controlados DeCS/MeSH e palavras-chave relacionadas aos conceitos de interseccionalidade, desigualdade social, saúde mental e diagnóstico. Os termos foram combinados por operadores booleanos, utilizando-se, de forma geral, a seguinte estrutura: ("Intersectionality" OR "Social Inequality" OR "Marginalization") AND ("Mental Disorders" OR "Mental Health") AND ("Diagnosis"). Nas bases SciELO e BVS, a estratégia foi adaptada para os idiomas português e espanhol, com combinações equivalentes, a saber: ("interseccionalidade" OR "desigualdade social" OR "marginalização") AND ("transtornos mentais" OR "saúde mental") AND ("diagnóstico").

Quando disponíveis, foram aplicados filtros para período de publicação e tipo de documento. As estratégias completas de busca podem ser apresentadas em material suplementar, conforme recomendação do PRISMA¹³.

Processo de seleção dos estudos

O processo de seleção foi realizado em três etapas. Inicialmente, as referências recuperadas foram exportadas para o software Rayyan, utilizado para organização e triagem dos registros. Na primeira etapa, procedeu-se à identificação e remoção de duplicidades. Em seguida, realizou-se a triagem por título e resumo. Por fim, os estudos potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura na íntegra, com decisão final de inclusão ou exclusão.

A seleção foi conduzida de forma independente por dois revisores, de modo cego em relação às decisões iniciais um do outro. Em situações de discordância, um terceiro revisor foi consultado para obtenção de consenso. O Rayyan foi empregado exclusivamente como ferramenta de apoio à organização e ao rastreamento das etapas de triagem.

Processo de extração de dados

A extração de dados foi realizada de forma independente por dois revisores, mediante formulário padronizado elaborado para este estudo. Foram coletadas as seguintes variáveis: autor e ano de publicação, país, delineamento metodológico, população ou identidades sociais contempladas, marcadores interseccionais analisados, contexto de cuidado, principais achados relacionados ao diagnóstico de transtornos mentais e implicações para a prática clínica, os serviços de saúde e as políticas públicas.

Nos casos de informações ambíguas ou incompletas, os dados foram discutidos entre os revisores até obtenção de consenso. Não houve contato com autores dos estudos originais para complementação de informações.

Avaliação da qualidade metodológica

A qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada com instrumentos do Joanna Briggs Institute (JBI), selecionados de acordo com o delineamento de cada estudo^{14,15}. Foram utilizados instrumentos específicos para estudos qualitativos, quantitativos, revisões sistemáticas, relatos de experiência e ensaios conceituais.

A avaliação foi conduzida por dois revisores independentes, considerando critérios como clareza dos objetivos, coerência teórica, adequação metodológica, transparência analítica e consistência dos resultados. Os estudos foram classificados em qualidade alta ou moderada. Estudos com baixo rigor metodológico foram excluídos da síntese final.

Síntese dos dados

Em razão da heterogeneidade dos delineamentos, das populações investigadas, dos contextos de cuidado e dos instrumentos diagnósticos empregados, não foi possível realizar metanálise. Assim, optou-se por uma síntese narrativa dos achados.

Inicialmente, os estudos incluídos foram organizados em matrizes descritivas, permitindo a comparação de características metodológicas e contextuais. Em seguida, os resultados foram agrupados em eixos temáticos: influência dos marcadores interseccionais na produção do diagnóstico; estigma, preconceitos implícitos e práticas discriminatórias nos serviços de saúde mental; lacunas formativas e limitações dos modelos diagnósticos hegemônicos; e implicações para políticas públicas e para a organização do cuidado em saúde mental.

Esta revisão foi registrada no PROSPERO, sob o número ID 1066008, com vistas à transparência e à rastreabilidade do protocolo metodológico adotado.

RESULTADOS

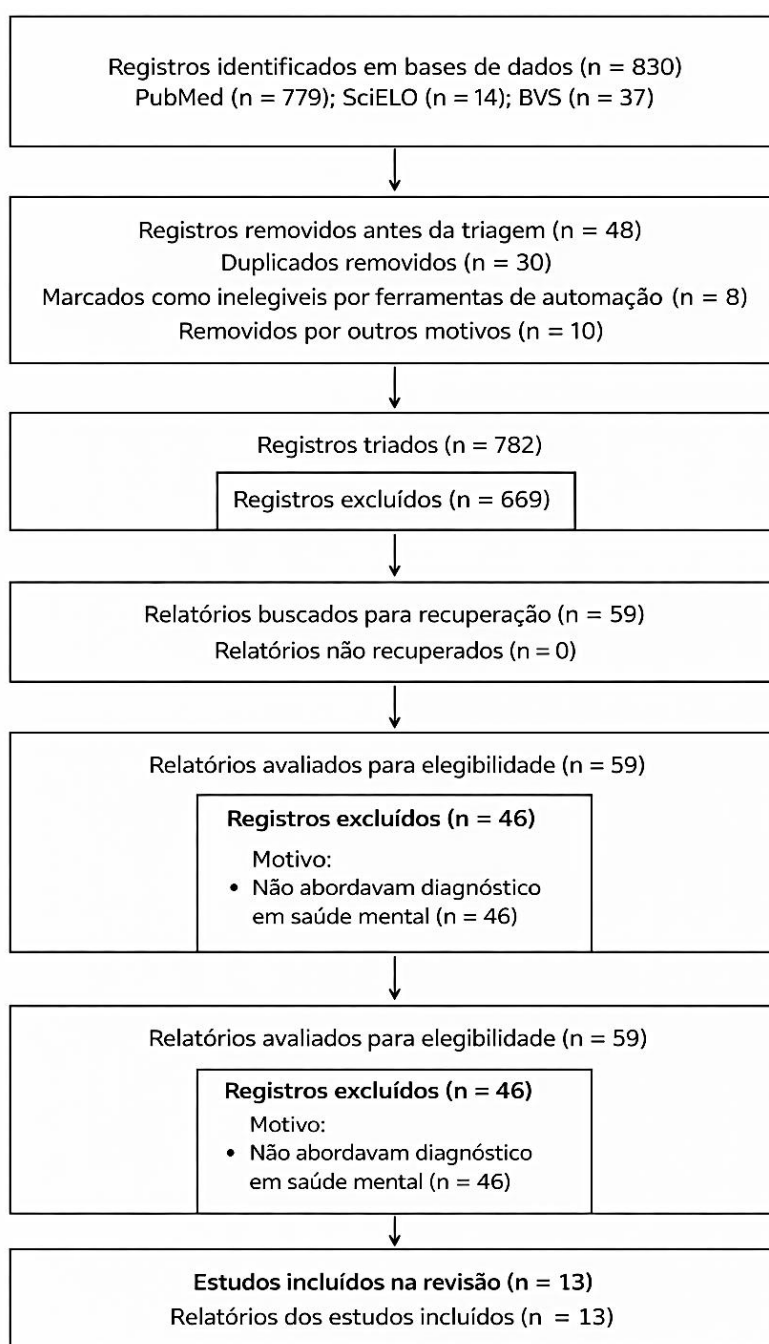
A busca nas bases de dados identificou 830 registros potencialmente relevantes, sendo 779 provenientes do PubMed, 37 da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e 14 da SciELO. Antes da etapa de triagem, foram removidos 30 registros duplicados, além de 8 registros identificados como inelegíveis por ferramentas de automação e 10 excluídos por outros motivos, resultando em 728 registros elegíveis para a etapa de triagem por título.

Na triagem inicial, 236 estudos foram excluídos após a leitura do título, permanecendo 546 registros para análise de resumo. Após essa etapa, 487 estudos foram excluídos, restando 59 artigos para leitura na íntegra.

Durante a etapa de elegibilidade, 46 estudos foram excluídos por não abordarem diretamente a relação entre interseccionalidade e diagnóstico em saúde mental, resultando em 13 estudos incluídos na síntese final desta revisão.

O processo completo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos está apresentado no fluxograma PRISMA (Figura 1)¹³.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA 2020 do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos na revisão sistemática.



Fonte: Elaborado pelos Autores.

Características dos estudos incluídos

O quadro 1 apresenta a síntese dos estudos incluídos na revisão, contemplando autor e ano de publicação, país de realização, delineamento metodológico, população ou identidades sociais analisadas e principais achados relacionados à influência da interseccionalidade no diagnóstico em saúde mental.

Os estudos selecionados foram conduzidos em diferentes contextos geográficos, incluindo Brasil, Estados Unidos, Alemanha e Austrália, evidenciando a relevância internacional do debate sobre interseccionalidade e desigualdades no diagnóstico em saúde mental.

Em relação aos delineamentos metodológicos, observou-se diversidade de abordagens, incluindo estudos qualitativos, quantitativos, revisões sistemáticas, ensaios teóricos, relatos de experiência e análises de políticas públicas.

As populações investigadas incluíram mulheres negras, jovens LGBTQIA+, indivíduos em situação de vulnerabilidade socioeconômica, profissionais de saúde mental e estudantes da área da saúde, bem como outros grupos socialmente vulnerabilizados em diferentes contextos socioculturais.

De forma geral, os estudos evidenciaram que marcadores sociais como raça, gênero, classe social, território e sexualidade influenciam o reconhecimento do sofrimento psíquico, a acurácia diagnóstica e o acesso aos serviços de saúde, frequentemente resultando em desigualdades no cuidado em saúde mental.

Quadro 1 – Distribuição dos artigos que compõem a amostra final.

Autor/Ano	País	Desenho do Estudo	População / Identidades Sociais	Principais Achados
Giacomini & Rizzotto (2022)	Brasil	Estudo teórico-reflexivo	Profissionais e usuários da saúde mental	Diagnóstico reflete disputas simbólicas e desconsidera pluralidades culturais.
Ream (2024)	EUA	Estudo teórico-analítico	Jovens LGBTQIA+	Estresse minoritário e interseccionalidade intensificam desigualdades.
Amorim et al. (2021)	Brasil	Estudo qualitativo	Mulheres negras e grupos racializados	Racismo e sexismo interagem influenciando diagnóstico.
Paula (2024)	Brasil	Ensaio teórico	Diversos grupos sociais	Interseccionalidade como ferramenta para compreender desigualdades.
Anyigbo et al. (2024)	EUA	Estudo qualitativo	Minorias raciais e sociais	Preconceitos implícitos afetam diagnósticos e acesso ao cuidado.
Pereira et al. (2022)	Brasil	Relato de experiência	Estudantes de medicina	Estigma no ensino afeta compreensão do sofrimento psíquico.
Vieira & Delgado (2021)	Brasil	Estudo de campo	Médicos APS	Lacunas formativas perpetuam estigmas e exclusões diagnósticas.

Maldonado et al. (2023)	Brasil	Revisão sistemática	Profissionais de saúde e familiares	Estigma de cortesia reforça percepções excludentes.
Brown et al. (2022)	EUA	Ensaio conceitual	Populações vulneráveis	Modelo interseccional na genômica e psiquiatria.
Oliveira et al. (2020)	Brasil	Estudo qualitativo	Homens jovens em pobreza urbana	Gênero, classe e território moldam cuidado e sofrimento.
Faissner et al. (2024)	Alemanha	Estudo qualitativo	Profissionais de saúde mental	Práticas discriminatórias dificultam diagnóstico e inclusão.
Filia et al. (2022)	Austrália	Estudo quantitativo	Jovens vulnerabilizados	Acesso desigual aos serviços e desfechos diversos.
Paes-Sousa (2025)	Brasil	Ensaio de políticas públicas	Populações vulneráveis	Necessidade de políticas inclusivas e intersetoriais.
Barbo (2024)	EUA	Análise teórico-avaliativa	Crianças com histórico de refúgio	Teoria da interseccionalidade evidencia barreiras estruturais e culturais no acesso aos serviços de saúde mental.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Avaliação da qualidade metodológica

O quadro 2 apresenta a avaliação crítica da qualidade metodológica dos estudos incluídos, realizada com base nos instrumentos do Joanna Briggs Institute (JBI)^{14,15}.

De modo geral, os estudos qualitativos, conceituais e de revisão sistemática apresentaram alto rigor metodológico, evidenciado pela coerência entre objetivos, procedimentos metodológicos e análise dos resultados. Por outro lado, estudos teóricos e relatos de experiência foram classificados predominantemente como de qualidade moderada, em razão da ausência de dados empíricos ou limitações na descrição dos procedimentos analíticos.

Apesar dessas diferenças metodológicas, todos os estudos incluídos contribuíram para a compreensão da relação entre interseccionalidade, desigualdades sociais e diagnóstico em saúde mental, permitindo identificar padrões recorrentes relacionados a vieses diagnósticos, estigmas institucionais e lacunas formativas.

Quadro 2 – Avaliação do rigor metodológico dos estudos incluídos segundo os critérios do Joanna Briggs Institute (JBI).

Autor/Ano	Instrumento JBI Aplicado	Classificação de Qualidade	Comentários sobre o rigor metodológico
Giacomini & Rizzotto (2022)	JBI - Estudos Teóricos/Reflexivos	Moderada (■)	Boa fundamentação teórica, mas ausência de coleta de dados empíricos.

Ream (2024)	JBÍ - Estudos Conceituais	Alta (■)	Análise consistente e alinhamento claro aos objetivos da pesquisa.
Amorim et al. (2021)	JBÍ - Estudos Qualitativos	Alta (■)	Descrição adequada dos participantes e análise robusta.
Paula (2024)	JBÍ - Estudos Teóricos/Políticas	Moderada (■)	Contribuição analítica relevante, mas limitada a proposições teóricas.
Anyigbo et al. (2024)	JBÍ - Estudos Qualitativos	Alta (■)	Método bem descrito e triangulação interpretativa.
Pereira et al. (2022)	JBÍ - Relatos/Experiências	Moderada (■)	Aplicação prática importante, mas com potencial vies institucional.
Vieira & Delgado (2021)	JBÍ - Estudos de Campo	Moderada (■)	Descrição limitada do processo diagnóstico observado.
Maldonado et al. (2023)	JBÍ - Revisões Sistemáticas	Alta (■)	Boa sistematização e análise crítica do estigma de cortesia.
Brown et al. (2022)	JBÍ - Ensaios Conceituais	Alta (■)	Abordagem inovadora com sólida base interdisciplinar.
Oliveira et al. (2020)	JBÍ - Estudos Qualitativos	Moderada (■)	Limitações na amostra e generalização dos achados.
Faissner et al. (2024)	JBÍ - Estudos Qualitativos	Alta (■)	Discussão aprofundada sobre práticas discriminatórias.
Fília et al. (2022)	JBÍ - Estudos Quantitativos	Alta (■)	Amostra adequada e coerência estatística.
Paes-Sousa (2025)	JBÍ - Políticas Públicas/Ensaio	Moderada (■)	Alta relevância social, mas ausência de validação empírica direta.
Barbo (2024)	JBÍ - Estudos Teórico-Avaliativos	Alta (■)	Aplicação rigorosa da teoria interseccional para análise do acesso à saúde mental; coerência entre objetivos e discussão teórica.

Fonte: Elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão indicam que o diagnóstico em saúde mental não constitui uma prática neutra ou estritamente objetiva, sendo atravessado por dinâmicas sociais e estruturais que influenciam tanto o reconhecimento do sofrimento psíquico quanto a forma como os profissionais interpretam os sintomas apresentados pelos indivíduos. Estudos incluídos nesta revisão evidenciam que o diagnóstico psiquiátrico pode refletir disputas simbólicas e normativas presentes nas sociedades contemporâneas, muitas vezes invisibilizando pluralidades culturais e trajetórias sociais distintas¹⁶.

Nesse contexto, a interseccionalidade emerge como uma ferramenta analítica relevante para compreender como diferentes marcadores sociais como raça, gênero, classe social e sexualidade se articulam na produção de desigualdades em saúde mental. Evidências indicam que a intersecção entre racismo e sexismo, por exemplo, pode influenciar a interpretação clínica de

comportamentos e emoções, contribuindo para diagnósticos distorcidos ou desproporcionais em determinados grupos populacionais, especialmente entre mulheres negras¹⁷.

Resultados semelhantes têm sido observados em contextos internacionais. Jovens LGBTQIA+ frequentemente experimentam sofrimento psíquico associado ao chamado estresse minoritário, decorrente de processos contínuos de estigmatização e discriminação social. Esse contexto pode influenciar tanto a manifestação dos sintomas quanto sua interpretação clínica, afetando o acesso e a qualidade do cuidado em saúde mental¹⁸. De maneira semelhante, estudos realizados em cenários de pobreza urbana indicam que gênero, classe social e território exercem influência significativa sobre as experiências de adoecimento mental e sobre o acesso aos serviços de saúde¹⁹.

Outro aspecto relevante identificado na literatura refere-se à presença de preconceitos implícitos no processo diagnóstico. Mesmo em sistemas de saúde que possuem políticas formais de equidade, vieses implícitos podem influenciar decisões clínicas e resultar em avaliações mais superficiais ou menos sensíveis às especificidades culturais de determinados grupos sociais²⁰. Nesse sentido, práticas discriminatórias podem contribuir para o subdiagnóstico ou para o sobrediagnóstico de determinados transtornos, reproduzindo desigualdades estruturais no cuidado em saúde mental²¹.

Além disso, a literatura aponta que lacunas na formação profissional também desempenham papel importante nesse processo. Estudos indicam que estudantes e profissionais da área da saúde podem internalizar estigmas e representações sociais negativas sobre determinados grupos populacionais ao longo de sua formação, fenômeno frequentemente associado ao chamado currículo oculto²². Essas lacunas formativas podem comprometer a capacidade dos profissionais de reconhecer e interpretar adequadamente manifestações de sofrimento psíquico em contextos socioculturais diversos²³.

No campo da saúde pública, tais evidências reforçam a necessidade de ampliar abordagens que integrem determinantes sociais da saúde aos processos diagnósticos em saúde mental. Modelos biomédicos tradicionais frequentemente tratam fatores sociais apenas como elementos contextuais, sem considerar sua dimensão estrutural na produção do sofrimento mental²⁴. A incorporação da perspectiva interseccional pode contribuir para uma compreensão mais abrangente das desigualdades em saúde e para o desenvolvimento de práticas diagnósticas mais sensíveis às múltiplas dimensões da experiência humana²⁵.

No contexto brasileiro, essa discussão assume especial relevância no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que se fundamenta nos princípios de universalidade, integralidade e equidade. A integração da abordagem interseccional nas práticas de cuidado em saúde mental pode contribuir para fortalecer a atuação das equipes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), ampliando a capacidade dos serviços de reconhecer e responder às múltiplas formas de vulnerabilidade social que atravessam a experiência do sofrimento psíquico²⁶.

Do ponto de vista das políticas públicas, os achados desta revisão também indicam a necessidade de estratégias intersetoriais voltadas à redução das desigualdades sociais em saúde mental. A promoção de políticas públicas sensíveis às dimensões de raça, gênero, classe e território pode contribuir para reduzir barreiras de acesso aos serviços e para qualificar o cuidado ofertado à população²⁷.

Apesar das contribuições identificadas na literatura, persistem lacunas importantes na produção científica sobre a operacionalização prática da interseccionalidade nos contextos clínicos e nos serviços de saúde. Muitos estudos ainda abordam marcadores sociais de forma isolada, sem considerar plenamente as interações entre diferentes dimensões da desigualdade social. Dessa forma, futuras pesquisas devem buscar aprofundar investigações empíricas que explorem de maneira integrada as múltiplas dimensões identitárias e seus impactos nos processos diagnósticos em saúde mental.

CONCLUSÃO

Os achados desta revisão sistemática evidenciam que os processos de diagnóstico em saúde mental são atravessados por determinantes sociais que influenciam tanto a manifestação do sofrimento psíquico quanto sua interpretação clínica. A análise dos estudos incluídos demonstrou que marcadores sociais como raça, gênero, classe social, sexualidade e território podem interferir na identificação dos sintomas, na formulação diagnóstica e no acesso ao cuidado, contribuindo para a produção e reprodução de desigualdades em saúde mental.

Nessa perspectiva, a abordagem interseccional mostrou-se uma ferramenta analítica relevante para compreender como diferentes formas de desigualdade social se articulam na produção de iniquidades no campo da saúde mental. Ao constatar que experiências de discriminação, vulnerabilidade socioeconômica e exclusão social podem influenciar o reconhecimento e a interpretação do sofrimento psíquico, essa perspectiva amplia a compreensão dos processos diagnósticos e favorece práticas de cuidado mais sensíveis às diferentes realidades socioculturais.

No âmbito da saúde pública, os resultados desta revisão reforçam a importância de integrar a perspectiva dos determinantes sociais da saúde às práticas de diagnóstico e cuidado em saúde mental. No contexto brasileiro, essa integração pode contribuir para fortalecer a atuação dos serviços do Sistema Único de Saúde, especialmente na Rede de Atenção Psicossocial, favorecendo abordagens assistenciais mais sensíveis às desigualdades sociais que atravessam os territórios e os diferentes grupos populacionais.

Além disso, os achados apontam para a necessidade de avanços na formação de profissionais da saúde, com maior articulação entre conhecimentos clínicos e abordagens críticas que considerem as dimensões sociais, culturais e políticas do processo saúde-doença. A incorporação da perspectiva interseccional nos processos formativos pode contribuir para reduzir vieses diagnósticos e

promover práticas profissionais mais alinhadas aos princípios de equidade, integralidade e justiça social no cuidado em saúde mental.

Por fim, destaca-se a importância de ampliar a produção de pesquisas que investiguem a operacionalização da interseccionalidade nos serviços de saúde mental, especialmente em contextos latino-americanos. O aprofundamento dessas investigações poderá contribuir para o desenvolvimento de estratégias de cuidado e políticas públicas mais sensíveis às desigualdades estruturais, fortalecendo práticas de saúde mental comprometidas com a promoção da equidade em saúde.

Estudos realizados no contexto brasileiro indicam que o diagnóstico e o cuidado em saúde mental estão fortemente relacionados às condições sociais e à organização dos serviços de saúde. Evidências da Atenção Primária e de Centros de Atenção Psicossocial mostram elevada presença de vulnerabilidades socioeconômicas entre usuários, além de dificuldades na definição diagnóstica e na continuidade do tratamento^{28,29}. Esses achados reforçam que os processos diagnósticos em saúde mental são atravessados por fatores sociais e institucionais, evidenciando a importância de abordagens sensíveis às desigualdades na organização da Rede de Atenção Psicossocial e nas práticas de cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Crenshaw K. Demarginalizing the intersection of race and sex: a Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *Univ Chic Leg Forum*. 1989;1:139–167.
2. Kyrillos GM. Uma análise crítica sobre os antecedentes da interseccionalidade. *Rev Estud Fem*. 2020;28(1):e56509.
3. Pereira BCJ. Sobre usos e possibilidades da interseccionalidade. *Civitas*. 2021;21(3):445–454.
4. Brasil. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*. 2001.
5. Sevalho G, Dias JVS. Frantz Fanon, descolonização e o saber em saúde mental: contribuições para a saúde coletiva brasileira. *Cien Saude Colet*. 2022;27(3):937–946.
6. Amorim AKF, et al. Preconceitos que se cruzam: a relação entre racismo e sexismo e valores sociais. *Psico-USF*. 2021;26(2):253–263.
7. Faissner M, et al. Intersectionality and discriminatory practices in mental health care. *Philos Ethics Humanit Med*. 2024;19(1):9.
8. Paula MO. A interseccionalidade enquanto ferramenta analítica aplicada à interpretação da saúde: enfoque sobre as desigualdades em saúde à luz da diversidade e identidade. *Saude Soc*. 2024;33(4):e230828pt.
9. Ream GL. Minority stress and intersectionality in LGBTQIA+ youth mental health disparities. *Am J Public Health*. 2024;114(7):669–671.
10. Anyigbo C, et al. Addressing mental health and social needs in tandem to promote health equity. *Pediatr Clin North Am*. 2024;71(6):1141–1149. 2023;78:100231. doi:10.1016/j.clinsp.2023.100231.
11. Silva VLM, et al. Transformações contemporâneas, desigualdades

- sociais e saúde. *Cien Saude Colet*. 2024;29(7):e04372024.
12. Brown JEH, et al. Psychiatric genomics, mental health equity, and intersectionality: a framework for research and practice. *Front Psychiatry*. 2022;13:1061705.
 13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71.
 14. Santos WM, Secoli SR, Püschel VAA. The Joanna Briggs Institute approach for systematic reviews. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018;26:e3074.
 15. Püschel VAA, et al. Educating for the implementation of evidence-based healthcare in Brazil: the JBI methodology. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03718.
 16. Giacomini E, Rizzotto MLF. Diagnóstico em saúde mental: aceitação e desprezo da pluralidade. *Physis*. 2022;32(3):e320302.
 17. Amorim AKF, et al. Preconceitos que se cruzam: a relação entre racismo e sexismo e valores sociais. *Psico-USF*. 2021;26(2):253–263.
 18. Ream GL. Minority stress and intersectionality in LGBTQIA+ youth mental health disparities. *Am J Public Health*. 2024;114(7):669–671.
 19. Oliveira E, et al. Contribuição da interseccionalidade na compreensão da saúde-doença-cuidado de homens jovens em contextos de pobreza urbana. *Interface (Botucatu)*. 2020;24:e180736.
 20. Anyigbo C, et al. Addressing mental health and social needs in tandem to promote health equity. *Pediatr Clin North Am*. 2024;71(6):1141–1149.
 21. Faissner M, et al. Intersectionality and discriminatory practices in mental health care. *Philos Ethics Humanit Med*. 2024;19(1):9.
 22. Pereira AA, et al. Estigma dirigido a pessoas com transtornos mentais: uma proposta para a formação médica do século XXI. *Rev Latinoam Psicopatol Fundam*. 2022;25(2):383–406.
 23. Vieira VB, Delgado PGG. Estigma e saúde mental na atenção básica: lacunas na formação médica podem interferir no acesso à saúde? *Physis*. 2021;31(4):e310422.
 24. Brown JEH, et al. Psychiatric genomics, mental health equity, and intersectionality: a framework for research and practice. *Front Psychiatry*. 2022;13:1061705.
 25. Paula MO. A interseccionalidade enquanto ferramenta analítica aplicada à interpretação da saúde. *Saude Soc*. 2024;33(4):e230828pt.
 26. Paes-Sousa R. Políticas públicas para populações vulnerabilizadas: enfrentando as desigualdades em saúde. *Cien Saude Colet*. 2025;30(1):e15962024.
 27. Filia K, et al. Social inclusion, intersectionality, and profiles of vulnerable groups of young people seeking mental health support. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2022;57:245–254.
 28. Alves JC, Cunha TR. Proposta de intervenção em saúde mental em um município de Minas Gerais. *Cadernos ESP*. 2024;18:e2015.
 29. Sousa KMR, Garcia BN. Perfil epidemiológico de um CAPS: impactos da pandemia de COVID-19. *Cadernos ESP*. 2025;19:e2080.

Autor Correspondente

Diogo Jacintho Barbosa
diogo.brbarbosa@ufff.br

Editores Associados

Genilton da Silva Faheina Junior, Janaildo Soares de Sousa e Sofia de Moraes Arnaldo

Contribuições dos Autores

Conceitualização: DJB, AMSG; **Metodologia:** DJB, MPG, AMSG; **Investigação:** DJB, SRZ; **Curadoria de dados:** DJB, SRZ; **Análise formal:** MPG; **Supervisão:** AMSG; **Validação:** MPG, SRZ, AMSG; **Redação – revisão e edição:** DJB, MPG, SRZ, AMSG.

Conflito de Interesses

Não há conflitos de interesse.

Financiamento

Próprio.

Como Citar

Barbosa DJ, Gomes MP, Zerbetto SR, Gonçalves AMS. Interseccionalidade no diagnóstico em saúde mental: implicações para a equidade no cuidado e para os serviços de saúde. Cadernos ESP. 2026;20:e2683.

Recebido em: 12/03/2026

Publicado em: 17/07/2026