

Estratégias para ampliação do acesso ao cuidado em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde em áreas rurais do semiárido baiano

Laura Vitória Noronha Pinheiro

- Psicóloga
- Especialista em Saúde da Família – RMSF/PPGSC/UEFS
- Mestra em Saúde Coletiva – ISC/UFBA
- Referência Técnica de Saúde Mental – ATSM/DGC/SAIS/SESAB
- Integrante do Grupo de Pesquisa “Organização, processo de trabalho e integração da Atenção Primária à Saúde à rede de atenção à saúde: experiências em localidades rurais em contexto sul-americano e europeu” - ENSP/Fiocruz



TELESSAÚDEBA

Ruralidades e saúde mental: repensar o acesso a partir do território

- Ruralidades = territórios singulares, mas políticas ainda urbanocêntricas;
 - A lógica rural-urbano também atravessa a atenção à Saúde Mental;
 - RAPS e Reforma Psiquiátrica avançaram, mas a implementação é desigual — e mais frágil no rural.
-
- 📖 Distância e dispersão → serviços concentrados nas sedes, transporte escasso
 - 👥 Escassez e formação → poucos profissionais, pouca capacitação em SM
 - 😬 Estigma e descontinuidade → ocultamento dos casos, adesão comprometida
-
- **Como se organiza e se oferta o cuidado em SM na APS de municípios rurais?**

Da escuta à análise: o percurso da pesquisa

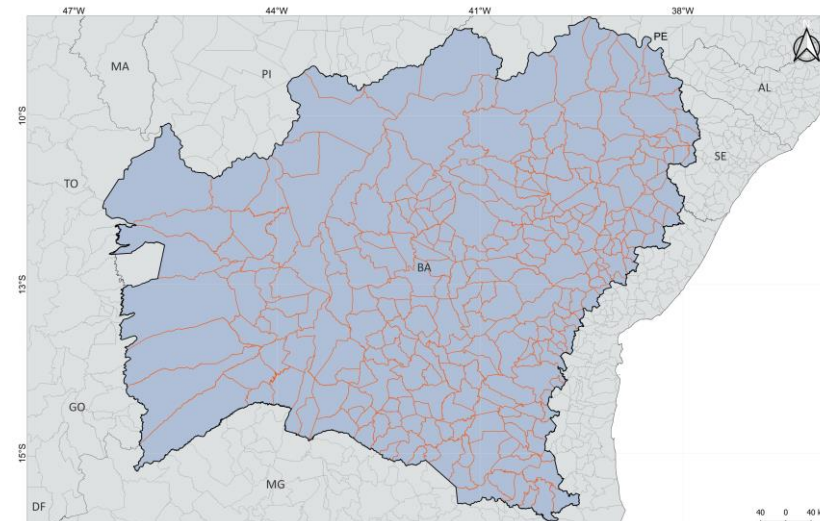
 Tipo de estudo Estudo de casos múltiplos (Yin), abordagem qualitativa (Minayo)

 Casos (seleção intencional) 4 municípios rurais do Semiárido baiano — Anguera, Dom Basílio, Guajeru e Iraquara · Critérios: < 50 mil hab. · alta população rural · alta cobertura ESF

 Produção de dados 56 participantes (17 gestores · 39 profissionais)
Entrevistas semiestruturadas + diário de campo · nov/2025 a mai/2026

 Análise de conteúdo temática + triangulação 4 dimensões do acesso: acessibilidade geográfica · disponibilidade · acomodação · conscientização (Penchansky & Thomas, 1981; Saurman, 2016)

 Aprovado pelo CEP Ensp/Fiocruz (parecer nº 6.800.007/2024)



Instituto Nacional do Semiárido (2024)
287 municípios baianos (85,6% do território)
7. 500.000 habitantes
483.600 mil km²

Da escuta à análise: o percurso da pesquisa

Dimensões	Categorias empíricas
Acessibilidade geográfica	Localização dos serviços de APS e de SM, a logística de transporte, a distância e o tempo de deslocamento
Disponibilidade	Existência concreta dos serviços que ofertam atenção à SM bem como as ações de cuidado desenvolvidas para pessoa em sofrimento mental, os profissionais que desempenham tais ações e as tecnologias utilizadas para facilitar sua execução
Acomodação	Modo como os serviços de APS se organizavam para receber os usuários que necessitam de cuidado à SM adaptando seu processo de trabalho para se ajustar às especificidades rurais
Conscientização	Produção e circulação de informações sobre o cuidado em SM no território, no âmbito da APS

Os territórios e as pessoas do estudo

Participantes (n=56)

17 gestores · 39 profissionais

Predomínio de pessoas do sexo feminino (45/56) e pessoas negras (42/56 pretas/pardas)

~1/2 com qualificação em Saúde Coletiva/APS (37/56) · apenas 5 com formação em SM

Maioria com até 5 anos de atuação · vínculos diversos (estatutário, temporário, comissionado)

Municípios-caso

"Rurais adjacentes" (IBGE, 2017) · >1/2 da população fora da sede (Dom Basílio: 78%)

Alta proporção de Bolsa Família (Iraquara: 56,7%) · 100% de cobertura estimada da ESF (Bahia, 2026)

Configuração da Rede de Saúde (distinta por município)

Iraquara: CAPS municipal

Dom Basílio: eMAESM (tipo 2) + CAPS regional + SAMU 192 + Hospital Municipal

Guajeru: médico contratado para demandas de SM + CAPS regional + SAMU 192

Anguera: equipe especializada de SM + Núcleo de atendimento e desenvolvimento especializado + Hospital Municipal

Como a APS organiza o cuidado em SM nas ruralidades

 Acessibilidade geográfica: APS construindo pontes para o cuidado em SM

Achado-chave: pontes para o cuidado = levar o usuário ao serviço e levar o serviço ao território

- Especializada concentrada nas sedes → distâncias como barreira
- População articulava o deslocamento à sede municipal com outras atividades cotidianas
- O transporte ofertado pela gestão municipal destinava-se para ir ao CAPS, nos casos em que este se localizava em outro município, e a situações de crise
- Transporte e acesso aos serviços: transporte próprio; moto-táxi; vans; transporte escolar. Este último destacou-se como importante estratégia de acesso para moradores da zona rural

“Tem população rural que prefere vir pra sede, porque é o veículo que já vem, é da rotina que vem fazer a feira [...] então prefere a sede” (Gestor 01)

“Na zona rural, eles aproveitam as aulas para vir no ônibus escolar [...] enquanto eu puder fazer tudo no período que o ônibus escolar estiver circulando, a gente vai” (Gestor 02)

Como a APS organiza o cuidado em SM nas ruralidades

 Disponibilidade: arquitetura do cuidado à pessoa em sofrimento mental

Achado-chave: SM integrada ao cotidiano da APS, com arranjos que variam da APS ao serviço especializado

- Presença da eMulti e atenção especializada, dispensação de psicotrópicos (geralmente na Farmácia Básica, mais raramente na UBS), PEC + *WhatsApp*;
- Transversalização da SM (pré-natal psicológico, PICS, residência multiprofissional)
- Iraquara: plano RAPS da Região de Saúde de Seabra
- **Ações:** dispensação de psicotrópicos na Farmácia Básica e a administração de medicamentos injetáveis na UBS ou em domicílio; ações de SM no Programa Saúde na Escola, além de campanhas como Setembro Amarelo e Janeiro Branco;
- Forte influência do vínculo territorial longitudinal no reconhecimento das necessidades em SM, especialmente do ACS

“Se a recepcionista percebeu que algum usuário chegou na unidade [...] choroso [...] ela vai imediatamente levar até mim esse caso” (Profissional 01)

“Como a gente tá ali todos os meses na mesma casa, a gente percebe quando a pessoa se isola mais” (Profissional 02)

Como a APS organiza o cuidado em SM nas ruralidades

 Disponibilidade: arquitetura do cuidado à pessoa em sofrimento mental

- Campo de prática da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (Dom Basílio)
- Pré-natal psicológico
- Inserção da saúde mental no Programa Hiperdia
- Visitas domiciliares
- Ações itinerantes no território (feiras de saúde e unidades-satélites)
- Oferta de *mindfulness* e outras Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)
- Atividades grupais e educativas de promoção da saúde mental na Academia da Saúde
- Acompanhamento do uso de psicotrópicos e renovação de receitas
- Salas de espera com ações educativas
- Apoio entre pares para pessoas com uso abusivo de álcool e outras drogas (Guajeru)
- Rastreamento do sofrimento mental durante atendimentos por outras demandas de saúde

Como a APS organiza o cuidado em SM nas ruralidades

 Acomodação: ajustando a travessia às especificidades dos territórios rurais

Achado-chave: flexibilizar rotinas centradas no serviço para responder às condições de deslocamento e adesão

- Adequação dos horários de atendimento/atividades às possibilidades concretas de deslocamento dos usuários;
- Flexibilização do envio de documentos para marcação de consultas;
- Oferta de atendimento psicológico *online*;
- Dispensação de psicotrópicos na UBS rurais;
- ACS desempenhavam papel importante no agendamento das consultas e na comunicação de alterações na rotina dos profissionais, evitando deslocamentos desnecessários dos usuários

Quando eu vou marcar algo referente a um usuário que vai vir da Zona Rural, eu sempre tenho o cuidado de saber se ele tem mais facilidade de vir na quinta ou na sexta, e se na quinta ou na sexta, o dia que ele escolher, ele tem mais facilidade de vir pela manhã ou ser à tarde” (Profissional 03)

“A gente organiza e manda uma quantidade (de medicações) para lá para o paciente não precisar vir até o município” (Profissional 04)

Como a APS organiza o cuidado em SM nas ruralidades

 Conscientização: fazer saber, fazer acessar

Achado-chave: combinar digital + comunicação institucional + interação direta para "fazer saber"

- Redes sociais + *WhatsApp* + rádio local (Setembro Amarelo, Dom Basílio)
- CAPS Digital (*QR codes*, inclusive em espaços privados p/ contornar o estigma) — Iraquara
- Grupo de *Whatsapp* para “mães atípicas” (Dom Basílio) · ACS na circulação de informações

“Quando a gente vai in loco nas unidades-satélites ou atividade de grupo, que a gente sempre está oferecendo o serviço de psicologia como possibilidade [...] a gente oferece o serviço pra saber que a gente existe” (Gestor 03).

“Quando foi o Setembro Amarelo mesmo, a gente focou nas causas da depressão, levou pra eles as informações do que era feito, como se cuidar, o diagnóstico, quando houver a necessidade de procurar a unidade [...] A informação que muitos pacientes também às vezes nem tem esse tipo de informação, né?” (Profissional 05).

Como a APS organiza o cuidado em SM nas ruralidades – síntese integradora

Acessibilidade Geográfica	Disponibilidade	Acomodação	Conscientização
• Usuários recorriam a diferentes formas de deslocamento em função das distâncias territoriais, incluindo transporte próprio, moto-táxi, van e transporte escolar; • O transporte escolar configurava-se como estratégia fundamental para viabilizar o acesso da população rural aos serviços de saúde; • Disponibilização de carro exclusivo para deslocamento de crianças no espectro autista e acompanhantes; • Deslocamentos à sede articulados às rotinas cotidianas da população rural, como feira, farmácia e outras demandas urbanas; • Transporte municipal garantido principalmente para consultas no CAPS e situações de crise; • Ações itinerantes pelas equipes de APS e AE.	• Ampliação das equipes com psicólogos, eMulti e integração ensino-serviço; • Disponibilização de atendimentos psicológicos, psiquiátricos e psicoterapia; • Prescrição, renovação, dispensação e monitoramento de psicotrópicos; • Administração de medicamentos injetáveis e acompanhamento terapêutico; • Rastreamento do sofrimento mental nas linhas de cuidado da APS; • Papel central do vínculo longitudinal e dos ACS na detecção, monitoramento e busca ativa; • Atendimentos individuais e grupais; • PICS, ações educativas, salas de espera e campanhas de combate ao estigma; • Uso de TICS e prontuário eletrônico compartilhado (PEC); • Integração entre equipes e serviços especializados; • Atuação em espaços comunitários e ações de promoção da saúde mental no território.	• Adequação dos horários de atendimento às possibilidades concretas de deslocamento dos usuários; • Flexibilização do agendamento na zona rural em função da dependência do transporte escolar; • Flexibilização do envio de documentos para marcação de consultas especializadas; • Oferta de psicoterapia online como estratégia de ampliação do acesso ao cuidado; • Envio de medicamentos psicotrópicos para UBS rurais, evitando deslocamentos dos usuários até a sede; • Realização de ações itinerantes em associações comunitárias; • Utilização do <i>WhatsApp</i> para acompanhamento dos usuários, esclarecimento de dúvidas e agendamentos; • Atuação dos ACS no agendamento de consultas e comunicação de alterações na rotina dos profissionais; • A APS realiza o acolhimento inicial e encaminha ao CAPS quando avalia se tratar de um caso moderado a grave; • Marcação da próxima consulta logo após atendimento no CAPS.	• Realização de salas de espera e ações vinculadas ao Setembro Amarelo para o combate ao estigma; • Utilização de meios digitais para divulgação de serviços e orientações em SM, como redes sociais e sites institucionais; • Criação de grupo de <i>WhatsApp</i> com mães atípicas para compartilhamento de informações sobre acolhimento, grupos e serviços; • Salas de espera conduzidas pela eMulti para apresentação do serviço de psicologia e orientação sobre fluxos de acesso; • Utilização de <i>QR Code</i> para direcionar a site com informações e práticas de cuidado; • ACS como fonte de informação para o cuidado.



Discussão: a APS como sustentáculo do cuidado em SM nas ruralidades

Ruralidade não é sinônimo de ausência: há respostas organizacionais singulares

- **APS como eixo estruturante:** identificação do sofrimento, acolhimento e manejo de crises diante da oferta especializada limitada
- **Especializada no próprio município nos 4 casos:** reduz barreiras geográficas, mas pode expressar fragilidades da regionalização e desafios de sustentabilidade (Nunes *et al.*, 2022; Fausto *et al.*, 2022)
- **Acessibilidade geográfica:** ações adaptadas aos fluxos cotidianos (dias de feira, idas à sede, transporte escolar) — transporte como determinante do acesso rural (Almeida *et al.*, 2022; Mirza e Hulko, 2022)
- **Disponibilidade:** integração ensino-serviço (Dom Basílio) e psicólogos nas eSF (Anguera) ampliam a capacidade técnico-clínica, aproximando-se do apoio matricial (Cunha e Campos, 2011)
- ACS e vínculo longitudinal são centrais na identificação, mas o *task-sharing* é restrito: predomina identificar e encaminhar; no manejo farmacológico, prevalece a renovação de receitas (Nakku *et al.*, 2021; Peterson *et al.*, 2020)

Discussão: a APS como sustentáculo do cuidado em SM nas ruralidades

- **Escopo ampliado do cuidado:** PICS para ansiedade e depressão e enfrentamento do estigma com atores comunitários (Sindicato dos Trabalhadores Rurais, associações) — estratégias culturalmente contextualizadas são decisivas onde o estigma inibe a busca por cuidado (Asher *et al.*, 2022; Sequeira *et al.*, 2025)
 - Colaboração interprofissional presencial e informal, com uso incipiente de recursos digitais; telematriciamento como estratégia potencial de suporte especializado à distância (Al Achkar *et al.*, 2020; Miliauskas *et al.*, 2022)
 - **Adequação organizacional:** horários flexíveis, agendamentos conforme transporte e uso do *WhatsApp* reduzem barreiras organizacionais e geográficas (Ansell *et al.*, 2017; Figueirêdo *et al.*, 2025)
 - **Conscientização:** redes sociais, sites institucionais e rádio comunitária ampliam o reconhecimento do sofrimento psíquico e a legitimidade da busca por cuidado (Sørensen *et al.*, 2012)
- **Limites e agenda de pesquisa:** realidades municipais específicas, sem generalização para as ruralidades brasileiras; perspectiva de profissionais e gestores, sem a voz dos usuários. Sugere-se investigar a percepção das populações rurais e os efeitos da telessaúde e das iniciativas colaborativas.

Considerações finais – Cuidar nas ruralidades: respostas locais, sustentação regional

- Nos municípios rurais de pequeno porte, nem sempre é viável dispor de serviços especializados. A garantia do cuidado depende da capacidade de produzir arranjos flexíveis e articulados, nos quais a APS ocupa posição central;
- Ampliação da capacidade clínico-terapêutica das eSF, fortalecimento do apoio matricial e do compartilhamento do cuidado, incorporação do telematriciamento e de ferramentas digitais, e valorização de estratégias comunitárias e intersetoriais;
- A sustentação não pode recair só sobre a APS! Os territórios mobilizam recursos das equipes, das comunidades e de outros atores para aproximar o cuidado dos modos de vida da população — sem prescindir do fortalecimento da RASB regional e de políticas de financiamento, formação e provimento sensíveis às especificidades rurais;
- **Mais do que reproduzir modelos urbanos, é preciso transformar as soluções produzidas nos territórios em componentes estruturantes da organização do cuidado, com a APS reconhecida e apoiada como coordenadora.**

Referências

- AL ACHKAR, Morhaf; BENNETT, Ian M.; CHWASTIAK, Lydia; HOEFT, Theresa; NORMOYLE, Tre; VREDEVOOGD, Melinda; PATTERSON, Davis G. Telepsychiatric consultation as a training and workforce development strategy for rural primary care. *Annals of Family Medicine*, v. 18, n. 5, p. 438-445, 2020. DOI: 10.1370/afm.2561.
- ALMEIDA, P. F.; SANTOS, A. M. dos; CABRAL, L. M. da S.; ANJOS, E. F. dos; FAUSTO, M. C. R.; BOUSQUAT, A. Water, land, and air: how do residents of Brazilian remote rural territories travel to access health services? *Archives of Public Health*, v. 80, art. 241, 2022. DOI: 10.1186/s13690-022-00995-z.
- FAUSTO, M. C. R.; GIOVANELLA, L.; LIMA, J. G.; CABRAL, L. M. S.; SEIDL, H. Sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde em territórios rurais remotos na Amazônia fluvial: organização, estratégias e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1605-1618, 2022.
- INSTITUTO NACIONAL DO SEMIÁRIDO (INSA). Mapas em PDF: delimitação do Semiárido. Campina Grande: INSA/MCTI, [2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/insa/pt-br/centrais-de-conteudo/mapas/mapas-em-pdf>. Acesso em: 1 set. 2026.
- MILIAUSKAS, C. R.; ROCHA, C.; SALOMÃO, F.; FERRAZ, H.; FORTES, S. Telematriciamento em saúde mental na pandemia de COVID-19: relato de experiência. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 17, n. 44, e3116, 2022. DOI: 10.5712/rbmfc17(44)3116.
- NAKKU, J. E. M.; NALWADDA, O.; GARMAN, E.; HONIKMAN, S.; HANLON, C.; KIGOZI, F.; LUND, C. Group problem solving therapy for perinatal depression in primary health care settings in rural Uganda: an intervention cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 21, art. 584, 2021. DOI: 10.1186/s12884-021-04043-6.
- NUNES, F. G. da S.; SANTOS, A. M. dos; CARNEIRO, Â. O.; FAUSTO, M. C. R.; CABRAL, L. M. da S.; ALMEIDA, P. F. de. Provision of specialized care in remote rural municipalities in Brazil: challenges for local managers. *Research Square* [Preprint], 2022. DOI: 10.21203/rs.3.rs-1507418/v1.
- RODRIGUES, K. V.; ALMEIDA, P. F.; CABRAL, L. M. S.; FAUSTO, M. C. R. Organização da Atenção Primária à Saúde em um município rural remoto do norte do Brasil. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 131, p. 998-1016, 2021.

“Cuidar significa ocupar-se, aqui e agora, de fazer com que se transformem os modos de viver e sentir o sofrimento do ‘paciente’ e que, ao mesmo tempo, transforme sua vida concreta e cotidiana que alimenta este sofrimento”

Rotelli et al., 2001 (p. 33)



ROTELLI, F.; LEONARDS, O.; MAURI, D. Desinstitucionalização, uma outra via: A reforma psiquiátrica italiana no contexto da Europa Ocidental e dos países avançados. In: Nicácio, F. (Org.). Desinstitucionalização. São Paulo: Editora Hucitec, 2001.



TELESSAÚDEBA