

EDIÇÃO: Nº 07

SÉRIE CAMINHOS DA SAÚDE
SUPLEMENTAR: PERSPECTIVAS 2035
ELABORADO EM: OUTUBRO DE 2025

SÉRIE
CAMINHOS DA SAÚDE
SUPLEMENTAR

20
35

IESS

INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

EDIÇÃO: Nº 07

SÉRIE CAMINHOS DA SAÚDE

SUPLEMENTAR: PERSPECTIVAS 2035

ELABORADO EM: SETEMBRO DE 2025

*Estudo Especial
do IESS em parceria com a Heads In Health (HINH) e eCare*

Panorama da Saúde Mental no Brasil: Evidências, desafios e caminhos para o futuro.

Autores: Antonio Gaspar (HINH), Eduardo Tancredi (Ecare),
Natalia Lara (IESS), Felipe Delpino (IESS) e Paulo Vaz (HINH e Ecare).

Revisão: Bruno Minami (IESS)

Superintendente Executivo do IESS: José Cechin

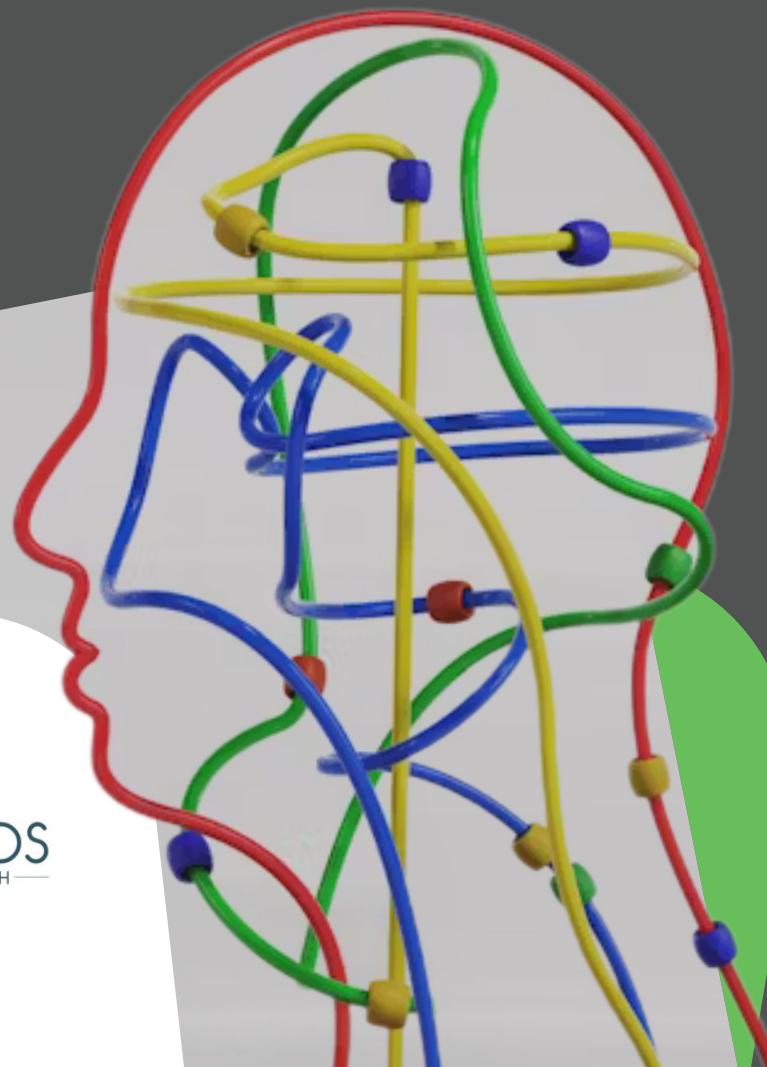
Realização:

IESS
INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Parceiros:


eCare
Life

 **HHEADS**
— IN HEALTH —



SÉRIE

CAMINHOS DA SAÚDE SUPLEMENTAR

2035

A saúde mental consolidou-se como uma das principais questões de saúde pública e privada no século XXI. O crescimento contínuo da incidência de transtornos mentais, acentuado pela pandemia da COVID-19, e suas consequências humanas, sociais e econômicas exige um olhar atento e multidisciplinar sobre o tema. Ciente dessa urgência, **o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), em parceria com a Heads in Health (HINH) e Ecare Plus**, uniu esforços para elaborar o presente estudo, que traça um panorama abrangente da saúde mental no Brasil, com conexões importantes com o cenário internacional.

Este trabalho tem como objetivo principal contribuir para o debate qualificado sobre os desafios e oportunidades na promoção do bem-estar mental da população brasileira. A partir da integração de bases de dados públicas – como aquelas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e do Sistema Único de Saúde (SUS) – com informações e experiências práticas da Heads in Health, foi possível construir uma análise consistente e atualizada sobre a situação da saúde mental no país.

Além da análise de dados quantitativos, o estudo está amparado por uma ampla revisão bibliográfica de fontes científicas nacionais e internacionais, permitindo compreender a complexidade dos fatores associados aos transtornos mentais, suas tendências epidemiológicas e as lacunas nos sistemas de cuidado. Essa abordagem visa não apenas mapear os problemas, mas também propor caminhos possíveis para ações integradas entre governos, empresas, operadoras de saúde e a sociedade civil.

Ao colocar em perspectiva dados, evidências e experiências, este trabalho reforça a importância de políticas públicas e privadas que reconheçam a saúde mental como um componente fundamental da saúde integral, com impactos diretos na produtividade, na inclusão social e na sustentabilidade dos sistemas de saúde. Esperamos que esta publicação sirva como ferramenta útil para pesquisadores, gestores, formuladores de políticas, empregadores e demais interessados na construção de um futuro mais saudável e justo para todos.

Este trabalho integra a Série Caminhos da Saúde Suplementar: Perspectivas 2035, uma iniciativa estratégica do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) que visa analisar os principais desafios e oportunidades que moldarão o futuro da saúde suplementar brasileira na próxima década. O projeto busca subsidiar a tomada de decisão de gestores, operadoras, prestadores e formuladores de políticas públicas com análises prospectivas baseadas em evidências científicas e experiências internacionais.



Para mais detalhes sobre o contexto e os objetivos do projeto, consulte o preâmbulo da série, disponível em: <https://www.iess.org.br/biblioteca/tds-e-estudos/estudos-especiais-do-iess/caminhos-da-saude-suplementar-perspectivas-2035>.

SUMÁRIO EXECUTIVO

- O Brasil enfrenta uma "sindemia" de saúde mental com 10,27% da população adulta apresentando sintomas depressivos (16,3 milhões de pessoas) e crescimento explosivo de 240% nos atendimentos por transtornos de ansiedade entre 2018-2023, posicionando o país como líder mundial em prevalência de ansiedade e 5º lugar em depressão;
- Existem desigualdades entre os sistemas público e privado - o SUS apresenta déficit de 23% de psiquiatras nos CAPS com sobrecarga de 1.200 pacientes/ano por especialista, enquanto o setor privado concentra 78% dos psiquiatras em regiões metropolitanas, criando vazios assistenciais no interior do país;
- Os custos indiretos relacionados ao absenteísmo e presenteísmo frequentemente superam os gastos médicos diretos, com estimativas de US\$ 681 a US\$ 10.965 por trabalhador afetado/ano, evidenciando a necessidade urgente de estratégias preventivas custo-efetivas no ambiente corporativo e políticas públicas;
- Emergem perspectivas transformadoras com novas classes farmacológicas (moduladores glutamatérgicos como cetamina, neuroesteroides), terapias digitais, telepsiquiatria e medicina de precisão, que prometem revolucionar o diagnóstico e tratamento, especialmente quando integradas aos modelos de cuidado colaborativo;
- A prevalência de transtornos mentais em pacientes com doenças físicas crônicas pode ultrapassar 50%, com risco 54% maior de desenvolver doenças cardiovasculares, reforçando a necessidade de abordagens integradas que superem a fragmentação entre saúde mental e cuidados clínicos gerais;
- O enfrentamento efetivo demanda seis eixos integrados - prevenção estrutural, reorganização dos sistemas de cuidado, incorporação tecnológica responsável, desenvolvimento de recursos humanos qualificados, monitoramento baseado em evidências e redução do estigma - com implementação faseada que pode resultar em redução de 25-30% na prevalência projetada de transtornos mentais.

SUMÁRIO EXECUTIVO

Perspectivas para 2035 e Estratégias de Enfrentamento

1. Tendências e Inovações Emergentes

- a. Até 2035, a saúde mental no Brasil enfrentará alta prevalência de transtornos, especialmente entre jovens impactados pela pandemia.
- b. Avanços previstos incluem expansão da formação profissional, uso de biomarcadores (proteômicos, genéticos e digitais) para diagnóstico precoce e terapias inovadoras (moduladores glutamatérgicos e GABAérgicos, psicodélicos, terapia gênica).
- c. Tecnologias digitais (telepsiquiatria, aplicativos terapêuticos e IA) serão centrais para ampliar o acesso e o monitoramento contínuo.

2. Eixos Estratégicos de Ação

- a. Prevenção e promoção da saúde mental com políticas públicas estruturais e foco em grupos de risco.
- b. Integração público-privada, financiamento baseado em valor e fortalecimento das redes de atenção psicossocial.
- c. Incorporação tecnológica responsável e qualificação de recursos humanos com competências digitais e em medicina de precisão.
- d. Monitoramento contínuo, pesquisa prioritária e redução do estigma por meio de campanhas e proteção de direitos.

3. Cenários Possíveis para 2035

- a. Cenário Tendencial: aumento de 60% nos custos, ampliação das desigualdades e fragmentação do cuidado.
- b. Cenário Transformador: redução de 25-30% na prevalência projetada, melhora do acesso a cuidados especializados e adoção de modelos inovadores baseados em integração multissetorial e uso criterioso de tecnologia.

4. Compromisso Coletivo e Oportunidade para o Setor Suplementar

- a. Transformação cultural para combater o estigma e reconhecer a saúde mental como direito fundamental.
- b. No setor suplementar, adoção de modelos de pagamento baseados em valor, linhas de cuidado específicas e inovações tecnológicas podem posicionar o Brasil como referência global.
- c. As escolhas estratégicas tomadas hoje determinarão se o país manterá um cenário insustentável ou avançará para um modelo equitativo, efetivo e humano de cuidado em saúde mental.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, os transtornos mentais vêm se tornando um dos principais desafios de saúde pública no Brasil e no mundo. A pandemia da Covid-19 intensificou essa tendência, contribuindo para o aumento expressivo da incidência e prevalência desses transtornos, com impactos sociais e econômicos de grande magnitude. Atualmente, estima-se que os transtornos mentais sejam uma das principais causas de afastamento do trabalho, resultando em custos diretos e indiretos que alcançam cifras trilionárias em escala global (CAMPION et al., 2022). Esses custos afetam não apenas as pessoas acometidas por transtornos mentais, mas também suas famílias, empregadores, operadoras de saúde e os próprios sistemas públicos e privados de cuidado.

Diante da magnitude do problema, é imperativo um estudo aprofundado sobre as causas, consequências e caminhos possíveis para a promoção da saúde mental e a prevenção de agravos. Este artigo tem por objetivo investigar o conceito de saúde mental em diferentes setores – público e privado – bem como analisar as estratégias necessárias para lidar com sua deterioração, buscando evidências que sustentem políticas e práticas efetivas.

O conceito de saúde mental, embora multifacetado, tem sido progressivamente definido como um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de realizar seu potencial, lidar com os estresses cotidianos, trabalhar de maneira produtiva e contribuir para sua comunidade (FUSAR-POLI et al., 2020). Uma revisão sistemática conduzida pelos autores identifica 14 domínios centrais da boa saúde mental – que incluem desde a literacia em saúde mental, passando por habilidades cognitivas, emoções, comportamentos, até aspectos como significado da vida e saúde sexual –, apontando caminhos para a construção de estratégias de promoção e intervenção em diferentes contextos culturais e institucionais.

No setor público, o campo da saúde mental populacional tem destacado a importância de políticas sociais, econômicas e ambientais para a prevenção primária de doenças mentais, com foco na equidade e na integração da saúde mental nos sistemas de saúde e práticas de saúde pública (PURTLE et al., 2020). Já no setor privado, especialmente no ambiente de trabalho, cresce o reconhecimento da saúde mental como ativo estratégico, dada sua relação direta com produtividade, absenteísmo e rotatividade.

Entretanto, mesmo diante das evidências disponíveis, persiste uma lacuna significativa na implementação de ações efetivas e sustentáveis. Apenas uma parcela dos indivíduos com transtornos mentais recebe tratamento adequado, e a cobertura de iniciativas preventivas ainda é limitada em muitos países, inclusive no Brasil (CAMPION et al., 2022). É nesse contexto que este artigo se justifica, ao buscar compreender a visão e o papel dos diversos setores frente à crise em saúde mental, contribuindo para o desenho de políticas integradas, sustentadas por evidências, e voltadas à promoção do bem-estar mental coletivo.

2. Contextualização da Saúde Mental no Brasil

A saúde mental no Brasil tem sido impactada por múltiplos determinantes sociais, econômicos e sanitários que agravam a prevalência de transtornos mentais na população. Diversos estudos recentes vêm evidenciando um cenário preocupante, com altas taxas de depressão, ansiedade, transtornos mentais comuns (TMCs), e internações psiquiátricas, além de profundas desigualdades regionais e limitações no acesso a tratamento.

Durante a pandemia de COVID-19, os profissionais de saúde da linha de frente foram duramente afetados. Em estudo multicêntrico com 2.105 médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, realizado em quatro regiões do Brasil entre 2020 e 2021, foi identificada prevalência significativa de TMCs (26,8%–36,9%), depressão (16,4%–21,2%), ansiedade (10,8%–14,2%) e TEPT (5,9%–8,0%). Fatores como gênero feminino, histórico psiquiátrico, sobrecarga de trabalho e isolamento social foram associados ao agravamento dos sintomas (Mental health outcomes, 2023).

Outro estudo, com base em dados do DATASUS de 2008 a 2019, analisou a carga demográfica e econômica da esquizofrenia e dos TMCs no país. A média anual foi de mais de 154 mil internações, com incidência de 77,44 por 100 mil habitantes e custo médio anual de US\$67,2 milhões. A esquizofrenia correspondeu a 56,25% das internações, enquanto os transtornos afetivos representaram 31,02% (CARTER et al., 2020). Observou-se um aumento dos custos hospitalares e da incidência após mudanças na política de saúde mental.

A desigualdade no acesso ao cuidado também é um desafio central. Estudo publicado em 2023 aponta que, em 2013, cerca de 78,8% dos brasileiros com sintomas depressivos moderados ou graves não haviam recebido qualquer tipo de tratamento. Essa proporção foi especialmente alta nas regiões Norte (90,2%) e Nordeste (86,2%). Além disso, retrocessos na Reforma Psiquiátrica têm comprometido o modelo de atenção psicossocial, com reintrodução de hospitais psiquiátricos e maior financiamento a comunidades terapêuticas (ARAÚJO; TORRENTÉ, 2023).

No plano nacional, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 identificou que 10,27% da população adulta brasileira apresentava sintomas compatíveis com depressão, o que corresponde a cerca de 16,3 milhões de pessoas. Os principais fatores associados foram: sexo feminino (OR[1] = 3,06), autopercepção de saúde "ruim" (OR = 5,28), presença de doenças crônicas, e distúrbios musculoesqueléticos. A região Sul apresentou o maior risco relativo (OR = 2,92) (HINTZ et al., 2023).

[1] OR (Odds Ratio), ou Razão de Chances, é uma medida estatística que expressa a associação entre uma variável de exposição e um desfecho. Valores acima de 1 indicam aumento da chance do desfecho na presença da exposição; valores abaixo de 1 indicam possível efeito protetor.

2. Contextualização da Saúde Mental no Brasil

O Brasil também ocupa posições alarmantes em rankings internacionais. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o país lidera o mundo em prevalência de transtornos de ansiedade e ocupa o quinto lugar global em taxas de depressão. Esse panorama acende um alerta sobre os efeitos sociais e econômicos desses transtornos, exigindo ações coordenadas para ampliar o acesso a diagnóstico, tratamento e estratégias de prevenção (SOUZA; MACHADO-DE-SOUSA, 2017).

Por fim, os dados da coorte PAMPA[2] revelam um aumento agudo da prevalência de sintomas de depressão (de 3,9% para 29,1%) e ansiedade (de 4,5% para 37,8%) durante a pandemia. Jovens, mulheres, pessoas com doenças crônicas e com perda de renda foram os mais afetados. A prática de atividade física apareceu como fator protetivo importante (FETER et al., 2021).

Essas evidências reforçam a necessidade de uma política pública de saúde mental que considere determinantes estruturais, diferenças regionais, grupos vulneráveis e estratégias de prevenção baseadas em evidências.

O conceito de espectro na saúde mental

Na contemporaneidade da neurociência e da compreensão psicopatológica, o conceito de “espectro” em saúde mental representa um avanço fundamental em relação à categorização clássica dos transtornos mentais. O olhar dimensional permite compreender que manifestações clínicas, níveis de gravidade e funcionalidades apresentam grande variabilidade, compondo um contínuo que desafia os limites rígidos entre diagnósticos tradicionais.

O exemplo paradigmático é o Transtorno do Espectro Autista (TEA), cuja denominação oficial traduz o intenso grau de heterogeneidade nas apresentações clínicas, cognitivas e funcionais, desde indivíduos que requerem suporte intensivo até aqueles com autonomia preservada e altas habilidades específicas. Esta visão é respaldada por evidências neurobiológicas e genéticas que evidenciam a multiplicidade de fatores envolvidos na expressão fenotípica do TEA (HIROTA; KING, 2023; HAVDAHL et al., 2021; WILLSEY et al., 2022; ANTAKI et al., 2022; CIRNIGLIARO et al., 2023; SULLIVAN; DE RUBEIS; SCHAEFER, 2019; ZHANG et al., 2025; DE HOYOS et al., 2024).

[2] A Coorte PAMPA (Prospective Study About Mental and Physical Health) é um estudo de base populacional desenvolvido no Rio Grande do Sul para investigar os efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde física, mental e no acesso a serviços de saúde. Em sua quarta onda (junho de 2022), com 2.691 participantes, identificou-se alta prevalência de sintomas de COVID longa (cerca de 75%), insegurança alimentar (1/3 da amostra), além de queixas persistentes de saúde mental e cognitiva. A prática de atividade física demonstrou papel protetor contra sintomas persistentes e queixas de memória, reforçando a importância de estratégias preventivas e de promoção da saúde no pós-pandemia.

2. Contextualização da Saúde Mental no Brasil

A adoção do termo “espectro” foi formalizada no DSM-5, com a eliminação de categorias diagnósticas estanques e a priorização de um olhar dimensional sobre o autismo, estruturando o planejamento de intervenções conforme as necessidades em áreas como comunicação, interação social e padrões comportamentais repetitivos. Isso contribui não apenas para o maior rigor científico, mas também para práticas clínicas e de políticas públicas mais adaptáveis à realidade dos portadores.

Além do TEA, outras categorias de espectro têm se destacado, tais como:

- Transtornos do espectro do humor, abrangendo a gama entre estados depressivos, ciclotímicos e bipolares;

Há evidências robustas de que o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) apresenta características dimensionais e espectrais, em vez de ser uma condição categórica estrita. Estudos de neuroimagem funcional em larga escala demonstram que tanto o diagnóstico clínico de TDAH quanto traços subclínicos de desatenção e hiperatividade na população geral estão associados a alterações graduais e contínuas na conectividade entre redes cerebrais, especialmente entre a chamada default mode network e redes de atenção e saliência, sugerindo um continuum neurobiológico do fenótipo atencional (NORMAN et al., 2023).

Além disso, análises de tarefas cognitivas e eletrofisiologia mostram que déficits em processos de inibição, variabilidade intraindividual e alocação atencional estão presentes em graus variáveis em indivíduos com TDAH, mas também podem ser observados em menor intensidade em controles e em outros transtornos do neurodesenvolvimento, reforçando a ideia de espectro (CANU et al., 2022; ZHAO et al., 2025). O padrão de conectividade cortical identificado por EEG (coerência) em grandes amostras diferencia de forma consistente indivíduos com TDA de controles, mas também revela heterogeneidade e sobreposição, indicando múltiplas trajetórias fisiológicas possíveis dentro do espectro do transtorno (DUFFY et al., 2017).

Estudos de subtipos de TDAH (desatento vs. combinado) mostram que há diferenças neurofisiológicas específicas, mas também sobreposição significativa, sugerindo que os subtipos representam pontos em um espectro funcional, e não entidades discretas (BLUSCHKE et al., 2018). Por fim, a ausência de modulação dinâmica de oscilações neurais em resposta a mudanças ambientais, observada em crianças com TDAH, reforça a existência de um fenótipo neurobiológico contínuo relacionado à regulação atencional (ARNETT et al., 2022).

Em conjunto, essas evidências sustentam que o TDA/TDAH deve ser compreendido como um espectro, com manifestações clínicas e neurobiológicas distribuídas de forma contínua na população, e não como uma condição dicotômica. Isso tem implicações para diagnóstico, pesquisa e intervenções, favorecendo abordagens dimensionais e personalizadas (NORMAN et al., 2023; CANU et al., 2022; ZHAO et al., 2025; DUFFY et al., 2017; BLUSCHKE et al., 2018; ARNETT et al., 2022).

2. Contextualização da Saúde Mental no Brasil

- Transtornos psicóticos dentro do espectro da esquizofrenia, incluindo desde expressões subclínicas até quadros psicóticos graves, com variação significativa na intensidade dos sintomas e impactos funcionais;
- Transtornos do espectro ansioso, refletindo a sobreposição de manifestações obsessivo-compulsivas, ansiedade generalizada, pânico e fobias a partir de dimensões compartilhadas de afrontamento da ansiedade.

A perspectiva do espectro favorece intervenções mais individualizadas e precisas, guiadas por necessidades e recursos específicos, e converge com políticas públicas baseadas na heterogeneidade dos quadros clínicos, com ênfase em inclusão, redução do estigma e articulação das redes de atenção psicossocial. O conceito amplia a sensibilidade em relação a determinantes sociais, ambientais e de desenvolvimento sobre as trajetórias clínicas, permitindo uma abordagem mais ética, realista e orientada aos direitos humanos.

O enfoque no espectro, portanto, rompe com visões dicotômicas e simplificadoras, abrindo caminho para práticas mais humanas, eficientes e cientificamente rigorosas na saúde mental.

2.1 Uma análise crítica comparativa entre a saúde mental pública e privada no Brasil

A análise das diferenças entre os sistemas público e privado de saúde mental no Brasil requer uma abordagem técnica baseada em dados e evidências operacionais. A seguir, apresenta-se uma revisão crítica com foco em aspectos estruturais e assistenciais.

2.1.1 Recursos Humanos e Acesso a Especialistas

Sistema Público (SUS): Há déficit de psiquiatras: apenas 23% dos CAPS possuem médicos psiquiatras em tempo integral, segundo estudo de 2024 (INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DO HC-FMUSP, 2024). Nas UBS, 68% das equipes relatam dificuldades no acesso a psiquiatras, dependendo do apoio matricial dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) (CAMPOS, 2023). Existe sobrecarga profissional: cada psiquiatra no SUS atende, em média, 1.200 pacientes por ano, contra 400 no setor privado (INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DO HC-FMUSP, 2024). Nos CAPS, a média é de 1 profissional para cada 150 usuários, excedendo o recomendado pelo Ministério da Saúde (SPDM, 2025).

Setor Privado: Há concentração geográfica: 78% dos psiquiatras atuam em capitais e regiões metropolitanas, limitando o acesso em cidades menores (INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DO HC-FMUSP, 2024).

2. Contextualização da Saúde Mental no Brasil

2.1.2 Estrutura dos Serviços Ambulatoriais

SUS: Os CAPS atendem 2,3 milhões de pessoas por ano, mas 43% têm filas de espera superiores a 30 dias para primeiras consultas (SPDM, 2025). Apenas 15% oferecem terapia ocupacional regular (SOARES et al., 2022). Na Atenção Primária, 62% das UBS não possuem protocolos para transtornos mentais graves, relegando casos complexos aos CAPS (MAIA et al., 2023).

Planos de Saúde: Há cobertura ilimitada: a nova RN 541/2022 da ANS concedeu cobertura ilimitada para sessões anuais de psicoterapia, mas 58% dos usuários relatam negativas de cobertura após 12 sessões (INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DO HC-FMUSP, 2024). O foco é em medicamentos: 89% dos atendimentos ambulatoriais privados são consultas médicas com prescrição farmacológica, contra 11% de psicoterapias (INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DO HC-FMUSP, 2024).

2.1.3 Hospitalizações e Custos

SUS: Observa-se redução de leitos psiquiátricos: de 51,4 mil (2002) para 10,9 mil (2024), com aumento paralelo de internações em hospitais gerais. Em hospitais psiquiátricos especializados, o número de internações passou de 40.942 (2005) para 18,7 mil (2024), representando uma redução de aproximadamente 54 % no período (LOPES, 2023; INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DO HC-FMUSP, 2024; CREMEB, 2024). O custo médio é de R\$ 1.230 por internação em hospital geral, contra R\$ 3.450 no setor privado (INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DO HC-FMUSP, 2024).

Setor Privado: Verificam-se hospitalizações prolongadas: 34% das internações psiquiátricas via planos ultrapassam 30 dias, contra 12% no SUS (INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DO HC-FMUSP, 2024) [10]. Há judicialização: 27% dos usuários recorrem à Justiça para garantir cobertura de tratamentos não padronizados, como terapias intensivas (INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DO HC-FMUSP, 2024).

2.1.4 Desafios Comuns a Ambos os Sistemas

1. Integração de níveis de cuidado:

- No SUS, 41% dos CAPS não possuem fluxo estabelecido com UBS (SOARES et al., 2022).
- No setor privado, 73% dos planos não oferecem programas de transição hospital-ambatório (INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DO HC-FMUSP, 2024).

2. Capacitação profissional:

- 54% dos médicos das UBS relatam insegurança no manejo de transtornos mentais (MAIA et al., 2023) [7].
- No setor privado, 68% dos psiquiatras não recebem treinamento em modelos comunitários (INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DO HC-FMUSP, 2024).

2. Contextualização da Saúde Mental no Brasil

3. Equidade regional:

- Enquanto o Sudeste possui 1 CAPS para cada 50 mil habitantes, o Norte tem 1 para cada 120 mil (LOPES, 2023).
- No setor privado, 92% dos leitos psiquiátricos concentram-se em cinco estados (INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DO HC-FMUSP, 2024).

2.3 Análise de dados da saúde mental no Brasil no SUS

A análise do número total de atendimentos (médico e psicológico) relacionados a todos os transtornos de ansiedade mostra um crescimento importante relacionado à pandemia de COVID-19:

Tabela 1 - Atendimentos Transtornos de Ansiedade no SUS (CID F40-F48)

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Atendimentos Transtornos de Ansiedade (CID F40-F48)	4.492	30.660	27.024	46.833	61.110	83.270

Fonte: Elaboração própria

Transtorno de Ansiedade Generalizada (CID 10 F41.1) - O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é um transtorno mental crônico caracterizado por preocupação excessiva, persistente e difícil de controlar, envolvendo múltiplos domínios da vida, como finanças, saúde, família e trabalho. Essa preocupação é acompanhada por sintomas físicos e psicológicos inespecíficos, incluindo inquietação, fadiga, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular e distúrbios do sono, especialmente insônia, que frequentemente é um dos sintomas mais incapacitantes e apresenta relação bidirecional com a ansiedade.

A análise do número total de atendimentos (médico e psicológico) relacionados ao CID10 F41.1 no período de 2018 a 2023 mostra um crescimento considerável, sobretudo no período da pandemia de COVID 19:

2. Contextualização da Saúde Mental no Brasil

Tabela 2 - Atendimentos F41.1

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Atendimentos F41.1	6.136	7.692	7.563	13.680	18.883	27.128

Fonte: Elaboração própria

Transtorno Misto Ansioso e Depressivo (CID 10 F41.2) - O transtorno misto ansioso e depressivo é caracterizado pela presença simultânea de sintomas de ansiedade e depressão, que ocorrem na maioria dos dias por pelo menos duas semanas, mas em que nenhum dos conjuntos de sintomas, isoladamente, atinge o limiar diagnóstico para um transtorno de ansiedade ou depressivo específico. Segundo a CID-11, trata-se de um quadro clínico, e não apenas subclínico, frequentemente associado a prejuízo funcional significativo e sintomas somáticos, sendo mais prevalente do que os quadros isolados de ansiedade ou depressão na população geral. (SHEVLIN et al., 2022; DAS-MUNSHI et al., 2008)

A sintomatologia inclui manifestações ansiosas (como preocupação excessiva, tensão, inquietação) e depressivas (como humor deprimido, anedonia, fadiga), mas em intensidade ou número insuficiente para preencher critérios diagnósticos plenos de transtorno depressivo maior ou transtorno de ansiedade generalizada. Apesar disso, o impacto sobre a qualidade de vida e o funcionamento diário pode ser tão relevante quanto nos transtornos plenamente sindrômicos. (MÖLLER et al., 2016; DAS-MUNSHI et al., 2008).

Estudos epidemiológicos mostram que o transtorno misto ansioso e depressivo é comum, especialmente em contextos de atenção primária, e está associado a risco aumentado de evolução para quadros psiquiátricos mais graves caso não haja remissão. (Thulasingham e Vellapandian, 2025). Além disso, há evidências de que muitos pacientes apresentam sintomas somáticos inexplicados e utilizam frequentemente serviços médicos não psiquiátricos. (BOULENGER et al., 1997; KATON; ROY-BYRNE, 1991).

A validade e utilidade clínica dessa categoria diagnóstica ainda são debatidas, especialmente devido à sobreposição sintomática e à dificuldade de distinção categórica entre ansiedade e depressão. No entanto, a identificação precoce pode ser relevante para evitar progressão para quadros mais graves e para direcionar intervenções apropriadas. (Njenga et al., 2024)(Andrade et al., 2012) (Barlow e Campbell, 2000).

2. Contextualização da Saúde Mental no Brasil

A análise do número total de atendimentos (médico e psicológico) relacionados ao CID10 F41.2 no período de 2018 a 2023 mostra um crescimento considerável, sobretudo no período da pandemia de COVID 19:

Tabela 3 - Atendimentos F41.2 (SUS)

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Atendimentos F41.2	4.812	7.269	7.677	10.567	13.108	17.339

Fonte: Elaboração própria

Tabela 4 - Todos os Transtornos de Humor (SUS)

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Todos os transtornos de humor	106.769	128.485	103.799	144.662	165.903	192.834

Fonte: Elaboração própria

Transtorno Depressivo Maior (F32/F33) - O transtorno depressivo maior (TDM), segundo o DSM-5-TR, é caracterizado por episódios de humor deprimido ou perda de interesse/prazer por pelo menos duas semanas, acompanhados de sintomas como alterações no apetite ou peso, insônia ou hipersonia, fadiga, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva, dificuldade de concentração e pensamentos recorrentes de morte ou suicídio. Para o diagnóstico, é necessário que esses sintomas causem prejuízo funcional significativo e não sejam atribuíveis a outras condições médicas ou ao uso de substâncias.

O tratamento do TDM segue recomendações de guidelines internacionais, como os do VA/DoD, APA, ACP e NICE. As abordagens de primeira linha incluem psicoterapia (principalmente terapia cognitivo-comportamental) e farmacoterapia com antidepressivos, predominantemente inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN), bupropiona e mirtazapina. Em casos de não resposta, recomenda-se otimização da dose, troca de antidepressivo, combinação de antidepressivos ou adição de agentes como antipsicóticos atípicos (aripirazol, quetiapina, brexpiprazol). (MCQUAID et al., 2022; THULASINGAM; VELLAPANDIAN, 2025).

2. Contextualização da Saúde Mental no Brasil

Para depressão resistente ao tratamento (TRD), definida geralmente como falha de resposta a pelo menos dois antidepressivos adequados, novas estratégias têm sido incorporadas. O uso de cetamina e esketamina (um enantiômero da cetamina, aprovado pelo FDA para TRD nos EUA) representa um avanço importante, com ação rápida sobre sintomas depressivos e suicidas, provavelmente mediada pela modulação do sistema glutamatérgico via antagonismo do receptor NMDA.(Thase, 2023). Outros moduladores glutamatérgicos em investigação incluem REL-1017, AV-101 e AXS-05 (dextrometorfano-bupropiona, aprovado pelo FDA para TDM), que atuam em diferentes alvos do sistema glutamato.(Gonda et al., 2023; Vecera et al., 2023).

Além do glutamato, há crescente interesse em agentes que modulam o sistema GABAérgico, como os neuroesteroides brexanolona (aprovada pelo FDA para depressão pós-parto, mas retirada do mercado nos EUA) e zuranolona, que atuam como moduladores positivos do receptor GABA-A.(FDA Orange Book, 2024; Vecera et al., 2023) Essas opções são particularmente relevantes para subgrupos de pacientes, como mulheres com depressão pós-parto.

A pesquisa com psicodélicos, especialmente psilocibina, ayahuasca, LSD e 5-MeO-DMT, tem mostrado efeitos antidepressivos rápidos e duradouros em TRD, embora ainda restritos a protocolos de pesquisa devido a questões regulatórias e limitações metodológicas, como dificuldades de cegamento devido aos efeitos psicotomiméticos. (McQuaid et al., 2022) (Njenga et al., 2024) Os guidelines atuais recomendam o uso de psicodélicos apenas em contexto de pesquisa clínica. (McQuaid et al., 2022) (Njenga et al., 2024).

Em relação a sintomas específicos, há evidências de que subgrupos de pacientes com sintomas cognitivos proeminentes podem se beneficiar de agentes como dextrometorfano-bupropiona (AXS-05), enquanto sintomas ansiosos ou insônia podem direcionar a escolha para antidepressivos com propriedades sedativas ou ansiolíticas. (Vecera et al., 2023).

Por fim, intervenções neuromodulatórias (ECT, estimulação magnética transcraniana) permanecem indicadas para casos graves, refratários ou com necessidade de resposta rápida, como risco iminente de suicídio. (McQuaid et al., 2022; Njenga et al., 2024)

2. Contextualização da Saúde Mental no Brasil

Tabela 5 - Atendimentos SUS devido a Transtornos Depressivos

	Psicólogos						Psiquiatras					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2018	2019	2020	2021	2022	2023
F32	97	440	678	863	1.559	3.079	100	625	662	1.324	2.359	3.841
F320	2.531	2.168	1.632	2.090	2.235	2.255	6.957	8.379	6.863	10.233	9.257	9.408
F321	1.262	1.726	1.446	2.086	3.052	3.426	3.688	4.841	3.956	5.170	4.855	5.748
F322	1.012	987	801	1.045	1.609	1.631	2.240	3290	1.968	2.858	2.624	3.066
F323	381	403	277	470	650	599	724	861	730	1.176	1.048	1.187
F328	38	55	50	94	180	438	287	613	419	1.046	819	1.217
F329	392	220	254	661	593	657	2.411	2613	2.134	2.595	2.815	3.529
F33	35	310	188	406	1.265	1.429	42	198	186	311	555	724
F330	716	569	444	704	771	825	1.073	1089	881	901	866	888
F331	1.338	1435	880	1.074	1.233	1.028	865	983	693	860	871	808
F332	640	481	662	687	467	513	596	595	838	637	1.002	811
F333	480	551	339	619	252	412	393	405	415	405	609	437
F334	190	28	291	54	123	55	167	28	263	28	297	30
F338	34	150	67	143	55	103	122	128	181	1.081	277	365
F339	248	524	196	639	205	282	245	342	258	297	305	299
Total	9.394	20.121	9.868	25.634	7.752	19.857	11.016	27.972	15.102	28.517	17.857	32.358

2. Contextualização da Saúde Mental no Brasil

Tabela 6 - Procedimentos de Eletroconvulsoterapia realizados por planos de saúde (2021-2023)

	2021	2022	2023
Sessão de eletroconvulsoterapia (em sala com oxímetro de pulso, monitor de ECG, EEG), sob anestesia	144.662	428.142	494.140

Fonte: Elaboração própria

2.4 Análise de dados da saúde mental da saúde suplementar com dados da ANS

Os dados dos beneficiários de planos de saúde, disponibilizados pela ANS, não incluem informações sobre os diagnósticos individuais, limitando-se ao número de atendimentos realizados na área. Em razão dessa limitação, a análise referente aos beneficiários será necessariamente breve e restrita às informações quantitativas disponíveis.

Os dados disponíveis do Mapa Assistencial da ANS do período de 2023 indicam uma tendência de crescimento contínuo na demanda por atendimentos em psiquiatria no contexto ambulatorial. Em 2023, foram registrados 6.245.939 eventos, representando um aumento de 10,7% em um ano e 17,0% em dois anos. A taxa de eventos por beneficiário ambulatorial (Ev/ben AMB) foi de 0,1, com uma média de 124 eventos por mil beneficiários, o que corresponde a um crescimento de 8,7% em um ano e 12,4% em dois anos.

Dando continuidade à análise dos atendimentos em psiquiatria, observa-se também um crescimento expressivo no número de internações psiquiátricas no âmbito hospitalar em 2023. Foram registradas 294.594 internações, o que representa um aumento de 10,3% em um ano e de 33,0% no acumulado de dois anos. A taxa de eventos por mil beneficiários hospitalares (Ev/ben HOSP) foi de 6, com crescimento de 8,3% em um ano e 27,8% em dois anos.

3. Tipificação dos Transtornos Mentais

Os transtornos mentais constituem um grupo amplo e heterogêneo de condições que afetam o pensamento, o comportamento, o humor e a funcionalidade geral do indivíduo. Sua classificação é essencial para diagnóstico, tratamento e formulação de políticas de saúde, sendo os dois principais sistemas utilizados no mundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), da Associação Psiquiátrica Americana, e a Classificação Internacional de Doenças (CID-10 e CID-11), da Organização Mundial da Saúde.

3.1 Tipificação dos transtornos, com breve descrição dos principais

Os principais transtornos mentais em termos de prevalência, incidência e gravidade, tanto globalmente quanto no Brasil, são os transtornos de ansiedade, os transtornos depressivos (especialmente o transtorno depressivo maior), os transtornos relacionados ao uso de substâncias (particularmente álcool e nicotina), e, em menor prevalência, os transtornos psicóticos (WU et al., 2025; ANDRADE et al., 2012; BLAY et al., 2018; MUNHOZ et al., 2016; CAMARGOS et al., 2024; ANDRADE et al., 2002).

No contexto global, os transtornos de ansiedade apresentam as maiores taxas de prevalência e incidência. Dados recentes estimam uma taxa de prevalência global padronizada por idade de aproximadamente 4,4%, com aumento de 18% desde 1990 (WU et al., 2025). O Brasil destaca-se como um dos países com maior prevalência desses transtornos, com taxas superiores a 9%, e aumento de mais de 50% entre 1990 e 2021. O impacto dos transtornos de ansiedade em anos vividos com incapacidade (DALYs) é significativo, sobretudo em mulheres e adultos jovens.

No Brasil, estudos epidemiológicos em grandes centros urbanos, como São Paulo, indicam que cerca de 30% dos adultos apresentam algum transtorno mental ativo em um período de 12 meses, com distribuição equilibrada entre níveis de gravidade. A exposição à violência urbana e a fatores de privação social aumentam o risco desses transtornos, especialmente entre mulheres (ANDRADE et al., 2012; BLAY et al., 2018).

A depressão apresenta prevalência de aproximadamente 4,1% no Brasil para episódios depressivos maiores. Os grupos de maior risco incluem mulheres, idosos, pessoas de baixa escolaridade e residentes em áreas urbanas (MUNHOZ et al., 2016). Em clínicas especializadas, os diagnósticos mais frequentes são transtorno de ansiedade generalizada e depressão, com sintomas predominantes de tristeza, ansiedade e irritabilidade (CAMARGOS et al., 2024).

Os transtornos relacionados ao uso de substâncias também apresentam prevalência relevante: a dependência de nicotina pode afetar até 25% da população ao longo da vida, enquanto o abuso e a dependência de álcool chegam a 5,5%. Além de seus efeitos diretos na saúde, esses transtornos estão frequentemente associados a comorbidades psiquiátricas (ANDRADE et al., 2002).

3. Tipificação dos Transtornos Mentais

Apesar da menor prevalência, os transtornos psicóticos (como a esquizofrenia) e os transtornos do humor graves (como a depressão maior com sintomas psicóticos ou o transtorno bipolar) apresentam elevado impacto funcional e social. A comorbidade entre ansiedade e depressão é comum e geralmente indica pior prognóstico (BLAY et al., 2018). Em síntese, os transtornos de ansiedade e depressão são os mais prevalentes e contribuem de forma expressiva para a carga de doença mental, justificando prioridade em políticas públicas de saúde (CAMARGOS et al., 2024; ANDRADE et al., 2002).

3.2 Prevalência global de transtornos mentais na população idosa

A prevalência de transtornos mentais tende a aumentar com a idade, principalmente no caso da depressão e da ansiedade. Uma revisão sistemática e meta-análise recente revelou prevalência global de 19,2% para depressão, 16,5% para ansiedade e 13,9% para estresse entre idosos. A depressão foi especialmente alta em residentes de instituições geriátricas (60,7%) e em regiões da África (55,1%), enquanto o estresse mostrou relação com a exposição à COVID-19 (JALALI et al., 2024).

3.3 Classificação dos transtornos mentais: DSM-5, CID-11 e RDoC

O DSM-5 e a CID-11 utilizam critérios sintomatológicos para categorizar os transtornos mentais. Já o modelo RDoC, proposto pelo National Institute of Mental Health, adota uma abordagem dimensional e transdiagnóstica baseada em neurociência e comportamento (CLARK et al., 2017). Essa divergência reflete debates conceituais sobre a natureza dos transtornos mentais, seus limites diagnósticos e a alta taxa de comorbidade entre categorias.

Esses sistemas não são excludentes. O DSM-5 é amplamente utilizado nos EUA e em pesquisas clínicas, enquanto a CID-11 tem aplicação em diversos contextos culturais e níveis de recursos. O RDoC, embora ainda em desenvolvimento, tem contribuído para uma compreensão mais integrada e etiológica dos transtornos mentais.

3.4 Transtornos em sobreviventes da COVID-19

A pandemia de COVID-19 impulsionou a incidência de transtornos mentais, especialmente entre os sobreviventes da infecção. Estudo realizado em Dhaka revelou que 26% dos sobreviventes apresentaram sintomas de depressão e 23,2% de ansiedade. Idosos, pacientes com comorbidades e pessoas hospitalizadas demonstraram risco significativamente maior de desenvolver esses transtornos (KIBRIA et al., 2024).

3. Tipificação dos Transtornos Mentais

3.5 Coerência taxonômica e utilidade clínica das classificações

A coerência entre categorias diagnósticas e sua utilidade clínica está em constante avaliação. Um estudo com mais de 5.000 clínicos mostrou que diagnósticos como depressão, transtorno bipolar e Alzheimer apresentam alta coerência taxonômica e alta aplicabilidade clínica. Já diagnósticos como transtorno de conduta e transtorno opositor desafiante foram avaliados com baixa coerência e utilidade, indicando necessidade de ajustes conceituais e maior formação profissional (EVANS et al., 2021).

3.6 Avanços e críticas ao DSM-5

O DSM-5 representou um marco na atualização da classificação diagnóstica, incorporando novos transtornos, como o Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor, e reestruturando categorias como os Transtornos do Espectro Autista. As mudanças, porém, suscitaram críticas quanto à ampliação de diagnósticos e à exclusão do critério de luto na depressão maior. O fim do modelo multiaxial também modificou profundamente a estrutura de avaliação clínica (A Nova Classificação..., 2014).

4. Panorama Pré e Pós-Pandemia

A pandemia da Covid-19 provocou uma ruptura profunda nas dinâmicas sociais, econômicas e de saúde em todo o mundo, com consequências particularmente severas para a saúde mental. Antes mesmo da pandemia, transtornos como depressão, ansiedade e uso de substâncias já figuravam entre as principais causas de incapacidade no Brasil e no mundo. A partir de 2020, esses transtornos experimentaram um crescimento alarmante, com impactos desproporcionais em grupos vulneráveis como crianças, adolescentes, idosos, profissionais de saúde e pessoas com transtornos mentais preexistentes.

4.1 Impactos diferenciados da pandemia na saúde mental

A pandemia pode ser compreendida em quatro ondas de impacto sobre a saúde: a primeira, relacionada ao contágio; a segunda, à sobrecarga dos sistemas de saúde; a terceira, à deterioração de condições crônicas e à interrupção de tratamentos; e a quarta, ao aumento expressivo dos transtornos mentais na população geral (MARI; OQUENDO, 2021).

Entre os grupos mais afetados, destacam-se:

- Crianças e adolescentes: O fechamento prolongado das escolas, a perda de socialização e o aumento do tempo em frente às telas contribuíram para o crescimento de sintomas de ansiedade, fobias sociais e dependência digital (WANG et al., 2022).
- Pacientes com transtornos mentais preexistentes: Houve agravamento dos sintomas, sobretudo em quadros de transtorno obsessivo-compulsivo, uso de substâncias e ansiedade. A ausência de acesso universal à telemedicina dificultou a continuidade dos cuidados (STEPANOVA et al., 2024).
- Idosos: Enfrentaram isolamento extremo, medo do contágio e aumento do idadismo, com elevação dos riscos de depressão, declínio cognitivo e demência (WANG et al., 2022).
- Profissionais de saúde: Sofreram níveis elevados de estresse, depressão, burnout e luto, muitas vezes sem o suporte institucional necessário.
- Mulheres grávidas: Foram afetadas pelo medo da infecção, pela interrupção de cuidados pré-natais e pelo estresse elevado, com implicações para sua saúde mental e a do feto (WANG et al., 2022).

4.2 Aumento da prevalência de transtornos mentais

Estudo publicado na The Lancet estimou que, em 2020, a pandemia resultou em 53,2 milhões de casos adicionais de transtorno depressivo maior (aumento de 27,6%) e 76,2 milhões de casos de transtorno de ansiedade (aumento de 25,6%) no mundo. As mulheres e os jovens foram os mais afetados, com os transtornos mentais respondendo por 49,4 milhões de DALYs (depressão) e 44,5 milhões de DALYs (ansiedade) (SANTOMAURO et al., 2021).

4. Panorama Pré e Pós-Pandemia

No Brasil, ainda que dados integrados entre os setores público (SUS) e privado (ANS) sejam escassos, estudos indicam aumentos significativos no número de afastamentos do trabalho por transtornos mentais, bem como na demanda por serviços ambulatoriais e hospitalares relacionados à saúde mental entre beneficiários e não beneficiários de planos de saúde (MARI; OQUENDO, 2021).

4.3 Mudanças nos serviços de saúde mental

Em países de alta renda, como mostra a revisão de Stepanova et al. (2024), houve rápida transição para a telemedicina, com redução nas consultas presenciais e aumento no uso de tecnologias digitais. A telepsiquiatria demonstrou eficácia comparável ao atendimento presencial, além de ampliar o acesso e a flexibilidade para muitos usuários. No entanto, persistiram desigualdades importantes no acesso a esses recursos, especialmente entre populações marginalizadas.

Intervenções escolares e o uso de plataformas digitais também se mostraram eficazes entre adolescentes, grupo que enfrentou um aumento significativo de depressão e ansiedade durante a pandemia (SHIDHAYE, 2023). A pesquisa destaca a necessidade urgente de fortalecer os serviços escolares e digitais para ampliar a cobertura, reduzir o estigma e garantir equidade no atendimento.

4.4 Inequidades no acesso e necessidade de políticas específicas

Apesar dos avanços na digitalização dos cuidados, a pandemia aprofundou desigualdades sociais e de acesso à saúde mental. Adolescentes de baixa renda, mulheres, negros, indígenas, pessoas com deficiência e moradores de áreas periféricas enfrentaram barreiras adicionais, como falta de acesso à internet, estigmatização e ausência de políticas públicas eficazes (SHIDHAYE, 2023; STEPANOVA et al., 2024).

Os dados indicam a urgência de políticas intersetoriais que priorizem a saúde mental como parte integrante da recuperação pós-pandêmica. Recomenda-se o investimento em estratégias comunitárias, formação de profissionais, ampliação da cobertura via SUS e fortalecimento da regulação no setor suplementar, com foco na integração de dados, ampliação da oferta de serviços e equidade no acesso.

5. Fatores de Risco para Doenças Mentais

A etiologia dos transtornos mentais é complexa e multifatorial, resultante da interação entre aspectos genéticos, ambientais, sociais, econômicos, psicossociais e comportamentais. Esta seção descreve os principais fatores de risco e de proteção, com ênfase na aplicabilidade ao contexto brasileiro.

5.1 Incidência e Prevalência dos Principais Transtornos Mentais

A quantificação da incidência e prevalência dos principais transtornos mentais em diferentes regiões geográficas, faixas etárias e ocupações profissionais é realizada por meio de grandes estudos epidemiológicos, registros administrativos de saúde, e análises de bases de dados populacionais, frequentemente utilizando metodologias padronizadas como as do Global Burden of Disease (GBD). Em relação à distribuição geográfica, há variações substanciais entre países e regiões. Por exemplo, a prevalência de transtornos de ansiedade é notavelmente elevada no Brasil e em outros países da América Latina, enquanto regiões como a África Subsaariana apresentam maiores taxas de depressão. Diferenças regionais também são observadas em relação ao índice sociodemográfico (SDI), com regiões de SDI elevado apresentando maior prevalência de transtornos de ansiedade, enquanto regiões de SDI baixo concentram maior carga de depressão.

A estratificação por faixa etária revela padrões distintos para cada transtorno. Em adultos jovens e de meia-idade (15-49 anos), a prevalência e incidência de depressão aumentam progressivamente, atingindo o pico na faixa dos 40-49 anos. Em idosos, a prevalência de depressão segue uma trajetória em U invertido, com pico entre 70-74 anos, enquanto a ansiedade tende a declinar com o avanço da idade. Em crianças e adolescentes, a incidência de transtornos como TDAH e condutas disruptivas é maior na primeira década de vida, enquanto ansiedade e depressão tornam-se mais prevalentes na adolescência e início da vida adulta. Diferenças de gênero também são marcantes: mulheres apresentam maior prevalência de ansiedade e depressão, enquanto homens têm maior incidência de transtornos por uso de substâncias e transtornos de conduta.

5.2 Fatores Genéticos

Transtornos como esquizofrenia, transtorno bipolar e TDAH apresentam heritabilidade entre 75% e 80%, enquanto o transtorno depressivo maior gira em torno de 40%. Estudos genômicos revelam que múltiplas variantes com pequeno efeito compõem o risco poligênico, embora a aplicabilidade clínica dos scores de risco ainda seja limitada. Avanços futuros devem focar na interpretação funcional dessas variantes.

5. Fatores de Risco para Doenças Mentais

5.3 Estressores Ocupacionais e Acadêmicos

Durante a pandemia de COVID-19, 61,6% dos profissionais de saúde no Brasil apresentaram sofrimento mental, com maior risco entre mulheres, trabalhadores jovens, jornadas superiores a 60 horas e percepção de pouco apoio no ambiente de trabalho. Entre pesquisadores em saúde mental, o sofrimento psicológico grave foi mais frequente em pós-graduandos, com alta incidência de diagnósticos psiquiátricos e ideação suicida. O desequilíbrio trabalho-vida e a desorganização institucional são os principais gatilhos identificados.

5.4 Fatores Ambientais e Sociais

Condições de vizinhança adversas, como insegurança, violência e exclusão social, aumentam a gravidade dos sintomas em pacientes com transtornos mentais graves. Altos níveis de estigma internalizado também elevam a gravidade dos sintomas positivos e negativos, reforçando a necessidade de abordagens comunitárias. O suporte social, embora importante para o bem-estar subjetivo, não apresentou associação estatística robusta com a redução dos sintomas nesses contextos. Isso reforça que os determinantes estruturais — como pobreza, moradia inadequada e violência — têm peso decisivo.

5.5 Fatores Comportamentais

Tabagismo, sedentarismo, uso de substâncias (incluindo cannabis), distúrbios do sono e obesidade estão fortemente associados a diversos transtornos, como depressão, psicose, demência e transtornos por uso de substâncias. A cannabis, por exemplo, eleva em quase quatro vezes o risco de esquizofrenia. A atividade física elevada é um dos poucos fatores de proteção robustos identificados, especialmente contra a Doença de Alzheimer.

5.6 Adversidades na Infância

Adversidades precoces — como abuso físico ou sexual, negligência, separação parental e exposição à violência — são fortemente associadas ao surgimento de transtornos mentais na vida adulta. A fração atribuível populacional chega a 38% para esquizofrenia e 13% para depressão. A exposição cumulativa a múltiplos fatores adversos na infância segue um padrão dose-resposta claro, aumentando significativamente a chance de transtornos futuros.

5.7 Determinantes Sociais

Os determinantes sociais da saúde mental — como pobreza, baixa escolaridade, desemprego, insegurança alimentar, discriminação e falta de acesso a moradia adequada — afetam de maneira desproporcional grupos marginalizados como refugiados, indígenas, negros, pessoas LGBTQIA+ e mulheres em situação de vulnerabilidade. As evidências indicam que intervenções de base comunitária, políticas

de redistribuição de renda, acesso universal à educação e combate à discriminação podem reduzir substancialmente o risco de transtornos mentais. A atuação sobre esses determinantes deve integrar ações preventivas universais, seletivas e indicadas.

Diante da multiplicidade de fatores que contribuem para o risco de desenvolvimento de transtornos mentais, diversos estudos têm se dedicado a identificar e classificar essas variáveis conforme sua robustez e evidência científica. A tabela a seguir resume os principais fatores de risco e proteção não genéticos, associados a diferentes transtornos mentais, conforme evidenciado por uma revisão sistemática de meta-análises abrangente. Os dados apresentados oferecem uma visão consolidada das associações mais consistentes e servem como base para estratégias preventivas e intervenções em saúde mental.

Tabela 7 - Fatores de Risco e Fatores de Proteção Evidências

Fator	Transtorno Associado	Razão de Risco/OR	Classe de Evidência	Qualidade
Diabetes Tipo 2	Demência Vascular	RR=2,28 (1,94-2,66)	Classe I	Alta
Depressão	Demência	RR=1,99 (1,84-2,16)	Classe I	Alta
Tabagismo	Transtorno por Uso de Opioides	OR=3,07 (2,27-4,14)	Classe II	Baixa
Cannabis	Esquizofrenia	OR=3,90 (2,84-5,35)	Classe II	Alta
Atividade Física	Doença de Alzheimer	HR=0,62 (0,52-0,72)	Classe II	Média
Adversidades na Infância	Esquizofrenia	OR=2,80 (2,34-3,34)	Classe II	Média
Viúvo(a)	Transtorno Depressivo	RR=5,59 (3,79-8,23)	Classe I	Baixa
Disfunção Sexual	Transtorno Depressivo	OR=2,71 (1,93-3,79)	Classe I	Alta

Fonte: ARANGO, Celso et al. Risk and protective factors for mental disorders beyond genetics: an evidence-based atlas. World Psychiatry, v. 20, n. 3, p. 417-436, 2021. DOI: 10.1002/wps.20894

6. Transversalidade da Saúde Mental em Outras Doenças

A relação entre transtornos mentais e doenças físicas crônicas tem sido objeto de crescente atenção nas últimas décadas, especialmente em países em desenvolvimento, onde o peso combinado dessas condições representa um grave desafio à saúde pública. Evidências acumuladas apontam para uma associação bidirecional e multifatorial entre doenças como diabetes, obesidade, doenças cardíacas, DPOC, hipertensão e transtornos mentais como depressão, ansiedade e esquizofrenia (DARÉ et al., 2019; DE HERT et al., 2018). A prevalência de transtornos mentais em pacientes com doenças crônicas pode ultrapassar 50% em determinadas condições, como doenças cardíacas e obesidade, elevando significativamente o risco de morbimortalidade (DARÉ et al., 2019). Pacientes com transtornos mentais graves apresentam risco até 54% maior de desenvolver doenças cardiovasculares, com destaque para o impacto da depressão maior (MDD) e da ansiedade generalizada, cuja presença também agrava os desfechos clínicos nas doenças cardíacas (DE HERT et al., 2018; BORKOWSKI & BORKOWSKA, 2024).

Além disso, os fatores etiológicos comuns a essas condições – como inflamação crônica, disfunções hormonais, comportamentos de risco e barreiras no acesso ao cuidado integral – reforçam a necessidade de abordagens integradas (DE HERT et al., 2018). Estratégias inovadoras, como a implementação de serviços colaborativos em atenção primária, têm mostrado potencial para melhorar tanto os indicadores de saúde mental (ex. redução do PHQ-9) quanto os biomarcadores de doenças físicas (como LDL-C e IMC), ainda que alguns parâmetros como pressão arterial e HbA1c permaneçam clinicamente estáveis (WAN et al., 2021). Essa evidência reforça a urgência de reformas sistêmicas e políticas de saúde voltadas à integração efetiva entre saúde mental e cuidados clínicos gerais, sobretudo em contextos com recursos limitados. A Tabela 8 a seguir resume os principais achados quantitativos desses estudos, destacando os riscos relativos e prevalências observadas na literatura recente.

6. Transversalidade da Saúde Mental em Outras Doenças

Tabela 8 – Associação entre transtornos mentais e doenças físicas crônicas em diferentes estudos internacionais

Aspecto Avaliado	Doenças Associadas	Prevalência (%) / Risco Relativo (RR/OR/adjHR)	Observações
Transtornos mentais em doenças crônicas	Diabetes, obesidade, DPOC	36,6% (IC 95%: 31,4–42,1); OR = 3,1	Alta prevalência em países emergentes
Depressão e/ou ansiedade	Obesidade	50,1% (IC 95%: 25,8–74,4); OR = 6,4	Alta variabilidade
Depressão	Doenças cardíacas	51,0% (IC 95%: 43,0–58,0); OR = 5,8	Elevado impacto prognóstico
Ansiedade e depressão	Câncer, diabetes, DPOC	33,9% (IC 95%: 27,1–41,3); OR = 2,	Risco aumentado
Risco de DCC em transtornos mentais graves	Esquizofrenia, MDD	adjHR = 1,54 (IC 95%: 1,30–1,82)	Associação bidirecional
Risco de DCC em MDD	MDD	RR = 1,63 (IC 95%: 1,33–2,00)	Fator prognóstico negativo
Risco de DCC em ansiedade	TAG, fobia	RR= 1,41 (IC 95%: 1,23–1,61)	Consistente na literatura
Melhora clínica após HMS	Múltiplas condições	Redução do PHQ-9: -4,8 (p < 0,001); LDL-C: +0,1 (p = 0,005); IMC: +0,14 (p = 0,03)	Intervenção integrada em APS

Fonte: Adaptado de Daré et al. (2019), De Hert et al. (2018), Borkowski & Borkowska (2024), Wan et al. (2021).

7. Identificação Precoce em Ambientes de Trabalho e Escolas

A crescente preocupação com a saúde mental no ambiente de trabalho e na infância tem impulsionado pesquisas voltadas à identificação precoce e à efetividade das intervenções psicossociais. Uma revisão sistemática recente realizada por Strudwick et al. (2023) analisou a eficácia de programas de triagem de saúde mental no ambiente ocupacional. O estudo, que avaliou 11 ensaios controlados com 2.940 participantes, revelou que a triagem acompanhada apenas de aconselhamento não apresenta resultados significativos na redução dos sintomas de saúde mental. Em contrapartida, quando associada a um acesso facilitado a intervenções terapêuticas, observa-se uma leve melhora nos desfechos (STRUDWICK et al., 2023). Apesar disso, os autores destacam a necessidade de mais estudos para compreender os efeitos de programas integrados de triagem e intervenção.

Complementando essa discussão, o estudo de Jeon e Kim (s.d.) reforça o papel das ferramentas de avaliação no contexto laboral, evidenciando que a maioria dos trabalhadores apresenta níveis elevados de estresse ocupacional, contribuindo para o aumento de doenças físicas e mentais. As escalas como NIOSH JCQ, Karasek JCQ, KOSS e JSS demonstram níveis variados de confiabilidade e abrangem múltiplas dimensões do estresse no trabalho, como carga de trabalho, suporte organizacional e conflitos interpessoais. Além disso, o subdiagnóstico é uma barreira significativa: muitos trabalhadores com transtornos mentais não recebem tratamento, o que reforça a importância de estratégias de rastreio bem estruturadas (JEON; KIM, s.d.).

No campo da infância, Rotholz et al. (2017) descreveram uma iniciativa estadual nos EUA voltada à detecção precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Utilizando um sistema de triagem em duas etapas com as ferramentas M-CHAT e STAT, a intervenção ampliou consideravelmente o acesso à intervenção comportamental intensiva precoce (EIBI), aumentando de 53 para 267 o número de crianças atendidas entre 2010 e 2015. Os resultados indicam que a elegibilidade presumida, aliada à capacitação profissional e articulação intersetorial, é eficaz na antecipação do diagnóstico e início das intervenções (ROTHOLZ et al., 2017).

Essas evidências convergem para a importância da triagem precoce como parte de políticas de saúde mental eficazes, tanto em ambientes laborais quanto na infância. No entanto, ressaltam também que a triagem isolada, sem articulação com estratégias terapêuticas e redes de apoio, tende a ter impacto limitado. Portanto, destaca-se a necessidade de políticas públicas que integrem ferramentas diagnósticas com ações de cuidado contínuo e personalizado.

7.1 Profissões com Maior Incidência de Transtornos Mentais

A estratificação por ocupação profissional é menos frequentemente abordada em estudos populacionais globais. No entanto, há evidências indiretas de que profissões associadas a altos níveis de estresse, desemprego ou instabilidade laboral apresentam maior prevalência de transtornos mentais (GERDAU-HEITMANN et al., 2017).

7. Identificação Precoce em Ambientes de Trabalho e Escolas

Estudos regionais demonstram uma correlação positiva entre taxas de desemprego e prevalência de transtornos mentais, sugerindo que fatores ocupacionais e socioeconômicos influenciam significativamente esses indicadores (GERDAU-HEITMANN et al., 2017).

Diversas ocupações apresentam maior incidência de transtornos mentais, especialmente aquelas caracterizadas por demandas emocionais elevadas, contato direto com sofrimento humano, exposição a situações de violência ou instabilidade, e baixa autonomia no trabalho. As evidências mais robustas apontam para as seguintes categorias profissionais:

1. Profissões de ajuda (helping professions) — como enfermagem, medicina, psicologia, serviço social e assistência direta — apresentam taxas elevadas de sintomas depressivos e outros transtornos mentais. Revisões sistemáticas indicam prevalências de depressão frequentemente superiores à média populacional, com destaque para enfermeiros e médicos. Os principais fatores de risco incluem alta demanda psicológica, sobrecarga de trabalho, exposição à morte e sofrimento, além de baixa percepção de suporte social (SAADE et al., 2022).
2. Trabalhadores de serviços pessoais e de cuidado, como auxiliares de enfermagem, cuidadores, assistentes sociais, trabalhadores de proteção e segurança (por exemplo, agentes de segurança e vigilantes), apresentam risco aumentado de transtornos mentais comuns (TMC), como depressão e ansiedade. Estudos populacionais demonstram razões de chance significativamente elevadas para essas ocupações, mesmo após ajustes para fatores sociodemográficos (STANSFELD et al., 2013; STANSFELD et al., 2011).
3. Profissionais do sistema prisional e de justiça criminal, como agentes penitenciários, oficiais de justiça e funcionários administrativos de instituições correcionais, apresentam prevalências extremamente altas de transtornos como depressão maior, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Em algumas amostras, mais de 50% desses trabalhadores apresentam pelo menos um transtorno mental, com TEPT e depressão sendo os mais frequentes (CARLETON et al., 2020).
4. Profissionais do setor educacional, especialmente professores e profissionais de apoio escolar, também apresentam risco aumentado de transtornos mentais em comparação com outras ocupações administrativas e técnicas. Professores, em especial, apresentam risco significativamente maior de afastamento por transtornos mentais, sobretudo em contextos de alta demanda e baixa autonomia (STANSFELD et al., 2011; CHOI et al., 2024; KOKKINEN et al., 2019).
5. Ocupações de vendas, atendimento ao público e funções administrativas com baixo controle, como vendedores, atendentes, secretários e cargos de gerência intermediária, também mostram maior prevalência de TMC. Essa incidência possivelmente decorre da combinação entre alta demanda emocional, pressão por resultados e baixa autonomia (STANSFELD et al., 2013; STANSFELD et al., 2011).
6. Ocupações criativas e artísticas — como artistas, autores e atores — apresentam um risco geneticamente elevado para transtornos do espectro internalizante (depressão, ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo). Contudo, esse risco também é observado em profissões de ajuda, ensino e religiosas (KENDLER et al., 2023).

7. Identificação Precoce em Ambientes de Trabalho e Escolas

Além da natureza da ocupação, fatores como gênero (com maior risco entre mulheres em profissões de cuidado), idade (com pico entre 40 e 49 anos em algumas categorias) e condições de trabalho (baixa autonomia, bullying, insegurança no emprego) modulam o risco de adoecimento mental (SAADE et al., 2022; STANSFELD et al., 2013; CARLETON et al., 2020; KOKKINEN et al., 2019).

Em síntese, profissões nas áreas de cuidado, ensino, segurança, sistema prisional, vendas e setores criativos concentram maior incidência de transtornos mentais — sobretudo depressão, ansiedade e TEPT — com variações que dependem tanto do contexto organizacional quanto de fatores individuais.

7.2 Evidências de Ações Preventivas e Detecção Precoce em Empresas, Escolas e Comunidade para Evitar e/ou Melhorar o Desfecho dos Transtornos Mentais

As evidências atuais demonstram que intervenções preventivas e de detecção precoce em empresas, escolas e na comunidade podem reduzir a incidência e melhorar os desfechos dos transtornos mentais, especialmente quando implementadas de forma estruturada e baseada em evidências.

No contexto escolar, há forte respaldo para programas universais e seletivos, especialmente aqueles baseados em terapia cognitivo-comportamental (TCC), voltados a crianças e adolescentes em risco ou já sintomáticos. Programas escolares de TCC, tanto em formato individual quanto em grupo, mostram-se eficazes na redução de sintomas de depressão e ansiedade, inclusive entre jovens expostos a eventos traumáticos. Além disso, intervenções anti-bullying e programas de promoção de habilidades socioemocionais apresentam evidências consistentes de impacto positivo na saúde mental infantojuvenil, com benefícios observados em países de alta renda, bem como em contextos de baixa e média renda. A integração de serviços de saúde mental ao ambiente escolar facilita a identificação precoce e o encaminhamento para intervenções adequadas, especialmente em populações vulneráveis (CLINICAL UPDATE, 2023; MANGIONE et al., 2022; HARRISON et al., 2022).

No ambiente corporativo, intervenções de promoção da saúde mental e programas de prevenção, como ações voltadas à redução do estresse ocupacional, fomento ao bem-estar e intervenções psicossociais estruturadas, revelam-se custo-efetivos e estão associados à redução de sintomas depressivos e ansiosos, além de melhorias em indicadores como presenteísmo e absenteísmo. Estratégias que combinam triagem ativa e oferta de suporte psicológico, bem como programas de fortalecimento da resiliência e habilidades de enfrentamento, são amplamente recomendadas para adultos em ambientes laborais (LE et al., 2021; ARANGO et al., 2018; D'ARCY; MENG, 2014).

7. Identificação Precoce em Ambientes de Trabalho e Escolas

Na esfera comunitária, políticas públicas que buscam reduzir fatores de risco sociais — como pobreza, insegurança alimentar, violência e exclusão social — e promover fatores protetores — como redes de apoio, acesso a atividades culturais e esportivas e incentivo a estilos de vida saudáveis — demonstram impacto mensurável na diminuição da incidência de transtornos mentais. Intervenções comunitárias que estimulam a participação social, o suporte familiar e a resiliência, além de ações intersectoriais entre os setores de saúde, educação e assistência social, são eficazes tanto na prevenção primária quanto na secundária desses transtornos (ARANGO et al., 2018; SAXENA; JANÉ-LLOPIS; HOSMAN, 2006).

A detecção precoce, especialmente por meio de triagem sistemática em escolas e serviços de atenção primária, é recomendada para a identificação de casos de depressão em adolescentes, conforme diretrizes norte-americanas, com encaminhamento subsequente para avaliação e intervenção. A literatura aponta que o reconhecimento e a intervenção precoces são fundamentais para modificar trajetórias de risco e reduzir a gravidade e a cronicidade dos transtornos mentais (CLINICAL UPDATE, 2023; MANGIONE et al., 2022).

Em síntese, as ações preventivas e de detecção precoce mais eficazes incluem: programas escolares baseados em TCC e iniciativas anti-bullying; intervenções psicossociais no ambiente de trabalho; políticas públicas de promoção da saúde mental e mitigação de fatores de risco sociais; e triagem sistemática para a identificação precoce de sintomas. A implementação dessas estratégias deve ser adaptada ao contexto local e contar com a articulação entre diversos setores para maximizar o impacto populacional (LE et al., 2021; D'ARCY; MENG, 2014; SAXENA; JANÉ-LLOPIS; HOSMAN, 2006).

7.3 Quais Programas de Prevenção Têm Mostrado Eficácia em Ambientes de Trabalho?

Diversos programas de prevenção no ambiente de trabalho têm demonstrado efetividade na redução de fatores de risco para transtornos mentais e doenças crônicas, além de contribuírem para a melhora de desfechos relacionados à saúde mental dos trabalhadores.

Intervenções multicomponentes — que combinam ações de promoção de atividade física, alimentação saudável, cessação do tabagismo e suporte psicossocial — são consistentemente classificadas como eficazes na redução de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, sedentarismo, tabagismo e alimentação inadequada. Essas estratégias geralmente incluem educação em saúde, aconselhamento individual ou em grupo, mudanças no ambiente físico e implementação de políticas institucionais, resultando em impacto positivo tanto na redução do número médio de fatores de risco por trabalhador quanto na diminuição da agregação desses fatores (GUESMI et al., 2025; MOZAFFARIAN et al., 2012; WEINTRAUB et al., 2011; TURON et al., 2024).

7. Identificação Precoce em Ambientes de Trabalho e Escolas

No âmbito da saúde mental, intervenções baseadas em terapia cognitivo-comportamental (TCC) e programas estruturados de manejo do estresse apresentam evidências robustas de redução de sintomas depressivos e ansiosos entre trabalhadores, com efeito pequeno a moderado. Esses benefícios são observados tanto em intervenções universais quanto em abordagens indicadas a grupos de risco. Programas de promoção de atividade física e estratégias voltadas ao aumento do controle do trabalhador sobre seu ambiente de trabalho também demonstram resultados positivos na prevenção primária de transtornos mentais comuns (NIGATU et al., 2019; JOYCE et al., 2016).

No que se refere à prevenção do uso de álcool, intervenções realizadas diretamente no local de trabalho — incluindo programas educativos, aconselhamento breve e abordagens motivacionais — têm resultado em uma redução estatisticamente significativa do consumo, ainda que com efeito pequeno. A duração do acompanhamento parece exercer influência sobre a magnitude do benefício observado (FELLBAUM et al., 2023).

No combate ao bullying organizacional, intervenções institucionais como o programa Civility, Respect, and Engagement in the Workforce (CREW) apresentaram discreto aumento na civilidade e redução modesta no absenteísmo. Apesar disso, a qualidade da evidência ainda é considerada baixa, havendo necessidade de estudos mais robustos (GILLEN et al., 2017).

Em síntese, as estratégias com maior respaldo incluem: programas multicomponentes de promoção da saúde; intervenções baseadas em TCC para manejo do estresse e prevenção da depressão; ações voltadas à promoção de atividade física e alimentação saudável; programas de cessação do tabagismo; intervenções para redução do consumo de álcool; e iniciativas institucionais para fomentar um ambiente de trabalho respeitoso e livre de bullying. A integração dessas ações em políticas organizacionais, adaptadas ao contexto local, potencializa seus efeitos sobre a saúde mental e geral dos trabalhadores (FELLBAUM et al., 2023; GILLEN et al., 2017).

8. Principais Tratamentos para Doenças Mentais: Evidências de Eficácia, Desigualdades de Acesso e Perspectivas de Aprimoramento

Os transtornos mentais representam uma das principais causas de morbidade global, afetando milhões de indivíduos em múltiplos contextos sociais e econômicos. A resposta terapêutica a esses transtornos baseia-se tradicionalmente em duas abordagens centrais: o tratamento farmacológico e a psicoterapia, com crescente interesse em terapias combinadas, modelos comunitários e estratégias de enfrentamento centradas no paciente. No entanto, a efetividade desses tratamentos, bem como sua acessibilidade, é profundamente influenciada por desigualdades estruturais e pelas características dos sistemas de saúde.

8.1 Psicoterapia versus tratamento medicamentoso: evidências de eficácia

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem se consolidado como uma das intervenções psicoterapêuticas mais estudadas e recomendadas, especialmente em transtornos como insônia, depressão e ansiedade. Em revisão sistemática conduzida por Mitchell et al. (2012), a TCC para insônia (CBT-I) demonstrou maior eficácia a longo prazo em comparação a medicamentos hipnóticos, como benzodiazepínicos e não benzodiazepínicos. Os efeitos terapêuticos da CBT-I se mantêm por seis a doze meses após o término da intervenção, com menores índices de recaída e menor incidência de efeitos adversos, como dependência medicamentosa e sonolência residual. Os autores concluem que a CBT-I deve ser considerada o tratamento de primeira linha para insônia primária, embora ressaltem que mais pesquisas são necessárias para casos comórbidos e subgrupos específicos (MITCHELL et al., 2012).

O mesmo padrão comparativo foi observado no estudo clínico randomizado COMBOMS, que avaliou o impacto da TCC, do modafinil e da combinação de ambos no tratamento da fadiga em pacientes com esclerose múltipla. Embora todos os grupos apresentassem melhora clínica significativa, não houve diferença estatística relevante entre as intervenções, o que indica que tanto terapias isoladas quanto combinadas podem ser eficazes, desde que ajustadas ao perfil do paciente (BRALEY et al., 2024).

8.2 Barreiras de acesso e desigualdade no cuidado

A comparação entre sistemas públicos e privados de saúde revela profundas desigualdades no acesso aos tratamentos psicoterapêuticos. Estudo realizado por Bartram (2019), com base na Pesquisa de Saúde Comunitária Canadense, identificou que serviços prestados por psicólogos são significativamente mais utilizados por indivíduos de alta renda, dado que estes não estão amplamente cobertos pelo seguro público. Enquanto atendimentos com psiquiatras e médicos generalistas apresentaram distribuição relativamente equitativa, os cuidados com psicólogos refletiram um índice de concentração fortemente favorável aos mais ricos (BARTRAM, 2019). Como consequência, as populações de baixa renda apresentam maiores níveis de necessidades não atendidas em saúde mental, ampliando o risco de cronicidade dos quadros e sobrecarga dos serviços emergenciais.

8. Principais Tratamentos para Doenças Mentais: Evidências de Eficácia, Desigualdades de Acesso e Perspectivas de Aprimoramento

A pandemia de COVID-19 intensificou essas disparidades. Mezzina et al. (2022) propuseram o conceito de “sindemia” para descrever como as desigualdades sociais e econômicas amplificaram o impacto dos transtornos mentais, sobretudo em grupos vulneráveis como migrantes, mulheres, crianças, idosos e profissionais de saúde. A resposta, segundo os autores, deve ser multidimensional, envolvendo políticas baseadas em direitos humanos, fortalecimento do capital social comunitário e revisão dos modelos coercitivos de atendimento.

8.3 A adesão ao tratamento como desafio clínico

Além do acesso, a adesão ao tratamento constitui outro obstáculo relevante. Em estudo realizado com pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline, Mohammadabadi et al. (2022) identificaram que apenas 31,9% aderiam adequadamente à farmacoterapia, enquanto 44,7% mantinham regularidade na psicoterapia. As principais razões para a baixa adesão aos medicamentos foram os efeitos colaterais (53,1%), medo de dependência (40,6%) e insatisfação com o profissional (40,6%). No caso da psicoterapia, os principais entraves foram o custo elevado (32,8%) e a duração prolongada do tratamento (20,3%). O estudo sugere que a crença na eficácia do tratamento, a escolaridade e a experiência prévia de internação psiquiátrica são fatores que influenciam positivamente a adesão (MOHAMMADABADI et al., 2022).

8.4 O papel das populações marginalizadas e inovações possíveis

Nos Estados Unidos, Mongelli et al. (2020) apontaram que minorias étnico-raciais, comunidades LGBTQIA+, pessoas em situação de rua ou encarceradas e imigrantes enfrentam múltiplas camadas de exclusão no acesso à saúde mental. A ausência de serviços culturalmente competentes, a prevalência de práticas discriminatórias e a falta de políticas públicas inclusivas dificultam tanto o diagnóstico precoce quanto o tratamento continuado. Como resposta, os autores defendem modelos integrados de cuidado, como o “Housing First”, o uso da telepsiquiatria para ampliar o alcance em áreas remotas e a reestruturação dos currículos de formação médica com foco em diversidade e competência cultural.

8.5 A eficácia combinada e os limites das abordagens atuais

A revisão conduzida por Leichsenring et al. (2022) consolidou dados de mais de 100 meta-análises envolvendo psicoterapias, farmacoterapias e tratamentos combinados. Apesar do amplo número de estudos (3.782 RCTs[3] com 650.514 pacientes), os tamanhos de efeito observados foram relativamente pequenos (SMD entre 0,30 e 0,36), mesmo quando se combinavam abordagens. Essa limitação sugere um “teto de eficácia” nas intervenções atuais e reforça a necessidade de um novo paradigma que privilegie a personalização do tratamento, a atuação sobre determinantes sociais e o investimento em prevenção.

[3] RCTs (Randomized Controlled Trials), ou Ensaios Clínicos Randomizados, são estudos experimentais nos quais os participantes são alocados aleatoriamente em grupos de intervenção e controle. Considerados o padrão-ouro da pesquisa clínica, esses estudos permitem avaliar a eficácia de tratamentos ao reduzir vieses e controlar variáveis externas.

8. Principais Tratamentos para Doenças Mentais: Evidências de Eficácia, Desigualdades de Acesso e Perspectivas de Aprimoramento

8.6 Quais intervenções comunitárias são mais eficazes na detecção precoce dos transtornos mentais?

As intervenções comunitárias mais eficazes para a detecção precoce de transtornos mentais são aquelas que utilizam estratégias proativas de identificação de casos, especialmente quando implementadas por agentes comunitários treinados e integradas a serviços de saúde mental acessíveis. Ferramentas baseadas em vinhetas e recursos visuais, como o Community Case Detection Tool (CCDT) e o Community Informant Detection Tool (CIDT), demonstraram aumento substancial na identificação e encaminhamento de crianças, adolescentes e adultos com transtornos mentais para serviços especializados, superando significativamente as abordagens tradicionais de sensibilização ou detecção passiva (JORDANS et al., 2020; VAN DEN BROEK et al., 2024).

Em ensaios randomizados, a adoção dessas ferramentas por agentes comunitários resultou em elevação de até 16 a 21 vezes no uso de serviços de saúde mental por crianças e adolescentes, com efeito sustentado ao longo do tempo, além de um aumento de 47% na detecção de casos em adultos em comparação ao treinamento padrão (JORDANS et al., 2020; VAN DEN BROEK et al., 2024).

Além disso, revisões sistemáticas indicam que intervenções preventivas e de promoção da saúde mental conduzidas por agentes comunitários ou trabalhadores de atenção primária podem reduzir sintomas de ansiedade, depressão e sofrimento psicológico tanto em adultos quanto em crianças, especialmente em contextos de baixa e média renda. O impacto é mais pronunciado quando as intervenções são seletivas ou indicadas para grupos de risco, e quando há suporte institucional e integração com a rede de atenção à saúde (PURGATO et al., 2023).

8.7 Como a formação de profissionais de saúde pode impactar a detecção precoce e o desfecho dos transtornos mentais?

A formação e a educação de profissionais de saúde têm impacto direto e mensurável na detecção precoce e nos desfechos dos transtornos mentais. Diversos estudos demonstram que intervenções educacionais estruturadas aumentam o conhecimento, a confiança diagnóstica e a acurácia dos profissionais, resultando em maior identificação de casos em estágios iniciais e melhor encaminhamento para tratamento especializado.

Treinamentos específicos para profissionais da atenção primária, como o uso de ferramentas padronizadas e protocolos baseados em diretrizes internacionais (por exemplo, mhGAP), aumentam significativamente as taxas de diagnóstico de transtornos mentais comuns, como depressão e ansiedade, em comparação com a prática habitual. Em ensaio randomizado, a capacitação de profissionais de saúde primária elevou a taxa de diagnóstico de depressão de 0,5% para 9,2% e de ansiedade de 0% para 1,2%, além de reduzir diagnósticos equivocados de outras condições, como malária, demonstrando impacto direto na qualidade do cuidado (KAUYE; JENKINS; RAHMAN, 2014).

8. Principais Tratamentos para Doenças Mentais: Evidências de Eficácia, Desigualdades de Acesso e Perspectivas de Aprimoramento

Revisões sistemáticas corroboram que a capacitação de profissionais de saúde, especialmente em contextos de baixa e média renda, contribui para a redução da lacuna de tratamento em saúde mental, melhora a detecção e o manejo de transtornos mentais e pode ser adaptada a diferentes realidades, inclusive por meio de treinamentos digitais (KOLY et al., 2021).

No contexto pediátrico e escolar, a formação de educadores e profissionais de saúde para identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico resulta em aumento do número e da qualidade dos encaminhamentos para serviços especializados, com maior detecção de casos complexos e em maior necessidade de intervenção, além de melhores desfechos clínicos após o acesso ao tratamento (BAXTER et al., 2022).

Em saúde reprodutiva, a padronização da formação em psiquiatria perinatal é apontada como fundamental para ampliar o acesso ao diagnóstico e tratamento de transtornos mentais nesse período crítico, reduzindo impactos negativos para mães e bebês (NAGLE-YANG et al., 2024).

Além disso, treinamentos em primeiros socorros em saúde mental (Mental Health First Aid) melhoram o conhecimento, as atitudes e as práticas dos profissionais, favorecendo a identificação precoce e o encaminhamento adequado de pacientes com sofrimento psíquico (ZENG et al., 2022).

Em relação aos desfechos, há evidências de que a detecção precoce por profissionais treinados está associada à redução da gravidade dos sintomas e à melhora funcional no curto prazo, especialmente em casos de depressão de início recente (TIEMENS et al., 1999).

Portanto, a literatura demonstra que a formação e a educação continuada de profissionais de saúde são intervenções de alto impacto para a detecção precoce e para a melhora dos desfechos clínicos em transtornos mentais, especialmente quando integradas a fluxos assistenciais e adaptadas ao contexto local.

- Custo das Doenças Mentais

As doenças mentais impõem um elevado custo à sociedade, tanto em termos diretos quanto indiretos. Os custos diretos envolvem despesas com atendimento ambulatorial, hospitalar, medicações e tratamentos especializados. Já os custos indiretos são predominantemente associados ao absenteísmo (faltas ao trabalho) e presenteísmo (baixa produtividade mesmo estando presente), além de aposentadorias precoces e incapacidade laboral.

8. Principais Tratamentos para Doenças Mentais: Evidências de Eficácia, Desigualdades de Acesso e Perspectivas de Aprimoramento

Estudos internacionais demonstram que os custos indiretos frequentemente superam os custos diretos. Por exemplo, pesquisa conduzida em oito países demonstrou que os prejuízos relacionados ao presenteísmo e absenteísmo por depressão ultrapassam as despesas médicas e farmacêuticas diretas (EVANS-LACKO; KNAPP, 2016). Em média, o custo por trabalhador afetado variava entre US\$ 681 a US\$ 10.965 por ano, com destaque para perdas produtivas nos Estados Unidos, Brasil e China.

No contexto japonês, Nagata et al. (2018) estimaram que os custos totais relacionados à saúde mental entre trabalhadores, incluindo gastos médicos e perdas produtivas, alcançaram cerca de US\$ 1.420 por funcionário ao ano, sendo o presenteísmo o maior componente isolado desses custos.

No Brasil, embora haja escassez de dados abrangentes sobre o custo econômico das doenças mentais, estudos setoriais apontam que empresas arcam com altos níveis de absenteísmo devido a transtornos como depressão e ansiedade. Além disso, a falta de integração entre os setores de saúde pública e privada complica a estimativa dos gastos agregados, mas evidencia uma duplicidade de esforços e desperdício de recursos.

Andersen et al. (2024), ao analisar os efeitos causais de transtornos mentais relacionados ao estresse após um desastre industrial na Dinamarca, identificaram redução salarial de aproximadamente 600 mil coroas dinamarquesas no longo prazo, aumento de 31 semanas anuais em afastamentos médicos e maior risco de desemprego. O estudo ilustra como condições de saúde mental impactam significativamente a produtividade e a renda.

Do ponto de vista das políticas públicas, evidências apontam que programas de promoção da saúde mental e prevenção de transtornos mentais, especialmente aqueles implementados em contextos comunitários e ambientes de trabalho, são custo-efetivos. Revisão sistemática realizada por Le et al. (2021) mostrou que a maioria das intervenções preventivas em saúde mental apresenta relação custo-benefício favorável, principalmente em países de alta renda, mas também com resultados promissores em contextos de baixa e média renda.

Portanto, investir em saúde mental não apenas melhora o bem-estar populacional, mas também representa uma estratégia econômica racional ao reduzir o impacto financeiro do absenteísmo, da baixa produtividade e da aposentadoria precoce.

- Saúde Mental na Saúde Suplementar Brasileira

A gestão da saúde mental na saúde suplementar brasileira, desde a Lei 9.656/98, passou de um cenário excludente para uma ampliação significativa das coberturas psiquiátricas. No entanto, desafios crescentes — como fragmentação do cuidado, custos elevados, incorporação de tecnologias inovadoras e ausência de biomarcadores objetivos — impõem a necessidade de atualização crítica para gestores e pesquisadores.

8. Principais Tratamentos para Doenças Mentais: Evidências de Eficácia, Desigualdades de Acesso e Perspectivas de Aprimoramento

A) Lições do “Carve-Out” e o Caminho da Integração

O modelo “carve-out”, adotado nos EUA nas décadas de 1980 e 1990, separava a gestão da saúde mental do restante dos cuidados em saúde. Apesar de ganhos em contenção de custos, provocou fragmentação, menor coordenação clínica e acirramento do estigma. O movimento internacional evolui atualmente para modelos “carve-in”, de assistência integrada, reconhecendo que o cuidado compartilhado gera melhores resultados, especialmente em casos com comorbidades clínicas e psiquiátricas.

O Brasil avança rumo à integração, mas ainda demonstra atraso operacional e regulatório se comparado a sistemas internacionais, principalmente na articulação real entre níveis de atenção e compartilhamento de informações.

Diagnóstico em Psiquiatria: Limitações e Caminhos para Medição de Resultados

Na psiquiatria, diferentemente de outras áreas médicas, faltam marcadores biológicos validados para diagnóstico e predição de resposta terapêutica. O diagnóstico segue eminentemente clínico, baseado em entrevistas estruturadas, escalas de sintomas e acompanhamento longitudinal.

Consequentemente, a implementação de ferramentas objetivas de avaliação de desfechos é imperativa:

- Utilização sistemática de escalas padronizadas (PHQ-9, GAD-7, CGI-S, WHODAS, entre outras) para monitoramento de sintomas, funcionamento social e impacto dos tratamentos.
- Avaliação de indicadores de qualidade, tais como redução de hospitalizações, tempo de remissão e reintegração social.
- Desenvolvimento de registros eletrônicos integrados e prontuários compartilhados para acompanhamento longitudinal, promovendo evidência real world.
- Incentivo à pesquisa translacional, visando encontrar futuros biomarcadores, mas sem abdicar da medição rigorosa dos desfechos clínicos já disponíveis.

A ausência de marcadores biológicos torna ainda mais necessário o investimento em monitoramento sistemático de resultados, assegurando rastreabilidade dos efeitos das intervenções e auditabilidade pela regulação.

8.8 Desafios Atuais e Perspectivas

- Gestão de custos e padrões evidentes de excessos: O aumento da judicialização, especialmente em relação a terapias intensivas para TEA (Terapia ABA), pressiona o financiamento e exige a adoção de protocolos mais rigorosos, baseados em evidências, para delimitar duração, intensidade e indicação dos tratamentos.

8. Principais Tratamentos para Doenças Mentais: Evidências de Eficácia, Desigualdades de Acesso e Perspectivas de Aprimoramento

- Incorporação racional de novas tecnologias: É fundamental que operadoras adotem processos transparentes e técnicos para avaliação de tecnologias, alinhados ao que há de mais consistente na literatura científica e aos registros das agências regulatórias.
- Monitoramento de desfechos clínicos: A exigência de medição objetiva de resultados representa não apenas exigência ética, mas também fator-chave para sustentabilidade do sistema de saúde suplementar, especialmente frente ao rápido aumento de novas terapias de alto custo.
- Educação continuada e atualização de diretrizes: Gestores devem investir em capacitação dos profissionais para uso crítico de ferramentas de avaliação e para atualização quanto a tratamentos emergentes.

8.9 Saúde Mental Corporativa Pós-Pandemia: Tendências, Ações e Novos Desafios Geracionais

Nos anos recentes, a pandemia de Covid-19 acelerou o debate sobre saúde mental nas empresas brasileiras, tornando o tema central nas estratégias corporativas. Atualmente, percebe-se um movimento de transição: da “onda” de iniciativas motivadas pela crise sanitária para um momento em que a saúde mental deixa de ser apenas um diferencial e passa a ser, por força das demandas sociais e do impacto nas organizações, um eixo estratégico fundamental para a sustentabilidade dos negócios.

8.9.1 Prioridade Empresarial: Da Mobilização Pandêmica à Consolidação da Saúde Mental

Nos anos imediatamente pós-pandemia (2022-2024), houve um crescimento expressivo de ações corporativas voltadas ao bem-estar psicológico — programas de apoio ao empregado, ampliação de benefícios, flexibilização de jornadas e ambientes mais acolhedores. Esse movimento, intensificado pelas altas taxas de afastamentos por ansiedade e depressão, sinalizou um reconhecimento da importância da saúde mental no contexto laboral. A pandemia de Covid-19 foi, sem dúvida, um marco educativo para as organizações brasileiras, ensinando-nos de forma contundente que investir na manutenção e no suporte terapêutico contínuo em saúde mental não é apenas uma questão de responsabilidade social, mas uma necessidade estratégica para a sustentabilidade dos negócios e a preservação do capital humano.

Apesar disso, já existem sinais de que parte das empresas tem reduzido o ritmo desses investimentos, seja pela pressão por contenção de custos, seja por um certo cansaço em relação ao tema. Contudo, fatores como o crescente impacto do adoecimento mental no absenteísmo, presenteísmo e produtividade mantêm a saúde mental como prioridade estratégica para muitas organizações.

8. Principais Tratamentos para Doenças Mentais: Evidências de Eficácia, Desigualdades de Acesso e Perspectivas de Aprimoramento

8.10 Ações Corporativas Eficazes: Medidas que Fazem Diferença

Evidências conhecidas indicam que o enfrentamento do adoecimento mental e a promoção do bem-estar no ambiente corporativo vão muito além da disponibilização de canais de ajuda psicológica e consultas isoladas. As ações mais efetivas envolvem:

- Estabelecimento de políticas claras de saúde mental e prevenção do assédio moral e sexual;
- Capacitação de lideranças para identificar sinais de sofrimento emocional e agir adequadamente;
- Promoção de ambientes colaborativos, com comunicação transparente e cultura de respeito à diversidade e inclusão;
- Implantação de práticas flexíveis, como home office, horários alternativos e aumento da autonomia no trabalho, favorecendo o equilíbrio entre vida pessoal e profissional;
- Programas de assistência ao empregado e parcerias com serviços especializados para atendimento rápido e qualificado;
- Monitoramento sistemático dos resultados por meio de pesquisas internas, acompanhamento de afastamentos e avaliação do clima organizacional;
- Reconhecimento institucional por meio de selos e certificações para empresas que se destacam na promoção do bem-estar.

Essas estratégias não apenas fortalecem a saúde mental dos colaboradores, como também impactam positivamente na redução de custos indiretos relacionados a turnover, perda de produtividade e processos judiciais por negligência.

8.11 A Nova Força de Trabalho: Geração Z e o Impacto da Pandemia

Os jovens profissionais que ingressaram no mercado de trabalho durante ou após a pandemia carregam marcas profundas no desenvolvimento mental, social e acadêmico. Estudos revelam que entre Millennials e Geração Z cerca de um terço desses indivíduos já reportaram afastamentos ligados ao estresse e à saúde mental, com maior entre aqueles que vivenciaram períodos críticos de isolamento social.

Essa geração valoriza ambientes flexíveis, inclusivos, pautados em propósito e equilíbrio, e mais abertos a discussões sobre saúde mental — características que influenciam diretamente a atração e retenção de talentos. São profissionais mais dispostos a expor suas vulnerabilidades emocionais, cobrando transparência, acolhimento e coerência ética das lideranças e das organizações.

8. Principais Tratamentos para Doenças Mentais: Evidências de Eficácia, Desigualdades de Acesso e Perspectivas de Aprimoramento

8.12 Convivência Intergeracional e Saúde Mental no Trabalho

A coexistência de diferentes gerações no ambiente corporativo — Baby Boomers, Geração X, Millennials e Geração Z — cria desafios às vezes subestimados, relacionados a valores, estilos de comunicação, expectativas e formas de gerir o tempo. Sem estratégias adequadas, essas diferenças podem gerar tensões, estresse e impactar negativamente o clima organizacional e o bem-estar dos colaboradores.

Para transformar esses potenciais conflitos em fontes de aprendizado e colaboração, as empresas podem:

- Implementar treinamentos focados em diversidade geracional, promovendo empatia e valorização das perspectivas distintas;

- Estabelecer sistemas de mentoria cruzada, combinando a experiência dos profissionais mais veteranos com a fluência tecnológica e visão inovadora dos mais jovens;
- Adequar políticas internas para acomodar as necessidades específicas de cada geração sem comprometer objetivos comuns.

8.13 Perspectivas Futuras e Recomendações

A saúde mental nas empresas deixa clara sua condição de dimensão vital para a sustentabilidade e o desempenho organizacional. Para enfrentar os desafios que se colocam, recomenda-se que as empresas:

- Desenvolvam ecossistemas de cuidado psicológico que integrem prevenção, cuidado e promoção da saúde mental;
- Invistam em flexibilização das práticas laborais, garantindo o equilíbrio e a qualidade de vida;
- Estabeleçam culturas organizacionais abertas, inclusivas e que valorizem o diálogo;
- Implementem sistemas para monitoramento contínuo dos indicadores de saúde mental, fomentando a avaliação e melhoria constante das ações;
- Promovam o respeito às diferenças geracionais e fomentem a cooperação entre diversos perfis de colaboradores.

Em síntese, apesar da redução do “boom” pandêmico, a saúde mental nas empresas permanece como um tema central e crescente. A maturidade e a consolidação das ações corporativas neste campo definirão não apenas a qualidade de vida dos trabalhadores, mas também a capacidade das organizações de prosperar num mundo cada vez mais complexo e dinâmico.

9. Perspectivas para 2035 e Estratégias de Enfrentamento

9.1 Tendências e Inovações no Horizonte 2035

O cenário prospectivo para a saúde mental brasileira até 2035 apresenta tanto desafios quanto oportunidades transformadoras. A prevalência de transtornos mentais seguirá trajetória ascendente caso mantenham-se as condições atuais, com particular impacto sobre as gerações mais jovens que vivenciaram a pandemia em fases críticas do desenvolvimento. Paralelamente, emerge um horizonte promissor de inovações que podem revolucionar o diagnóstico e tratamento desses transtornos.

A formação profissional passará por expansão significativa, com criação de novas vagas de residência médica e capacitação multidisciplinar que incorporará competências digitais, medicina de precisão e estratégias preventivas. O desenvolvimento de biomarcadores representa uma fronteira crucial, prometendo superar as limitações do diagnóstico puramente clínico atual através de marcadores proteômicos, genéticos e digitais que permitirão identificação precoce e personalização terapêutica.

As inovações terapêuticas incluem desde moduladores glutamatérgicos e GABAérgicos já em desenvolvimento, até terapias psicodélicas sob investigação controlada e futuras aplicações de terapia gênica. Tecnologias digitais, incluindo telepsiquiatria, aplicativos terapêuticos e inteligência artificial, consolidar-se-ão como ferramentas essenciais para democratização do acesso e monitoramento contínuo dos pacientes.

9.2 Linhas de Ação Estratégicas

O enfrentamento efetivo das doenças mentais no Brasil demanda estratégias integradas organizadas em seis eixos fundamentais. A prevenção e promoção da saúde mental constitui o primeiro pilar, englobando políticas públicas estruturais como taxação de alimentos ultraprocessados, criação de ambientes urbanos promotores de saúde e programas dirigidos a grupos de alto risco ocupacional.

A reorganização dos sistemas de cuidado foca na integração público-privada através de modelos colaborativos, financiamento baseado em valor e fortalecimento das redes de atenção psicossocial. O terceiro eixo prioriza a incorporação tecnológica responsável, incluindo plataformas de telemedicina, inteligência artificial para predição de risco e implementação gradual da medicina de precisão.

O desenvolvimento de recursos humanos abrange tanto a expansão quantitativa da formação especializada quanto a qualificação dos programas existentes com novas competências. O monitoramento e avaliação contínua através de sistemas nacionais de informação e agenda prioritária de pesquisa garantem a base científica das intervenções. Por fim, a redução do estigma e promoção de direitos incluem campanhas nacionais de conscientização, regulamentação atualizada e proteção de direitos digitais em saúde mental.

9. Perspectivas para 2035 e Estratégias de Enfrentamento

A implementação dessas estratégias seguirá cronograma faseado ao longo da década, com estruturação inicial, expansão intermediária e consolidação final, demandando investimentos coordenados entre setor público, iniciativa privada e organismos internacionais para construção de um sistema de saúde mental verdadeiramente integrado e efetivo.

9.3 Reflexão Final

O desafio da saúde segue sendo o encontro entre o desejo aspiracional e as ações necessárias para mantê-la. As múltiplas agressões à saúde estão intrinsecamente relacionadas às condições de vida contemporâneas, refletindo desigualdades estruturais que se manifestam tanto no ambiente físico quanto social. Como já é amplamente aceito, o código postal pode dizer mais sobre as chances de o indivíduo ter uma boa saúde do que seu código genético.

Com a saúde mental, integrada ao conceito holístico de saúde, a situação não é diferente. Cuidados com alimentação adequada, sono reparador, atividade física regular, desenvolvimento espiritual e redes de apoio social robustas têm impacto direto na saúde integral do indivíduo - um receituário que se aplica igualmente à maioria das doenças crônicas. No século passado, influenciadas por tendências orientais, as empresas começaram a compreender que estimular a atividade física entre colaboradores gerava impactos positivos na produtividade. Desde então, houve avanços significativos na valorização de práticas de combate ao sedentarismo, resultando em mais anos de melhor qualidade de vida para aqueles que aderiram a essas práticas.

Como transladar esse modelo emergente para a saúde mental? Assim como a saúde física, a saúde mental é construída ao longo de toda a vida, desde a concepção. Embora os cuidados e ações específicas variem conforme cada fase da vida, a atenção contínua ao bem-estar mental deve ser constante. O conhecimento de que o cérebro só atinge sua maturação biológica completa aos 25 anos tornou-se consensual, mas precisamos reconhecer que o bem-estar mental é um processo dinâmico que demanda investimento desde o primeiro até o último suspiro. Este não é um exagero: os cuidados iniciam na concepção, a infância e adolescência constituem fases críticas para a formação do capital psicossocial fundamental à entrada na vida adulta, e o investimento contínuo neste capital determina nossa capacidade de enfrentar os desafios da modernidade com resiliência e propósito.

9.4 Mas e quando ingressamos no mercado de trabalho, fica tudo mais difícil?

As pressões as quais estamos submetidos não aumentam necessariamente de complexidade, mas desenvolvermos plenamente nossas habilidades cognitivas e emocionais em cada fase da vida é o que nos prepara para as fases seguintes.

9. Perspectivas para 2035 e Estratégias de Enfrentamento

No Brasil, tivemos o avanço da atualização da NR-1 para incluir gestão de risco psicossocial com foco em saúde mental no trabalho. Um marco regulatório, muito recente para medirmos resultados, que chega para estimular os empregadores a agirem de forma objetiva contra uma questão que ninguém ignora.

Essa atualização exige que as empresas avaliem e gerenciem riscos como estresse, assédio moral e sobrecarga de trabalho, visando um ambiente de trabalho mais saudável e seguro. A norma entra em vigor a partir de 2025, com a fiscalização e aplicação de multas prevista para 2026.

O que muda com a atualização da NR-1:

- **Identificação e Gestão de Riscos Psicossociais:** As empresas precisam identificar e avaliar os riscos psicossociais, como assédio moral, sobrecarga de trabalho, más condições organizacionais e outros fatores que podem afetar a saúde mental dos trabalhadores.
- **Capacitação:** As empresas devem oferecer capacitação para trabalhadores e gestores sobre saúde mental no trabalho.
- **Integração de Medidas:** A prevenção da saúde mental deve ser integrada a outras medidas de segurança e saúde no trabalho.
- **Fiscalização:** A fiscalização do cumprimento da NR-1, incluindo a gestão de riscos psicossociais, será realizada pelo Ministério do Trabalho e Emprego, podendo gerar multas para empresas que não estiverem em conformidade.

Porque a atualização da NR-1 é importante:

- **Aumento de Afastamentos:** O Brasil tem registrado um aumento expressivo de afastamentos por problemas de saúde mental relacionados ao trabalho, como estresse, ansiedade e burnout.
- **Impacto na Produtividade:** O bem-estar mental dos trabalhadores afeta diretamente a produtividade, o clima organizacional e a qualidade de vida no trabalho.
- **Responsabilidade das Empresas:** A atualização da NR-1 torna a saúde mental uma responsabilidade jurídica das empresas, exigindo que elas invistam em ações de prevenção e promoção da saúde mental.
- **Cultura Organizacional:** A mudança na NR-1 exige uma transformação na cultura organizacional, promovendo ambientes mais humanos e saudáveis.

Como as empresas podem se adequar:

- **Mapeamento de Riscos:** Realizar um mapeamento detalhado dos riscos psicossociais em todos os níveis da organização.
- **Canais de Comunicação:** Implementar canais de comunicação abertos, como canais de denúncias e pesquisas de engajamento, para que os trabalhadores possam expressar suas preocupações e dificuldades.
- **Capacitação:** Oferecer programas de treinamento e conscientização sobre saúde mental para todos os níveis da organização, abordando temas como assédio moral, diversidade e inclusão.
- **Promoção do Bem-Estar:** Investir em ações que promovam o bem-estar físico e emocional dos trabalhadores, como atividades de lazer, programas de qualidade de vida e apoio psicológico.

9. Perspectivas para 2035 e Estratégias de Enfrentamento

Investir em ações que promovam o bem-estar físico e emocional dos trabalhadores, como atividades de lazer, programas de qualidade de vida e apoio psicológico. E quando nossa carreira chega a um fim, ou desacelera, podemos deixar de investir em nossa saúde mental? De forma nenhuma!

Contar com um bom capital psicossocial e nos mantermos mental e fisicamente ativos é o que nos vai garantir um envelhecimento saudável e funcional.

Esperamos que a leitura deste documento ajude a todos a lidarem melhor com os desafios da “eterna” modernidade.

Nunca antes dependemos tanto de nosso capital cognitivo e emocional que sejamos todos bem-sucedidos nessa jornada.

CONCLUSÃO: CONSTRUINDO UM FUTURO MAIS SAUDÁVEL EM SAÚDE MENTAL

O panorama da saúde mental no Brasil delineado neste estudo revela um cenário de complexidade crescente que demanda respostas igualmente sofisticadas e integradas. A convergência entre o aumento alarmante da prevalência de transtornos mentais, as disparidades estruturais no acesso aos cuidados e as oportunidades emergentes de inovação terapêutica configura um momento decisivo para a definição dos rumos da saúde mental brasileira até 2035.

Síntese dos Principais Desafios

A análise epidemiológica demonstra que o Brasil enfrenta uma "sindemia" de saúde mental, onde fatores biológicos, sociais e ambientais se entrelaçam de forma complexa. Com 10,27% da população adulta apresentando sintomas depressivos e crescimento exponencial nos atendimentos por transtornos de ansiedade (crescimento de 240% entre 2018-2023), o país caminha para um cenário insustentável tanto do ponto de vista sanitário quanto econômico.

As disparidades entre os sistemas público e privado evidenciam complementaridades mal aproveitadas e lacunas que comprometem a integralidade do cuidado. Enquanto o SUS apresenta sobrecarga estrutural com déficit de 23% de psiquiatras nos CAPS, o setor privado concentra 78% dos especialistas em regiões metropolitanas, criando vazios assistenciais significativos no interior do país.

Oportunidades de Transformação

Paradoxalmente, o momento atual também apresenta oportunidades sem precedentes para a transformação do cenário da saúde mental. O arsenal terapêutico expandiu-se dramaticamente com o desenvolvimento de novas classes farmacológicas - desde moduladores glutamatérgicos como a cetamina até a promissora aplicação de agonistas de GLP-1 em transtornos depressivos. A telepsiquiatria, impulsionada pela pandemia, demonstrou eficácia comparável ao atendimento presencial, oferecendo caminhos para democratização do acesso.

CONCLUSÃO: CONSTRUINDO UM FUTURO MAIS SAUDÁVEL EM SAÚDE MENTAL

A crescente compreensão dos determinantes sociais da saúde mental abre perspectivas para intervenções preventivas estruturais. Experiências internacionais, como a taxação de alimentos ultraprocessados no México (que resultou em redução de 7,6% no consumo), demonstram que políticas públicas bem desenhadas podem produzir impactos populacionais significativos.

Imperativo da Integração

O futuro da saúde mental no Brasil dependerá fundamentalmente da capacidade de integração entre diferentes níveis de cuidado, setores e disciplinas. A superação da fragmentação atual requer o desenvolvimento de modelos de cuidado que reconheçam a saúde mental como componente indissociável da saúde integral, demandando abordagens que articulem prevenção, promoção, tratamento e reabilitação em redes coordenadas e responsivas às necessidades locais.

A formação de profissionais emerge como elemento crítico dessa transformação. A expansão do Programa Nacional de Residência em Psiquiatria (+1.200 vagas até 2026) representa um passo importante, mas insuficiente diante da magnitude dos desafios. É necessário repensar a formação em saúde mental de forma transversal, capacitando desde agentes comunitários até especialistas em abordagens inovadoras que incluam competências digitais, medicina de precisão e estratégias preventivas baseadas em evidências.

Perspectivas para 2035: Entre a Inércia e a Transformação

As projeções para 2035 delineiam dois cenários contrastantes. O cenário tendencial, caracterizado pela manutenção das práticas atuais, projeta um aumento de 60% nos custos relacionados à saúde mental, ampliação das disparidades de acesso e persistência da fragmentação do cuidado. Este cenário representa não apenas um desastre sanitário, mas também uma catástrofe econômica que comprometerá a sustentabilidade tanto do SUS quanto do sistema de saúde suplementar.

Alternativamente, o cenário transformador baseado na implementação de estratégias multisetoriais integradas oferece perspectivas de redução de 25-30% na prevalência projetada de transtornos mentais, melhoria significativa no acesso a tratamentos especializados e desenvolvimento de modelos de cuidado inovadores baseados em medicina de precisão e tecnologias digitais.

A materialização deste cenário otimista depende de escolhas estratégicas que devem ser feitas nos próximos anos: investimento maciço em prevenção e promoção da saúde mental, reestruturação dos modelos de financiamento para abordagens baseadas em valor, integração efetiva entre sistemas público e privado, e incorporação criteriosa de inovações tecnológicas.

CONCLUSÃO: CONSTRUINDO UM FUTURO MAIS SAUDÁVEL EM SAÚDE MENTAL

Responsabilidade Coletiva e Compromisso Ético

Para além das transformações técnicas e organizacionais, o manejo efetivo da saúde mental no horizonte 2035 exige uma mudança cultural profunda que combata o estigma, promova ambientes inclusivos e reconheça a saúde mental como direito fundamental. Esta transformação deve permear desde as políticas macroestruturais até as práticas cotidianas de cuidado, envolvendo não apenas profissionais de saúde, mas toda a sociedade.

No contexto da saúde suplementar, este estudo evidencia oportunidades únicas para o setor protagonizar inovações que conciliem excelência assistencial e sustentabilidade econômica. A implementação de modelos de pagamento baseados em valor, o desenvolvimento de linhas de cuidado específicas para saúde mental e a incorporação de tecnologias inovadoras podem posicionar o Brasil como referência mundial no cuidado integral em saúde mental.

O cenário 2035 que emergirá será resultado direto das escolhas e compromissos assumidos hoje. A construção de um sistema de saúde mental mais equitativo, efetivo e humano não é apenas uma aspiração, mas uma necessidade inadiável para o desenvolvimento sustentável do país. O momento é de decisão: entre a manutenção do status quo insustentável ou a transformação corajosa rumo a um futuro onde a saúde mental seja verdadeiramente priorizada como alicerce do bem-estar coletivo.

Referências

- Almeida, J. M. C. Mental health in Brazil. Cadernos de Saúde Pública, 2019.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 5ª ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.
- ANDERSEN, S. H. et al. The causal effect of mental health on labor market outcomes: The case of stress-related mental disorders following a human-made disaster. Proceedings of the National Academy of Sciences, v. 121, n. 27, e2316423121, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1073/pnas.2316423121>.
- ANDRADE, L. et al. Prevalence of ICD-10 Mental Disorders in a Catchment Area in the City of São Paulo, Brazil. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, v. 37, n. 7, p. 316–325, 2002. DOI:10.1007/s00127-002-0551-x.
- ANDRADE, L. H. et al. Mental Disorders in Megacities: Findings From the São Paulo Megacity Mental Health Survey, Brazil. PloS One, v. 7, n. 2, e31879, 2012. DOI: 10.1371/journal.pone.0031879.
- ANTAKI, D. et al. A Phenotypic Spectrum of Autism Is Attributable to the Combined Effects of Rare Variants, Polygenic Risk and Sex. Nature Genetics, v. 54, n. 9, p. 1284–1292, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41588-022-01064-5>.
- ARANGO, C. et al. Preventive strategies for mental health. The Lancet Psychiatry, v. 5, n. 7, p. 591–604, 2018. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30057-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30057-9).
- ARANGO, Celso et al. Risk and protective factors for mental disorders beyond genetics: an evidence-based atlas. World Psychiatry, v. 20, n. 3, p. 417–436, 2021. DOI: 10.1002/wps.20894.
- ARAÚJO, Tânia Maria de; TORRENTÉ, Mônica de Oliveira Nunes de. Mental Health in Brazil: challenges for building care policies and monitoring determinants. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 32, n. 1, e2023098, 2023.
- ARNETT, A. B. et al. Absence of Dynamic Neural Oscillatory Response to Environmental Conditions Marks Childhood Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines, v. 63, n. 12, p. 1615–1621, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpp.13645>.
- BARLOW, D. H.; CAMPBELL, L. A. Mixed Anxiety-Depression and Its Implications for Models of Mood and Anxiety Disorders. Comprehensive Psychiatry, v. 41, n. 2 Suppl 1, p. 55–60, 2000. DOI:10.1016/s0010-440x(00)80009-7.
- BARTRAM, M. Income-based inequities in access to mental health services in Canada. Canadian Journal of Public Health, v. 110, p. 395–403, 2019.
- BAXTER, A. et al. School-based mental health literacy training shifts the quantity and quality of referrals to tertiary child and adolescent mental health services: a Western Canada regional study. PloS One, v. 17, n. 11, p. e0277695, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277695>.
- Beddington, J.; Cooper, C. L.; Field, J.; Goswami, U.; Huppert, F. A.; Jenkins, R.; ... & Thomas, S. M. The mental wealth of nations. Nature, v. 455, n. 7216, p. 1057–1060, 2008.
- BLAY, S. L. et al. 12-Month Prevalence and Concomitants of DSM-IV Depression and Anxiety Disorders in Two Violence-Prone Cities in Brazil. Journal of Affective Disorders, v. 232, p. 204–211, 2018. DOI:10.1016/j.jad.2018.02.023.

Referências

- BLUSCHKE, A. et al. Neurophysiological Mechanisms of Interval Timing Dissociate Inattentive and Combined ADHD Subtypes. *Scientific Reports*, v. 8, n. 1, p. 2033, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-018-20484-0>.
- BORKOWSKI, P.; BORKOWSKA, N. Understanding Mental Health Challenges in Cardiovascular Care. *Cureus*, v. 16, n. 2, e54402, 2024. DOI: 10.7759/cureus.54402.
- BOULENGER, J. P. et al. Mixed Anxiety and Depression: From Theory to Practice. *The Journal of Clinical Psychiatry*, v. 58, Suppl 8, p. 27-34, 1997.
- BRALEY, T. J. et al. Comparative effectiveness of cognitive behavioural therapy, modafinil, and their combination for treating fatigue in multiple sclerosis (COMBOMS): a randomised, statistician-blinded, parallel-arm trial. *The Lancet Neurology*, v. 23, nov. 2024.
- BRAY, Nicholas J.; O'DONOVAN, Michael C. The genetics of neuropsychiatric disorders. *Brain and Neuroscience Advances*, v. 2, p. 1-6, 2018. DOI: 10.1177/2398212818799271.
- Busch, S. H. The impact of a mental health carve-out on care for outpatient treatment of depression. *Health Services Research*, 2002.
- CAMARGOS, G. S. et al. Clinical and Epidemiological Profile of Patients With Mental Disorders in a Specialized Outpatient Clinic and Its Role in the Psychosocial Care Network. *Frontiers in Psychiatry*, v. 15, 1274192, 2024. DOI: 10.3389/fpsyt.2024.1274192.
- CAMPION, Jonathan et al. Public mental health: required actions to address implementation failure in the context of COVID-19. *The Lancet Psychiatry*, v. 9, n. 2, p. 169-182, 2022.
- CANU, D. et al. Evidence Towards a Continuum of Impairment Across Neurodevelopmental Disorders From Basic Ocular-Motor Tasks. *Scientific Reports*, v. 12, n. 1, p. 16521, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-19661-z>.
- CARLETON, R. N. et al. Provincial correctional service workers: the prevalence of mental disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 7, p. E2203, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17072203.
- CARTER, Randall Bruce et al. A closer look at the epidemiology of schizophrenia and common mental disorders in Brazil. *Dementia & Neuropsychologia*, v. 14, n. 3, p. 283-289, 2020. DOI: <http://doi.org/10.1590/1980-57642020dn14-030009>.
- CASTALDELLI-MAIA, J. M.; BHUGRA, D. Analysis of global prevalence of mental and substance use disorders within countries: focus on sociodemographic characteristics and income levels. *International Review of Psychiatry*, v. 34, n. 1, p. 6-15, 2022. DOI: 10.1080/09540261.2022.2040450.
- Charlesworth, C. J. et al. Use of behavioral health care in Medicaid managed care: Carve-in versus carve-out. *Health Services Research*, 2021.
- CHANCES-6 project. Improving the mental health and life chances of young people in Brazil in the context of the COVID-19 pandemic. *Psicologia: Teoria e Prática*, 2022.
- CHOI, B. Y. et al. Risks of occupational mental disorders in Korean civil servants (2009-18). *Occupational Medicine (Oxford, England)*, v. 74, n. 5, p. 370-377, 2024. DOI: 10.1093/occmed/kqae041.

Referências

- CLARK, L. A. et al. Three Approaches to Understanding and Classifying Mental Disorder: ICD-11, DSM-5, and the National Institute of Mental Health's Research Domain Criteria (RDoC). *Psychological Science in the Public Interest*, v. 18, n. 2, p. 72–145, 2017. DOI: 10.1177/1529100617727266.
- CLINICAL UPDATE. Child and adolescent behavioral health care in community systems of care. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, v. 62, n. 4, p. 367–384, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2022.06.001>.
- COMVC-19. A program to protect healthcare workers' mental health during the COVID-19 pandemic. *Clinics*, 2022.
- CIRNIGLIARO, M. et al. The Contributions of Rare Inherited and Polygenic Risk to ASD in Multiplex Families. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, v. 120, n. 31, e2215632120, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1073/pnas.2215632120>.
- CREMEB – Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia. Em 11 anos, o SUS perde quase 40% de seus leitos de internação em psiquiatria. 2016. Disponível em: <https://www.cremeb.org.br/index.php/noticias/em-11-anos-o-sus-perde-quase-40-de-seus-leitos-de-internacao-em-psiquiatria/>. Acesso em: 11 ago. 2025.
- D'ARCY, C.; MENG, X. Prevention of common mental disorders: conceptual framework and effective interventions. *Current Opinion in Psychiatry*, v. 27, n. 4, p. 294–301, 2014. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000076.
- DARÉ, L. O. et al. Co-morbidities of mental disorders and chronic physical diseases in developing and emerging countries: a meta-analysis. *BMC Public Health*, v. 19, n. 304, 2019. DOI: 10.1186/s12889-019-6623-6.
- DAS-MUNSHI, J. et al. Public Health Significance of Mixed Anxiety and Depression: Beyond Current Classification. *The British Journal of Psychiatry*, v. 192, n. 3, p. 171–177, 2008. DOI:10.1192/bjp.bp.107.036707.
- DE HERT, M. et al. The intriguing relationship between coronary heart disease and mental disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, v. 20, n. 1, 2018.
- DE HOYOS, L. et al. Structural Models of Genome-Wide Covariance Identify Multiple Common Dimensions in Autism. *Nature Communications*, v. 15, n. 1, p. 1770, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41467-024-46128-8>.
- DUFFY, F. H. et al. A Unique Pattern of Cortical Connectivity Characterizes Patients With Attention Deficit Disorders: A Large Electroencephalographic Coherence Study. *BMC Medicine*, v. 15, n. 1, p. 51, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0805-9>.
- Education.psychiatry.org. Psychotherapy models for patients on ketamine treatment. 2022.
- Ensora Health. Carve-Ins vs. Carve-Outs: The Future of Managed Care, 2023.
- EVANS, Spencer C. et al. Taxonomy and Utility in the Diagnostic Classification of Mental Disorders. *Journal of Clinical Psychology*, v. 77, n. 9, p. 1921–1936, 2021. DOI: 10.1002/jclp.23125.
- EVANS-LACKO, S.; KNAPP, M. Global patterns of workplace productivity for people with depression: absenteeism and presenteeism costs across eight diverse countries. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, v. 51, p. 1525–1537, 2016. DOI: 10.1007/s00127-016-1278-4.

Referências

- FELLBAUM, L. et al. The effectiveness of workplace interventions for the prevention of alcohol use: a meta-analysis. *Addiction*, Abingdon, v. 118, n. 11, p. 2043–2061, 2023. DOI: 10.1111/add.16276.
- FETER, N. et al. Sharp increase in depression and anxiety among Brazilian adults during the COVID-19 pandemic: findings from the PAMPA cohort. *Public Health*, v. 190, p. 4–6, 2021.
- FUSAR-POLI, Paolo et al. What is good mental health? A scoping review. *European Neuropsychopharmacology*, v. 31, p. 33–46, 2020. DOI: 10.1016/j.euroneuro.2019.12.105. Publicado por Elsevier sob licença CC BY-NC-ND.
- GERDAU-HEITMANN, C. et al. Mental disorders of working age: evaluation of the administrative incidence and prevalence as well as regional differences in Lower Saxony on the basis of secondary data from a statutory health insurance provider. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, v. 60, n. 12, p. 1346–1355, 2017. DOI: 10.1007/s00103-017-2638-2.
- GILLEN, P. A. et al. Interventions for prevention of bullying in the workplace. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 1, p. CD009778, 2017. DOI: 10.1002/14651858.CD009778.pub2.
- GONDA, X. et al. Novel Antidepressant Drugs: Beyond Monoamine Targets. *CNS Spectrums*, v. 28, n. 1, p. 6-15, 2023. DOI:10.1017/S1092852921000791.
- GUESMI, N. et al. Intervention effectiveness in reducing the clustering of non-communable disease risk factors in the workplace: a quasi-experimental study. *PloS One*, v. 20, n. 2, p. e0317460, 2025. DOI: 10.1371/journal.pone.0317460.
- HARRISON, L. et al. Mental health and positive development prevention interventions: overview of systematic reviews. *Pediatrics*, v. 149, Suppl. 5, e2021053852G, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2021-053852G>.
- HAVDAHL, A. et al. Genetic Contributions to Autism Spectrum Disorder. *Psychological Medicine*, v. 51, n. 13, p. 2260-2273, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291721000192>.
- HETTEMA, J. M. et al. Identification and Validation of Mixed Anxiety-Depression. *Psychological Medicine*, v. 45, n. 14, p. 3075-3084, 2015. DOI:10.1017/S0033291715001038.
- HILL, Nicole T. M. et al. Researching the researchers: psychological distress and psychosocial stressors according to career stage in mental health researchers. *BMC Psychology*, v. 10, n. 19, 2022. DOI: 10.1186/s40359-022-00728-5.
- HINTZ, Alexandre Marcelo et al. Depression and associated factors among Brazilian adults: the 2019 national healthcare population-based study. *BMC Psychiatry*, v. 23, n. 704, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05133-9>.
- HIROTA, T.; KING, B. H. Autism Spectrum Disorder: A Review. *JAMA*, v. 329, n. 2, p. 157-168, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2022.23661>.
- JEON, Sang Won; KIM, Yong-Ku. Application of assessment tools to examine mental health in workplaces: Job stress and depression. *Psychiatry Investigation*. [S.l.: s.n.], [s.d.]. Print ISSN 1738-3684 / Online ISSN 1976-3026.

Referências

- FELLBAUM, L. et al. The effectiveness of workplace interventions for the prevention of alcohol use: a meta-analysis. *Addiction*, Abingdon, v. 118, n. 11, p. 2043–2061, 2023. DOI: 10.1111/add.16276.
- FETER, N. et al. Sharp increase in depression and anxiety among Brazilian adults during the COVID-19 pandemic: findings from the PAMPA cohort. *Public Health*, v. 190, p. 4–6, 2021.
- FUSAR-POLI, Paolo et al. What is good mental health? A scoping review. *European Neuropsychopharmacology*, v. 31, p. 33–46, 2020. DOI: 10.1016/j.euroneuro.2019.12.105. Publicado por Elsevier sob licença CC BY-NC-ND.
- JORDANS, Mark J. D. et al. Evaluation of proactive community case detection to increase help seeking for mental health care: a pragmatic randomized controlled trial. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, v. 71, n. 8, p. 810–815, 2020. DOI: 10.1176/appi.ps.201900377.
- JOYCE, S. et al. Workplace interventions for common mental disorders: a systematic meta-review. *Psychological Medicine*, v. 46, n. 4, p. 683–697, 2016. DOI: 10.1017/S0033291715002408.
- JALALI, A. et al. Global Prevalence of Depression, Anxiety, and Stress in the Elderly Population: A Systematic Review and Meta-analysis. *BMC Geriatrics*, v. 24, 809, 2024. DOI: 10.1186/s12877-024-05311-8.
- JALALI, Amir et al. Global prevalence of depression, anxiety, and stress in the elderly population: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*, v. 24, n. 809, 2024.
- KATON, W.; ROY-BYRNE, P. P. Mixed Anxiety and Depression. *Journal of Abnormal Psychology*, v. 100, n. 3, p. 337–345, 1991. DOI:10.1037//0021-843x.100.3.337.
- KAUYE, F.; JENKINS, R.; RAHMAN, A. Training primary health care workers in mental health and its impact on diagnoses of common mental disorders in primary care of a developing country, Malawi: a cluster-randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, v. 44, n. 3, p. 657–666, 2014. DOI: 10.1017/S0033291713001141.
- KENDLER, K. S. et al. Is an elevated family-genetic risk for major psychiatric disorders specific to creative occupations? *Psychological Medicine*, v. 53, n. 10, p. 4474–4486, 2023. DOI: 10.1017/S0033291722001349.
- KIBRIA, M. G. et al. Prevalence and Factors Associated With Depression and Anxiety Among COVID-19 Survivors in Dhaka City. *Frontiers in Psychiatry*, v. 15, 2024. DOI: 10.3389/fpsyt.2024.1280245.
- KIRKBRIDE, James B. et al. The social determinants of mental health and disorder: evidence, prevention and recommendations. *World Psychiatry*, v. 23, n. 1, p. 1–20, 2024.
- KOKKINEN, L. et al. Human service work and long-term sickness absence due to mental disorders: a prospective study of gender-specific patterns in 1,466,100 employees. *Annals of Epidemiology*, v. 31, p. 57–61.e1, 2019. DOI: 10.1016/j.annepidem.2018.12.006.
- KOLY, K. N. et al. Educational and training interventions aimed at healthcare workers in the detection and management of people with mental health conditions in South and South-East Asia: a systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, v. 12, p. 741328, 2021. DOI: 10.3389/fpsyt.2021.741328.

Referências

- LAI, J. et al. Mapping the global, regional and national burden of bipolar disorder from 1990 to 2019: Trend analysis on the Global Burden of Disease Study 2019. *The British Journal of Psychiatry*, v. 224, n. 2, p. 36–46, 2024. DOI: 10.1192/bjp.2023.127.
- LE, L. K. et al. Cost-effectiveness evidence of mental health prevention and promotion interventions: a systematic review of economic evaluations. *PLOS Medicine*, v. 18, n. 5, e1003606, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003606>.
- LE, L. K. et al. Cost-effectiveness evidence of mental health prevention and promotion interventions: a systematic review. *PLOS Medicine*, v. 18, n. 5, e1003606, 2021. DOI: 10.1371/journal.pmed.1003606.
- LE, L. K. D. et al. Cost-effectiveness evidence of mental health prevention and promotion interventions: A systematic review of economic evaluations. *PLOS Medicine*, v. 18, n. 5, e1003606, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003606>.
- LEICHSENRING, F. et al. The efficacy of psychotherapies and pharmacotherapies for mental disorders in adults: an umbrella review and meta-analytic evaluation of recent meta-analyses. *World Psychiatry*, v. 21, n. 1, p. 133–145, 2022.
- LI, R. et al. Global burden of depression and anxiety disorders in older adults, 1990–2019: An analysis of age-period-cohort and temporal-spatial patterns. *Journal of Affective Disorders*, v. 383, p. 90–100, 2025. DOI: 10.1016/j.jad.2025.04.106.
- Lord, C.; Elsabbagh, M.; Baird, G.; Veenstra-VanderWeele, J. Autism spectrum disorder. *The Lancet*, v. 392, n. 10146, p. 508–520, 2018.
- LORD, C.; ELSABBAGH, M.; BAIRD, G.; VEENSTRA-VANDERWEELE, J. Autism Spectrum Disorder. *The Lancet*, v. 392, n. 10146, p. 508–520, 2018. (duplicata da anterior – sugerido manter apenas uma forma padronizada).
- MANGIONE, C. M. et al. Screening for depression and suicide risk in children and adolescents: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA*, v. 328, n. 15, p. 1534–1542, 2022. DOI: 10.1001/jama.2022.16946.
- MARI, Jair de Jesus; OQUENDO, Maria A. Mental health consequences of COVID-19: the next global pandemic. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2021. DOI: 10.1590/1516-4446-2021-2011.
- MCQUAID, J. R. et al. The Management of Major Depressive Disorder: Synopsis of the 2022 U.S. Department of Veterans Affairs and U.S. Department of Defense Clinical Practice Guideline. *Annals of Internal Medicine*, v. 175, n. 10, p. 1440–1451, 2022. DOI:10.7326/M22-1603.
- Mental health outcomes in frontline healthcare workers in Brazil during the COVID-19 epidemic: Results of an online survey in four regions using respondent-driven sampling (RDS). *Comprehensive Psychiatry*, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2023.152330>. Acesso em: 10 jun. 2025.
- MEZZINA, R. et al. Social vulnerability and mental health inequalities in the “syndemic”: call for action. *Frontiers in Psychiatry*, v. 13, art. 894370, maio 2022.

Referências

- MITCHELL, M. D. et al. Comparative effectiveness of cognitive behavioral therapy for insomnia: a systematic review. *BMC Family Practice*, v. 13, n. 40, 2012.
- MOHAMMADABADI, M. S. M. et al. Factors associated with pharmacological and psychotherapy treatments adherence in patients with borderline personality disorder. *Frontiers in Psychiatry*, v. 13, 2022. DOI: 10.3389/fpsyt.2022.1056050.
- MONGELLI, F. et al. Challenges and opportunities to meet the mental health needs of underserved and disenfranchised populations in the United States. *Focus*, v. 18, n. 1, 2020.
- MOZAFFARIAN, D. et al. Population approaches to improve diet, physical activity, and smoking habits: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, v. 126, n. 12, p. 1514–1563, 2012. DOI: 10.1161/CIR.0b013e318260a20b.
- MUNHOZ, T. N. et al. A Nationwide Population-Based Study of Depression in Brazil. *Journal of Affective Disorders*, v. 192, p. 226-233, 2016. DOI:10.1016/j.jad.2015.12.038.
- MÖLLER, H. J. et al. The Relevance of 'Mixed Anxiety and Depression' as a Diagnostic Category in Clinical Practice. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, v. 266, n. 8, p. 725-736, 2016. DOI:10.1007/s00406-016-0684-7.
- NAGATA, T. et al. Total health-related costs due to absenteeism, presenteeism, and medical and pharmaceutical expenses in Japanese employers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, v. 60, n. 5, p. 449-456, 2018. DOI: 10.1097/JOM.0000000000001296.
- NAGLE-YANG, S. et al. Reproductive psychiatry training: a critical component of access to perinatal mental health treatment. *Seminars in Perinatology*, v. 48, n. 6, p. 151949, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.semperi.2024.151949>.
- NIGATU, Y. T. et al. Indicated prevention interventions in the workplace for depressive symptoms: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine*, v. 56, n. 1, p. e23–e33, 2019. DOI: 10.1016/j.amepre.2018.08.027.
- NJENGA, C. et al. New and Emerging Treatments for Major Depressive Disorder. *BMJ*, v. 386, e073823, 2024. DOI:10.1136/bmj-2022-073823.
- NORMAN, L. J. et al. Evidence From "Big Data" for the Default-Mode Hypothesis of ADHD: A Mega-Analysis of Multiple Large Samples. *Neuropsychopharmacology*, v. 48, n. 2, p. 281-289, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41386-022-01408-z>.
- OLIVIER, B.; OLIVIER, J. D. A. Efficacy, Safety, and Tolerability of Psychedelics in Treatment-Resistant Depression (TRD). *Advances in Experimental Medicine and Biology*, v. 1456, p. 49–66, 2024. DOI: 10.1007/978-981-97-4402-2_3.
- PURGATO, Marianna et al. Primary-level and community worker interventions for the prevention of mental disorders and the promotion of well-being in low- and middle-income countries. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 10, p. CD014722, 2023. DOI: 10.1002/14651858.CD014722.pub2.
- PURTLE, Jonathan et al. Population-Based Approaches to Mental Health: History, Strategies, and Evidence. *Annual Review of Public Health*, v. 41, p. 201–221, 2020. DOI: 10.1146/annurev-publhealth-040119-094247.
- ROTHOLZ, David A. et al. Improving early identification and intervention for children at risk for autism spectrum disorder. *Pediatrics*, v. 139, n. 2, e20161061, fev. 2017.

Referências

- SAADE, S. et al. Depressive symptoms in helping professions: a systematic review of prevalence rates and work-related risk factors. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, v. 95, n. 1, p. 67–116, 2022. DOI: 10.1007/s00420-021-01783-y.
- SANTOMAURO, Damian F. et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, publicado online em 8 out. 2021. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)02143-7.
- SAXENA, S.; JANÉ-LLOPIS, E.; HOSMAN, C. Prevention of mental and behavioural disorders: implications for policy and practice. *World Psychiatry*, v. 5, n. 1, p. 5-14, 2006.
- SHEVLIN, M. et al. ICD-11 'Mixed Depressive and Anxiety Disorder' Is Clinical Rather Than Sub-Clinical and More Common Than Anxiety and Depression in the General Population. *The British Journal of Clinical Psychology*, v. 61, n. 1, p. 18-36, 2022. DOI:10.1111/bjc.12321.
- SHIDHAYE, Rahul. Global priorities for improving access to mental health services for adolescents in the post-pandemic world. *Current Opinion in Psychology*, v. 53, 2023, p. 101661. DOI: 10.1016/j.copsyc.2023.101661.
- SILVA-JUNIOR, J. S. et al. Occupational psychosocial stressors and mental distress among healthcare workers during COVID-19 pandemic. *Einstein (São Paulo)*, v. 19, p. eAO6281, 2021.
- SOUZA, Ildebrando Moraes de; MACHADO-DE-SOUSA, João Paulo. Brazil: world leader in anxiety and depression rates. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 39, p. 384, 2017. DOI: 10.1590/1516-4446-2017-2300.
- STANSFELD, S. A. et al. Occupation and mental health in a national UK survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, v. 46, n. 2, p. 101–110, 2011. DOI: 10.1007/s00127-009-0173-7.
- STANSFELD, S. A. et al. Occupations, work characteristics and common mental disorder. *Psychological Medicine*, v. 43, n. 5, p. 961–973, 2013. DOI: 10.1017/S0033291712001821.
- STEPANOVA, Evgenia et al. Changes in mental health services in response to the COVID-19 pandemic in high-income countries: a rapid review. *BMC Psychiatry*, v. 24, n. 103, 2024. DOI: 10.1186/s12888-024-05497-6.
- STRUDWICK, J. et al. Workplace mental health screening: a systematic review and meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, v. 80, p. 469-484, 2023. DOI: 10.1136/oemed-2022-108608.
- THASE, M. E. Have Effective Antidepressants Finally Arrived? Developments in Major Depressive Disorder Therapy. *The Journal of Clinical Psychiatry*, v. 84, n. 4, 2023. DOI:10.4088/JCP.mulmdd3048sho.
- THULASINGAM, M.; VELLAPANDIAN, C. Exploring New Frontiers in Pharmacological Treatment of Depression: A Review on Recent Advances. *Current Medicinal Chemistry*, 2025. DOI:10.2174/0109298673342524250109181220.

Referências

- TIEMENS, B. G. et al. Training primary-care physicians to recognize, diagnose and manage depression: does it improve patient outcomes?. *Psychological Medicine*, v. 29, n. 4, p. 833-845, 1999. DOI: 10.1017/s0033291799008545.
- TURON, H. et al. Interventions in the workplace to reduce risk factors for noncommunicable diseases: an umbrella review of systematic reviews of effectiveness. *Journal of Occupational Health*, v. 66, n. 1, p. uiae044, 2024. DOI: 10.1093/joccu/huiae044.
- VAN DEN BROEK, Maartje et al. A community case detection tool to promote help-seeking for mental health care among children and adolescents in Ugandan refugee settlements: a stepped wedge cluster randomised trial. *The Lancet Child & Adolescent Health*, v. 8, n. 8, p. 571-579, 2024. DOI: 10.1016/S2352-4642(24)00130-5.
- Van Os, J.; Reininghaus, U. Psychosis as a transdiagnostic and extended phenotype in the general population. *World Psychiatry*, v. 15, n. 2, p. 118-124, 2016.
- VECERA, C. M. et al. Pharmacotherapies Targeting GABA-Glutamate Neurotransmission for Treatment-Resistant Depression. *Pharmaceuticals*, v. 16, n. 11, p. 1572, 2023. DOI:10.3390/ph16111572.
- VON MACH, Tara et al. The relationship between social and environmental factors and symptom severity in the seriously mentally ill population. *International Journal of Social Psychiatry*, v. 68, n. 1, p. 171-176, 2022. DOI: 10.1177/0020764020973257.
- WAN, J. et al. The impact of a mental health service on chronic disease management in primary care. *Singapore Medical Journal*, v. 62, n. 5, p. 235-239, 2021. DOI: 10.11622/smedj.2021063.
- WANG, Limin et al. Impacts of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Potential Solutions in Different Members in an Ordinary Family Unit. *Frontiers in Psychiatry*, publicado em 11 jan. 2022. DOI: 10.3389/fpsyt.2021.735653.
- WEINTRAUB, W. S. et al. Value of primordial and primary prevention for cardiovascular disease: a policy statement from the American Heart Association. *Circulation*, v. 124, n. 8, p. 967-990, 2011. DOI: 10.1161/CIR.0b013e3182285a81.
- WILLSEY, H. R. et al. Genomics, Convergent Neuroscience and Progress in Understanding Autism Spectrum Disorder. *Nature Reviews Neuroscience*, v. 23, n. 6, p. 323-341, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41583-022-00576-7>.
- WU, Y. et al. Trends in the Epidemiology of Anxiety Disorders From 1990 to 2021: A Global, Regional, and National Analysis With a Focus on the Sociodemographic Index. *Journal of Affective Disorders*, v. 373, p. 166-174, 2025. DOI:10.1016/j.jad.2024.12.086.
- YANG, J. S. et al. Global, regional, and national epidemiology of depression in working-age individuals, 1990-2019. *Depression and Anxiety*, v. 2024, p. 4747449, 2024. DOI: 10.1155/2024/4747449.
- ZENG, F. et al. Impact of mental health first aid training courses on patients' mental health. *Computational Intelligence and Neuroscience*, v. 2022, p. 4623869, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1155/2022/4623869>.

Referências

- ZHANG, Y. et al. Genetic Neurocognitive Profile of Autism Unveiled With Gene Transcription. *Neurobiology of Disease*, v. 210, 106925, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nbd.2025.106925>.
- ZHAO, J. et al. Electrophysiological Abnormalities Associated With Sustained Attention in Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Autism Spectrum Disorder. *IEEE Transactions on Neural Systems and Rehabilitation Engineering*, v. 33, p. 1785-1795, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1109/TNSRE.2025.3564608>.



INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR



Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS).

Panorama da saúde mental no Brasil: evidências, desafios e caminhos para o futuro.

Série Caminhos da Saúde Suplementar: Perspectivas 2035, Edição nº 08. IESS; Outubro de 2025.

E-mail: contato@iess.org.br | Site: www.iess.org.br