

Ruralidades e saúde mental: revisão de literatura

Ruralities and mental health: literature review

Roney Borges, Vanessa Mazzei

Resumo

As populações rurais brasileiras são historicamente marcadas por desigualdades sociais expressas pela pobreza multidimensional geradora de sofrimento mental. Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a saúde mental em contextos rurais. A literatura foi revisada nas bases de dados SciELO e PEPSIC, conforme a metodologia PRISMA. Foram selecionados 45 artigos, em que 14 foram incluídos em síntese qualitativa. Os resultados sinalizam um conjunto de fatores que revelam vulnerabilidades psicossociais, ligados as expressões de pobreza, os casos de transtornos mentais comuns e padrões de risco do consumo de álcool. A pobreza possui implicações no bem-estar pessoal, sentimentos de comunidade, humilhação e vergonha. As intervenções em grupo foram estratégias potenciais para a promoção da saúde mental. A pesquisa possibilitou conhecer a literatura sobre saúde mental em ruralidades e reunir recomendações que podem contribuir para as políticas públicas, prática e produção científica.

Palavras-chave

Saúde mental, populações rurais, revisão de literatura.

Abstract

Brazilian rural populations are historically marked by social inequalities expressed by multidimensional poverty that generates mental suffering. This study aimed to carry out an integrative review of the literature on mental health in rural contexts. The literature was reviewed in the SciELO and PEPSIC databases, according to the PRISMA methodology. 45 articles were selected, of which 14 were included in a qualitative synthesis. The results indicate a set of factors that reveal psychosocial vulnerabilities, linked to expressions of poverty, cases of common mental disorders and risk patterns of alcohol consumption. Poverty has implications for personal well-being, feelings of community, humiliation and shame. Group interventions were potential strategies for promoting mental health. The research made it possible to know the literature on mental health in rural areas and gather recommendations that can contribute to public policies, practice and scientific production.

Keywords

Mental health, rural populations, literature review.

Roney Borges de Oliveira

Universidade Federal do Espírito Santo

Mestrando no Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGP/UFES).

roney.borges@gmail.com

Vanessa Santa Rosa Mazzei

Universidade Federal do Espírito Santo

Mestranda no Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGP/UFES).

vanessa.mazzei@edu.ufes.br

Introdução

A literatura nas ciências humanas e sociais faz uma série de discussões sobre a caracterização e conceituação do rural. Assim, compreende-se o mundo rural não como um contexto unívoco, mas sim, como afirma Belarmino *et al.* (2016, p. 97), em suas ruralidades, as quais carregam “particularidades históricas, sociais e ecológicas, conformando um espaço físico e social diferenciado [...]”, pois, “[...] não existe um rural único, a-histórico, imutável e generalizável, mas sim “rurais”, frutos de processos históricos diferenciados”.

Desse modo, o rural não se define por sua diferença em relação às características territoriais do urbano, parâmetros demográficos ou pela atividade econômica que exerce, sejam agrícolas ou extrativistas, entre outros. Mas a partir de ruralidades, que conformam heterogeneidades, detentoras de realidades sociais, históricas e espaciais singulares. Assim, expressa modos e condições de vida particulares, diferentes relações com o urbano e formas plurais de ocupação e utilização da terra. Tais particularidades, refletem-se em seus processos subjetivos e de socialização (BELARMINO *et al.*, 2016; MEDEIROS, 2017).

Os territórios rurais no Brasil possuem uma “diversidade de raças, etnias, povos, religiões, culturas, sistemas de produções e padrões tecnológicos, segmentos sociais e econômicos, de ecossistemas e de uma rica biodiversidade” (BRASIL, 2013, p. 9). No entanto, a realidade rural brasileira é produto de sua história econômica, política e cultural. O processo de colonização, o incentivo ao êxodo rural e o investimento no modo de vida urbano que extrapolam o âmbito da cidade, são marcos que reverberam na vida rural, e assim, nas condições de vida e saúde dessas populações (BELARMINO *et al.*, 2016).

A presente revisão da literatura tem como objeto um aspecto específico das ruralidades, a saúde mental. A saúde mental no Brasil passou por importantes transformações em seu modelo de assistência nas últimas décadas (SOUZA *et al.*, 2012). O modelo de assistência à saúde mental anterior, pautava-se na lógica manicomial e hospitalocêntrica. A reforma psiquiátrica (BRASIL, 2005) impulsionou a transformação de saberes e práticas direcionados a pessoas com transtornos mentais. Esse movimento levou ao desenvolvimento de uma política pública de saúde mental que instituiu um modelo de atenção psicossocial com foco nas demandas comunitárias (BRASIL, 2005; SOUZA *et al.*, 2012; ALMEIDA, 2019).

A Determinação Social da Saúde (DSS) ancora-se no paradigma social de saúde. E nisto, compreende que a saúde mental não é definida simplesmente como ausência de doença mental. Mas a partir de uma perspectiva multidimensional que compreende o acesso à saúde, educação, renda, lazer, esporte, moradia e transporte como fundamentais para a qualidade de vida, saúde e bem-estar dos indivíduos e grupos (BELARMINO *et al.*, 2016; LOUREIRO; COSTA; SANTANA, 2016).

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta [Pnsipcf], (2013), reconhece as particularidades territoriais e os determinantes sociais nos processos de saúde/doença das populações do campo e da floresta. E nisto, devem ser incorporadas na organização das políticas e serviços que a operacionalizam. No entanto, a Pnsipcf é pouco clara quanto as questões relativas à saúde mental dessas populações.

Apesar da lacuna da Pnsipcf, a literatura aponta indicadores de sofrimento mental em populações rurais, destacando-se as implicações da pobreza multidimensional, a incidência de transtornos mentais comuns¹ (TMCs) e o uso abusivo de bebidas alcoólicas associadas as condições de vida e vulnerabilidades sociais, como revelam pesquisas realizadas em

1

Os transtornos mentais comuns são definidos por distúrbios mentais não-psicóticos, caracterizados principalmente por estados de ansiedade, sintomas depressivos e psicossomáticos que não atendem aos critérios formais dos manuais de diagnóstico, mas que geram intenso sofrimento psíquico, disfunção ou incapacidade (MARAGNO *et al.*, 2006; BANDEIRA; FREITAS; CARVALHO FILHO, 2007; SOUZA *et al.*, 2012).

assentamentos rurais (DIMENSTEIN *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2016; XIMENES; CAMURÇA, 2016).

A vista desse cenário de iniquidades sociais que afetam as condições e qualidade de vida e saúde mental das populações do campo, pretende-se através de uma revisão sistemática integrativa da literatura conhecer e reunir as produções científicas sobre saúde mental em contextos rurais.

Método

Este estudo trata dos resultados de uma revisão sistemática integrativa da literatura com abordagem qualitativa. Adotou-se a metodologia PRISMA para revisões sistemáticas (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015). Foram utilizadas as bases de dados eletrônicas *Scientific Electronic Library* (SciELO Brasil) e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC). As bases de dados foram escolhidas pelo acesso gratuito e, portanto, por sua grande difusão e impacto na literatura científica brasileira, com destaque em áreas como Saúde Coletiva, Saúde mental, Psicologia etc.

A busca pelos artigos foi realizada considerando o período anterior a pandemia do coronavírus, com recorte temporal de 2009 à 2020. Foram incluídos todos os anos de publicação. Na SciELO Brasil foram utilizadas as palavras chaves “saúde mental” e “rural”, com as quais foram encontrados 24 artigos. Foram encontrados 218 artigos na PEPSIC com a palavra chave “rural”. Por se tratar de uma base de dados específica para periódicos de psicologia, pressupõe-se que as publicações refletem sobre as questões relativas à saúde mental. A utilização de apenas um descritor permitiu encontrar com maior precisão e especificidade, um conjunto de pesquisas relevantes sobre saúde mental. Ao total foram encontrados 242 artigos, em que 2 publicações duplicadas foram excluídas. Os estudos foram selecionados a partir da definição de critérios de inclusão e exclusão.

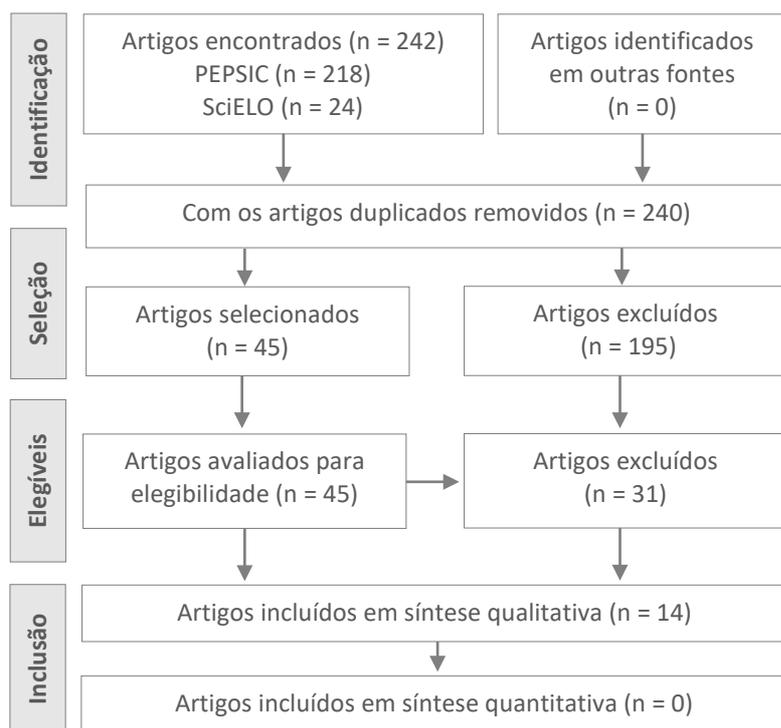
Foi realizada a leitura e síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão e de sua codificação e categorização por meio de um quadro, pelo referencial da análise temática. Esse quadro foi composto pela caracterização geral dos artigos (ano de publicação, participantes, metodologia etc.) e por colunas relativas a “principais resultados dos estudos” e “principais recomendações dos estudos”. Os principais resultados foram organizados em três categorias a partir de sua afinidade temática, sendo: *Vulnerabilidades sociais e principais tendências do sofrimento mental em contextos rurais; Pobreza multidimensional e sentimentos sobre o rural; Intervenções com grupos no meio rural e promoção da saúde mental*. Considerando a relevância dos dados encontrados nas principais recomendações dos estudos foi organizada uma quarta categoria, nomeada *Políticas Públicas, prática e pesquisa em saúde mental*.

Resultados e discussão

Seleção e caracterização da literatura

Foi realizada a leitura do título e resumo dos 242 artigos encontrados na busca. Dentre esses estudos, 195 não atenderam aos critérios de inclusão e foram excluídos. Dos 45 artigos restantes, realizou-se a leitura na íntegra dos artigos, em que 31 não atenderam ao critério de inclusão e foram excluídos. Dentre esses, 14 foram lidos e analisados. O fluxograma do processo de seleção da literatura pesquisada conforme a metodologia Prisma, pode ser visualizado na figura 1.

FIGURA 1. Resultado da busca nas bases eletrônicas



Fonte: elaborada pelos autores com base na PRISMA.

Dos 14 artigos analisados, tem-se 10 relatos de pesquisas e 4 relatos de intervenções. Todos os estudos foram publicados em língua portuguesa. Dentre os relatos de pesquisa, 8 possuem abordagens quantitativas e 2 abordagens mistas. Desse modo, há um destaque na abordagem quantitativa entre as pesquisas realizadas. Ainda dentre esses relatos, 9 artigos utilizaram questionário de caracterização sociodemográfica e apenas um artigo não o utilizou (ESTANISLAU *et al.* 2018), mas os autores fizeram uso do Índice de Pobreza Multidimensional e grupos focais. As características dos relatos de pesquisas (autores, ano, abordagem e métodos de coleta de dados) são apresentadas no Quadro 1.

QUADRO 1. Caracterização dos relatos de pesquisas

Autor (es) e ano	Abordagem	Participantes	Método de coleta de dados
DIMENSTEIN <i>et al.</i> (2017)	Mista	2.012 moradores de assentamentos rurais	a) Questionário sociodemográfico-ambiental; b) Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20); c) Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT); d) entrevistas semiestruturadas.
ESTANISLAU <i>et al.</i> (2018)	Mista	417 participantes em condição de pobreza	a) Índice de Pobreza Multidimensional; b) grupos focais.

Autor (es) e ano	Abordagem	Participantes	Método de coleta de dados
MACEDO <i>et al.</i> (2018)	Quantitativa	1492 participantes	a) Questionário Social Demográfico Ambiental (QSDA); b) SRQ-20; c) AUDIT; d) Medical Outcomes Study (MOS-SSS).
MACEDO; SILVA; BEZERRA (2018)	Quantitativa	762 participantes	a) Questionário sociodemográfico e b) SQR-20.
NEPOMUCENO <i>et al.</i> (2017)	Quantitativa	208 moradores de uma comunidade rural	a) Questionários fechados; b) Instrumento de Mensuração da Pobreza Multidimensional; c) Sense of Community Index (SCI); d) Personal Well-Being Index (PWI).
PARREIRA <i>et al.</i> (2017)	Quantitativa	280 mulheres com idade entre 15 e 49 anos, residentes em zona rural	a) Entrevistas; b) Inventário de Depressão de Beck (BDI).
PINTO <i>et al.</i> (2014)	Quantitativa	95 pessoas idosas em áreas rurais	a) Questionários (sociodemográficas, comportamentais, avaliação da atividade física habitual e transtornos mentais comuns); b) Questionário Internacional de Atividades Físicas (IPAQ), versão adaptada para idosos; SRQ-20.
SILVA <i>et al.</i> (2019)	Quantitativa	162 moradores de um assentamento rural	a) Questionários semiestruturados (características sociodemográficas, exposição à situação de violência (roubo, brigas, assalto, violência sexual, entre outros); b) SRQ-20; c) APGAR da Família.
SOARES; MEUCCI (2020)	Quantitativa	1079 mulheres rurais	a) Questionários fechados (sociodemográfico, reprodutivo comportamental); b) General Health Questionnaire 12 (GHQ-12).

Autor (es) e ano	Abordagem	Participantes	Método de coleta de dados
XIMENES et al. (2019)	Quantitativa	1113 moradores de áreas rurais	a) Questionário fechados; b) Índice de Pobreza Multidimensional e c) Índice de Sentimento de Comunidade.

Fonte: elaborada pelos autores.

Dentre os relatos de intervenções conduzidas em ruralidades, as técnicas em grupo tiveram destaque como recurso de promoção de saúde mental. Os autores utilizaram de técnicas como o sociodrama, grupos operativos e educação em saúde, como apresenta o Quadro 2 com a descrição dos relatos de intervenções (autores, ano, público alvo [grupo e número de participantes], estratégia teórico-técnica e principais temas abordados na intervenção). Esses resultados também são apresentados na categoria “Intervenções com grupos no meio rural e promoção da saúde mental”.

QUADRO 2. Caracterização dos relatos de intervenções

Autor (es) e ano	Público-alvo	Estratégia teórico-técnica	Principais temas abordados na intervenção
RÜCKERT <i>et al.</i> (2014)	70 participantes divididos em 2 grupos de 35.	Educação popular	Reforma psiquiátrica; saúde rural e redução de danos
SANTOS <i>et al.</i> (2020)	Grupos de 10 à 25 usuários por atividades.	Atividades de Educação em Saúde	Educação sobre psicofármacos; práticas integrativas e complementares de saúde (uso de chás, práticas de atividades físicas e lazer, qualidade do sono).
VASQUEZ (2009)	3 grupos de 20 mulheres de assentamentos rurais.	Clube dos saberes	Desigualdade de gênero; direitos sociais e serviços públicos de atenção à mulher e à família.
ZAKABI (2016)	7 jovens de uma escola do campo.	Observação participante e técnica sociodramática	Narrativas projetivas individuais e coletivas. Explorou medo do afastamento da terra; migração para cidade e revelou forte ligação com a família e comunidade.

Fonte: elaborada pelos autores.

Vulnerabilidades sociais e principais tendências do sofrimento mental em contextos rurais

A partir dos resultados encontrados nas pesquisas analisadas, averiguou-se que as vulnerabilidades sociais presentes nas ruralidades indicam maior propensão dessas populações ao sofrimento psíquico. Os autores identificaram associação entre o sofrimento mental e as condições de vida com fatores condicionantes como: baixo índice de escolaridade, baixa renda, distanciamento geográfico entre os moradores, fragilidade do apoio social e mobilização comunitária, conflitos e violências no ambiente doméstico, fragilidade das ações dos serviços de saúde, poucas alternativas de lazer e distanciamento da cidade (DIMENSTEIN *et al.*, 2017; MACEDO; SILVA; BEZERRA, 2018; MACEDO *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*, 2018).

Os fatores que indicam as vulnerabilidades sociais estão relacionados aos agravos à saúde mental, como: ansiedade, depressão, uso abusivo de álcool e outros males em saúde de modo geral. Nas pesquisas, foi destacado a incidência de Transtornos Mentais Comuns (TMC), padrões de risco do consumo de álcool e ideação suicida (PINTO *et al.*, 2014; DIMENSTEIN *et al.*, 2017; PARREIRA *et al.* 2017; MACEDO *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2019; MACEDO; SILVA; BEZERRA, 2018; SOARES; MEUCCI, 2020). De acordo com Bosi e Guerriero (2016) o conceito de vulnerabilidade indica a exposição de risco de indivíduos e grupos e “implica que fatores interdependentes e interatuantes estão mesclados e ativos em cada indivíduo ou grupo de indivíduos o tempo todo, não sendo possível separá-los (p. 126)”. Desse modo, tem-se a necessidade de compreender as vulnerabilidades a partir do contexto em que ela se insere e da dinamicidade das relações entre os indivíduos e grupos (SILVA, *et al.*, 2016).

Observou-se que as mulheres são mais acometidas por casos de TMCs e ideação suicida (SOARES; MEUCCI, 2020; SANTOS *et al.*, 2019; MACEDO, SILVA; BEZERRA, 2018; DIMENSTEIN *et al.*, 2017; PARREIRA *et al.*, 2017). Silva *et al.* (2016) destacam que as condicionalidades de gênero produzem modos de sofrimentos diferenciados entre homens e mulheres rurais. As desigualdades de gênero são agravantes do sofrimento mental em mulheres do campo, pois vivenciam sobrecarga do trabalho doméstico, violência de gênero e estressores cotidianos. Silva *et al.* (2016) ainda apontam que há deslegitimação da violência contra a mulher em decorrência do uso abusivo de bebidas alcoólicas por parceiros íntimos, ao passo que foi observado nos resultados que o uso abusivo é mais recorrente entre os homens (MACEDO *et al.* 2018; DIMENSTEIN, 2017). Os dados apontam que além da sobrecarga de trabalho, as mulheres são mal remuneradas ou não possuem renda. Melo e Sabbato (2006) expõem que há uma naturalização da sobrecarga de trabalho feminino no meio rural dada a compreensão social da função como “um jeito de ser mulher”. E desse modo, faz manutenção da invisibilidade do trabalho dessas mulheres.

Foi verificado que os padrões de risco do consumo de álcool são mais frequentes entre os homens. Além de os casos de dependência e uso de risco de bebidas alcoólicas disporem de menor apoio social (MACEDO *et al.* 2018; DIMENSTEIN, 2017). Ronzani, Costa e Paiva (2016), expõem que no cuidado a pessoas em padrões de risco ou dependência de álcool é necessário compreender a relação sujeito-droga-contexto. Nesse sentido, não reduzir a uma causalidade subjetiva ou biológica, mas em sua dinâmica estrutural com a realidade social e histórica do sujeito. Assim, buscando minorar os estigmas que interferem na busca por assistência nos dispositivos sociais e de saúde.

Nos casos de risco e dependência do consumo de álcool e nos casos indicativos de TMCs, respectivamente entre homens e mulheres, foi percebido maior fragilidade do apoio social (MACEDO *et al.*, 2018). O menor apoio social na prevenção ao consumo e risco de álcool (MACEDO *et al.*,

2018) pode estar associado a problemática dos serviços de saúde, pois, há dificuldade no acesso e experiências negativas em atendimentos anteriores (DIMENSTEIN, 2017). Além disso, o menor apoio social entre as mulheres com TMC reforça as desigualdades de gênero estabelecidas, tais quais implicam no papel da mulher e nas atribuições que lhe são colocadas. Como o cuidado com os filhos que, somando-se a sobrecarga do trabalho limitam a vida social dessas mulheres. Desse modo, dificulta seus vínculos com os membros da comunidade e a manutenção de uma rede social de apoio.

Pobreza multidimensional e sentimentos sobre o rural

Este tópico retrata as implicações psicossociais da pobreza multidimensional² no bem-estar pessoal e sentimentos de comunidade, humilhação e vergonha social. Foi identificado que os serviços de saúde não são reconhecidos como fonte de apoio, havendo fragilidade de suas ações, além de se constituir um espaço que reproduz a discriminação da pessoa pela condição da pobreza que geram vivências de humilhação (ESTANISLAU *et al.*, 2018). No entanto, apesar dos autores partirem de uma hipótese sobre a vergonha enquanto implicação da pobreza, teve-se dificuldades em investigar tais experiências. Isso coaduna-se com Alencar e Taille (2007, p. 219), pois, “as práticas de humilhação não são tornadas públicas pelo fato de a sua prova ser de difícil constatação ou pelo próprio desejo da vítima de esconder o seu sofrimento, ocasionado pela vergonha sentida”. Além disso, “a vergonha é um sentimento que causa dor e, na maioria das vezes as pessoas preferem não falar sobre eles” (FEITOSA *et al.* 2012, p. 205).

Além dos serviços públicos, a família foi identificada como a segunda causadora de humilhação social, ao passo que também é reconhecida como a maior fonte de apoio (ESTANISLAU *et al.*, 2018). As fontes de apoio informais, advindas da família, amigos, vizinhos e grupos religiosos, foram reconhecidas como mais presentes. Em contrapartida, o apoio formal/institucional foi percebido como mais ausentes. Desse modo, para lidarem com as situações adversas, recorrem mais intensamente as fontes de apoio informal do que aos serviços de saúde, como também exposto por Silva *et al.* (2016).

Os resultados sobre sentimento de comunidade indicam maiores níveis em contextos rurais quando comparados a contextos urbanos. As dimensões que mais se destacaram no Índice de Sentimento de Comunidade foram Filiação, Ligações Emocionais Compartilhadas e Integração e Satisfação das Necessidades (MCMILLAN; CHAVIS, 1986 *apud* XIMENES *et al.*, 2019). Isso é congruente aos resultados do estudo de Estanislau *et al.*, 2018, em que o apoio social advém com mais intensidade das fontes informais, isto pois, as relações familiares e de vizinhança são elementos importantes para o sentimento de comunidade, sendo fortalecidas “à medida que os sujeitos partilham ligações emocionais e satisfazem suas necessidades entre si” XIMENES *et al.*, 2019, p. 11). Ximenes *et al.* (2020) também verificaram sentimento de pertencimento em comunidades rurais, em que os moradores apresentaram sentimentos de afeto pelo lugar que vivem, pelas pessoas que convivem e pelos modos de vida que possuem.

As comunidades rurais por suas particularidades promovem maiores laços, sentimentos de pertença e suporte quando comparadas a outros contextos (ESTANISLAU *et al.*, 2018). Os autores expõem que em territórios pequenos existe um maior sentimento de comunidade e bem-estar, tendo também maior satisfação com as ações desenvolvidas pela comunidade e o apoio social percebido (PREZZA; COSTANTINI, 1998 *apud* GONÇALVES, 2009). Desse modo, a autora sinaliza a relação entre sentimento de comunidade, apoio social percebido e bem estar subjetivo.

As vivências de espiritualidades e religião foram identificadas como as que mais contribuem para o bem estar pessoal. Entretanto, o baixo nível de

2

Compreende que a condição de privação econômica é apenas uma das variáveis da pobreza. A literatura aponta que a ausência de acesso a serviços de saúde, educação, habitação, participação política, oportunidade e lazer produzem pobreza (XIMENES; CAMURÇA, 2016; SILVA; BRUNO; SILVA, 2020). Desse modo, para além da privação material, tem-se condições de vida que expressam existências possíveis frente a realidade social e econômica.

escolaridade se mostrou como o que mais interfere no bem estar (NEPOMUCENO, *et al.* 2017). Gonçalves (2009) expõe que o sentido de comunidade tem impactos positivos no bem estar subjetivo. A ligação emocional é importante em indivíduos com espiritualidade e possuem identificação com a igreja. A percepção sobre o apoio social é mediadora da relação entre sentimento de comunidade e bem estar, pois uma ligação forte com um membro do grupo religioso/espiritual fortalece o sentimento de comunidade e bem-estar (OBST; NAOMI *apud* GONÇALVES, 2009).

Ademais, chama-se atenção para os resultados quanto ao bem estar e as vivências de espiritualidade e religião, como possibilidade de uma expressão fatalista (MARTIN-BARÓ, 2017). Isto pois, “o fatalismo resguarda um fator protetivo ao evitar que o sujeito entre em contato com aspectos da situação injusta em que vive, os quais não podem ser imediatamente modificados por ele” (CIDADE, 2012 *apud* ESTANISLAU, 2018, p. 14).

Intervenções com grupos no meio rural e promoção da saúde mental

Neste tópico, expõem-se a partir dos relatos de intervenções conduzidos em territórios rurais, algumas abordagens e seus desdobramentos possíveis para o trabalho em saúde mental. As intervenções em grupo tiveram destaque como abordagem mais utilizada nos trabalhos.

O sociodrama foi utilizado por Zakabi (2016), com o objetivo de trabalhar as expectativas de futuro de jovens de um assentamento rural. A intervenção com o sociodrama possibilitou narrativas sobre experiências coletivas, subjetivas e projeções de futuro entre os jovens assentados. Nisso, revelou conteúdos projetivos quanto a migração para a cidade e medo de adoecimento familiar. Os jovens apresentaram forte ligação com a família e comunidade.

Foi verificado que grupos operativos e de educação popular com mulheres rurais promoveram unidade feminina, apoio social, autonomia e geração de renda. Também possibilitaram discussões que puderam problematizar o papel atribuído às mulheres e desnaturalizar as relações de gênero estabelecidas (VASQUEZ, 2009; RÜCKERT *et al.* 2014). Assim, são estratégias que podem vir a serem instrumentalizadas no trabalho em saúde mental.

As atividades de educação em saúde realizadas por Santos *et al.* (2020) também se mostraram importantes no cuidado a pessoas em sofrimento mental e que fazem uso de psicofármacos. Os autores verificaram que um número expressivo de pacientes fazia o uso de psicofármacos em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família em território rural. Foram realizadas atividades em grupos sobre educação em saúde que possibilitaram a identificação das demandas da comunidade e melhora da adesão no cuidado psicossocial, a partir do fortalecimento do vínculo entre usuário e unidade de saúde. Observou-se nova relação dos usuários com os psicofármacos, em que alguns cessaram gradativamente e/ou suspenderam o uso (SANTOS *et al.*, 2018). Isto pois, apresentou outras possibilidades para o intervir em saúde mental, além da medicalização, valorizando as práticas populares e integrativas em saúde.

As intervenções desenvolvidas por Rückert *et al.* (2014) em oficinas de educação popular mostraram potencial na desconstrução dos estigmas referentes a dependência de bebidas alcoólicas e a adoção de estratégias de redução de danos. As oficinas puderam aproximar o profissional de saúde das necessidades do indivíduo em dependência de bebidas alcoólicas. Além disso, reconhecimento dos fatores que influem na relação do sujeito, bebida alcoólica e sua dinâmica social.

Políticas públicas, práticas e pesquisa em saúde mental

A partir das discussões e conclusões dos estudos analisados, foram identificadas as recomendações dos autores quanto as políticas públicas, organização do trabalho e produção científica em saúde mental. Como apresentado nas categorias anteriores, as vulnerabilidades psicossociais impactam nas condições de vida e saúde mental em ruralidades. Assim, constata-se a relevância de fomentar o debate científico sobre o tema e provocar uma reflexão da prática profissional na assistência.

Quanto as práticas profissionais em políticas públicas, Silva *et al.* (2019) recomendam que as estratégias de promoção de saúde possuam uma articulação intersetorial, compreendendo que o intervir nas condições de vida, habitação, educação, trabalho e lazer também impactam na saúde mental de populações rurais. Assim, Macedo *et al.* (2018) indicam a necessidade de fortalecimento do vínculo entre comunidade e família, redes de informação e interação social articulando-se aos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS).

Macedo *et al.* (2018) também recomendam fortalecimento das ações em prevenção e promoção de saúde pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Enfatizam a ampliação de ações de informações sobre o uso de álcool e seus desdobramentos. Santos *et al.* (2020) explicitam a potência do Apoio Matricial na ESF, a qual sob a lógica dos dispositivos de Atenção Psicossocial, promove articulação da Atenção Básica com as demandas psicossociais. Desse modo, podem contribuir para a adesão, vínculo e co-participação no cuidado em saúde mental. Também sugerem a necessidade de maior aproximação dos dispositivos de saúde com a comunidade, buscando fortalecer a integralidade e longitudinalidade do cuidado. Orienta-se também qualificação dos profissionais envolvidos na supervisão e apoio matricial para uma atuação coletiva e interdisciplinar.

Dimenstein *et al.* (2017) recomendam ampliação dos dispositivos, diversidade profissional e qualificação das equipes de saúde para o acolhimento e assistência em dependência química. Soares e Meucci (2020) também orientam quanto a necessidade de ampliação dos serviços de saúde e a realização de ações em mapeamento, diagnóstico e encaminhamento em saúde mental nos territórios rurais. Essas ações devem priorizar as especificidades da população e as condições de maiores vulnerabilidades para o desenvolvimento de TMC, principalmente mulheres com menor escolaridade, tabagistas ou com histórico de aborto. A partir das intervenções realizadas, os grupos operativos e a educação em saúde são recomendações destacadas para o trabalho em saúde mental com mulheres (SILVA *et al.*, 2018; DIMENSTEIN *et al.*, 2017).

Estanislau *et al.* (2018) apontam a necessidade de intervenções nas fontes de apoio social, as quais vêm a se tornar um recurso de enfrentamento às vivências de vergonha e humilhação social decorrentes da situação de pobreza.

Vasques (2009) faz recomendações para as políticas públicas e a quanto a relevância de ações na mobilização, organização social e produção de renda. Com o reconhecimento do trabalho agrícola e mais alternativas de produção para horizontalização das relações econômicas, sociais e políticas no meio rural. Também propõe que a formação de psicólogos abranja além das urbanidades, as ruralidades, incluindo uma formação mais específica quanto às particularidades rurais. A autora sugere estágios rurais que dialoguem sobre cultura, territorialidade e construção de subjetividade/identidade.

Os artigos também fazem algumas recomendações quanto à produção científica em saúde mental. Parreira *et al.* (2017) sinalizaram pouca produção científica sobre saúde mental e ruralidades. Assim,

recomendaram novas investigações, ampliação e maior profundidade na coleta e análise das informações a fim de embasar a assistência em saúde (DIMENSTEIN *et al.*, 2017; PARREIRA *et al.* 2017, MACEDO; SILVA; BEZERRA, 2018). Pinto *et al.* (2014) sugerem investigações com amostras maiores, estudos longitudinais e a inclusão de variáveis sobre os hábitos de vida em zona rural. Macedo *et al.* (2018) recomendam análises estatísticas mais aprofundadas sobre apoio social percebido. Sugerem também novas investigações sobre o fato de o apoio social percebido ser menor entre os homens solteiros do que entre os casados.

Ximenes *et al.* (2019) que investigaram o sentimento de comunidade e pobreza multidimensional nas regiões Norte, Nordeste e Sul do Brasil, recomendaram estudos em outras regiões do país, para um panorama do cenário nacional. Estanislau *et al.* (2018) sugerem o desenvolvimento de mais estudos sobre as questões relativas à vergonha e humilhação social oriundas das expressões de pobreza.

Considerações finais

As desigualdades sociais e pobreza reverberam em sentimentos relativos à vida rural e no sofrimento psíquico, revelando seu caráter psicossocial. As condições de vida destacadas evidenciaram fatores articulados ao sofrimento mental nesses contextos. Destacou-se a incidência de TMCs, padrões de risco e dependência do consumo de álcool e a fragilidade do apoio social. Foi verificada acentuada desigualdade de gênero que agravam a saúde mental das mulheres. E também os obstáculos gerados pelos estigmas direcionados as pessoas em dependência alcoólica.

Os indicadores de pobreza revelam seus impactos psicossociais no bem estar, sentimentos de comunidade, vergonha e humilhação. As vivências de humilhação e vergonha revelaram discriminação pela pobreza em serviços de saúde. Foi verificado que a religião/espiritualidade além de sua expressão fatalista, contribui para o bem-estar, sentimento de comunidade e apoio social. As intervenções com grupos foram identificadas como potenciais para a produção de saúde mental frente as vulnerabilidades psicossociais produzidas.

A revisão integrativa possibilitou conhecer a literatura sobre a saúde mental das populações rurais. E também, reunir um conjunto de dados que organizam recomendações para o fortalecimento de ações de saúde, políticas públicas e produção científica sobre ruralidades e saúde mental. Salienta-se que a revisão de literatura veio a ser uma estratégia potente para incitar novos pensamentos e práticas a respeito do tema.

Sobre o artigo

Recebido: 09/09/2022

Aceito: 19/10/2022

Referências bibliográficas

ALENCAR, H. M.; TAILLE, Y. L. Humilhação: o desrespeito no rebaixamento moral. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 59, n. 2, p. 217-231, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arp/v59n2/v59n2a11.pdf>. Acesso em 24 jun. 2022.

ALMEIDA, J. M. C. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 11, p. 1-6, 2019.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00129519>. Acesso em: 06 jun. 2022.

BANDEIRA, M.; FREITAS, L. C.; CARVALHO FILHO, J. G. T. Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns em usuários do Programa de Saúde da Família. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, n. 1, p. 41-47, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852007000100010>. Acesso em: 07 jun. 2022.

BELARMINO, V. H. *et al.* Território e determinação social da saúde mental em contextos rurais. In: DIMENSTEIN, Magda *et al.* (org.). **Condições de vida e saúde mental em contextos rurais**. São Paulo: Intermeios, 2016, p. 95-117.

BOSI, M. L. M.; GUERRIERO, I. C. Z. Desafios éticos-metodológicos nas pesquisas em saúde mental com populações vulneráveis. In: DIMENSTEIN, M. *et al.* (org.). **Condições de vida e saúde mental em contextos rurais**. São Paulo: Intermeios, 2016, p. 121-140.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil: documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. OPAS. Brasília, DF, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 07 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf. Acesso em: 15 fev. 2022.

DIMENSTEIN, M. *et al.* Padrão de consumo de álcool em assentamentos rurais nordestinos. In: DIMENSTEIN, M. *et al.* (org.). **Condições de vida e saúde mental em contextos rurais**. São Paulo: Intermeios, 2016, p. 297-330.

DIMENSTEIN, M. *et al.* Iniquidades Sociais e Saúde Mental no Meio Rural. **Psico-USF**, v. 22, n. 3, p. 541-553, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712017220313>. Acesso em: 23 mar. 2022.

ESTANISLAU, M. A. *et al.* Apoio social: modo de enfrentamento às vivências de humilhação e de vergonha em contextos de pobreza. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 13, n. 2, p. 1-17, ago. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082018000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 maio 2022.

FEITOSA, I. P. *et al.* Repensando o sentimento da vergonha: contribuições psicossociológicas. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 24, n. 1, p. 203-210, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1984-02922012000100014>. Acesso em: 24 jun. 2022.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 335-342, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>. Acesso em: 20 mar. 2022.

GONÇALVES, A. C. C. G. **O sentido de comunidade, o suporte social percebido e a satisfação com a vida**. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia e das Ciências da Educação, Universidade de Lisboa, 2009. Disponível em:

https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2153/1/22286_ulfp034907_tm.pdf. Acesso em: 25 jun. 2022.

MACEDO, J. P. *et al.* Apoio social, transtorno mental comum e uso abusivo de álcool em assentamentos rurais. **Temas em Psicologia**, v. 26, n. 3, p. 1123-1137, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.9788/TP2018.3-01Pt>. Acesso em: 19 maio 2022.

MACEDO, J. P.; SILVA, B. I. B. M.; BEZERRA, L. L. S. Ideação suicida em assentamentos rurais no Piauí. **Psicologia em pesquisa**, v. 12, n. 3, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.24879/2018001200300506>. Acesso em: 11 jun. 2022.

MARAGNO, L. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1639-1648, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000800012>. Acesso em: 07 jun. 2022.

MARTIN-BARÓ, I. O latino indolente: Caráter ideológico do fatalismo latino-americano. In: LACERDA JÚNIOR, Fernando (org.). **Crítica e Libertação na Psicologia**. Petrópolis: Vozes, 2017, p. 173-203.

MEDEIROS, R. M. V. Ruralidades: novos significados para o tradicional rural. In: MEDEIROS, R. M. V.; LINDNER, M. (org.). **Dinâmica do espaço agrário: velhos e novos territórios: NEAG 10 anos**. Porto Alegre: Evangraf, 2017. p. 179-189. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/157495>. Acesso em: 02 jun. 2022.

MELO, H. P.; SABBATO, A. D. Mulheres rurais: invisíveis e mal remuneradas. In: BRASIL. **Gênero, agricultura familiar e reforma agrária no Mercosul**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Agrário, 2006, p. 47-86. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/md000034.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2022.

NEPOMUCENO, B. B. *et al.* Bem Estar Pessoal e Sentimento de Comunidade: um estudo psicossocial da pobreza. **Psicologia em pesquisa**, v. 11, n. 1, p. 74-83, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24879/2017001100100214>. Acesso em: 18 jun. 2022.

PARREIRA, B. D. M. *et al.* Sintomas de depressão em mulheres rurais: fatores sociodemográficos, econômicos, comportamentais e reprodutivos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 4, p. 375-382, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700056>. Acesso em 28 mar. 2022.

PINTO, L. L. T. *et al.* Nível de atividade física habitual e transtornos mentais comuns entre idosos residentes em áreas rurais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 4, p. 819-828, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13204>. Acesso em: 23 mar. 2022.

RONZANI, T. M.; COSTA, P. H.; PAIVA, F. S. Padrão de consumo de álcool em assentamentos rurais. In: DIMENSTEIN, M. *et al.* (org.). **Condições de vida e saúde mental em contextos rurais**. São Paulo: Intermeios, 2016, p. 281-296.

RÜCKERT, B. *et al.* Diálogos entre a Saúde do Campo e a Saúde Mental: a experiência da Oficina de Educação Popular em Saúde Mental do MST na ESP MG. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 1537-1546, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0470>. Acesso em: 17 abr. 2022.

SANTOS, L. C. *et al.* Saúde mental na atenção básica: experiência de matriciamento na área rural. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0236>. Acesso em: 26 abr. 2022.

SILVA, A. C. *et al.* Prevalência e fatores associados ao transtorno mental comum em assentados rurais. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, v. 15, n. 1, p. 23-31, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.000379>. Acesso em: 20 maio 2022.

SILVA, E. *et al.* Saúde mental, condições de vida e gênero: transtornos mentais comuns em assentamentos rurais. *In*: DIMENSTEIN, M. *et al.* (org.). **Condições de vida e saúde mental em contextos rurais**. São Paulo: Intermeios, 2016, p. 247-278.

SOARES, P. S. M.; MEUCCI, R. D. Epidemiologia dos Transtornos Mentais Comuns entre mulheres na zona rural de Rio Grande, RS, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 8, p. 3087-3095, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.31582018>. Acesso em: 20 maio 2022.

SOUZA, L. G. S. *et al.* Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família: revisão da literatura brasileira. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 1022-1034, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000400019>. Acesso em: 18 fev. 2022.

VASQUEZ, G. C. F. A Psicologia na área rural: os assentamentos da reforma agrária e as mulheres assentadas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 29, n. 4, p. 856-867, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000400015>. Acesso em: 11 jun. 2022.

XIMENES, V. M. *et al.* Fontes de Apoio Social em contextos de pobreza: ¿o que dizem as comunidades rurais? **Interação em Psicologia**, v. 24, n. 3, p. 249-257, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/riep.v24i3.62691>. Acesso em: 25 jun. 2022.

XIMENES, V. M. *et al.* Sentimento de comunidade e pobreza rural no nordeste, norte e sul do Brasil. **Revista Subjetividades**, v. 19, n. 1, p. 1-13, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5020/23590777.RS.V010.E7923>. Acesso em: 01 maio 2022.

XIMENES, V. M.; CAMURÇA, C. E. S. Novos cenários da pobreza e da seca na zona rural nordestina: suas implicações na saúde mental. *In*: DIMENSTEIN, M. *et al.* (org.). **Condições de vida e saúde mental em contextos rurais**. São Paulo: Intermeios, 2016, p. 175-193.

ZAKABI, D. Sociodrama de projeção de futuro com jovens assentados: encontros e despedidas. **Revista Brasileira de Psicodrama**, v. 24, n. 1, p. 44-51, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15329/0104-5393.20160006>. Acesso em: 28 abr. 2022.