



## Itinerário em saúde mental dos adolescentes no meio rural

Itinerary on mental health of adolescents in rural environments

Itinerario sobre salud mental de adolescentes en medios rurales

Dirley Cardoso Moreira<sup>1</sup>, Claudia Mara de Melo Tavares<sup>1</sup>, Marilei de Melo Tavares<sup>1</sup>, Thiago Nogueira Silva<sup>1</sup>, Jose Luiz Picanço da Silva<sup>2</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Evidenciar o itinerário terapêutico em saúde mental de adolescentes residentes em meio rural. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de artigos em português, inglês e espanhol, disponíveis gratuitamente na íntegra e provenientes das bases de dados BVS, Portal de Periódicos da CAPES e PUBMED/MEDLINE publicados entre janeiro de 2017 e junho de 2022, que respondessem à questão norteadora: “Há evidências do itinerário terapêutico em saúde mental de adolescentes residentes em zona rural?”. **Resultados:** As estratégias de busca identificaram 2.050 estudos, sendo 884 na BVS, 292 no Periódicos CAPES e 874 na Pubmed/MEDLINE, com seleção de 22 artigos que passaram por tabulação e agrupamento no formato de quadro analítico. Emergiram três categorias de análise de conteúdo temática: “Políticas de atenção à saúde mental do adolescente e itinerários terapêuticos percorridos”, “Adolescentes em assentamento rural – problemas vivenciados e correlação com a saúde” e “Assentamentos e saúde”. **Considerações finais:** Assim, quanto ao seu itinerário terapêutico, devem ser discutidas novas práticas de atenção à saúde mental dos adolescentes residentes em meio rural, tanto para o suprimento de demandas psicossociais quanto para transposição de barreiras socioeconômicas e culturais de acesso ao cumprimento das políticas públicas de promoção de saúde mental.

**Palavras-chave:** Itinerário terapêutico, Saúde mental, Adolescente, População rural.

### ABSTRACT

**Objective:** To highlight, in published and indexed scientific articles, the therapeutic itinerary in mental health of adolescents living in rural areas. **Methods:** This is an integrative review of articles in Portuguese, English and Spanish, freely available in full, from the VHL, CAPES Journal Portal and PUBMED/MEDLINE databases published between January 2017 and June 2022 that answered the guiding question: “Is there evidence of the therapeutic itinerary in mental health for adolescents living in rural areas?”. **Results:** The search strategies identified 2,050 studies, 884 in the VHL, 292 in Periódicos CAPES and 874 in Pubmed/MEDLINE, with a selection of 22 articles, which were tabulated and grouped in analytical table format. Three categories emerged from the thematic content analysis: “Adolescent mental health care policies and therapeutic itineraries followed”, “Adolescents in rural settlements – problems experienced and correlation with health” and “Settlements and health”. **Final considerations:** Therefore, regarding their therapeutic itinerary, new mental health care practices for adolescents living in rural areas should be discussed to meet psychosocial demands and to overcome socioeconomic and cultural barriers to access and comply with public promotion policies of mental health.

**Keywords:** Therapeutic itinerary, Mental health, Adolescent, Rural population.

<sup>1</sup> Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói - RJ.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Macapá - AP.

## RESUMEN

**Objetivo:** Resaltar en artículos científicos publicados e indexados el itinerario terapéutico en salud mental de adolescentes residentes en zonas rurales. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora de artículos en portugués, inglés y español, disponibles íntegramente y gratuitamente, de la BVS, del Portal de Revistas CAPES y de las bases de datos PUBMED/MEDLINE publicados entre enero de 2017 y junio de 2022 que respondieron a la pregunta orientadora: “¿Existe evidencia? del itinerario terapéutico en salud mental de adolescentes residentes en zonas rurales?”. **Resultados:** Las estrategias de búsqueda identificaron 2.050 estudios, 884 en la BVS, 292 en Periódicos CAPES y 874 en Pubmed/MEDLINE, con una selección de 22 artículos, que fueron tabulados y agrupados en el formato de tabla analítica. Del análisis de contenido temático surgieron tres categorías: “Políticas de atención a la salud mental de los adolescentes e itinerarios terapéuticos seguidos”, “Adolescentes en asentamientos rurales - problemas vividos y correlación con la salud”, “Asentamientos y salud”. **Consideraciones finales:** Por lo tanto, en cuanto a su itinerario terapéutico, se deben discutir nuevas prácticas de atención en salud mental para adolescentes que viven en áreas rurales para atender demandas psicosociales, superar barreras socioeconómicas y culturales para acceder y cumplir con políticas públicas de promoción de salud mental.

**Palabras clave:** Itinerario terapéutico, Salud mental, Adolescente, Población rural.

## INTRODUÇÃO

A adolescência é um período da vida que começa com mudanças físicas, emocionais, hormonais e bioquímicas. Assim, ocorre a plasticidade neuronal - a capacidade do cérebro de se reorganizar, adaptar e moldar ao longo do tempo frente a estímulos diversos. O cérebro adolescente é muito responsivo ao ambiente, ficam superexcitados com recompensas, emoções e novas experiências. Enquanto adolescentes, somos resultado da somatória das experiências que vivenciamos, das pessoas com quem convivemos e do ambiente (TEIXEIRA G, 2019).

Portanto, o desenvolvimento psicossocial na adolescência, o aprimoramento de competências emocionais e sociais são essenciais para seu bem-estar, dentre elas: a capacidade de lidar com as emoções e de se relacionar afetivamente com outras pessoas, experimentar o sofrimento emocional pode desencadear sintomas agressivos e depressivos (SCHACTER HL e MARGOLIN G, 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os transtornos mentais comuns prevalentes em adolescentes são a depressão, e a ansiedade que são a nona e a oitava causas, respectivamente. Poucos estudos realizados em países em desenvolvimento, como o Brasil, têm examinado e comparado a situação da saúde em geral e da saúde mental de pessoas que residem e/ou trabalham em áreas rurais (OMS, 2021; CIRILO M e DIMENSTEIN M, 2024), especialmente da população infantojuvenil. Vale ressaltar que os fatores de risco e proteção à saúde mental dos adolescentes rurais, remetem ao conceito de determinação social da saúde (DSS), no qual se entende que as condições de vida e trabalho de uma pessoa contribuem com a sua condição de saúde e fatores de risco à população (ALBUQUERQUE GSC e SILVA MJS, 2014).

Além disso, a atenção em saúde mental voltada às populações rurais é um problema enfrentado em escala mundial, no entanto, está ausente das principais políticas públicas voltadas ao bem-estar social, como é observado na Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (CIRILO M e DIMENSTEIN M, 2024). Assim, mediante essa fragilidade, buscou-se identificar na literatura os caminhos, a rede de apoio e os espaços de escuta que os adolescentes rurais procuram, ou seja, o itinerário terapêutico.

Itinerário Terapêutico (IT) descreve a busca por cuidados terapêuticos de acordo com as necessidades em saúde das pessoas e na resolutividade de seus problemas, os quais possibilitam a compreensão do cuidado assistencial e das práticas de gestão.

Torna-se primordial conhecer as trajetórias terapêuticas percorridas pelos usuários, pois elas revelam a singularidade da vida das pessoas e a relação estabelecida entre o território e o contexto social (SILVA TN, et al., 2023). O objetivo do presente estudo é evidenciar, nos artigos científicos publicados e indexados, o itinerário terapêutico em saúde mental de adolescentes residentes em meio rural.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, construída em agosto de 2022, em que foram incluídos artigos científicos publicados entre os anos de 2012 a 2022. Após essa busca, foi estabelecida uma avaliação ampliada de textos.

Para o desenvolvimento desta revisão, foram adotadas as seguintes etapas: 1 - Escolha da temática a ser buscada, 2 – Elaboração da questão orientadora da pesquisa. 3 – Escolha da base de dados. 4 – Escolha dos descritores e elaboração das estratégias de busca. 5 – Elaboração de critérios de Inclusão e Exclusão. 6 – Busca na Base de dados (MENDES KDS, et al., 2008).

O tema escolhido para este estudo aponta para o itinerário terapêutico em saúde mental de adolescentes residentes em meio rural. A partir disso, foi elaborada a seguinte questão norteadora: Quais as evidências do itinerário terapêutico em saúde mental de adolescentes residentes em zona rural?

Tal questionamento foi elaborado com base no acrônimo PICO (Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes”), definindo-se os descritores a serem utilizados pelas palavras-chave, sendo esses: P (população ou problema) – Adolescentes residentes em zona rural; I (intervenção ou interesse) - Itinerário terapêutico; C constitui controle ou comparação, porém não cabe para este estudo; O (desfecho, resultado esperado) - Saúde Mental (GALVÃO TF, et al., 2015).

A partir da questão norteadora, iniciou-se a busca e seleção de produções bibliográficas que pudessem esclarecer o questionamento. Na estratégia de busca, utilizaram-se o portal National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), que engloba o MEDLINE, a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Dessa forma, a busca envolveu os descritores controlados, selecionados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): “itinerário terapêutico”, “saúde mental”, “adolescente”, “população rural”.

Ainda no levantamento das publicações, foram utilizados descritores não controlados do vocabulário Medical Subject Headings (MeSH), na língua inglesa: therapeutic itinerary, mental health, teenager, rural population, e o “AND” foi o operador booleano utilizado, uma vez que ele favorece a intersecção no decorrer da procura.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos originais, publicados entre os anos de 2017 a 2022, escritos em português, inglês e espanhol, disponíveis gratuitamente na íntegra. Foram excluídas as teses e dissertações publicadas nesse mesmo período, além dos materiais não disponíveis na íntegra de forma gratuita e artigos duplicados.

Todos os estudos identificados nas três bases por meio da estratégia de busca foram também avaliados por meio da análise dos títulos e resumos, e foram submetidos a leituras exploratórias e seletivas. Os títulos e resumos das publicações que eram insuficientes para responder à questão norteadora foram excluídos da seleção.

Na visita à base de dados BVS, foram utilizadas duas combinações de busca: a primeira (itinerário terapêutico) AND (saúde mental) AND (adolescente), e a segunda foi delineada em (adolescente) AND (assistência à saúde mental) AND (população rural).

Equitativamente, na base de dados e no Portal de Periódicos da CAPES, novamente utilizou-se as mesmas combinações de busca: (itinerário terapêutico) AND (saúde mental) AND (adolescente) e a segunda combinação: (adolescente) AND (assistência à saúde mental) AND (população rural).

Por fim, a terceira base de dados consultada foi a PUBMED/MEDLINE. Nela, foram utilizados os MeSH (Medical Subject Headings): teenager, mental health services e rural population. Ressalta-se que therapeutic itinerary - itinerário terapêutico, não é um MeSH; assim sendo, optou-se unicamente pela combinação: teenager AND (mental health services) AND (rural population).

**Quadro 1** - Combinações de busca dos descritores nas bases de dados.

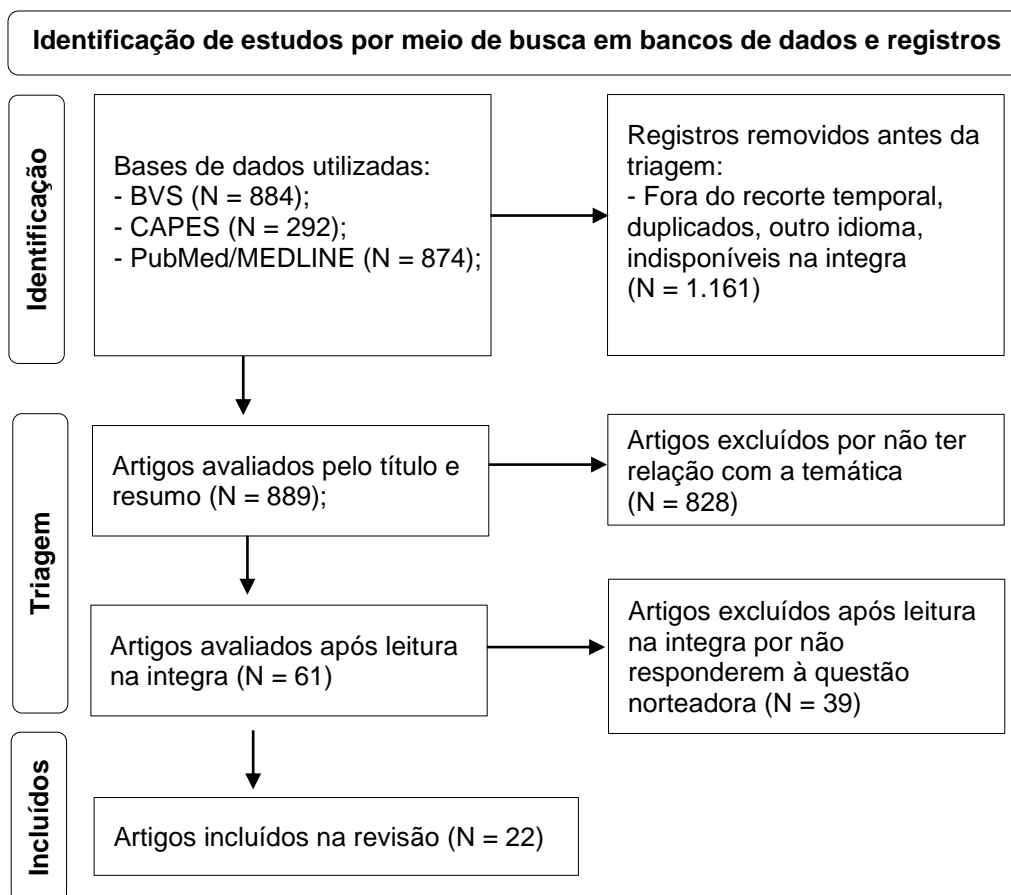
BASE	Combinações de Descritores (DECS / MESH) Pareados	Artigos encontrados nas bases	Artigos obtidos após critérios de seleção
BVS	(Itinerário terapêutico) AND (saúde mental) AND (adolescente)	8	1
	(Adolescente) AND (assistência à saúde mental) AND (população rural)	876	5
CAPES	(Itinerário terapêutico) AND (saúde mental) AND (adolescente)	93	5
	(Adolescente) AND (assistência à saúde mental) AND (população rural)	199	4
PUBMED/MEDLINE	Adolescent) AND (mental health services) AND (rural population)	874	7
<b>Total</b>		<b>2.050</b>	<b>22</b>

Fonte: Moreira DC, et al., 2024.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente revisão integrativa, foram analisados 22 artigos que contemplaram a questão norteadora e os critérios de inclusão, sendo analisados na íntegra a fim de caracterizá-los, interpretá-los e discuti-los. O fluxo do processo de seleção dos estudos é ilustrado na **Figura 1**. A **Figura 1** descreve a estratégia de procura nas bases de dados BVS, Portal de Periódicos da CAPES e PUBMED/MEDLINE.

**Figura 1** - Fluxograma descritor para identificação de estudos por meio de busca em bancos de dados e registros.



Fonte: Moreira DC, et al., 2024.

As estratégias de busca permitiram identificar 2.050 estudos, sendo 884 na BVS, 292 No Portal de Periódicos da CAPES e 874 na PubMed/MEDLINE. Após exclusão dos estudos duplicados e aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados 22 artigos científicos. Os 22 textos passaram por uma tabulação e agrupamento no formato de quadro analítico em que os dados foram sintetizados e dispostos organizadamente, para melhor exposição das informações no (Quadro 1).

**Quadro 1** – Quadro analítico de estudos recuperados por meio de busca em bancos de dados e registros.

Nº	Base	Autor	Objetivo	Desenho da pesquisa
1	BVS	Delfini PSS, et al. 2017	Analisar o itinerário percorrido por famílias de crianças atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil na busca por tratamento em saúde mental.	Qualitativo, usou o aporte teórico-metodológico da Análise Institucional, feito no município de médio porte da grande São Paulo (Brasil).
2	BVS	Davis M, et al. 2021	Avaliar as taxas de risco de suicídio detectadas por meio de um rastreamento de depressão administrado em um grande sistema de cuidados primários pediátricos.	Qualitativo documental, utilizamos dados retrospectivos de uma grande rede de cuidados primários que faz parte do Hospital Infantil da Filadélfia (EUA).
3	BVS	Hernández-Nava H, et al. 2020	Analisar as formas de sofrimento psíquico e as práticas de cuidado entre adolescentes no contexto rural.	Qualitativo, exploratório – descritivo realizado San Antonio de la Cal, comunidade de Tolimán, estado de Querétaro, México.
4	BVS	Power R et al. 2019	Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e saúde mental de adolescentes com paralisia cerebral (PC).	Caso-controle de adolescentes (10 a ≤18 anos) e controles pareados por idade e sexo sem deficiência na zona rural de Bangladesh.
5	BVS	Elliott ML, et al. 2019	Descrever a prevalência de consultas para depressão em ambientes de atenção primária.	Quantitativo e retrospectivo da prevalência de depressão na atenção primária região rural de Sierra de Chiapas, México.
6	BVS	Maulik PK, et al. 2018	Relatar as mudanças nas percepções do estigma ao longo de três momentos nas comunidades rurais onde a campanha anti-estigma.	Qualitativo, foi realizada no distrito de West Godavari, no estado de Andhra Pradesh, no sul da Índia.
7	CAPES	Moreira CP, et al. 2018	Descrever e analisar a organização institucional e os processos de trabalho envolvidos no acolhimento a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico.	Qualitativo, investigação etnográfica (Brasil).
8	CAPES	Rossi LM, Cid MFB, 2019	Identificar a compreensão de familiares de adolescentes usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij) sobre as situações de crise vivenciadas e sobre a trajetória percorrida em busca de cuidados.	Qualitativo, história oral (Brasil).
9	CAPES	Silva JF, et al. 2018	Identificar como tem sido dada a atenção aos adolescentes com sofrimento psíquico na perspectiva de profissionais vinculados aos Centros de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência.	Qualitativo que contou com a participação de 7 profissionais de um CAPSij em um município de médio porte do interior Paulista (Brasil).
10	CAPES	Heredia-Bolaños 2019	Determinar a qualidade de vida relacionadas à saúde (QVRS).	Quantitativo transversal em 92 crianças e adolescentes, que viviam em um lar adotivo de um município da Colômbia.
11	CAPES	Pereira, MO, et al. 2017	Compreender as experiências de crise e de busca por cuidado	Qualitativo, com abordagem clínica-psicossociológica, de base psicanalítica (Brasil).

12	CAPES	Dimenstein M, et al. 2017	Discutir casos de comorbidade de transtornos mentais comuns e uso abusivo de álcool e suas determinações entre moradores de assentamentos de reforma agrária.	Delineamento combinado quantitativo-qualitativo, feito em nove assentamentos no Estado do Rio Grande do Norte e seis no Estado do Piauí (Brasil).
13	CAPES	Alcântara VP, et al. 2022	Analisar a partir da compreensão de seus modelos teóricos, construídos pelo recorte da produção científica.	Qualitativo, Modelo evolucionário da Análise de Conceito desenvolvido por Rodgers (Brasil).
14	CAPES	Dantas ACMTV, et al. 2019	Analisar o cuidado à saúde de famílias assentadas no interior do Estado de Pernambuco.	Qualitativo, entrevistas com profissionais de saúde e representante do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra - MST, de dois assentamentos, Pernambuco (Brasil).
15	CAPES	Dimenstein M, et al. 2018	Analisar a situação de saúde mental de 48 municípios nordestinos que registram a presença de comunidades quilombolas e de assentamentos de reforma agrária em seus territórios, considerando as condições de vida, a oferta de serviços de saúde e o perfil de morbimortalidade em saúde mental.	Quantitativo do tipo descritivo, nos Estados do Ceará, Piauí e Rio Grande do Norte registram 48 municípios com a presença simultânea de comunidades quilombolas e de assentamentos de reforma agrária (Brasil)
16	PUBMED	Kumar M, et al. 2021	Mapear em dois condados de Nairobi unidades básicas de saúde: identificando desafios e oportunidades em saúde mental integrada Cuidados como Cobertura Universal de Saúde (CUS) prioridade.	Qualitativo por meio do mapeamento de serviços em nível de instalação (Quênia).
17	PUBMED	Wang J, et al. 2017	Descrever o estado de saúde mental de crianças migrantes rurais para urbanas na China e explora os fatores de risco associados com a saúde mental de crianças migrantes rurais-urbanas, usando modelo para agrupar variáveis em características predisponentes, possibilitando características e necessidades.	Quantitativo, desenho transversal descritivo em Guangzhou, China.
18	PUBMED	Olofsson S, et al. 2018	Realizar uma análise situacional dos serviços de saúde mental.	Quantitativo transversal no distrito rural de Lvea na província de Kandal, Camboja.
19	PUBMED	Girma S, et al. 2021	Determinar a prevalência e os fatores sociodemográficos e relacionados aos pais e depressão entre adolescentes escolares na cidade de Jimma, sudoeste da Etiópia.	Quantitativo transversal.
20	PUBMED	Gao Y, et al. 2020	Avaliar a prevalência de sintomas depressivos.	Quantitativo, feito em municípios diferentes que têm níveis baixos de desenvolvimento econômico em Taiwan: condado de Miaoli, condado de Yunlin, condado de Jiayi e Tainan (China).
21	PUBMED	Rose-Clarke K, et al. 2020	Compreender experiências de adolescentes depressão e preferências por uma intervenção psicológica baseada na comunidade.	Qualitativo, realizado no Nepal.
22	PUBMED	Peters I, et al. 2019	Identificar quais aspectos pessoais, familiares, comunitários e os fatores de ruralidade contribuem para o bem-estar mental infantil	Qualitativo, realizado na Austrália.

Fonte: Moreira DC, et al., 2024.

O resultado apontou para 22 artigos (100%), os quais fazem parte da amostra final dessa revisão integrativa. Verifica-se que 59% (13 artigos) foram publicados em periódicos internacionais e os outros 41% (9 artigos) publicados em periódicos nacionais. Os países de origem dos estudos estavam assim distribuídos: Brasil 41% (9), Estados Unidos 4,54% (1), Bangladesh 4,54% (1), Nepal 4,54% (1), Austrália 4,54% (1), Camboja 4,54% (1), Etiópia 4,54% (1), Quênia 4,54% (1), Colômbia 4,54% (1), Índia 4,54% (1), México 9,07% (2) e China, 9,07% (2).

Entre os vinte e dois (22) artigos selecionados e analisados, verificou-se cinco (5) artigos do ano de 2017, quatro (4) de 2018, seis (6) produções do ano de 2019, quatro (4) artigos de 2020, dois (2) do ano de 2021 e um (1) artigo de 2022. Em relação ao delineamento de pesquisa, em doze (12) dos 22 artigos científicos os autores caracterizaram como sendo estudos qualitativos, sete (7) foram considerados quantitativos, um (1) caso-controle, um (1) misto e uma (1) revisão sistemática.

Realizou-se a análise de conteúdo temática, a qual consiste na fase de exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO MCS e GUERRIERO ICZ, 2014). Assim, na fase de interpretação dos resultados, foram observadas as convergências e divergências existentes nos resultados dos autores selecionados. Emergiram três categorias temáticas que possibilitam responder à questão de pesquisa: 1) Políticas de atenção à saúde mental do adolescente e itinerários terapêuticos percorridos, 2) Adolescentes em assentamento rural – problemas vivenciados e correlação com a saúde e 3) Assentamentos e saúde, conforme segue abaixo:

### **Políticas de Atenção à Saúde Mental do Adolescente Rural e Itinerários Terapêuticos Percorridos**

Percebeu-se que muitas áreas do conhecimento publicam sobre saúde mental, sendo um tema que é transversal, e uma delas foi relacionada ao adolescente. Para além do aspecto cronológico, a adolescência se modifica acompanhando as transformações da sociedade a partir de uma interação entre o amadurecimento na estrutura do pensamento e nas formas como a pessoa compreende seu contexto social e as pressões e expectativas advindas desse mesmo contexto. Dentro dessa complexidade, alguns estudos sinalizaram esse período como vulnerável para o desenvolvimento de problemas relacionados à saúde mental (ROSSI LM e CID MFB, 2019; HEREDIA-BOLAÑOS DM e GRISALES-ROMERO H, 2019; POWER R, et al., 2019; KUMAR M, et al., 2021).

Com esse mesmo olhar, Silva JF, et al. (2018) apontam que a adolescência tem sido considerada uma faixa etária mais vulnerável para o sofrimento psíquico em todas as categorias, como depressão, dificuldades comportamentais, transtornos alimentares e uso abusivo de drogas. Desse modo, compreende-se que o desenvolvimento de estratégias de promoção e cuidado à saúde mental na adolescência é relevante. No entanto, estudos que abordem essa temática são recentes, até o início do século XXI essa população não havia sido praticamente contemplada com políticas públicas de saúde mental consistentes, embora tenham tido um crescimento após a instituição da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (ROSSI LM e CID MFB, 2019; DELFINI PSS, et al., 2017).

Reforça-se que o modelo de rede de atenção psicossocial torna-se uma importante alternativa para essa parcela da população e advém do paradigma da Reforma Psiquiátrica, tomando como referência a ideia de redução fenomenológica de Edmund Husserl. A intenção desse movimento foi colocar a doença entre parêntesis e se ocupar da experiência do sujeito, sua dor, mal-estar e sofrimento (ALCÂNTARA VP, et al., 2022). Nesse contexto, passa a ser necessário destacar a capacidade técnica das equipes da atenção primária (APS) e especializada. Nisso, estudos internacionais como o de Elliott ML, et al. (2019), feito no México, apontam uma realidade diferente da brasileira, caracterizando-a como de excelência. Assim, a dificuldade concentrou-se na distribuição dos profissionais com maior quantitativo, trabalhando em centros urbanos, contribuindo, dessa forma, para o aumento de iniquidade no meio rural.

Já outro estudo internacional feito no Camboja traz consigo a ausência de uma política de cuidados à saúde mental infantojuvenil e/ou adulta, o que há são apenas estratégias iniciais - como o plano de controle de doenças não transmissíveis e o plano estratégico de saúde mental. O uso indevido de substâncias é um dos princípios orientadores desse plano (OLOFSSON S, et al., 2018).

Igualmente à realidade do Camboja, o Nepal possui política de cuidados à saúde mental infantojuvenil inexistente, sendo realizadas estratégias pontuais como a implementação do manual de terapia interpessoal, construído pela Organização Mundial da Saúde.

O Manual foi desenvolvido para complementar o Programa de Ação de Lacunas em Saúde Mental da OMS e visa aumentar a disponibilidade de tratamento para transtornos mentais-neurológicos (ROSE-CLARKE K, et al., 2020).

Nesse limite de reconhecer o contexto cultural do adolescente e sua ruralidade influenciando o processo de saúde/doença, tem-se o itinerário terapêutico. A sua escolha permite o conhecimento das dinâmicas socioculturais e dos modos de subjetividade individual e coletiva, tramados nas instituições e grupos sociais, com a apreensão da singularidade dos modos de produzir, conceber, significar e vivenciar das pessoas (MOREIRA CP, et al., 2018).

Assim, nessa amostra, o itinerário terapêutico foi explanado em dois estudos brasileiros: o de Delfini, Bastos e Reis, e o de Rossi, Cid; ambos publicados em 2019. Eles revelaram singularidade na vivência do sofrimento mental, e as fragilidades na prestação de cuidados envolvendo os profissionais e serviços, mas há o reconhecimento do seu apoio (ROSSI LM e CID MFB, 2019; DELFINI PSS, et al., 2017).

Por fim, os transtornos mentais em adolescentes mostraram prevalências elevadas e preocupantes, em especial a depressão, sendo a causa principal de suicídio nessa faixa etária. Ainda é um tema pouco empreendido no meio rural, necessitando, desse modo, aumento do referencial a nível internacional e nacional (GIRMA S, et al., 2021; HERNÁNDEZ-NAVA H, et al., 2020; DIMENSTEIN M, et al., 2017; DAVIS M, et al., 2021; WANG J, et al., 2017).

### **Adolescentes em Assentamento Rural – Problemas Vivenciados e Correlação com a Saúde**

Os problemas vivenciados no cotidiano guardam relação com a saúde de adolescentes em assentamento rural. Nesse fragmento, relaciona-se primeiramente o marcador socioeconômico como motivador das condições de agravos, vulnerabilidades em saúde das famílias assentadas, incluindo o adolescente, em decorrência de opressão, dominação, colonização e negligência. Vale ressaltar que a constituição dos povos do campo foi acompanhada pela formação de movimentos sociais que resistem contra a exploração e expropriação em seus territórios, reivindicado o direito de viver e produzir na terra (DIMENSTEIN M, et al., 2018; DANTAS ACMTV, et al., 2019).

Nos estudos internacionais de Wang J, et al. (2017); Peters I, et al. (2019), e nos brasileiros Dimenstein M, et al. (2017); e Dimenstein M, et al. (2018), que compuseram o compilado desse levantamento bibliográfico, convergiram para o entendimento da pobreza, ou seja, baixa renda familiar como fator interrelacionado à vulnerabilidade em saúde. O adolescente rural (assentado) sofre influência dessa conjuntura.

A pobreza é descrita na precariedade de moradia, falta da produção e escoamento dos produtos agrícolas, porém vai além dos bens de consumo, englobando a ausência nas demandas sociais - como falta no acesso às políticas e serviços públicos de educação, lazer, saúde e ainda discriminação racial, como é o caso de assentamentos e comunidades quilombolas.

O baixo desempenho escolar dos adolescentes rurais na Tailândia foi associado ao risco de depressão e as variáveis envolvidas foram a pobreza (ou seja, a baixa renda familiar), a pressão exercida pelos pais e a falta de afeto proveniente da distância dos pais. O estudo apontou as meninas em maior risco, se comparado aos meninos (GAO Y, et al., 2020). Os cuidados da atenção primária em saúde (APS) foram explanados como acesso prioritário dos serviços públicos.

São inegáveis os benefícios que a atenção primária traz para a população onde é praticada, mas existem fragilidades que precisam ser superadas, especialmente no campo às quais foram levantadas em pesquisas de Maulik PK, et al. (2018) na Índia, e Olofsson S, et al. (2018) na Austrália. nesse sentido, revela-se a falta de profissionais capacitados especialmente em saúde mental, contribuindo, desse modo, para descontinuidade no tratamento.



## Assentamentos e Saúde

A criação dos assentamentos rurais no Brasil alia-se à história da reforma agrária, sendo ela o conjunto de medidas conduzidas pelo Poder Público a fim de promover a distribuição de terras entre trabalhadores rurais mediante alterações no regime de posse e uso, atendendo aos princípios de justiça social e aumento da produtividade. Com a chegada dos europeus em solo brasileiro, iniciou-se a exploração direta das riquezas do território nacional. Desde a sua formação, é notório o caráter predatório da agricultura introduzida pelos colonizadores no Brasil, marcada pela monocultura extrativista, pelos latifúndios improdutivos e pela extrema desigualdade na distribuição das terras. Em concordância, a maioria dos assentamentos localizados na Amazônia e fora dela não possuem serviços do sistema oficial de saúde disponível, apenas nos municípios próximos, e quando existem os cuidados de saúde são restritos e pontuais, não havendo uma atenção integral (SILVA JF, et al., 2018).

Dessa maneira, a população dos assentamentos utiliza o saber popular, ou seja, as possibilidades de tratamento disponíveis ao campo, estimulada também pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde oficial. Os saberes populares são aqueles construídos a partir das experiências cotidianas de vida e trabalho das pessoas. A essas pessoas, é importante destacar uma dimensão de classe, gênero e raça: são trabalhadores e trabalhadoras que dependem de sua força de trabalho para sobreviver (DANTAS ACMTV, et al., 2019).

Nisso, salientam-se as plantas medicinais como tratamento de doenças na Amazônia, dentre elas, a *Carapa guianensis* (Andiroba) e a *Carapa guianensis* (Verônica). A primeira possui efeitos anti-inflamatórios, antissépticos e cicatrizantes, e a segunda é diurética, previne e combate a constipação (PEREIRA MO, et al., 2017; SILVA JF, et al., 2018).

As práticas tradicionais de cuidado fazem parte da vida comunitária e coexistem num mesmo território das práticas biomédicas. A Política Nacional de Práticas Integrativas não inclui práticas tradicionais, por outro lado, esses cuidadores populares se utilizam de práticas integrativas como a fitoterapia, onde usam amplamente plantas para fins medicinais, especialmente na forma de chás, tal que faz parte da vida nas comunidades Amazônicas (SILVA JF, et al., 2018).

O sofrimento mental e o saber popular no contexto rural amazônico são referidos em pesquisas, no qual enfatizam a benzedeira – elas e eles buscam ceder proteção e cura através de rituais místicos, sendo relativamente comum se observar que essas se utilizem de rituais, contos, cantos, invocações de divindades, massagens e palavras de fé a fim de remover algum mau ou objeto estranho que tenha entrado no corpo, na mente ou na alma do homem (DANTAS ACMTV, et al., 2019).

Assim sendo, nos assentamentos na Amazônia, promover as ações de saúde específicas e/ou um modo diferenciado de organizar não se trata de uma intervenção residual, típica do modelo assistencialista, mas sim de um modelo adequado para esse espaço, não apenas para corrigir negligências passadas e incorreções presentes, mas acolher a diversidade de conhecimentos e as territorialidades locais (DIMENSTEIN M, et al., 2018; DANTAS ACMTV, et al., 2019).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, por meio desta revisão, foi possível a evidenciação de que o itinerário terapêutico voltado à saúde mental dos adolescentes inicia-se pela identificação do sofrimento mental pelos familiares, porém, há fragilidades no cuidado envolvendo os serviços e profissionais. Nisso, ao ser efetuado o mapeamento dos itinerários terapêuticos percorridos pelo adolescente, torna-se possível constatar que existe a necessidade de um grande esforço para que ocorra a transposição de barreiras socioeconômicas e culturais a fim de que essa parcela da população tenha acesso ao cumprimento das políticas públicas necessárias à promoção de sua saúde mental. Com isso, conclui-se que outros estudos dessa natureza devam ser realizados devido à quantidade relativamente baixa de pesquisas realizadas sobre a saúde mental de adolescentes que habitam nos assentamentos rurais.

## REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE GSC e SILVA MJS. Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. *Saúde debate*, 2014; 38(103): 953–65.
2. ALCÂNTARA VP, et al. Perspectivas acerca do conceito de saúde mental: análise das produções científicas brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2022; 7(1): 351–61.
3. CIRILO M e DIMENSTEIN M. Saúde Mental em Contextos Rurais: o Trabalho Psicossocial em Análise. *Psicologia ciência profissão*, 2017; 37(2): 461–74.
4. DANTAS ACMTV, et al. Relatos e reflexões sobre a Atenção Primária à Saúde em assentamentos da Reforma Agrária. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2019; 29(2): 1-19.
5. DAVIS M, et al. Identifying Adolescent Suicide Risk via Depression Screening in Pediatric Primary Care: An Electronic Health Record Review. *Psychiatric Services*. 2021; 72(2): 163–8.
6. DELFINI PSS, et al. Peregrinação familiar: a busca por cuidado em saúde mental infantil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2017; 33(12): 1-14.
7. DIMENSTEIN M, et al. Condições de vida e saúde mental em contextos rurais. *Serviço Social e Saúde*, 2018; (1): 151-158.
8. DIMENSTEIN M, et al. Iniquidades Sociais e Saúde Mental no Meio Rural. *Psico-USF*, 2017; 22(3): 541–53.
9. ELLIOTT ML, et al. Depression in Rural Communities and Primary Care Clinics in Chiapas, Mexico. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 2019; 9(2): 103-106.
10. GALVÃO TF, et al. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2015; 24(2): 335-342.
11. GAO Y, et al. Depressive Symptoms and the Link with Academic Performance among Rural Taiwanese Children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020; 17(8): 1-15.
12. GIRMA S, et al. Depression and its determinants among adolescents in Jimma town, Southwest Ethiopia. *PLOS ONE*, 2021; 16(5): 1–13.
13. HEREDIA-BOLAÑOS DM e GRISALES-ROMERO H. Calidad de vida relacionada con la salud de niños y adolescentes que viven en un hogar temporal, Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud.*, 2019; 17(2): 1–19.
14. HERNÁNDEZ-NAVA H, et al. Varones adolescentes en un contexto rural mexicano: sufrimiento psíquico y cuidado entre pares. *Salud Colectiva*, 2020; 6(2266): 1-13.
15. KUMAR M, et al. Mapping services at two Nairobi County primary health facilities: identifying challenges and opportunities in integrated mental health care as a Universal Health Coverage (UHC) priority. *Annals of General Psychiatry*. 2021; 20(37): 1-13.
16. MAULIK PK, et al. Longitudinal assessment of an anti-stigma campaign related to common mental disorders in rural India. *The British Journal of Psychiatry*, 2018; 214(2): 90-95.
17. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto – enfermagem*, 2008; 17(4): 758–64.
18. MINAYO MCS e GUERRIERO ICZ. Reflexividade como étnos da pesquisa qualitativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2014; (4): 1103–1112.
19. MOREIRA CP, et al. Análise do processo de acolhimento em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil: considerações de uma investigação etnográfica. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 2018; 22(67): 1123–34.
20. OLOFSSON S, et al. Mental health in primary health care in a rural district of Cambodia: a situational analysis. *International Journal of Mental Health Systems*, 2018; 12(7): 1 – 13.
21. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Transtorno mentais em adolescentes. 2021. Disponível em: <http://www.who.int>. Acessado em: 4 de março de 2022.
22. PEREIRA MO et al. Uma onda que vem e dá um caixote: representações e destinos da crise em adolescentes usuários de um CAPSi. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2017; 22(11): 3733–42.
23. PETERS I, et al. Social determinants of psychological wellness for children and adolescents in rural NSW. *BMC Public Health*, 2019; 19 (1616): 1-11.
24. POWER R, et al. Health-related quality of life and mental health of adolescents with cerebral palsy in rural Bangladesh. *PLOS ONE*, 2019; 14(6): 1 – 17.
25. ROSE-CLARKE K, et al. Culturally and developmentally adapting group interpersonal therapy for adolescents with depression in rural Nepal. *BMC Psychology*, 2020; 8(83): 1-15.
26. ROSSI LM e CID MFB. Adolescências, saúde mental e crise: a história contada por familiares. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 2019; 27(4): 734–42.
27. SCHACTER HL e MARGOLIN G. When it feels good to give depressive symptoms, daily prosocial behavior, and adolescent mood. *Emotion*, 2019; 19(5): 923-7.
28. SILVA JF, et al. Atenção Psicossocial de Adolescentes: A Percepção de Profissionais de um CAPSij. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 2018; 26(2): 329–43.
29. SILVA TN, et al. Trajetória do Adolescente nas redes de apoio a Saúde Mental: reflexões sobre a busca por qualidade de vida. *Rev Pró-UniverSUS*, 2023; 14(2): 100-105.
30. WANG J, et al. Prevalence of Mental Health Problems and Associated Risk Factors among Rural-to-Urban Migrant Children in Guangzhou, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2017; 14(1385): 1-15.