



**UEPB**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I**

**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**REGILANE BARROS DE ARAÚJO COSTA**

**CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA EM CIDADES RURAIS:  
UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

**CAMPINA GRANDE – PB  
2020**

REGILANE BARROS DE ARAÚJO COSTA

**CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA EM CIDADES RURAIS:  
UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a Coordenação do Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.

**Área de concentração:** Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

**Orientadora:** Profa. Dra. Josevânia da Silva.

**CAMPINA GRANDE – PB  
2020**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

C837c Costa, Regilane Barros de Araújo.  
Cuidado em saúde mental na atenção básica em cidades rurais [manuscrito] : uma revisão narrativa da literatura / Regilane Barros de Araújo Costa. - 2020.  
15 p.  
Digitado.  
Monografia (Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa , 2020.  
"Orientação : Profa. Dra. Josevânia da Silva , Departamento de Psicologia - CCBS."  
1. Saúde mental. 2. Atenção básica. 3. Estratégia Saúde da Família. I. Título  
21. ed. CDD 362.2

REGILANE BARROS DE ARAÚJO COSTA

CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA EM CIDADES RURAIS:  
UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a Coordenação do Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.

Área de concentração: Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Aprovada em: 20/11/2020.

**BANCA EXAMINADORA**



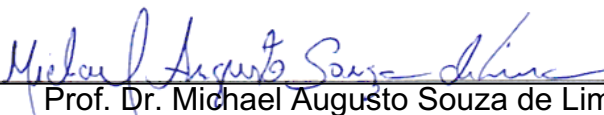
---

Profa. Dra. Josevânia da Silva (Orientador)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Profa. Dra. Laécia Maria Bertulino de Medeiros  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)  
(Membro Interno)



---

Prof. Dr. Michael Augusto Souza de Lima  
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)  
(Membro Externo)

À minha mãe, pela dedicação,  
companheirismo e amizade, DEDICO.

“Não é sinal de saúde estar bem adaptado a uma sociedade doente.”  
(Jiddu Krishnamurti)

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1</b>	<b>Atenção Básica à Saúde e a Estratégia Saúde da Família.....</b>	<b>8</b>
<b>2.2</b>	<b>Atenção Básica à Saúde no Contexto Rural.....</b>	<b>9</b>
<b>2.3</b>	<b>Saúde mental e os desafios na Atenção Básica.....</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>11</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>12</b>

## **CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA EM CIDADES RURAIS: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

### **MENTAL HEALTH CARE IN BASIC CARE IN RURAL CITIES: A NARRATIVE LITERATURE REVIEW**

Regilane Barros de Araújo Costa\*

#### **RESUMO**

Este estudo teve por objetivo discorrer sobre os desafios da atenção básica para promover o cuidado em saúde mental em cidades rurais. A pesquisa se caracteriza como sendo exploratória e descritiva, do tipo bibliográfica, de natureza qualitativa, utilizando-se de materiais bibliográficos publicados em bases de dados científicas sobre o assunto. Verificou-se que, nas últimas décadas, ocorreu o aumento da cobertura dos serviços prestados pela atenção básica e pela Estratégia Saúde da Família. Contudo, tem havido retrocessos nas políticas de saúde mental, bem como as demandas de saúde mental não são atendidas de forma adequada em municípios rurais. Dentre os desafios da atenção básica para promover a saúde mental da população em cidades rurais, destaca-se a gestão pública dos municípios, as fragilidades estruturais dos serviços de saúde, a rotatividade dos profissionais, os baixos salários, as dificuldades de acesso dos moradores que residem em localidades mais isoladas, os baixos investimentos em políticas de saúde mental. Espera-se que este ensaio teórico colabore para reafirmar a importância do fortalecimento do SUS, sobretudo no âmbito da saúde mental e da atenção básica.

**Palavras-Chave:** Saúde Mental. Atenção Básica. Estratégia Saúde da Família.

#### **ABSTRACT**

This study aimed to discuss the challenges of primary care to promote mental health care in rural cities. The research is characterized as being exploratory and descriptive, of a bibliographic type, of a qualitative nature, using bibliographic materials published in scientific databases on the subject. It was found that, in recent decades, there has been an increase in the coverage of services provided by primary care and the Family Health Strategy. However, there have been setbacks in mental health policies, as well as mental health demands are not adequately addressed in rural municipalities. Among the challenges of primary care to promote the mental health of the population in rural cities, the public management of the municipalities, the structural weaknesses of health services, the turnover of professionals, the low salaries, the difficulties of access of residents who stand out, stand out. reside in more isolated locations, low investments in mental health policies. It is hoped that this theoretical essay will collaborate to reaffirm the importance of strengthening the SUS, especially in the context of mental health and primary care.

**Keywords:** Mental Health. Primary Care. Family Health Strategy.

---

\* Enfermeira. Aluna do curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Estadual da Paraíba – Campus I. E-mail: regilanenfer@hotmail.com



## 1 INTRODUÇÃO

O Brasil possui enorme extensão territorial, com variações significativas entre as regiões do país. Quando se compara as diferenças existentes entre os contextos rurais e urbanos, verificam-se disparidades em termos de acesso aos serviços de saúde, condições de vida e trabalho, disponibilidade de transportes públicos, entre outros (ARRUDA; MAIA; ALVES, 2018). É evidente a relação existente entre iniquidades sociais e diferenças na qualidade de vida e saúde das populações.

Enquanto política de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi construído, historicamente, para enfrentar e reduzir as iniquidades sociais e de saúde (SOUZA *et al.*, 2020). Mesmo sendo uma política de Estado, o SUS passa por processos de sucateamento, dependendo dos governos e suas estratégias de execução da política e investimento público (MAEYAMA *et al.*, 2019). Em sua história, o SUS vem sendo fortalecido em razão das ações de movimentos sociais de usuários, profissionais e gestores e militantes dos trabalhadores de saúde (SOUZA JUNIOR, 2016). Dentre as conquistas destas ações, destaca-se a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), sendo esta política uma ferramenta central na rede de assistência em saúde, uma forma de aproximar os usuários da gestão (BRASIL, 2011).

A Atenção Básica em Saúde deveria abranger a todos os municípios do território brasileiro. Na sua estrutura, as Equipes de Saúde da Família fazem parte da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que tem por finalidade proporcionar os cuidados preventivos em saúde em seu território de vinculação (ESLABÃO *et al.*; 2019). Nesse sentido, no Brasil, a atenção básica possui lugar estratégico na constituição da rede de cuidados, bem como é considerada a porta de entrada dos usuários na rede de assistência pública em saúde.

Dentre as demandas de saúde, destacam-se problemas relacionados à saúde mental. Por isso, a ESF possui importante papel na identificação precoce de sofrimento psíquico dos usuários, tendo em vista um atendimento psicossocial junto as famílias (ESLABÃO *et al.*; 2019). Ademais, a rede de atenção básica é o grau preferencial para oferta de ações de saúde mental e sinal planejado da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (BRASIL, 2011).

Ao se comparar os contextos rurais e urbanos, são observadas diferenças na assistência em saúde, que colaboram para maior vulnerabilidade ao adoecimento das pessoas que vivem em contextos rurais (RUA, 2005). A saúde mental das pessoas é impactada em razão de condições de vida precária, que geram ansiedade, estresse permanente, angústia, entre outros (DIMENSTEIN *et al.*, 2017).

No contexto da saúde mental, torna-se um desafio para a Estratégia Saúde da Família atender as demandas da população. Nesse sentido, este estudo considerou a seguinte questão de pesquisa: quais os desafios da atenção básica em cidades rurais para promover o cuidado em saúde mental? Assim, este estudo tem por objetivo discorrer sobre os desafios da atenção básica para promover o cuidado em saúde mental em cidades rurais.

A pesquisa se caracteriza como sendo exploratória e descritiva, do tipo bibliográfica, de natureza qualitativa, utilizando-se de materiais bibliográficos publicados em bases de dados científicas sobre o assunto (GIL, 2002). Uma das vantagens desta pesquisa, segundo Gil (2002), está em possibilitar ao pesquisador analisar diversos fenômenos a partir outros estudos da literatura.

Para tanto, este estudo considerou as seguintes etapas: delimitação do tema a ser investigado, levantamento preliminar da literatura, definição da questão de

pesquisa, seleção das fontes bibliográficas em bases de dados e organização do material para a escrita do artigo (GIL, 2002). Por se tratar de uma revisão narrativa, esta pesquisa procurou discorrer sobre o tema a partir de tópicos norteadores para o desenvolvimento da temática.

Cabe salientar que as revisões narrativas “constituem, basicamente, de análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor” (ROTHER, 2007, p.1). Assim, para a realização do presente estudo, foram utilizados, principalmente, consultas em livros, revistas, artigos científicos e monografias sobre a temática pesquisada.

Em sua estrutura, a revisão narrativa pode ser constituída de: Introdução, na qual apresenta seu objetivo, relevância do tema e caracterização metodológica; Desenvolvimento, que se refere ao desenvolvimento dos tópicos sobre tema, conforme a abordagem do assunto; Comentários ou Considerações Finais; e Referências (ROTHER, 2007). Em razão disto, no desenvolvimento do artigo foram considerados os seguintes tópicos temáticos: a) Atenção Básica à Saúde e a Estratégia Saúde da Família; b) Atenção Básica à Saúde no Contexto Rural; e c) Saúde mental e os desafios na Atenção Básica.

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1 Atenção Básica à Saúde e a Estratégia Saúde da Família**

A atenção básica é caracterizada primordialmente pelos princípios básicos do SUS, como Universalidade, Equidade, Integralidade, Humanização e participação social (BOTTI; ANDRADE, 2008). De acordo com a PNAB, o objetivo essencial da atenção básica é o desenvolvimento de práticas que visem à prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, e promoção da saúde. Assim, em cada território, a ESF desenvolve ações que possibilitam a aproximação entre o serviço de saúde e a comunidade, o que favorece o conhecimento sobre as demandas de saúde da população, bem como o desenvolvimento de ações que correspondam as reais necessidades da comunidade.

A Atenção Básica ou a Estratégia Saúde da Família, para sua conquista – necessitam de diretrizes que assegurem as inúmeras funções a elas pertinentes. A descrição de área ligada, de tal forma à sua distribuição, dispõe como técnica central, buscando reestruturar o sistema de exercício em saúde por meio de ações intersetoriais e atuações de promoção, prevenção e atenção à saúde, autorizando a gestores, profissionais e utentes do SUS perceberem a situação dos lugares e dos sujeitos (individual e coletivo), desvelando as desigualdades sociais e as arbitrariedades em saúde (GONDIM; MONKEN, 2012).

A ação na Atenção Básica, primeira porta de acesso do sistema de saúde, começa com a conduta de abrigar, ouvir e ofertar solução para maior parte dos impasses de bem-estar do povo, minimizando falhas e aflições e se comprometendo pela eficácia do cuidado, mesmo que este seja oferecido em outros locais de atenção da cadeia, certificando sua totalidade (BRASIL, 2011). Para tal, é fundamental que a função seja efetuada em equipe, de modo que os conhecimentos se somem e possam se efetivar em cuidados consumados dirigidos a populações de territórios definidos, que essa equipe adote o encargo sanitário (FIGUEIREDO, 2012).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é comunitário e gratuito no Brasil desde a Constituição de 1988. A garantia à saúde, contudo, persiste como exigência e briga constante pelas massas rurais, designadas de Populações do Campo (PC). Estas são camponeses, agricultores, populações atingidas por barragens, extrativistas, pescadores, ribeirinhos, quilombolas, entre outros (COSTA *et al.*, 2019).

## 2.2 Atenção Básica à Saúde no Contexto Rural

O padrão de progresso econômico atual gera efeitos no meio de vida das comunidades e dos funcionários, em contextos rurais e urbanos, criando agravos à saúde resultantes das modificações ambientais e da forma de distribuição do serviço. A ESF precisa evoluir na assimilação da ligação do processo de enfermidade com o padrão de evolução no campo. Identificar a diversidade multidimensional das precisões em saúde requer uma soma de mecanismos para afinidades subsequentes dos fatos, pois a representação epidemiológica de uma dada população é deliberada pela disposição de criação e pela organização de consumo (modo de vida) (COSTA *et al.*, 2019).

Dessa maneira, a matriz de atenção à saúde realizada pela ESF no campo se depara com o obstáculo de reconhecer as razões dos adoecimentos, dificultando a execução das condutas de cuidado e de Promoção da Saúde. Há uma inaptidão das Equipes de Saúde da Família para identificar os conhecimentos populares e introduzi-los no delineamento do cuidado em saúde, como também o enfraquecimento da execução de atividades educativas, que podem ser ou não incentivadoras de mudanças na ascensão de saúde (COSTA *et al.*, 2019).

Dessa forma, a massa rural configura quase 16% da população brasileira; tem forte necessidade da assistência pública de saúde e fraca vinculação aos planos de saúde auxiliar. Também enfrenta desigualdades de acesso geográfico, escassez de profissionais de saúde e instabilidade da rede física de unidades de saúde. Tais razões limitam a oferta legal da Atenção Primária à Saúde (APS) no referente meio rural e a procura da rede de referência que tem se inserido preferencialmente em zonas urbanas (GARNELO *et al.*, 2018).

Em seu estudo transversal, Garnelo *et al.* (2018) foca em indicadores de acesso segundo equipes da Estratégia Saúde da Família participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), região Norte, Brasil, 2013-2014, e expõe dados acerca desses indicadores em alguns estados do Norte, tais como Acre e Amazonas seguindo as linhas de acolhimento à demanda espontânea, agendamento de consultas na UBS, acessibilidade, marcação de consulta na UBS e atendimento e, como conclusão, em todos os resultados o meio rural sai em desvantagem em relação as áreas urbanas uma vez que a oferta de profissionais para esses setores é mais limitada e a prestação de serviços se torna mais demorada (GARNELO *et al.*, 2018).

## 2.3 Saúde mental e os desafios na Atenção Básica

A atenção em saúde mental é uma temática difícil e multideterminada, que depende de contribuições teórico-metodológicas, bem como demanda posicionamentos ético-políticos (CIRILO NETO; DIMENSTEIN, 2017). Ao pensar sobre o cuidado em saúde mental tendo em vista possibilitar qualidades de vida e saúde para populações camponesas, se faz necessário considerar as questões

políticas e estruturais dos municípios de pequeno porte que repercute na logística e na gestão dos serviços de atenção básica em cidades rurais.

A atenção em saúde mental na atenção básica abrange um grupo de atividades que tem por finalidade identificar sintomas, recidivas, fazer o manejo adequado de medicações psicotrópicas, bem como acolher as pessoas em sofrimento psíquico (GERBALDO *et al.*, 2018). Por sua vez, o matriciamento ou apoio matricial considera a importância do trabalho interdisciplinar, num processo de elaboração colaborativa de um plano de intervenção pedagógico-terapêutica.

É dentro do território, próximo à dinâmica da vida comunitária dos usuários, que a Estratégia de Saúde da Família contribui para melhora da qualidade de vida da população. O cuidado em saúde mental numa abordagem psicossocial favorece o desenvolvimento e a inserção das Práticas Integrativas Complementares (PIC`s), as quais têm sido cada vez mais procuradas quando comparada às ações pautadas no modelo biomédico (BARBOSA *et al.*; 2020). Assim, espera-se que os serviços de saúde favoreçam o acolhimento das demandas de saúde, compreendendo as pessoas de forma integrada (LIMA; SALDANHA; OLIVEIRA, 2009).

Não obstante, considerando uma abordagem psicossocial, os serviços de saúde, nem sempre, atuam dentro de uma lógica integrativa, apresentando ações que tem por ênfase a medicalização dos sintomas e o foco no diagnóstico. Em contextos rurais, as fragilidades da oferta de serviços e cuidados em saúde são ainda maiores (ATANÁZIO *et al.*, 2013; SILVA *et al.*, 2013).

As populações residentes em contextos rurais possuem diversas demandas relacionadas à saúde mental, como o elevado consumo de álcool e tabaco, sobrecarga de trabalho, espaços precários de lazer, escassez de profissionais especialistas (psicólogos e psiquiatras), entre outras fragilidades. No âmbito dos aspectos socioambientais, destaca-se o número de famílias que moram em áreas distantes e com reduzido acesso aos serviços de saúde, bem como as limitações de mobilidade e do transporte público dessas cidades pequenas (SILVA *et al.*, 2015).

No território brasileiro, o desenvolvimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) colaborou para ampliar os cuidados em saúde mental da população. A RAPS diz respeito à Política Nacional de Saúde Mental, que tem por objetivo efetivar um modelo de atenção em saúde mental de base comunitária.

No horizonte desta política, está a luta pela garantia da liberdade de circulação dos usuários pelos serviços de saúde mental, favorecendo o atendimento e o cuidado em seu território. “A Rede é composta por serviços e equipamentos variados, tais como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III)” (BRASIL, 2013, p.1). Contudo, a aplicação da atenção em saúde mental no campo ainda se revela como uma dificuldade, especialmente para os residentes de grupos rurais. O ingresso a assistência é muito complexo, assim como a prática organizacional nos municípios, que fragmenta os cuidados em saúde mental das populações (SILVA *et al.*, 2013).

Com vistas a alterar tal fato, constitui-se pela Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) que objetiva:

Contribuir para a melhoria da qualidade de vida das populações do campo e da floresta, incluindo articulações intersetoriais para promover a saúde,

envolvendo ações de saneamento e meio ambiente, especialmente para a redução de riscos sobre a saúde humana. (BRASIL, 2011, p. 5).

Em meio as suas principais diretrizes, destaca-se um direcionamento para os cuidados com as populações do campo, valorizando seu saber popular:

Valorização de práticas e conhecimentos tradicionais, com a promoção do reconhecimento da dimensão subjetiva, coletiva e social dessas práticas e a produção e reprodução de saberes das populações tradicionais (BRASIL, 2011, p. 6).

Essa e outras diretrizes tornaram-se provocações não apenas para a Reforma Psiquiátrica e para a atenção psicossocial, como também para a saúde pública em cidades rurais, uma vez que as fragilidades nos serviços de saúde da atenção básica não estão restritas à esfera da saúde mental. Pesquisa realizada por Pitilin e Lentsck (2015), tendo como participantes mulheres residentes em contextos rurais, demonstrou avaliações negativas sobre os serviços de saúde.

As unidades de saúde apresentavam vários problemas na avaliação das participantes, tais como: um funcionamento dentro de um modelo hospitalar, espécie de pronto atendimento; médico como figura que se encontra no centro dos serviços e que estavam no serviços três vezes na semana; não existência de vínculos dos usuários com profissionais, devido à baixa frequência dos mesmos na unidade de saúde, além da baixa participação das usuárias nas decisões sobre seu processo de assistência, dentre outros problemas (PITILIN; LENTSCK, 2015).

A análise sobre as demandas de saúde e os serviços ofertados às populações que vivem em contextos rurais tem sido considerada nas discussões recentes, incluindo aspectos relativos à saúde mental (DIMENSTEIN *et al.*, 2017; SILVA; LEITE, 2020; SILVA, 2011). No âmbito das políticas públicas, considera-se a interiorização dos serviços em face as limitações estruturais dos municípios de pequeno porte, ou seja, aqueles que possuem população com até 50 mil habitantes. São contextos caracterizados por serviços de saúde com alta rotatividade dos profissionais que compõem as equipes, insuficiência de insumos, exames, medicações, entre outros aspectos (FURTADO *et al.*, 2019).

A pobreza, a insuficiência alimentar, o saneamento básico precário ou inexistente, a ausência de água potável são aspectos que apontam para a relação entre iniquidade sociais e sofrimento psíquico, aumentando a prevalência de transtornos Mentais Comuns nas populações do campo (DIMENSTEIN *et al.*, 2017). A falta de assistência em saúde ou mesmo a precariedade do atendimento que não corresponde às reais necessidades da população são compreendidas como fatores que vão de encontro aos princípios do SUS. Assim, os desafios dos cuidados em saúde mental na atenção básica, em cidades rurais, apontam para aspectos estruturais, incluindo infraestrutura, água potável, condições de vida, educação, entre outros.

### 3 CONCLUSÃO

Este estudo teve por objetivo discorrer sobre os desafios da atenção básica para promover o cuidado em saúde mental em cidades rurais. A partir de revisão narrativa da literatura, foi evidenciado que as demandas de saúde mental da população brasileira têm aumentado nas últimas décadas. Em cidades rurais, tais demandas têm sido cada vez mais crescentes.

Nas últimas décadas, ocorreu o aumento da cobertura dos serviços prestados pela atenção básica e pela Estratégia Saúde da Família. Contudo, tem havido retrocessos nas políticas de saúde mental, bem como as demandas de saúde mental não são atendidas de forma adequadas em municípios de pequeno porte.

Dentre os desafios da atenção básica para promover a saúde mental da população em cidades rurais, destaca-se a gestão públicas dos municípios, as fragilidades estruturais dos serviços de saúde, a rotatividade dos profissionais, os baixos salários, as dificuldades de acesso dos moradores que residem em localidades mais isoladas, os baixos investimentos em políticas de saúde mental. Além disso, dependendo da estrutura dos municípios, o atendimento em saúde fica prejudicado em razão de transportes públicos, água potável, condições de trabalho da população, ausência de espaços de lazer, entre outros.

Destaca-se que, devido à natureza deste estudo, que foi de revisão narrativa da literatura, os aspectos abordados não têm por finalidade de generalizar, sendo, portanto, limitados. Mas buscou-se discorrer e problematizar os desafios em relação aos cuidados em saúde mental das populações rurais. Mais do que nunca, se faz necessário o fortalecimento do SUS e das políticas de cuidado em saúde mental.

## REFERÊNCIAS

ATANÁZIO, Elis Amanda. *et al.* Vulnerability to alcohol use: a study with adolescents from the public and private school systems. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 9, n. 1, p. 11-17, 2013.

ARRUDA, Natália Martins; MAIA, Alexandre Gori; ALVES, Luciana Correia. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 34, n. 6, 2018.

BARBOSA, Fernanda Elizabeth Sena. *et al.* Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. 2020. v. 36, n. 1. Recife.

BOTTI, Nadja Cristiane Lappann; ANDRADE, Wesley Vieira. A saúde mental na atenção básica-articulação entre os princípios do SUS e da reforma psiquiátrica. **Cogitare Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 387-394, 2008.

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, n. 204, 2011.

BRASIL. Portaria nº 2.866 de 2 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). **Ministério da Saúde**. Brasília, 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2866\\_02\\_12\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2866_02_12_2011.html). Acesso em: 16 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conheça a RAPS**: Rede de Atenção Psicossocial [Internet]. Brasília, Secretaria de Atenção à Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/conheca\\_raps\\_rede\\_atencao\\_psicossocial.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/conheca_raps_rede_atencao_psicossocial.pdf). Acesso em 7 out. 2020.

CIRILO NETO, Maurício; DIMENSTEIN, Magda. Saúde Mental em Contextos Rurais: o Trabalho Psicossocial em Análise. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 2, p. 461-474, Abr./Jun. 2017.

COSTA, Leandro Araujo da. *et al.* Estratégia Saúde da Família rural: uma análise a partir da visão dos movimentos populares do Ceará. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 43, n. 8, p. 36-49, dez. 2019.

DIMENSTEIN, Magda. *et al.* Iniquidades Sociais e Saúde Mental no Meio Rural. **Psico-USF**, v. 22, n. 3, p. 541-553, dez. 2017.

ESLABÃO, Adriane Domingues. *et al.* Saúde mental na estratégia saúde da família: caminhos para uma assistência integral em saúde. **Jornal of Nursing and Health**, v. 9, n. 1, 2019.

FIGUEIREDO, Elisabeth Niglio de. Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS. **UNA-SUS | UNIFESP**. 2012. Disponível em: [https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade05/unidade05.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf). Acesso em: 21 out. 2020.

FURTADO, Francisca Marina de Souza Freire. *et al.* Transtornos mentais comuns em mulheres de cidades rurais: prevalência e variáveis correlatas. **Saúde e Pesquisa**. p. 129-140, jan.-abr. 2019.

GARNELO, Luiza. *et al.* Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. **Saúde debate**, v. 42, n. 1, p. 81-99, set. 2018.

GERBALDO, Tiziana Bezerra. *et al.* Avaliação da organização do cuidado em saúde mental na atenção básica à saúde do Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 3, p. 1079-1094, set./dez. 2018.

GIL, Antônio Carlos. Como classificar pesquisas? *In*: Gil, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002. p. 41-57.

GONDIM, Grácia Maria de Miranda; MONKEN, Maurício. Territorialização em Saúde. **Escola Nacional de Saúde Pública**. Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/ArtCient/25.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2012.

LIMA, Flávio Lúcio Almeida; SALDANHA, Ana Alayde Werba; OLIVEIRA, Josevânia da Silva Cruz de. Bem-estar subjetivo em mães de crianças sorointerrogativas para o HIV/AIDS. **Psicologia em Revista**, v. 15, n. 1, p. 141-157, abr. 2009.

MAEYAMA, Marcos Aurélio. *et al.* Política Nacional de Atenção Básica (2017): um golpe político-ideológico do capital. **Inova Saúde**, v. 9, n. 2, p. 236-261, jul. 2019.

PITILIN, Érica de Brito; LENTSCK, Maicon Henrique. Atenção Primária à Saúde na percepção de mulheres residentes na zona rural. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 5, p. 726-732, 2015.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta paulista de enfermagem**. v. 20. n. 2. São Paulo. Abr./jun. 2007. p. 1-2.

RUA, João. A ressignificação do rural e as relações cidade-campo: uma contribuição geográfica. **Revista da ANPEGE**. v. 2, n. 2, 2005.

SILVA, Fátima Cristina Maia. *et al.* A Política Nacional de Saúde Integral das populações do campo, da floresta e das águas e o ambiente. **Saúde e ambiente para as populações do campo, da floresta e das águas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. p. 9-24.

SILVA, Josevânia da. **O impacto da AIDS na Saúde Mental e Qualidade de Vida de pessoas na maturidade e velhice**. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011.

SILVA, Josevânia da. *et al.* Qualidade de vida no contexto do HIV/AIDS: um estudo comparativo com a população em geral. **DST j. bras. doenças sex. transm**, v. 25, n. 2, p. 88-92, 2013.

SILVA, Josevânia da; LEITE, Késia de Macedo Reinaldo Farias. Pessoas Idosas em Cidades Rurais: Estilo de Vida e Vulnerabilidades às ISTS/Aids. **Revista de Psicologia da IMED**, v.12, n.2, p. 76-93, 2020.

SOUZA JUNIOR, Paulo Roberto de. Os Movimentos Sociais e sua participação na criação e desenvolvimento do SUS no Brasil. **Revista de Movimentos Sociais e Conflitos**, v. 2, n. 2, p. 98-126, 2016.

SOUZA, Larissa Barros de. *et al.* As iniquidades sociais da Atenção Primária à Saúde e a intersectorialidade: um estudo descritivo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, 2020.



## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por ter me proporcionado viver para agregar mais uma conquista em minha vida.

A minha mãe, meu esposo e minha filha, pois eles são o motivo de incentivo a minhas lutas diárias.

Agradeço também aos amigos, familiares e pacientes por acreditarem no meu trabalho.

A Professora Josevânia, minha orientadora, pelo suporte maravilhoso, paciência e compreensão.

À banca examinadora pela disponibilidade para realizar a leitura do meu artigo e por estar presente nesta etapa tão importante.

A minha prima Simone pelo apoio e incentivo à concretização desse trabalho.