

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA A SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES RURAIS

Nair Fatima Nunes Garcia, Anhanguera-UNIDERP, nair.fgarcia@anhanguera.com.br
Alessandro Marco Rosini, Anhanguera-UNIDERP, alessandro.rosini@cogna.com.br
Bianca Obes Corrêa, Anhanguera-UNIDERP, bianca.correa@cogna.com.br
Roberto Padilha Moia, Anhanguera-UNIDERP, robertopadilha@uol.com.br

Apresentação



No agronegócio moderno, a saúde mental transcende a esfera do bem-estar individual para consolidar-se como um pilar fundamental da sustentabilidade social (ESG) e da resiliência operacional. O ambiente rural brasileiro, embora motor da economia, impõe estressores singulares: isolamento geográfico, volatilidade financeira por variações climáticas e exposição a agentes neurotóxicos. Sob a ótica de um gestor estrategista, negligenciar a integridade psíquica do trabalhador não é apenas uma omissão humanitária, mas um risco crítico à continuidade do negócio e à segurança alimentar.

O cenário epidemiológico fundamenta a urgência desta intervenção. De acordo com Silva-Junior e Fischer (2015), os transtornos mentais representam a terceira maior causa de afastamento do trabalho no Brasil. No contexto rural, a prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) é alarmante: estudos de Alves *et al.* (2022) no Nordeste e Santos *et al.* (2019)

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA A SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES RURAIS

indicam que o sofrimento psíquico atinge proporções significativas das populações produtivas, variando entre 23,3% e 66,9% em diferentes recortes regionais.

A cultura do silêncio e o estigma no campo funcionam como passivos ocultos no balanço das propriedades. A invisibilidade do sofrimento resulta em queda de rendimento, rotatividade de pessoal e aumento de acidentes com maquinários. Conforme Costa Neto e Dimenstein (2017), a complexidade rural exige estratégias que considerem a subjetividade do trabalhador para evitar um sistema produtivamente ineficiente e socialmente insustentável. Tais determinantes sociais demandam uma resposta normativa coordenada entre o setor produtivo e as políticas públicas de saúde.

O objetivo dessa Cartilha técnica é fornecer orientações práticas, baseadas em evidências científicas e no marco regulatório vigente, para subsidiar ações efetivas de promoção, prevenção e cuidado da saúde mental do trabalhador rural. Busca-se oferecer um instrumento aplicável ao cotidiano das propriedades rurais, dos serviços de saúde e das instituições formadoras, articulando o setor produtivo, o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Serviço Nacional de Aprendizagem Rural (SENAR).

A cartilha técnica pretende transformar o conhecimento produzido pela pesquisa em caminhos concretos: identificar riscos psicossociais, estruturar fluxos de encaminhamento, fortalecer a rede intersetorial e promover estratégias que ampliem a autonomia, a proteção social e a qualidade de vida do trabalhador rural. Em síntese, o documento pretende chegar ao aprimoramento da sustentabilidade social no agronegócio, assegurando que a saúde mental seja reconhecida como componente estratégico da produtividade, da cidadania e do desenvolvimento territorial.

DISCUSSÃO SOBRE A LITERATURA

A trajetória das políticas públicas de saúde mental no Brasil reflete um processo histórico de transformação que busca superar modelos de exclusão em favor de práticas territoriais e humanizadas. No contexto rural, essa evolução é marcada pela tentativa de integrar diretrizes de equidade, como a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), aos princípios da Reforma Psiquiátrica e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Contudo, a análise do cenário atual revela um distanciamento persistente entre o arcabouço normativo e a realidade assistencial, onde o isolamento geográfico, a escassez

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA A SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES RURAIS

de serviços especializados e a visão urbanocêntrica das ações governamentais ainda comprometem a efetividade do cuidado aos trabalhadores do campo.

A compreensão da saúde mental do trabalhador rural exige uma análise sob a ótica dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS). No ambiente rural, fatores como a precariedade das condições habitacionais e a insuficiência no saneamento básico configuram-se como estressores crônicos que afetam o psiquismo, ocasionando sentimento de insegurança e desamparo. Ademais, os baixos níveis de escolaridade restringem o acesso à informação acerca de direitos e cuidados em saúde, dificultando a busca por assistência e a compreensão dos riscos ocupacionais. Portanto, o sofrimento mental no meio rural não se configura como um fenômeno isolado, mas sim como a consequência de uma estrutura social que frequentemente priva o trabalhador de condições dignas de vida.

Nesse contexto, é imperativo distinguir as modalidades de atendimento dentro da RAPS para atender às demandas específicas do campo. Enquanto os CAPS de modalidade geral focam em transtornos mentais severos e persistentes, o CAPS AD (Álcool e Outras Drogas) desempenha um papel crítico em regiões rurais devido à prevalência do uso de substâncias como mecanismo de escape ao isolamento. Da mesma forma, o CAPSi (Infanto-Juvenil) torna-se essencial para enfrentar a vulnerabilidade de jovens rurais que, diante da falta de lazer e perspectivas, apresentam riscos crescentes de transtornos depressivos, exigindo uma abordagem especializada que a Atenção Primária, sozinha, pode não suprir.

Determinantes Sociais da Saúde (DSS)

Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), institucionalizados pela Constituição Federal de 1988, estabelecem que o bem-estar dos indivíduos é diretamente influenciado por suas condições de moradia, trabalho, educação e ambiente, sendo estas os principais preditores do processo saúde-doença. Embora o território seja o palco onde se manifestam as dinâmicas sociais, econômicas e culturais essenciais para a produção do cuidado, a gestão pública frequentemente prioriza investimentos na estrutura dos sistemas de saúde em detrimento da dimensão social (RIBEIRO *et al.*, 2024).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), as iniquidades sociais, o acesso a recursos e a qualidade do ambiente laboral são os principais motores das estatísticas de morbidade psíquica. No contexto do trabalhador rural, esses determinantes ganham contornos específicos, onde a

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA A SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES RURAIS

vulnerabilidade social se cruza com a pressão produtiva do agronegócio (MACHADO *et al.*, 2023).

Dentro do tripé da sustentabilidade (econômico, ambiental e social), a dimensão social no agronegócio frequentemente é negligenciada em prol da produtividade. No entanto, um agronegócio verdadeiramente sustentável pressupõe a preservação da integridade física e mental daqueles que operam a cadeia produtiva. A saúde mental do trabalhador rural é, portanto, um indicador de sustentabilidade social; sem o bem-estar psíquico de quem produz, o sistema torna-se socialmente insustentável a longo prazo. Garantir um ambiente de trabalho psicologicamente salubre é condição essencial para que o agronegócio cumpra sua função social e mantenha sua viabilidade ética no mercado global (SACHS, 2004; ELKINGTON, 2012).



Figura 1. Modelo de Determinantes Sociais da Saúde de Dahlgren-Whitehead

Fonte: RIBEIRO *et al.*, 2024, p. 2.

Sendo assim, devido à complexidade entre as interações dos fatores individuais e as pressões estruturais do campo, a interconexão entre os âmbitos pode ser analisada sob a égide

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA A SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES RURAIS

do modelo de determinação social de Dahlgren-Whitehead, que permite decompor a complexidade das desigualdades em saúde em níveis de abrangência, do micro ao macroestrutural (Figura 1). Assim, é possível observar que o sofrimento psíquico do trabalhador rural não é um evento isolado, mas o resultado de uma cascata de influências que vai desde os estilos de vida individuais até às macro condições socioeconômicas e ambientais que sustentam a produção agroindustrial (RIBEIRO *et al.*, 2024).

Desta forma, a precariedade das condições de moradia e a ausência de saneamento básico em áreas remotas funcionam como estressores ambientais contínuos. Estudos indicam que a falta de infraestrutura básica gera uma sensação de abandono institucional, o que fragiliza a resiliência psicológica do trabalhador (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). Além disso, a escolaridade atua como um determinante crítico, pois os baixos índices de escolaridade impactam a literacia em saúde do trabalhador, limitando sua capacidade de acessar, compreender e utilizar informações para manter sua integridade psíquica frente aos riscos ocupacionais. A educação funciona como um mecanismo de empoderamento que permite ao indivíduo navegar pelas políticas públicas e reivindicar o acesso à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Um dos problemas mais severos no cenário atual é a exposição aos agrotóxicos. Pesquisas demonstram uma correlação direta entre o uso de defensivos agrícolas e o aumento de episódios depressivos e tentativas de suicídio. O impacto neurotóxico dessas substâncias, somado ao estresse de lidar com pragas e variações climáticas que ameaçam o rendimento financeiro, cria um ciclo de ansiedade crônica. O endividamento rural, fruto de uma economia de mercado oscilante, coloca o produtor em uma posição de constante medo da perda da terra, seu principal meio de subsistência e identidade social. Esse fenômeno, descrito por Seligmann-Silva (2012) como psicopatologia do trabalho, revela como a organização do trabalho rural pode ser adoecedora quando as metas de eficiência superam os limites humanos.

A cultura rural, muitas vezes pautada pela figura da "resistência" e do "silêncio", tende a estigmatizar o sofrimento mental, confundindo-o com fraqueza ou falta de disposição para o trabalho. Isso resulta em uma procura tardia por serviços de saúde, muitas vezes apenas quando o quadro já evoluiu para transtornos graves ou incapacitantes. Conforme apontado por Pezzini (2021), a centralização dos serviços de saúde mental (como os CAPS) nos centros urbanos cria uma barreira geográfica que reforça a exclusão, tornando o isolamento não apenas espacial, mas também assistencial.

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA A SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES RURAIS

Portanto, a sustentabilidade social no agronegócio exige uma mudança de paradigma. É imperativo que a gestão agroindustrial e as políticas de saúde pública reconheçam que o capital humano é o ativo mais valioso do campo. A promoção da saúde mental deve ser integrada às práticas de manejo e gestão, garantindo que o desenvolvimento econômico não ocorra às custas do esgotamento psíquico do trabalhador. Apenas através de uma ação intersetorial que combata as desigualdades nos DSS será possível construir um agronegócio que seja eticamente viável e verdadeiramente sustentável.

Dessa forma, a compreensão dos DSS no território rural estabelece o alicerce para a análise das políticas públicas que serão discutidas a seguir, evidenciando que qualquer intervenção estatal deve considerar as camadas de vulnerabilidade aqui expostas para ser efetiva.

Saúde Mental e Trabalho Rural

A saúde mental dos trabalhadores rurais é um tema que vem ganhando relevância nas últimas décadas, especialmente diante da intensificação das desigualdades sociais, da precarização das condições de trabalho e da exposição a fatores ambientais adversos, como o uso intensivo de agrotóxicos. O contexto rural brasileiro é marcado por múltiplas vulnerabilidades, que incluem o isolamento geográfico, a dificuldade de acesso a serviços de saúde, a informalidade nas relações de trabalho e as condições de vida precárias (DANTAS *et al.*, 2020; Pessoa *et al.*, 2018).

Estudos apontam que o adoecimento mental entre os trabalhadores rurais está frequentemente relacionado às condições laborais insalubres, à sobrecarga física e emocional e ao contato constante com substâncias tóxicas. Corcino *et al.* (2019) destacam os efeitos nocivos da exposição aos agrotóxicos, associando-os ao surgimento de sintomas neuropsiquiátricos como ansiedade, irritabilidade e depressão. Essa exposição é agravada por práticas inadequadas de segurança e pela baixa fiscalização das normas trabalhistas (PETARLI *et al.*, 2019; ROCHA; OLIVEIRA, 2016).

Além disso, o fator de gênero também influencia significativamente a experiência do sofrimento psíquico no campo. Pesquisas revelam que mulheres trabalhadoras rurais enfrentam uma dupla carga: além do trabalho produtivo, muitas são responsáveis pelas tarefas domésticas

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA A SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES RURAIS

e pelos cuidados familiares, o que acentua seu nível de estresse e vulnerabilidade emocional (COSTA *et al.*, 2014).

Costa Neto e Dimenstein (2017) afirmam que o cuidado psicossocial no meio rural deve considerar essas especificidades, uma vez que os modelos urbanos de atenção à saúde mental nem sempre são eficazes em contextos rurais.

A ausência de dispositivos de atenção contínua, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e a distância física dos centros urbanos dificultam o acesso a serviços especializados (MENEZES; PEGORARO, 2019).

A saúde mental, nesse cenário, deixa de ser uma questão meramente individual para assumir uma dimensão estrutural. Como afirmam Cirilo Neto e Dimenstein (2017), a lógica de atenção psicossocial no campo exige dispositivos que reconheçam o território como produtor de subjetividades, ressaltando a importância de políticas públicas territorialização e culturalmente sensíveis.

Além disso, dados de Fernandes *et al.* (2018) indicam que transtornos de ansiedade estão entre as principais causas de afastamento do trabalho entre trabalhadores brasileiros, refletindo uma tendência também observada no campo, embora muitas vezes invisibilizada pelas estatísticas formais (SILVA-JUNIOR; FISCHER, 2015).

Diante desse panorama, é evidente que a promoção da saúde mental no meio rural demanda ações integradas, que envolvam não apenas o sistema de saúde, mas também políticas públicas voltadas ao desenvolvimento rural, à proteção social e à educação (GRISA; SCHNEIDER, 2015; MIRANDA, 2017).

O Cuidado Psicossocial em Contextos Rurais

O cuidado psicossocial em contextos rurais envolve uma abordagem que integra aspectos sociais, culturais, ambientais e econômicos à atenção em saúde mental. Em áreas rurais, essa perspectiva é ainda mais relevante, considerando a distância dos centros urbanos, a carência de serviços especializados e as especificidades das relações sociais no campo (COSTA NETO; DIMENSTEIN, 2017).

Segundo Cirilo Neto e Dimenstein (2017), o trabalho psicossocial no meio rural requer estratégias que superem os modelos tradicionais centrados na clínica individualizada. Os autores argumentam que é necessário considerar o território como elemento fundamental na produção do sofrimento psíquico, bem como na construção das estratégias de cuidado. Nessa

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA A SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES RURAIS

perspectiva, o cuidado deve ser ofertado de forma descentralizada, com práticas que dialoguem com os modos de vida da população rural.

A literatura aponta que o cuidado psicossocial em áreas rurais demanda a articulação entre diferentes políticas públicas saúde, assistência social, educação e agricultura além de práticas que valorizem o saber local, a escuta qualificada e o acolhimento das demandas da comunidade (DANTAS *et al.*, 2020; PESSOA *et al.*, 2018). A efetivação de redes de apoio comunitário, com o fortalecimento de vínculos e a valorização do cuidado coletivo, é essencial para o enfrentamento dos transtornos mentais em regiões afastadas dos grandes centros.

Costa *et al.* (2014) chamam a atenção para a invisibilidade social das mulheres trabalhadoras rurais e os impactos disso na oferta de cuidados em saúde mental. Muitas vezes, essas mulheres enfrentam estigmas, barreiras culturais e dificuldades no acesso aos serviços, o que exige intervenções quanto ao acolhimento mais sensíveis e adaptadas ao contexto local para maior afetividade.

Além disso, a presença de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas áreas rurais ainda é limitada, o que compromete a efetividade do cuidado contínuo e comunitário. Menezes e Pegoraro (2019) destacam a importância das atividades grupais desenvolvidas nesses espaços como formas de escuta, acolhimento e fortalecimento dos vínculos sociais, especialmente em comunidades onde a solidão e o isolamento são frequentes.

Para Cirilo Neto e Dimenstein (2017), o desafio central é desenvolver uma política de saúde mental que vá além da assistência pontual e que promova a cidadania e a dignidade das populações rurais, respeitando suas culturas e modos de vida.

Os transtornos mentais comuns (TMC) compreendem a presença de diferentes sintomas, em destaque a irritação, fadiga, ansiedade, dificuldade de concentração e problemas em conciliar o sono, podendo gerar incapacitação funcional significativa, com prejuízos psicossociais e queixas somáticas. Além disso, os TMC são considerados uma das morbidades psíquicas mais prevalentes no mundo. Os TMC estão associados ao mau prognóstico de algumas morbidades, elevado impacto nos custos de saúde e produtividade econômica (SANTOS *et al.*, 2019).

Abre-se um parêntese devido a importância distinguir os Transtornos Mentais Comuns (TMC) das psicoses graves. Enquanto as psicoses se caracterizam por quadros de ruptura com a realidade, como observado na esquizofrenia, os TMC manifestam-se por meio de sintomas como ansiedade, depressão, irritabilidade, fadiga e insônia. No meio rural, a prevalência dos

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA A SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES RURAIS

TMC é elevada devido à exposição contínua a fatores estressantes, tais como o endividamento, o manuseio de agrotóxicos sem a devida proteção e treinamentos adequados, bem como o isolamento social. Embora apresentem menor grau de estigmatização em comparação com a loucura clássica, os TMC possuem um significativo potencial incapacitante, comprometendo substancialmente a qualidade de vida e a capacidade produtiva do trabalhador, muitas vezes passando despercebidos pelo sistema de saúde local (PEZZINI, 2021).

Ainda para o autor, é necessário avaliar o acesso aos serviços dessa população e o desenvolvimento de tratamentos eficazes com monitoramento e avaliação das ações de saúde mental, repensando o lugar de acolhimento desses indivíduos. (PEZZINI, 2021).

A respeito dos agricultores e das populações rurais, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e o elevado custo dos tratamentos psiquiátricos contribuem para que alguns cuidados relacionados à saúde mental sejam negligenciados. (QUINDERE *et al.*, 2013). Além disso, características do ambiente de trabalho, como as longas distâncias, o isolamento, a dificuldade em desenvolver outra atividade laboral, o declínio da economia, a renda irregular e a exposição a agrotóxicos podem estar associadas ao desenvolvimento desses transtornos (CAMPOS *et al.*, 2016).

A população rural brasileira tem como marca histórica um complexo quadro de desigualdades e dificuldades de acesso às mais diversas políticas públicas. A falta de infraestrutura e os problemas típicos da falta de desenvolvimento social, acompanhado dos altos índices de pobreza e miséria, precariedade das condições de trabalho e educação, trazem impactos à saúde mental da população do campo (ALVES *et al.*, 2022).

Em síntese, o cuidado psicossocial em contextos rurais precisa ser compreendido como uma prática ampliada, que envolva ações intersetoriais, trabalho em rede, valorização das práticas comunitárias e reconhecimento das particularidades do território. Trata-se de um campo ainda em construção, que demanda comprometimento político, formação de profissionais capacitados e escuta ativa das populações do campo.

Condições de Vida, Gênero e Acesso à Saúde no Meio Rural

As condições de vida no meio rural brasileiro refletem desigualdades históricas que afetam diretamente a saúde da população, especialmente a saúde mental. Fatores como baixa renda, moradias precárias, infraestrutura limitada, escolarização reduzida e longas distâncias

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA A SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES RURAIS

até os centros urbanos compõem um cenário de vulnerabilidade que compromete o bem-estar físico e psicológico dos trabalhadores rurais (DANTAS *et al.*, 2020; PESSOA *et al.*, 2018).

Essas desigualdades são ainda mais acentuadas quando se analisa a questão de gênero. Mulheres trabalhadoras rurais enfrentam jornadas duplas ou triplas, acumulando funções produtivas, reprodutivas e comunitárias. Costa *et al.* (2014) apontam que essas mulheres muitas vezes vivenciam sobrecarga emocional, invisibilidade social e restrições de acesso aos serviços de saúde. Além disso, as normas culturais e patriarcais em muitas comunidades rurais dificultam o reconhecimento do sofrimento psíquico feminino e o acesso a redes de apoio e tratamento.

Ainda para Costa *et al.* (2014), as mulheres trabalhadoras rurais enfrentam vulnerabilidades acentuadas devido à "tripla jornada de trabalho", que funde o trabalho produtivo no roçado, os afazeres domésticos e o cuidado familiar:

- a) Sobrecarga e Invisibilidade: O trabalho feminino é muitas vezes considerado "ajuda" ou invisibilizado, o que limita o acesso a benefícios previdenciários e autonomia financeira;
- b) Violência de Gênero: A violência doméstica e sexual é identificada como um dos principais fatores deflagradores de depressão e ansiedade entre assentadas, com relatos de que o casamento é frequentemente uma fonte de angústia devido às relações assimétricas de poder;
- c) Idioma do Sofrimento: É comum o uso da categoria "nervos" (ou "doença dos nervos") como um idioma social para expressar a aflição psíquica decorrente da pobreza e da opressão.

A precariedade do acesso à saúde no campo também é um elemento central dessa discussão. Mesmo com os avanços proporcionados pela Estratégia Saúde da Família (ESF) e pelo Programa Saúde da Família (PSF), a cobertura de serviços especializados, como os de saúde mental, ainda é insuficiente em muitas regiões rurais (BRASIL, 2017b). Miranda (2017) ressalta que a falta de transporte, a escassez de profissionais capacitados e a centralização dos serviços em áreas urbanas dificultam o atendimento contínuo e integral à saúde dos moradores do campo.

Nesse contexto, a articulação entre políticas públicas é fundamental para garantir o direito à saúde de forma equânime. Pessoa *et al.* (2018) defendem que o Estado deve reconhecer

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA A SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES RURAIS

as especificidades das populações do campo, da floresta e das águas, formulando políticas que respeitem seus modos de vida e promovam acesso real e eficaz aos serviços públicos.

Outro ponto importante é a invisibilização das doenças mentais em ambientes rurais. A cultura da resistência, a naturalização do sofrimento e o medo do estigma dificultam a busca por ajuda, levando muitas pessoas a silenciarem seu sofrimento. Pezzini e França (2021) apontam que a falta de acolhimento adequado e a ausência de uma política de saúde mental voltada ao campo geram um ciclo de adoecimento que permanece invisível às estatísticas e à formulação de políticas.

Portanto, refletir sobre as condições de vida e o acesso à saúde no meio rural exige considerar também as desigualdades de gênero, o impacto da organização do trabalho e os limites impostos pelas políticas públicas vigentes. É necessário ampliar a escuta, descentralizar os serviços e promover estratégias territorialidades que dialoguem com as realidades locais.

Políticas Públicas de Saúde Mental no Brasil

A trajetória das políticas públicas de saúde mental no Brasil está intrinsecamente ligada ao movimento da Reforma Psiquiátrica, que emergiu entre as décadas de 1970 e 1980 como uma resposta crítica à lógica manicomial e excludente. Esse processo de mudança foi impulsionado por mobilizações sociais diversas, incluindo as Jornadas de Luta da Agricultura Familiar, que ocuparam espaços estratégicos na construção de políticas sociais durante a democratização do país. O principal marco legal dessa transição é a Lei nº 10.216/2001, que estabeleceu um novo paradigma baseado na desinstitucionalização, na promoção dos direitos humanos e na organização de uma rede de atenção psicossocial fundamentada no território e no cuidado em liberdade (BRASIL, 2001).

A consolidação dessa rede e a criação de políticas de saúde integral ocorreram com maior vigor entre 2011 e 2014, período em que o Estado brasileiro estruturou mecanismos para descentralizar o atendimento e focar em populações específicas. Em 2011, a Portaria nº 3.088 instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), organizando os serviços do SUS com base na integralidade e prevendo modalidades itinerantes para alcançar áreas rurais (BRASIL, 2011c).

Paralelamente, a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), por meio das portarias de 2011 e 2014, passou a garantir atenção integral

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA A SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES RURAIS

considerando as especificidades socioculturais e territoriais, buscando reduzir as desigualdades históricas de acesso (Brasil, 2011b; 2014). Somam-se a esse cenário a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), via Decreto nº 7.602/2011, que incentiva o estudo de doenças mentais no trabalho rural, e a Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica (PNAPO), de 2012, que promove a saúde mental indiretamente ao reduzir a exposição a agrotóxicos e valorizar o pertencimento comunitário (BRASIL, 2011a; 2012).

Essa mudança de enfoque deu origem aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a outras formas de cuidado substitutivo, voltadas à promoção da autonomia, da inclusão social e do cuidado em liberdade. No entanto, embora esses avanços tenham alcançado as regiões urbanas de forma significativa, eles não se verificam nos territórios rurais. Conforme apontam Cirilo Neto e Dimenstein (2017), há um descompasso entre a proposta da reforma e sua efetivação no campo, onde persistem lacunas estruturais e simbólicas no acesso à saúde mental.

A partir de 2017, as atualizações normativas focaram na integração da saúde mental com a Atenção Primária, visando levar o atendimento para as unidades básicas onde o trabalhador rural está inserido. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída pela Portaria nº 2.436/2017, reforçou o acompanhamento dessas populações pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2017b). Complementarmente, a Portaria nº 3.588/2017 alterou as normas da RAPS para dispor sobre a integração das ações de saúde mental na Atenção Primária, facilitando o cuidado em comunidades isoladas e áreas de difícil acesso geográfico (BRASIL, 2017a).

Em anos recentes, a gestão de riscos e programas complementares passaram a focar na prevenção dentro do ambiente laboral e em parcerias setoriais. A atualização da NR-31 com, dentre outras coisas, a implementação do Programa de Gerenciamento de Riscos no Trabalho Rural (PGRTR) em 2020 tornaram obrigatório o mapeamento de perigos à saúde, incluindo a prevenção de doenças psicossociais na agricultura e pecuária (BRASIL, 2020).

Programas do SENAR, como Saúde no Campo e Saúde Rural, têm utilizado telessaúde e visitas domiciliares para ampliar o acesso onde o SUS enfrenta barreiras logísticas (Serviço Nacional de Aprendizagem Rural, 2022; 2025; 2026). Adicionalmente, políticas de desenvolvimento rural como o PNATER e o PRONAF contribuem para mitigar vulnerabilidades econômicas, que atuam como determinantes sociais do sofrimento psíquico (BRASIL, 2010).

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA A SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES RURAIS

As políticas públicas, muitas vezes, desconsideram as especificidades do meio rural. As estratégias adotadas são urbanas cêntricas, e a cobertura de serviços especializados em saúde mental no campo é limitada. Além disso, a ausência de profissionais capacitados e a descontinuidade de ações de saúde mental dificultam a construção de redes de cuidado eficazes nas zonas rurais (MIRANDA, 2017; PESSOA *et al.*, 2018).

Segundo Grisa e Schneider (2014), o desenvolvimento rural brasileiro tem se estruturado por políticas fragmentadas e setoriais, o que compromete a implementação de ações intersetoriais em saúde mental. O desafio está em articular as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental com as demandas das populações do campo, da floresta e das águas, conforme preconizado pela Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, instituída em 2011 e atualizada em 2014 (BRASIL, 2011; 2014).

Pezzini e França (2021), ao realizarem uma revisão integrativa sobre o adoecimento mental de trabalhadores rurais, evidenciam a escassez de políticas públicas voltadas especificamente para esse grupo, assim como a ausência de dados sistematizados que subsidiem a formulação de estratégias territoriais de cuidado.

Adicionalmente, os CAPS pilares da rede substitutiva concentram-se nas zonas urbanas, o que impõe desafios logísticos para a população rural que necessita de acompanhamento contínuo (Menezes; Pegoraro, 2019). Isso reforça a necessidade de reorganizar a rede de atenção psicossocial de forma territorializada e integrada aos princípios da Atenção Primária à Saúde, garantindo o acolhimento e o cuidado longitudinal (BRASIL, 2011c).

Dessa forma, torna-se fundamental que o Estado reforce a articulação entre políticas de saúde mental, desenvolvimento rural e proteção social, de modo a atender as reais necessidades da população do campo. A construção de políticas públicas mais inclusivas, sensíveis às particularidades culturais e geográficas do meio rural, é um passo essencial para a promoção de uma saúde mental integral e equitativa no Brasil.

Estrutura Normativa e Sustentabilidade Social do Agronegócio

A sustentabilidade no agronegócio, regida pelo tripé econômico, ambiental e social, é incompleta sem a preservação da integridade psíquica. A sustentabilidade no campo tem três partes: cuidar do dinheiro; cuidar da natureza; e cuidar das pessoas que vivem e trabalham no campo. Sem cuidar da saúde física e mental dos trabalhadores, o sistema não é sustentável. No Brasil existe leis e normas para proteger a saúde do trabalhador rural. Essas normas ajudam a

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA A SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES RURAIS

prevenir problemas e evitam que as empresas tenham problemas com a justiça e com a imagem no mercado.

As leis importantes são: A PNSIPCF (Portaria nº 2.866/2011), que garante que os trabalhadores do campo e da floresta tenham acesso aos SUS, respeitando a forma de vida de cada região (BRASIL, 2011); a PNAB (Portaria nº 2.436/2017), que define a Atenção Básica (Unidade Básica de Saúde – UBS) é o primeiro lugar onde o trabalhador rural deve passar. No campo, equipes de saúde podem ir as casas e propriedades (BRASIL, 2017); a NR-31, que exige que haja um Programa de Gerenciamento de Riscos no Trabalho Rural (PGRTR) que deve ser revisado a cada 3 anos e incluir riscos como: isolamento, estresse e cansaço excessivo (BRASIL, 2025) e a NR-1, que reconhece o sofrimento mental é um risco do trabalho e obriga o empregador a cuidar da saúde psicológica do trabalhador, ajudando a prevenir doenças e acidentes (BRASIL, 2025).



Figura 1. A sustentabilidade no agronegócio.

Fonte: Copilot (2026).

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA A SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES RURAIS

Conforme apresentado na figura 1, a sustentabilidade no agronegócio envolve a articulação entre dimensões econômicas, ambientais e sociais, sendo relevante considerar também a saúde mental como componente fundamental.

O papel estratégico do SENAR como sentinela do setor produtivo

Dada sua capilaridade, o SENAR tem potencial para atuar como sentinela, estabelecendo fluxos de encaminhamento ao SUS, ainda que essa função não esteja formalmente definida nas normativas vigentes (SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM RURAL, 2022; 2025; 2026).

O Serviço Nacional de Aprendizagem Rural (SENAR), tem profissionais que circulam em muitas fazendas e comunidades. Por isso, os técnicos do SENAR podem ser como “olheiros” da saúde mental, percebendo quando o trabalhador está sofrendo antes que o problema piore.

O SENAR atua na prática da seguinte forma: Observa sinais de angústia nos trabalhadores; Orienta sobre onde procurar ajuda; Acolhe e encaminha para o SUS ou outros serviços e ajuda a reduzir o medo e o preconceito com quem tem problemas mentais.



Imagem 1. Iniciativas de cuidado e suporte à saúde mental de trabalhadores rurais

Fonte: ChatGPT (2026).

A atuação sentinela exige que o corpo técnico domine a identificação e a classificação dos agravos. É fundamental distinguir, com base na literatura clínica, os Transtornos Mentais Comuns (TMC) – como ansiedade, fadiga, irritabilidade e insônia – das psicoses graves, marcadas por ruptura com a realidade (SANTOS *et al.*, 2019), reservando os casos mais graves ao CAPS e ao atendimento de urgência. A análise de Pezzini (2021) reforça que essa diferenciação é crucial para que as políticas de saúde mental no campo sejam capazes de organizar fluxos adequados de cuidado.

Para tanto, as atribuições do Técnico Sentinela envolvem:

- a) Vigilância ativa: monitoramento constante de sinais de sofrimento durante treinamentos e visitas técnicas.
- b) Gestão de riscos: aplicação prática do PGRTR com ênfase nos riscos psicossociais, como isolamento, esgotamento físico e emocional, jornadas extensas e pressão produtiva.

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA A SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES RURAIS

- c) Mitigação de custos: a detecção precoce reduz afastamentos, incapacidades permanentes e acidentes, diminuindo perdas financeiras e riscos previdenciários.



Figura 2. A importância do Técnico Sentinela à saúde do trabalhador

Fonte: Copilot (2026).

A figura 2 apresenta o papel do técnico sentinela na identificação de transtornos mentais, destacando a vigilância ativa, a gestão de riscos psicossociais e a detecção precoce para prevenção de afastamentos e acidentes do trabalho.

Entretanto, o papel do SENAR como sentinela não se limita à identificação do adoecimento. Sua presença cotidiana no território permite construir caminhos de fortalecimento da saúde mental, oferecendo ao trabalhador ferramentas para reconhecer, manejar e enfrentar situações de sofrimento. O fortalecimento ocorre por meio de ações educativas, rodas de conversa, oficinas de autocuidado, orientações sobre literacia em saúde mental, além de articulação direta com a UBS para facilitar o acesso ao acolhimento técnico. O SENAR, ao traduzir a linguagem técnica para o cotidiano rural, reduz o estigma, amplia a compreensão sobre o sofrimento psíquico e estimula o trabalhador a buscar ajuda antes que o quadro se

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA A SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES RURAIS

agrave. Assim, a instituição se torna ponte entre o agronegócio e a rede de saúde, promovendo autonomia, proteção social e resiliência psíquica nos territórios rurais.

O Sistema Único de Saúde (SUS) e a RAPS

O SUS oferece vários serviços para cuidar de quem tem problemas de saúde mental. Dentro do SUS a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) provê a infraestrutura necessária para absorver a demanda identificada no campo. Dentro do SUS, A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tem vários tipos de serviço, dentre os quais destaca-se:

- a) Acompanhamento em casa e na comunidade (por meio da Estratégia Saúde da Família – ESF);
- b) CAPS AD - é O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, um serviço público de tratamento em saúde mental;
- c) CAPS - é o centro de Atenção Psicossocial - oferece um cuidado mais humano, realizando um acolhimento e uma escuta qualificada sem julgamento aos pacientes que apresentam ansiedade, depressão um comprometimento da saúde mental.

Entretanto, para que o trabalhador rural consiga chegar até esses serviços, é indispensável que o território estabeleça mecanismos ativos de busca, orientação e encaminhamento. O primeiro caminho é o encaminhamento qualificado, realizado por agentes estratégicos como os técnicos do SENAR, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e as equipes da ESF, que atuam diretamente no território. Esses profissionais orientam o trabalhador sobre qual porta de entrada acessá-lo, acompanham a primeira consulta e garantem que ele compreenda o percurso terapêutico. Esse movimento reduz a distância simbólica e geográfica entre o trabalhador e o serviço de saúde, permitindo que a assistência seja contínua, humanizada e territorializada.

As instituições de ensino superior, especialmente cursos de Psicologia, Enfermagem, Medicina e Serviço Social, desempenham um papel crucial nesse processo. Elas podem fortalecer a rede mediante projetos de extensão, estágios supervisionados, mutirões de saúde, ambulatórios itinerantes e campanhas educativas em assentamentos e comunidades rurais. As universidades têm a capacidade de formar profissionais com competências culturalmente sensíveis ao rural e de desenvolver tecnologias sociais que auxiliem na literacia em saúde mental. Ao aproximar estudantes e docentes das realidades rurais, cria-se um ciclo virtuoso no

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA A SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES RURAIS

qual o conhecimento acadêmico se converte em ações de prevenção, educação em saúde e apoio psicossocial à população.



Imagem 2. O SUS no atendimento rural

Fonte: ChatGPT (2026).

Atendimento e apoio em saúde no contexto rural pelo Sistema único de Saúde. A imagem representa a presença das equipes de saúde no meio rural, evidenciando a atuação do sistema público na oferta de cuidados, prevenção e apoio psicossocial aos trabalhadores do campo.

As prefeituras assumem uma função indispensável na articulação política e administrativa da atenção psicossocial no campo. Elas são responsáveis pela organização da Atenção Primária, pela gestão das equipes da ESF e pelo financiamento complementar dos serviços de saúde mental. Além disso, cabem às prefeituras estratégias de mobilização e conscientização comunitária, por meio de campanhas públicas, capacitação de lideranças locais, transporte sanitário para acesso a serviços especializados e implementação de programas

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA A SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES RURAIS

intersetoriais envolvendo saúde, educação e assistência social. Ao fortalecer os vínculos comunitários e a participação social, as prefeituras podem reduzir o estigma, estimular a busca precoce por atendimento e criar uma cultura de cuidado compartilhado.

Dessa forma, a efetivação da RAPS no meio rural depende da integração entre três esferas fundamentais: o SENAR, como sentinela técnica do território; as universidades, como produtoras de conhecimento e força de trabalho qualificada; e as prefeituras, como responsáveis pela governança, logística e mobilização social. Essa tríade permite transformar políticas públicas em ações concretas, garantindo que o trabalhador rural não apenas tenha acesso ao cuidado, mas também desenvolva autonomia, consciência crítica e capacidade de proteção de sua própria saúde mental.

Complementarmente, o CAPS I constitui um ponto de atenção essencial para crianças e adolescentes, oferecendo suporte clínico e psicossocial diante de vulnerabilidades específicas da juventude rural, como a escassez de perspectivas educacionais e de lazer, fatores que contribuem para quadros de ansiedade e depressão. No entanto, a centralização urbana dos CAPS e a carência de transporte são os maiores entraves para o trabalhador (MENEZES; PEGORARO, 2019). Neste cenário, a Telessaúde surge como ferramenta disruptiva. O SENAR deve atuar como o facilitador tecnológico, transformando seus polos em pontos de conectividade para teleconsultas humanizadas, reduzindo o isolamento geográfico.

O fluxo de referência intersetorial

Este roteiro organiza a passagem da identificação inicial dos problemas para o cuidado em saúde, ajudando a tornar o trabalhador rural mais visível dentro do sistema de saúde. O fluxo intersetorial, ou seja, a articulação entre diferentes setores, instituições e políticas públicas, busca integrar ações e dividir responsabilidades no cuidado com a saúde mental.

Esse fluxo é composto por quatro etapas que se complementam. A primeira etapa é a identificação, feita pelo técnico do Serviço Nacional de Aprendizagem Rural durante atividades de capacitação ou visitas técnicas. Nesses momentos, podem ser percebidos sinais de sofrimento psíquico ou riscos relacionados ao trabalho rural. Para isso, utiliza-se o Programa de Gerenciamento de Riscos no Trabalho Rural, que ajuda a observar de forma organizada as condições de trabalho e de saúde dos trabalhadores.

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA A SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES RURAIS

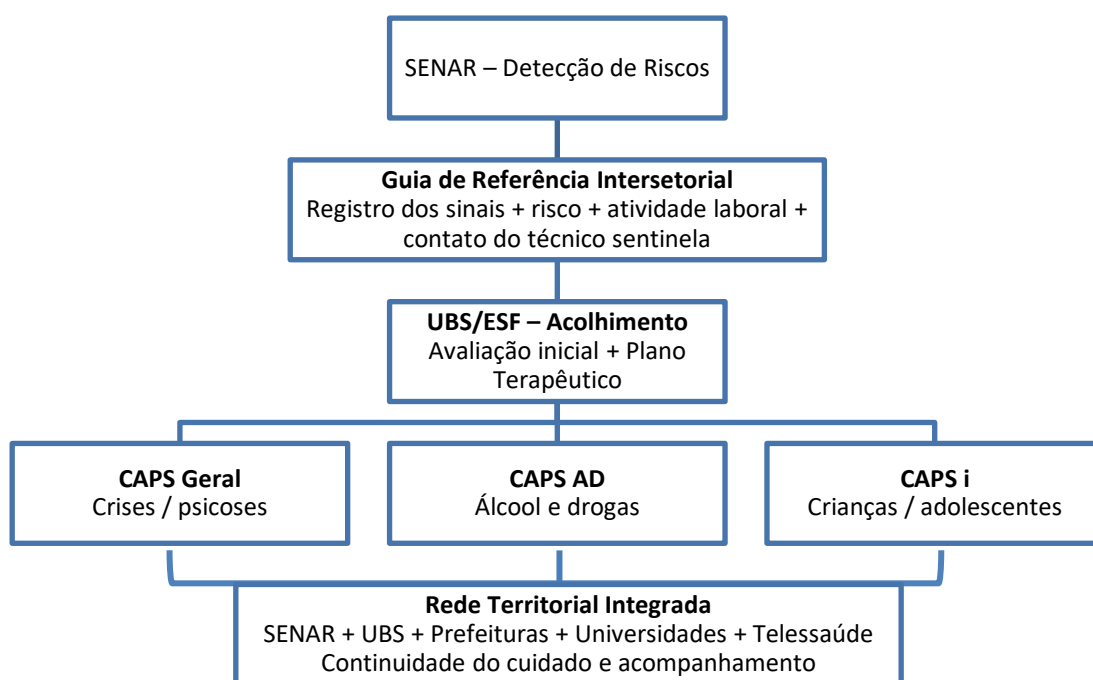


Figura 2. Fluxo intersectorial do cuidado em saúde mental no meio rural.

Fonte: Elaborado pela autora (2026).

O fluxo inicia-se com a detecção realizada pelo SENAR, momento em que o técnico identifica sinais de sofrimento psíquico ou riscos ocupacionais utilizando o PGRTR. A partir dessa identificação preliminar, procede-se ao encaminhamento por meio da Guia de Referência Intersetorial, documento que formaliza a comunicação com o SUS e registra os sinais observados, a atividade laboral desempenhada, possíveis exposições a riscos, como contato com agrotóxicos, e os dados do técnico sentinela. Em seguida, o trabalhador é acolhido na Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência, onde ocorre a avaliação inicial e a elaboração do plano terapêutico adequado à situação. Nos casos que demandam atenção especializada, realiza-se o encaminhamento ao CAPS, que assume o cuidado de quadros de maior gravidade ou urgência, garantindo a continuidade e a integralidade do atendimento.

A partir dessa identificação, procede-se ao encaminhamento mediante a Guia de Referência Intersetorial, documento que formaliza a comunicação entre o setor produtivo e o Sistema Único de Saúde, registrando sinais observados, atividades laborais desempenhadas, possíveis exposições a riscos, como contato com agrotóxicos, e os dados do técnico responsável pelo alerta. Em seguida, o trabalhador é direcionado para o acolhimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência, onde ocorre a avaliação inicial e a elaboração de um plano terapêutico adequado à gravidade da situação.

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA A SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES RURAIS

Para que esse percurso se concretize no cotidiano rural, é indispensável que os serviços estejam articulados de forma operacional e acessível. Assim, logo após o encaminhamento ao CAPS, inicia-se um processo prático que depende da ação coordenada entre SENAR, equipes da Estratégia Saúde da Família e gestão municipal, garantindo que o trabalhador seja orientado, encaminhado e efetivamente chegue até o serviço necessário. Essa articulação territorial permite transformar o encaminhamento formal em acesso real, sustentando a continuidade do cuidado descrita no texto subsequente.

Nos casos que requerem atenção especializada, realiza-se o encaminhamento ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que assume o acompanhamento de quadros moderados e graves, garantindo intervenção continuada ou imediata quando necessário. Essa sequência estabelece uma rede de cuidado contínua e territorialmente articulada, permitindo que situações de sofrimento mental no meio rural sejam identificadas precocemente e tratadas de forma integrada e resolutiva.

Para melhor visualização, a Matriz de Encaminhamento Direcionado organiza, de forma objetiva, a relação entre o tipo de necessidade em saúde mental identificada no trabalhador rural, o serviço público mais adequado para recebê-lo e a ação prioritária a ser executada.

Quadro 1. Matriz de Encaminhamento Direcionado.

Necessidade Identificada	Órgão de Referência	Ação Prioritária
TMC (Ansiedade, insônia, estresse)	UBS / ESF	Acompanhamento e Literacia em Saúde
Surto psíquico, risco de autoextermínio	CAPS Geral	Intervenção em Crise (Imediato)
Abuso de álcool ou substâncias	CAPS AD	Redução de Danos e Reabilitação
Vulnerabilidade em jovens/crianças	CAPS i	Proteção Social e Suporte Psíquico

Nota: TMC = Transtornos Mentais Comuns; UBS = Unidade Básica de Saúde; ESF = Estratégia Saúde da Família; CAPS = Centro de Atenção Psicossocial; CAPS AD = Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas; CAPS I = Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA A SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES RURAIS

Nos casos de Transtornos Mentais Comuns (TMC), como ansiedade, insônia e estresse, o encaminhamento deve ser realizado para a Unidade Básica de Saúde (UBS) ou para a Estratégia Saúde da Família (ESF), que são responsáveis pelo acompanhamento continuado, intervenção precoce e promoção de literacia em saúde, orientando o trabalhador sobre autocuidado e manejo de sintomas. Situações de surto psíquico ou risco de autoextermínio exigem resposta imediata e especializada, motivo pelo qual o destino adequado é o CAPS Geral, cuja função é a intervenção em crise e o manejo clínico de urgência.

Quando a demanda envolve abuso de álcool ou outras substâncias, o encaminhamento ao CAPS AD é prioritário, pois essa unidade dispõe de estratégias específicas de redução de danos, reabilitação psicossocial e acompanhamento intensivo. Por fim, situações que envolvem vulnerabilidade entre crianças e adolescentes devem ser direcionadas ao CAPS i, serviço especializado na atenção infantojuvenil, capaz de oferecer suporte psicossocial, proteção social ampliada e acompanhamento clínico sensível às dinâmicas familiares e comunitárias que permeiam o meio rural. Essa matriz, portanto, assegura que cada tipo de necessidade seja absorvido pelo ponto da Rede de Atenção Psicossocial mais capaz de oferecer cuidado resolutivo, articulado e territorialmente adequado.

Conclusão

A saúde mental é um ativo estratégico do agronegócio. Este plano de ação estabelece uma malha contínua de cuidado que protege o capital humano, fortalece a cidadania rural e garante conformidade com as exigências de sustentabilidade social contemporâneas.

A chamada à ação dirigida a líderes e gestores reforça a necessidade de integrar a saúde mental como componente estrutural da sustentabilidade no meio rural. Para os proprietários rurais, destaca-se a importância de implementar e revisar periodicamente, a cada três anos, o Programa de Gerenciamento de Riscos no Trabalho Rural (PGRTR), compreendendo o bem-estar psíquico como um investimento direto em produtividade e continuidade operacional. Aos gestores públicos, cabe a tarefa de descentralizar o suporte da Rede de Atenção Psicossocial, ampliando sua presença nos territórios rurais e fortalecendo a telessaúde por meio de parcerias com polos tecnológicos vinculados ao setor produtivo, de modo a reduzir barreiras geográficas e ampliar o acesso ao cuidado especializado.

Por fim, o combate ao estigma exige a promoção contínua de processos formativos que modifiquem a percepção cultural do sofrimento mental, para que este deixe de ser interpretado

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA A SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES RURAIS

como fraqueza individual e passe a ser reconhecido como um risco ocupacional gerenciável, alinhado às práticas modernas de saúde do trabalhador. O compromisso intersetorial entre SENAR e SUS é uma via importante que visa transformar a realidade do campo, assegurando que a força econômica brasileira não seja sustentada pelo esgotamento psíquico de seus trabalhadores.

Referências Bibliográficas

ALVES, R. M.; SANTOS, E. G. O.; BARBOSA, I. R. Fatores associados aos transtornos mentais comuns entre agricultores em um município de médio porte no Nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 56, p. 74, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003522>. Acesso em: 5 jan. 2026.

BRASIL. **Abril Verde alerta para a saúde e segurança no trabalho**. Brasília, DF: Fundacentro, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/fundacentro/pt-br/comunicacao/noticias/noticias/2025/abril/abril-verde-alerta-para-a-saude-e-seguranca-no-trabalho>. Acesso em: 5 jan. 2026.

BRASIL. **Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011**. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 8 nov. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm. Acesso em: 5 jan. 2026.

BRASIL. **Decreto nº 7.794, de 20 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica – PNAPO. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 21 ago. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/decreto/d7794.htm. Acesso em: 5 jan. 2026.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 5 jan. 2026.

BRASIL. **Lei nº 12.188, de 11 de janeiro de 2010**. Institui a Política Nacional de Assistência Técnica e Extensão Rural para a Agricultura Familiar e Reforma Agrária – PNATER e o Programa Nacional de Assistência Técnica e Extensão Rural na Agricultura Familiar e na

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA A SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES RURAIS

Reforma Agrária – PRONATER, altera a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 12 jan. 2010. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/112188.htm. Acesso em: 5 jan. 2026.

BRASIL. **Portaria nº 2.311, de 23 de outubro de 2014.** Altera a Portaria nº 2.866/GM/MS, de 2 de dezembro de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 24 out. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2311_23_10_2014.html. Acesso em: 5 jan. 2026.

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 5 jan. 2026.

BRASIL. **Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 6 dez. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2866_02_12_2011.html. Acesso em: 5 jan. 2026.

BRASIL. **Portaria nº 22.677, de 22 de outubro de 2020.** Aprova a nova redação da Norma Regulamentadora nº 31 – Segurança e Saúde no Trabalho na Agricultura, Pecuária, Silvicultura, Exploração Florestal e Aquicultura. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 23 out. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-portarias/2020/portaria-seprt-n-o-22-677-nova-nr-31-retif.pdf/view>. Acesso em: 5 jan. 2026.

BRASIL. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 dez. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 5 jan. 2026.

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA A SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES RURAIS

BRASIL. **Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017**. Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 dez. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 5 jan. 2026.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 17, p. 77–93, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>. Acesso em: 5 jan. 2026.

CAMPOS Y, SILVA D.V.S.P, MELLO S.M.C, BARROS U.O. Exposure to pesticides and mental disorders in a rural population of Southern Brazil. *Neurotoxicology*, 2016; 56: 7-16. <https://doi.org/10.1016/j.neuro.2016.06.002>

CIRILO NETO, M.; DIMENSTEIN, M. Saúde mental em contextos rurais: o trabalho psicossocial em análise. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S. l.], v. 37, n. 2, p. 461–474, abr./jun. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703002542016>. Acesso em: 5 jan. 2026.

CORCINO, C. O.; TELES, R. B. de A.; ALMEIDA, J. R. G. da S.; LIRANI, L. da S.; ARAÚJO, C. R. M.; GONSALVES, A. de A.; MAIA, G. L. de A. Avaliação do efeito do uso de agrotóxicos sobre a saúde de trabalhadores rurais da fruticultura irrigada. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 24, n. 8, p. 3117–3128, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.14422017>. Acesso em: 5 jan. 2026.

COSTA NETO, M. C.; DIMENSTEIN, M. Cuidado psicossocial em saúde mental em contextos rurais. **Trends in Psychology**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 4, p. 1677–1692, out./dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.9788/TP2017.4-09Pt>. Acesso em: 5 jan. 2026.

COSTA, M. G. S. G.; DIMENSTEIN, M. D. B.; LEITE, J. F. Condições de vida, gênero e saúde mental entre trabalhadoras rurais assentadas. **Estudos de Psicologia**, [S. l.], v. 19, n. 2, p. 89–156, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2014000200007>. Acesso em: 5 jan. 2026.

DANTAS, C. M. B.; DIMENSTEIN, M.; LEITE, J. F.; MACEDO, J. P.; BELARMINO, V. H. Território e determinação social da saúde mental em contextos rurais: cuidado integral às populações do campo. **Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social**, [S.

l.], v. 20, n. 1, p. e2169, 2020. DOI: 10.5565/rev/athenea.2169. Disponível em: <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2169>. Acesso em: 6 jan. 2026.

ELKINGTON, J. **Sustentabilidade: canibais com garfo e faca**. São Paulo: M. Books, 2012.

FERNANDES, M. A.; RIBEIRO, H. K. P.; SANTOS, J. D. M.; MONTEIRO, C. F. de S.; COSTA, R. dos S.; SOARES, R. F. S. Prevalência dos transtornos de ansiedade como causa de afastamento de trabalhadores. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 71, supl. 5, p. 2344–2351, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0953>. Acesso em: 5 jan. 2026.

GRISA, C.; SCHNEIDER, S. (orgs.). **Políticas públicas de desenvolvimento rural no Brasil**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2015. 624 p. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/232410/000975223.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 5 jan. 2026.

GRISA, C.; SCHNEIDER, S. Três gerações de políticas públicas para a agricultura familiar e formas de interação entre sociedade e Estado no Brasil. **Revista de Economia e Sociologia Rural**, v. 52, p. 125–146, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-20032014000600007>. Acesso em: 5 jan. 2026.

<https://doi.org/10.1590/1982-3703003189050>

MACHADO, H. M. B.; DA SILVA, N. S.; DA SILVA, N. S.; DE SOUZA, C. B. V.; WANDEMBERG, L. C. L.; SOUZA, L. R. V. J.; GONDIM, D. A. Determinantes sociais em saúde e suas implicações no processo saúde-doença da população. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 3, n. 6, p. 6086–6102, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/982>. Acesso em: 6 jan. 2026.

MENEZES, G. P.; PEGORARO, R. F. Panorama das atividades grupais desenvolvidas em Centros de Atenção Psicossocial (2006–2016). **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S. l.], v. 39, p. e189050, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003189050>. Acesso em: 5 jan. 2026.

MIRANDA, C. (org.). **Tipologia regionalizada dos espaços rurais brasileiros: implicações no marco jurídico e nas políticas públicas**. Brasília, DF: IICA, 2017. (Série Desenvolvimento

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA A SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES RURAIS

Rural Sustentável, v. 22). 484 p. Disponível em: <https://repositorio.iica.int/server/api/core/bitstreams/18bb540c-ee82-49ee-93c8-fd57e06fcc85/content>. Acesso em: 5 jan. 2026.

PESSOA, V. M.; ALMEIDA, M. M.; CARNEIRO, F. F. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil? **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 42, spe. 1, p. 302–314, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s120>. Acesso em: 5 jan. 2026.

PETARLI, G. B.; CATTAFESTA, M.; LUZ, T. C. da; ZANDONADE, E.; BEZERRA, O. M. de P. A.; SALAROLI, L. B. Exposição ocupacional a agrotóxicos, riscos e práticas de segurança na agricultura familiar em município do estado do Espírito Santo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, [S. l.], v. 44, p. e15, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000030418>. Acesso em: 5 jan. 2026.

PEZZINI, C. F. Políticas de saúde mental com foco no trabalhador rural no Brasil: problemas e avanços. **Revista de Ciência Política, Direito e Políticas Públicas – POLITI(K)CON**, v. 2, n. 1, p. 74–81, 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762021000300004. Acesso em: 25 jan. 2026.

PEZZINI, C. F.; FRANÇA, R. N. C. de. A construção de políticas públicas de saúde mental com foco no trabalhador rural. **SMAD – Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, [S. l.], v. 17, n. 3, p. 18–26, jul./set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.166121>. Acesso em: 5 jan. 2026.

QUINDERÉ, P. H. D.; JORGE, M. S. A.; NOGUEIRA, M. S. L.; COSTA, L. F. A.; VASCONCELO, M. G. F. Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2013; 18(7): 2157-2166. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000700031>

RIBEIRO, K. G.; ANDRADE, L. O. M. de; BARRETO, I. C. de H. C.; RAQUEL, S. P.; MUNOZ, T. L.; SANTOS, C. Determinantes sociais da saúde dentro e fora de casa: captura de uma nova abordagem. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 48, n. 140, p. e8590, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241408590P>. Acesso em: 5 jan. 2026.

ROCHA, T. A. L. C. G.; OLIVEIRA, F. N. Segurança e saúde do trabalho: vulnerabilidade e percepção de riscos relacionados ao uso de agroquímicos em um polo de fruticultura irrigada

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA A SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES RURAIS

do Rio Grande do Norte. **Gestão & Produção**, [S. l.], v. 23, n. 3, p. 600–611, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-530X1219-14>. Acesso em: 5 jan. 2026.

SACHS, I. **Desenvolvimento: includente, sustentável, sustentado**. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

SANTOS, G. B. V. dos; ALVES, M. C. G. P.; GOLDBAUM, M.; CESAR, C. L. G.; GIANINI, R. J. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 35, n. 11, p. e00236318, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00236318>. Acesso em: 5 jan. 2026.

SELIGMANN-SILVA, E. **Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo**. São Paulo: Cortez, 2012.

SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM RURAL. **Acre realiza ação global do programa Saúde Rural em Plácido de Castro**. Brasília, DF: SENAR, 2022. Disponível em: <https://portal.faeac.org.br/index.php/component/k2/item/315-senar-acre-realiza-acao-global-do-programa-saude-rural-em-placido-de-castro>. Acesso em: 5 jan. 2026.

SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM RURAL. **Programa Saúde Preventiva**. Brasília, DF: SENAR, 2026. Disponível em: <https://www.cnabrazil.org.br/projetos-e-programas/programa-de-saude-preventiva>. Acesso em: 5 jan. 2026.

SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM RURAL. **Saúde no Campo**. Brasília, DF: SENAR, 2025. Disponível em: <https://www.cnabrazil.org.br/programa-saude-no-campo>. Acesso em: 5 jan. 2026.

SILVA-JUNIOR, J. S.; FISCHER, F. M. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S. l.], v. 18, n. 4, p. 735–744, out. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500040005>. Acesso em: 5 jan. 2026.