



Vulnerabilidades sociais do território e os impactos na saúde mental: revisão integrativa

Social vulnerabilities of the territory and impacts on mental health: integrative review

¹ Denise Pessoa  

² Themis Soares  

¹ Mestranda em Planejamento e Dinâmicas Territoriais no Semirário (PLANDITES). Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN.

² Doutora em Ciências Da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Graduada em Educação Física pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

RESUMO

A Organização Mundial da Saúde, nos últimos anos, enfatizou a injustiça social como causa para as desigualdades que afetam direta e indiretamente as condições de saúde e doenças das populações em esfera global. O objetivo geral deste estudo foi compreender como as vulnerabilidades sociais do território impactam no processo saúde/doença dos sujeitos em saúde mental. Trata-se de uma revisão integrativa de abordagem qualitativa, orientada pelo método da Prática Baseada em Evidências (PBE). Foi realizada uma análise bibliográfica norteada por seis etapas: definição da questão de pesquisa para o desenvolvimento da revisão; busca na literatura dos estudos primários; extração dos dados; avaliação dos estudos primários; interpretação dos resultados; apresentação da revisão. Assim, emergiram três eixos de discussões: principais características locais dos grupos em situações de vulnerabilidade social; processo saúde-doença dos sujeitos em vulnerabilidades sociais atrelados à saúde mental; principais barreiras de acesso aos serviços de saúde. Conclui-se que é necessário difundir o assunto no âmbito social e acadêmico, pois desconsiderar as condições de vida como fator impactante na saúde mental dos sujeitos é negar a existência de um problema. Partindo da premissa de um cuidado em saúde mental integral e de base comunitária, é imprescindível analisar as condições que esses sujeitos possuem para viver dignamente.

Palavras-chave:

Saúde Mental. Vulnerabilidade Social. Territorialidade.

ABSTRACT

In recent years, the World Health Organization has emphasized social injustice as the cause of inequalities that directly and indirectly affect the health and disease conditions of populations globally. The general objective of this study was to understand how the social vulnerabilities of the territory impact the health/disease process of subjects in mental health. This is an integrative review with a qualitative approach, guided by the Evidence-Based Practice (EBP) method. A bibliographical analysis was carried out guided by six steps: definition of the research question for the development of the review; literature search of primary studies; data extraction; evaluation of primary studies; interpretation of results; review presentation. Thus, three axes of discussion emerged: main local characteristics of groups in situations of social vulnerability; health-disease process of subjects in social vulnerabilities linked to mental health; main barriers to accessing health services. Therefore, it is necessary to disseminate the subject in the social and academic spheres, since disregarding living conditions as an impacting factor on the subjects' mental health is denying the existence of a problem. Based on the premise of comprehensive and community-based mental health care, it is essential to analyze the conditions that these subjects have to live with dignity.

Keywords:

Mental Health. Social vulnerability. Territoriality.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde, nos últimos anos, enfatizou a injustiça social como causa para as desigualdades que afetam direta e indiretamente as condições de saúde e doenças das populações em esfera global. Assim, considerar as determinações sociais da saúde e da vida torna-se um desafio importante na formulação de políticas sociais com impactos relevantes, quando se trata da territorialização e integralização da atenção em saúde (DANTAS, 2020).

Considerando que vivemos em tempos de transição epidemiológica, a saúde mental não pode ser isolada da discussão acerca das desigualdades e iniquidades em saúde. Primeiro, porque os transtornos mentais constam atualmente como uma das maiores causas de morbidade, sendo a depressão a segunda maior causa de incapacidade, em 2020, e do aumento das taxas de mortalidade. Segundo, porque a saúde mental está atrelada às características dos territórios dos indivíduos (SANTANA, 2014).

O conceito de Determinação Social da Saúde (DSS) nos leva a compreensão da saúde humana como algo que envolve uma análise interdisciplinar das formas de organização da sociedade, seja no âmbito estrutural, social ou econômico, sendo esse diretamente relacionado à produção da saúde, da doença e do cuidado. Desse modo, a perspectiva da DSS não envolve apenas indicadores de desigualdade social e pobreza, pois abrange a presença, qualidade e acesso aos serviços e ações de saúde pública e sua relação com outras políticas sociais, como recursos comunitários que refletem a conexão e suporte social presente em uma comunidade (DANTAS, 2020).

Nesse contexto, esta pesquisa se justifica pela identificação, na literatura, de uma necessidade de se aproximar das políticas públicas de saúde, a fim de relacionar a vulnerabilidade social com um território e os impactos que esse ambiente pode gerar na saúde mental dos sujeitos, pois o poder público, em seu papel de proteção social, cria ciclos de reprodução de situações de opressão, não só no sentido da desigualdade no acesso a políticas e serviços, mas de cerceamento da livre expressão e lutas dos sujeitos, o que esconde a dimensão coletiva da vivência das populações em contextos de produção de vulnerabilidades (SAWAIA; FIGUEIREDO, 2019; DANTAS, 2020).

Assim, este estudo se mostra relevante socialmente por levantar reflexões acerca de vulnerabilidades sociais que se relacionam com a qualidade de vida e saúde mental dos usuários. A desigualdade social prevalece nas relações de poder e, assim, o território é um contexto que requer observação crítica para compreender de que forma é reforçado o adoecimento psicossocial (SAWAIA; FIGUEIREDO, 2019). No meio acadêmico, o estudo poderá subsidiar a reflexão acerca das políticas públicas bem como nortear outros estudos. No âmbito pessoal, corresponde a um desafio cuja finalidade envolve a evidência de uma temática que provoca todos os níveis de gestão.

O objetivo geral deste estudo foi compreender como as vulnerabilidades sociais do território impactam no processo saúde/doença dos sujeitos em saúde mental.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) de abordagem qualitativa, orientada pelo método da Prática Baseada em Evidências (PBE). A PBE é um método advindo das práticas clínicas, tendo origem na prática assistencial, de ensino ou pesquisa (CAMARGO, 2018).

De outro lado, a pesquisa qualitativa faz referência a uma ampla variedade de perspectivas e modalidades, bem como metodologias que possibilitam a condução e avaliação de estudos, em que o

interesse esteja em descrever, explicar e compreender situações e contextos sociais ou educacionais, conforme ponderadas as problemáticas (JACOB, 1989; JORDAN, 2018).

Este estudo de RI foi norteado por seis etapas: 1) definição da questão de pesquisa para o desenvolvimento da revisão; 2) busca na literatura dos estudos primários; 3) extração dos dados; 4) avaliação dos estudos primários; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão (MENDES *et al.*, 2019).

A questão norteadora foi elaborada com base na estratégia PICO, na qual o "P" refere-se à população (Sujeitos); "I" ao fenômeno de interesse (Saúde Mental); "Co" ao contexto (Vulnerabilidades Sociais do Território) (ARAÚJO, 2020). Assim, a formulação da questão norteadora do estudo foi: "Qual a relação que as vulnerabilidades sociais do território possuem na saúde mental dos sujeitos?".

A busca na base de dados ocorreu no mês de abril de 2022, acessando-se a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados, para a busca, os descritores indexados em Ciências da Saúde (DeCS) (<http://decs.bvs.br/>), sendo eles no idioma português: saúde mental; vulnerabilidade social; condições sociais. Os cruzamentos utilizados na plataforma ocorreram com o uso do operador AND, da seguinte forma: saúde mental AND vulnerabilidades sociais AND condições sociais.

Os critérios de inclusão utilizados foram: Base de Dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Medical Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, Index Psicologia – Periódicos, *Bibliografia Nacional em La Ciencias de La Salud (BINACIS)*. Para elegibilidade, foi adotado recurso *on-line*, revisados por pares e idioma: Português, Inglês e Espanhol. Assunto principal: condições sociais, saúde mental, qualidade de vida, vulnerabilidade social, determinantes sociais de saúde, atenção primária à saúde. Em relação ao ano, foi utilizado filtro dos últimos 05 anos (2017 – 2022) e o tipo de recursos selecionado foram: artigos.

Os critérios de exclusão dos estudos foram: publicações de trabalhos duplicados; artigos de revisão; editoriais; cartas ao editor; teses; dissertações; trabalhos de conclusão de curso e estudos que não contemplavam a finalidade do estudo. Foram excluídos os estudos que não atenderam aos critérios de inclusão, eliminados os duplicados e, em seguida, foi realizada a leitura crítica dos títulos e resumos, a fim de analisar minuciosamente se atendiam aos critérios de elegibilidade.

Foram encontrados 85 documentos contemplando as cinco bases de dados escolhidas (LILACS, BDENF, MEDLINE, Index Psicologia – Periódicos, BINACIS) para a pesquisa e os descritores supracitados associados (Quadro 1). Após o atendimento aos critérios de inclusão e exclusão, a amostra foi constituída de 07 artigos. A estratégia de busca utilizada nas bases de dados foi fundamentada pelo *Preferred Reporting Items for systematic reviews and meta-analyses (PRISMA)*, seguindo o que recomenda o grupo PRISMA (MOHER, LIBERATI *et al.*, 2009).

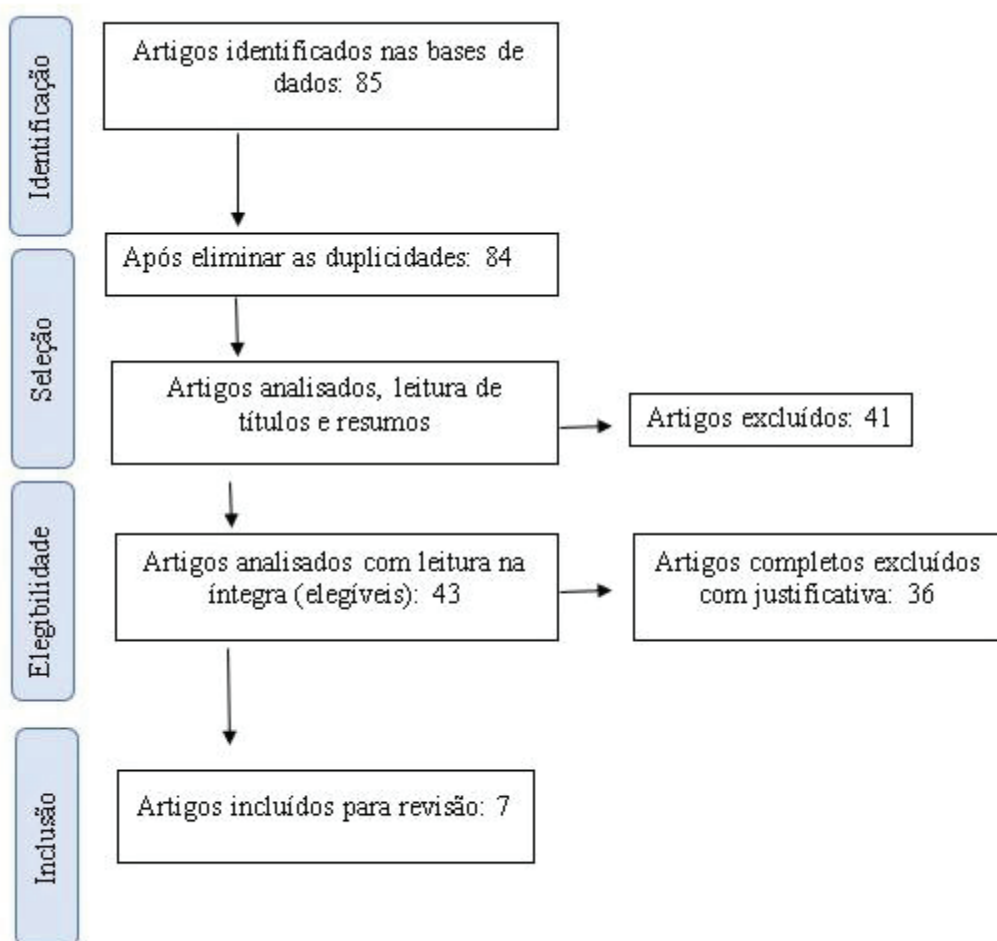
Quadro 1 - Base de Dados escolhidas e artigos em número absoluto encontrados

Base de dados	Artigos em nº absoluto
LILACS	56
BDENF	16
Index Psicologia – Periódicos	07
Medline	05
BNACIS	01

Fonte: Autores (2022).

Foram encontrados, na Biblioteca Virtual em Saúde, após a aplicação dos filtros descritos, 85 documentos. Houve a exclusão de 41 estudos, por não atenderem aos critérios de inclusão. Foi removido 01 artigo por duplicidade e, após a leitura crítica dos títulos e resumos, 36 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade, que foram os assuntos principais, anos considerados, idioma, recurso *on-line*, revisão por pares. A partir dos critérios estabelecidos para revisão integrativa, foram obtidos, como amostra final, 07 estudos para análise, conforme Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos seguindo as recomendações do PRISMA



Fonte: Autores (2022)

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com base nos artigos selecionados a partir da revisão bibliográfica integrativa (Quadro 2), emergiram três eixos de discussões, sendo estes: principais características locais dos grupos em situações de vulnerabilidades sociais; processo saúde-doença dos sujeitos em vulnerabilidade sociais atrelados à saúde mental; principais barreiras de acesso aos serviços de saúde

Quadro 2 - Resumos dos artigos selecionados para a revisão integrativa

Nº	TÍTULO DO ARTIGO	REVISTA/ ANO DE PUBLICAÇÃO	RESUMO
01	Aprendendo a clínica do sofrimento social: narrativas do internato na Atenção Primária à Saúde	Ciência & Saúde Coletiva, 2020.	Este trabalho é uma pesquisa qualitativa exploratória que investigou documentos da avaliação formativa do Internato Integrado em Medicina de Família e Comunidade e Saúde Mental da Universidade Federal do Rio de Janeiro que atendem populações vulneráveis no município do Rio de Janeiro. A investigação apontou distintos graus de sensibilidade ao sofrimento social experimentado por usuários de Clínicas da Família. As narrativas foram agrupadas em 5 eixos, sendo necessários estudos adicionais para avaliar a incorporação efetiva dessas competências à prática profissional.
02	Condições de vida, saúde e morbidade de comunidades quilombolas do semiárido baiano, Brasil.	Rev. Baiana Saúde Pública, 2019.	Este estudo tem como objetivo analisar as condições de vida, saúde e morbidade referidas pelas comunidades quilombolas do semiárido baiano. Resultados: dos 864 entrevistados, 63,0% são do sexo feminino; 47,8%, casados, apresentando uma média de idade de 42,6 anos (IC 95%: 41,1 – 44,2), e de escolaridade, variando de 6 a 7 anos de estudo em média. A maioria realiza trabalhos informais, especialmente nas funções relacionadas à agricultura. Em relação à vulnerabilidade ambiental, é de se destacar que 99,5% das casas não possuem rede de esgoto. Observou-se que a maioria raramente procura os serviços de saúde. As doenças de maior prevalência foram: doenças da coluna, doenças parasitárias e hipertensão arterial. Os principais agravos relacionados à saúde mental foram: ansiedade (n = 231); transtornos mentais comuns (n = 159) e fobias (n = 107).
03	Determinantes Sociais de Saúde na vida de usuários de cateterismo urinário	Rev. Bras. Enferm, 2018.	O objetivo do estudo foi identificar a influência de fatores dos determinantes sociais de saúde nas condições de vida de pacientes usuários de cateterismo urinário intermitente. Os determinantes sociais de saúde encontrados foram relacionados aos aspectos socioeconômicos, demográficos e condições de saúde. Os achados assinalam para uma complexa relação entre os determinantes sociais de saúde e as condições de vida desses pacientes usuários de cateterismo urinário intermitente limpo, apresentando uma vulnerabilidade com relação a alguns aspectos das condições de saúde.
04	Autopercepção de saúde e vulnerabilidade clínico-funcional de idosos de Belo Horizonte/Minas Gerais	Rev. Bras. Enferm, 2018.	O estudo objetiva conhecer a autopercepção de saúde e a vulnerabilidade clínico-funcional de idosos atendidos em um Centro de Referência de Minas Gerais e avaliar a associação entre essas variáveis através do instrumento Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20). A maioria dos idosos apresentou autopercepção negativa de saúde (70,10%); houve significância estatística entre a autopercepção negativa em saúde e a variável humor e hospitalização recente. As percepções do estado de saúde influenciam na morbimortalidade dos idosos. Os transtornos de humor e internações recentes interferem diretamente no envelhecimento ativo.
05	Iniquidades Sociais e Saúde Mental no Meio Rural	Psico-USF, 2017.	Este artigo objetiva discutir casos de comorbidade de transtornos mentais comuns e uso abusivo de álcool e suas determinações entre moradores de assentamentos de reforma agrária. Aspectos envolvendo educação e trabalho, ambientes de interação/coesão social (redes e apoio social), mobilidade e transporte, acesso a equipamentos e serviços, falta de espaços de lazer são fatores que interferem na saúde mental. Considera-se, dessa forma, a interdependência entre condições socioeconômicas, características dos territórios, padrões culturais, histórias de vida dos indivíduos e os agravos em saúde e morbidades psiquiátricas, em particular.

06	Vivências na Estratégia Saúde da Família: demandas e vulnerabilidades no território	Rev. Bras. Enferm, 2017.	O estudo tem por objetivo compreender as demandas cotidianas da Estratégia Saúde da Família na prática clínica da equipe e as vulnerabilidades sociais do território comunitário. Evidenciam-se o desvelamento de sofrimentos e enfrentamentos cotidianos, a influência dos determinantes sociais na saúde e as demandas psicossociais, limites e possibilidades da prática clínica cotidiana. Considera-se que a atenção clínica deve reconhecer as percepções e condições de vida pela escuta e ações de promoção de saúde na comunidade.
07	Experiências de mulheres ansiosas e deprimidas sobre sofrimento emocional e busca de cuidado em uma favela do Rio de Janeiro	Ciênc. Saúde Coletiva, 2017.	Considerando o estigma e a lacuna de acesso ao cuidado em saúde mental, o estudo explorou narrativas de mulheres ansiosas e deprimidas, atendidas na Clínica da Família, na favela do Rio de Janeiro, sobre sofrimento e cuidado. Regras sociais implícitas constroem as mulheres, sendo observados padrões de linguagem específicos ligados à vulnerabilidade e à violência. Alta rotatividade e sobrecarga dos profissionais são barreiras para uma relação positiva com essas mulheres ao passo que a continuidade do cuidado é facilitadora da confiança no profissional, gerando segurança e adesão. Conclui-se ser crucial considerar fatores socioculturais e condições adequadas de trabalho das equipes para o cuidado integral dessa população.

Fonte: Autores (2022).

3.1 Principais características locais dos grupos em situações de vulnerabilidade social

Cardoso e Campos (2020) trazem uma característica, nas suas discussões, que geralmente vem atrelada à temática da vulnerabilidade social, que é o aspecto do contexto de violência, exemplificando a percepção da degradação nas políticas de segurança pública na cidade do Rio de Janeiro, em 2017, através da identificação do aumento do registro de assaltos e tiroteios. Dessa forma, a elevação do índice de violência nesse contexto refletiu diretamente no cotidiano da Atenção Primária à Saúde (APS), pois a violência armada é uma realidade do cotidiano dos serviços e dos territórios, onde os riscos atrelados a esse cenário levaram muitas clínicas a implementar a classificação de risco Acesso Mais Seguro, que consiste em ficar atento aos possíveis focos de conflitos e analisa se existem condições para funcionamento ou se a clínica deve ser redirecionada (CICV, 2021).

Souza Araújo *et al.* (2019), no seu estudo voltado para a comunidade quilombola do semiárido baiano, observou as características habitacionais e sanitárias, evidenciando que mais de 90% das casas, em ambas as comunidades: Bolas de Matinha dos Pretos e Lagoa Grande, no município de Feira de Santana – Bahia, possuem banheiro, feito de tijolos, e os residentes têm acesso à água encanada. Também identificaram que, na comunidade de Lagoa Grande, o quantitativo de casas com coleta de lixo foi menor (50,7%), quando comparada à de Matinha dos Pretos (91,5%). É de se destacar que, em ambas as comunidades, mais de 99% das casas não têm rede de esgoto. Ao passo que, trata-se de forma pontual uma caracterização do território dessa comunidade, para se conhecer as condições gerais de saúde, tal realidade, extraída de um recorte de pesquisa, ainda impacta sujeitos com condições de habitação e de saneamento distintas. Assim, os autores reforçam que as condições em que vivem os quilombolas não correspondem às condições necessárias para a sobrevivência humana e que ainda prevalecem estilos de vida precários (SOUZA ARAÚJO *et al.*, 2019).

No estudo com moradores de assentamentos de reforma agrária, que inclui moradores rurais do Rio Grande do Norte e Piauí, chama atenção o aspecto do contexto de vida, no qual a caracterização dos territórios da pesquisa está voltada para questões culturais e histórias de vida, relacionadas com experiências e fatores socioculturais, pessoais que influenciam no consumo de álcool nesses territórios (DIMENSTEIN *et al.*, 2017).

Os assentamentos mencionados estimulam a reflexão do contexto de vida como estimulador do consumo de bebida alcoólica, pela facilidade e acesso. Desse modo, é incorporada a presença de bares

e festas como uma das poucas formas de lazer e entretenimento nos assentamentos. Constatou-se, ainda, uma migração rural-urbana em função das dificuldades de sobrevivência no campo, atividades informais para complemento da renda e maior dependência dos programas sociais, ressaltando-se, ainda, as condições insuficientes de saneamento básico (DIMENSTEIN *et al.*, 2017).

Portanto, ambas as caracterizações do território, independentemente do perfil dos sujeitos ou da região trazidas pelos autores, convergem para as condições básicas de vida como indissociáveis do processo de bem-estar e qualidade de vida. As vulnerabilidades estão diretamente relacionadas com o estilo de vida e com contexto em que os sujeitos estão inseridos (DIMENSTEIN *et al.*, 2017; SOUZA ARAÚJO *et al.*, 2019; CARDOSO; CAMPOS, 2020).

3.2 Processo saúde-doença dos sujeitos em vulnerabilidades sociais atrelados à saúde mental

Cardoso e Campos (2020) relacionam o território e as condições de vida com o adoecimento, enfatizando que tal contexto impactou os internos de Medicina que adentraram na realidade. As narrativas dos usuários com foco no sofrimento intenso de um público vulnerável desafiaram a construção da constatação unicausal ou mesmo biomédica do adoecimento, gerando um entendimento diversificado a respeito disso. Assim, uma das explicações abrange um aspecto macrossocial, apontando que a sociedade deve revolucionar para garantir condições mínimas de saúde. Outros apontam culpas, trazendo as responsabilidades individuais ou familiares. São perspectivas antagônicas, nas quais o foco são os problemas e não os potenciais do território, demonstrando fragilidade no diagnóstico de doenças.

Visando compreender as demandas cotidianas da Estratégia Saúde da Família (ESF) na prática clínica da equipe e a vulnerabilidade social do território comunitário, destaca-se a necessidade da essência das ações primárias de saúde voltadas para a vida comunitária. Desse modo, essa percepção é acentuada, quando há uma associação dos episódios de tensão social com a criminalidade, com a mortalidade e até descompensação no processo saúde-doença física e mental, reforçando a dinâmica de vida do território como indispensável para implementação da atenção e do cuidado (PINTO *et al.*, 2017).

Athié *et al.* (2017) centram sua compreensão no estigma e na lacuna de acesso ao cuidado em saúde mental, apropriando-se das narrativas de mulheres ansiosas e deprimidas, atendidas na Clínica da Família, em favela do Rio de Janeiro. Tais relatos estão permeados de padrões complexos, integrando o sofrimento físico e emocional com as demandas em suas famílias e comunidade. Nesse estudo, refletiu-se sobre o sofrimento pessoal e como essa população lida com regras locais e se adapta a determinadas situações possíveis.

Desse modo, para exemplificar o sofrimento dessas usuárias, são mencionados problemas pessoais e locais que aparecem atrelados aos sintomas físicos, como dores de cabeça, dores de estômago, insônia e pressão arterial. Paralelo a isso, existe um sofrimento psíquico camuflado, pois não é o contexto de violência, por exemplo, que leva o usuário a se consultar. Entretanto, por trás da queixa principal, muitas vezes de cunho físico, existem problemas sociais, pois viver em uma comunidade perigosa exige uma tensão e regras de convivência que gera sofrimento na comunidade em geral, especificamente, para esse grupo (ATHIÉ *et al.*, 2017; ROGERS *et al.*, 2018).

Ribeiro *et al.* (2018) abordam o aspecto da vulnerabilidade, buscando conhecer a autopercepção de saúde e a vulnerabilidade clínico-funcional de idosos atendidos em um centro de referência de Minas Gerais. Nesse caso, o contexto analisado faz referência também a uma população específica, que são os idosos, e identifica-se que, na proporção que o grau de dependência aumenta, há uma diminuição

da funcionalidade. Assim, esse grupo é mencionado com maiores chances de auto perceberem seu estado de saúde negativo (MORAES, 2012; LANA; SCHNEIDER, 2014).

No idoso, a saúde se manifesta pela aptidão de realização de aspirações e de satisfação das necessidades, portanto, bem-estar e funcionalidade, nesse contexto, são equivalentes. Então, compreendemos a dinâmica da saúde mental em sua magnitude, pois a autopercepção negativa pode acarretar queda do humor, desde a tristeza até a depressão maior. Portanto, conhecer as vulnerabilidades de um determinado local ou grupo pode ajudar a intervir de forma mais pontual e resolutiva em problemas e demandas de saúde com uma compreensão do processo saúde-doença mais ampla e inclusiva (MORAES, 2012; RIBEIRO *et al.*, 2018).

No estudo, identificou-se a prevalência de algumas questões sociais atreladas ao adoecimento psíquico, dentre elas, sobressaem a violência e as condições precárias de vida. Atrelado a isso, existem grupos e faixas etárias distintas dentro de um mesmo contexto com necessidades e demandas diferentes. Dessa forma, o processo saúde-doença em saúde mental se mostra dinâmico, já que o conceito de bem-estar possui condicionantes que se alteram na proporção da transição demográfica e epidemiológica (PINTO *et al.*, 2017; ATHIÉ *et al.*, 2017; RIBEIRO *et al.*, 2018; CARDOSO; CAMPOS, 2020).

3.3 Principais barreiras de acesso aos serviços de saúde

Dimenstein *et al.* (2017) trazem interferências culturais e de gênero como um fator limitante do acesso aos serviços. Em seu estudo, muitos participantes relataram que nunca procuraram ajuda nos serviços de saúde em função do consumo do álcool, por exemplo. A maioria só busca pelo serviço quando há comprometimento significativo em termos de saúde física (como necessidade de hospitalização). Isso ocorre, geralmente, mais entre os homens do que em relação às mulheres.

Cardoso e Campos (2020) destacam dois conjuntos de narrativas que podem ser atreladas como barreiras de acesso: a do território como instrumento reprodutor de más condições de saúde e de acesso aos serviços e o das vidas adoecidas, nesses contextos. Nas visitas aos territórios em das visitas domiciliares, os estágios de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e o Consultório na Rua, esse possível reflexo é um recorte elitizado de parte significativa dos estudantes, em que muitos ficaram surpresos como a geografia das favelas agrava as dificuldades de acesso aos serviços públicos.

O baixo índice no nível educacional aparece como uma das condições principais para a perpetuação do ciclo de pobreza e da situação de informalidade do trabalho da população que, nesse estudo, se refere à população afrodescendente. Algumas barreiras ainda envolvem essa emancipação e autonomia dos sujeitos que, em razão das vulnerabilidades das comunidades, se concentram em uma população com nível de baixa escolaridade (BATISTA *et al.*, 2013; SOUZA ARAÚJO *et al.*, 2019).

A participação social, através dos direitos humanos, ressalta o empoderamento dos cidadãos no cuidado de si e na reivindicação pelos seus direitos e coloca a participação nos processos decisórios, como ato harmonizador para garantia de determinantes sociais de saúde e bem-estar. A falta de uma atenção baseada nas premissas dos direitos humanos também se molda como uma dificuldade de acesso aos serviços, por proporcionar estratégias fragmentadas que se distanciam das reais necessidades de saúde de populações marginalizadas e vulneráveis (SANGUERA *et al.*, 2015; JORGE, 2018).

Na Estratégia de Saúde da Família (ESF), há uma lacuna nas ações de promoção e prevenção em saúde mental. Tal demanda parte de uma escuta atenta, mas as demais problemáticas da atenção primária acabam sobrepondo essa prioridade e, por vezes, a assistência se restringe a uma escuta meramente prescritiva para as queixas sociais (PINTO *et al.*, 2017; TESSER, 2010).

As conversas, em uma entrevista clínica, almejam um significado e, devido à intenção por parte dos profissionais de impedir conversas vazias de sentido e direcionar o diálogo motivados pela repetição e/ou reprodução de cunho assistencial, acabam desconsiderando questões locais e de sofrimento mental que refletem na vida dos sujeitos atrelados à comunidade (ILHA *et al.*, 2014; PINTO *et al.*, 2017).

Desse modo, prevaleceu, nos estudos, barreiras culturais enraizadas envolvendo a abordagem do gênero, a estratificação social, demandas sociais não consideradas como indissociáveis para a saúde, estratégias de saúde fragmentadas do contexto do território e condições de vida que os usuários vivem e falta de operacionalização no controle social (DIMENSTEIN *et al.*, 2017; PINTO *et al.*, 2017; JORGE, 2018; SOUZA ARAÚJO *et al.*, 2019; CARDOSO, 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se a relação do território com a dinâmica do processo saúde/doença em saúde mental. Os estudos norteiam que os transtornos mentais têm aumentado, trazendo evidências científicas em torno da patologia, como a depressão, ansiedade e índices de suicídio, que representam uma parte da consequência da falta de uma atenção em saúde para essa demanda na atenção básica. Assim, no planejamento do cuidado em saúde, é fundamental priorizar a compreensão do que tem levado os sujeitos a desenvolverem o transtorno mental e, quando as vulnerabilidades sociais tiverem relação com o adoecimento, buscar formas de priorizar a qualidade de vida, saúde e bem-estar desses sujeitos.

AGRADECIMENTO

A pesquisa conta com o apoio da Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Norte (FAPERN/CAPES), processo SEI nº 10910019.000263/2021-43, Edital CAPES 18/2021

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, W. C. O. **Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias**. 2020. DOI: <https://doi.org/1033467/conci.v3i2,2020>

ATHIÉ, K. et al. Experiências de mulheres ansiosas e deprimidas sobre sofrimento emocional e busca de cuidado em uma favela do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 75-86, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.11732016>

BATISTA, L. E.; MONTEIRO, R. B.; MEDEIROS, R. A. Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra. **Saúde em Debate**, v. 37, p. 681-690, 2013. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/spQ7FXCVNsJsKyHn8JzWMvj/abstract/?lang=pt>

CAMARGO, F. C. et al. Competências e barreiras para prática baseada em evidências na enfermagem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2030-2038, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0617>

CARDOSO, F. M.; CAMPOS, G. W. S. Aprendendo a clínica do sofrimento social: narrativas do internato na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1251-1260, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.10852019>

CARMO, M. E; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00101417>

COMITÊ INTERNACIONAL DA CRUZ VERMELHA (CICV). **Acesso mais seguro para serviços públicos essenciais** - relatório Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.icrc.org/pt/publication/acesso-mais-seguro-para-servicos-publicos-essenciais-brasil> acesso em 08/01/2023.

DANTAS, C. M. B. et al. Território e determinação social da saúde mental em contextos rurais. **Athenea digital**, v. 20, n. 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2169>

DIMENSTEIN, M. et al. Iniquidades sociais e saúde mental no meio rural. **Psico-USF**, v. 22, p. 541-553, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712017220313>

FIGUEIREDO, E. B. G.; SAWAIA, B. B. Psicologia social e o estudo da desigualdade: reflexões para o debate. **Psicologia em Revista**, v. 25, n. 2, p. 659-670, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2019v25n2p659-670>

ILHA, S. et al. Vínculo profissional-usuário em uma equipe da estratégia saúde da família. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 13, n. 3, p. 556-562, 2014. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v13i3.19661>

JACOB, E. Qualitative research: A defense of traditions. **Review of educational research**, v. 59, n. 2, p. 229-235, 1989. DOI: 10.3102/00346543059002229

JORDAN, D. Contemporary methodological approaches to qualitative research: A review of the Oxford handbook of qualitative methods. **The Qualitative Report**, v. 23, n. 3, p. 547-556, 2018. DOI: 10.46743/2160-3715/2018.3448

JORGE, B. M. et al. Determinantes Sociais de Saúde na vida de usuários de cateterismo urinário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1928-1933, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0282>

LANA, L. D.; SCHNEIDER, R. H. Síndrome de fragilidade no idoso: uma revisão narrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, p. 673-680, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.12162>

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>

MOHER, D. et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **Annals of internal medicine**, v. 151, n. 4, p. 264-269, 2009. DOI: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>

MORAES, E. N. **Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais**. 2012. Disponível em: <https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/5574/aten%C3%A7%C3%A3o%20a%20saude%20do%20idoso.pdf?sequence=1>

PINTO, A. G. A. et al. Vivências na Estratégia Saúde da Família: demandas e vulnerabilidades no território. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 920-927, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0033>

RIBEIRO, E. G. et al. Autopercepção de saúde e vulnerabilidade clínico-funcional de idosos de Belo Horizonte/Minas Gerais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 860-867, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0135>

ROGERS, A. et al. Peoples' understandings of a primary care-based mental health self-help clinic. **Patient education and counseling**, v. 53, n. 1, p. 41-46, 2004. DOI: 10.1016/S0738-3991(03)00114-9

SANGHERA, J. et al. **Human rights in the new global strategy**. *bmj*, v. 351, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.h4184>

SANTANA, P. **Introdução à geografia da saúde: território, saúde e bem-estar**. Imprensa da Universidade de Coimbra/Coimbra University Press, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.14195/978-989-26-0727-6>

SOUZA ARAÚJO, R. L. M. et al. Condições de vida, saúde e morbidade de comunidades quilombolas do semiárido baiano, Brasil. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, n. 1, p. 226-246, 2019. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2019.v43.n1.a2988>

TESSER, C. Medicalização social e atenção à saúde no SUS. In: **Medicalização social e atenção à saúde no SUS**. 2010. p. 247-247. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/int-2430>