



UMA QUESTÃO DE CAMPO(S): TECENDO CAMINHOS DA PSICOLOGIA À ZONA RURAL

Amilson de Carvalho Gominho Filho¹
amilson.carvalhogf@gmail.com
Oneida Karoline Falcão Silva¹
oneidafalcaopsi@gmail.com

¹ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) caracteriza-se pelos princípios de equidade, universalidade e integralidade. Para tanto, na AB o cuidado deve ser contextualizado, adaptando-se à cultura do território em que ficam localizadas as Unidades Básicas de Saúde (UBS), visando a resolubilidade das demandas de saúde da população (Brasil, 2017). Nesse campo, a Psicologia se insere atualmente através das eMultis, equipes que circulam em âmbito rural e urbano e são compostas por uma gama de profissionais que atuam de modo complementar às equipes de Saúde da Família (eSF), ampliando o escopo de serviços em território. A implementação dessas equipes visa não só facilitar o acesso e promover a integralidade do cuidado, mas trabalhar de modo a integrar assistência, promoção, prevenção, vigilância e formação em saúde (Brasil, 2023).

Sabe-se que na história de consolidação da Psicologia enquanto ciência e profissão, as práticas profissionais foram desenvolvidas majoritariamente em meio urbano, algo que tem sido revisto e repensado, uma vez que têm crescido a inserção da categoria em espaços rurais ou influenciados pelo modo de vida das ruralidades. Portanto, a partir da inserção de profissionais da Psicologia na AB e em âmbitos rurais, algumas transformações no campo de atuação se fazem necessárias, como a escuta atenta às demandas de saúde em/do território, considerando a relação diferenciada do público com a terra, com o tempo e com a própria saúde e, portanto, com a vida (Silva; Felipe, 2024).

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como um relato de experiência, no qual busca-se sistematizar e tratar de acontecimentos vividos de modo crítico-reflexivo (Mussi; Flores; Almeida, 2021) e emerge de práticas desenvolvidas entre maio e agosto de 2024, viabilizadas pelo Programa de Residência Multiprofissional de Interiorização da Atenção à Saúde vinculado à Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico de Vitória (UFPE/CAV). Este programa se efetiva no município de Vitória de Santo Antão (PE), e tem como foco a atuação profissional voltada à Estratégia de Saúde da Família. Dentro do campo de atuação, ao longo de reuniões mensais de apoio matricial e no próprio contato com o território, foram percebidas singularidades na zona rural que demandam olhares para o cuidado ofertado para a população do campo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As transformações convocadas pelo campo de atuação da AB foram caracterizadas a partir do Apoio Matricial, compreendido como ferramenta teórico-metodológica que auxilia o processo de trabalho interprofissional e atua como dispositivo aliado na prática profissional da psicologia, no qual há o encontro entre a eMulti e a eSF para discussão de casos, planejamento de atividades coletivas e Educação Permanente (CFP, 2019). Nele são entregues e pactuadas as solicitações de atendimentos em modalidades de Orientações Técnicas, Visitas Domiciliares, individuais e compartilhados.

Durante uma dessas reuniões, sondamos práticas comuns de saúde com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma vez que estes são parte do território em que atuam. Nesse momento, uma das ACS nos contou ser raizeira, mas revelou certa insegurança em relação ao manejo das ervas/raízes, especialmente em relação às quantidades utilizadas. Acerca disso, emergiram diversas possibilidades de utilização de plantas medicinais, tais como chás, lambedores e rezas, estas que também



se enveredam em práticas espirituais. Desta forma, compreende-se que um modo de se aproximar da comunidade rural pode se dar através do fortalecimento de um espaço de valorização das plantas medicinais e seus manejos, confluindo saberes tradicionais e técnico-científicos. No entanto, o que se percebe no cotidiano dos serviços é um afastamento desses saberes, que parecem guardar semelhanças com a cosmovisão dos povos tradicionais, tendo em vista o predomínio de práticas de cuidado médico-centradas. Nesse sentido, Pires, Neves e Fialho (2016) defendem, como possibilidade de superação desse modelo, a educação intercultural.

Um outro aspecto da ruralidade, veio através de um momento em que buscamos entender onde estava a demanda de saúde mental naquela unidade, uma vez que não se chegavam solicitações de atendimento para que pudéssemos discutir estratégias de cuidado. A partir disso, apreendemos que a maior parte das demandas consistia em violência de gênero e as mulheres não aceitavam os atendimentos quando sugeridos. No entanto, os profissionais da eSF é que conseguem, por vezes, estabelecer vínculos de cuidado com essas comunitárias, acolhendo seus relatos, que ainda encontram resistências por parte delas e sentem-se impotentes diante das situações.

Algo relevante de se analisar também diz respeito às barreiras de acesso, uma vez que o transporte é disponibilizado para as eMultis apenas cinco dias no mês para cobrir três unidades em zona rural. Além disso, o próprio horário do transporte acaba sendo incompatível com o horário de funcionamento da unidade e dos comunitários, que costumam chegar mais cedo para buscar serviços. Essa limitação parece atravessar, inclusive, a experiência dos comunitários para acessar outros dispositivos da rede de saúde e reafirma a importância da UBS e do cuidado em território, uma vez que é nele onde a vida das pessoas acontece e se dá, portanto, o processo de saúde-adoecimento como manifestação social (Faria; Bortolozzi, 2009).

Parece haver, então, um desencontro entre a eMulti e as comunidades atendidas que impedem os profissionais de desenvolver um vínculo com a comunidade em ações de promoção de saúde e até mesmo de assistência, ficando o trabalho restrito aos matriciamentos. De acordo com Merhy (2014), o vínculo é uma tecnologia leve que possibilita que todas as outras tecnologias, duras e leve-duras, se tornem vivas. Para este autor, o trabalho vivo em ato é a produção de saúde que se dá através das máquinas-ferramentas e dos saberes bem estruturados, mas que se efetiva nos encontros. Lancetti (2016) defende a surpresa como um trunfo que pode viabilizar o ato clínico de profissionais da psicologia nos serviços de saúde. Nessa perspectiva, tal ato clínico se sustenta na força afetiva dos encontros para que esses profissionais possam se tornar uma espécie de amigo terapêutico.

Deste modo, as experiências vividas e os autores citados apontam para uma contradição. Se de um lado a Psicologia requer vínculo para se efetivar como um trabalho vivo em ato, do outro lado, no âmbito rural, se colocam barreiras de acesso e tempo para a formação e o fortalecimento de relações que venham a se tornar terapêuticas. Construir práticas de saúde e intervir no processo de saúde-adoecimento nas comunidades rurais parece demandar a inserção e a imersão no campo de modo a habitar o cotidiano dessas pessoas cujas necessidades de saúde permanecem à sombra das solicitações por atendimento na área urbana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vinculação com a comunidade é algo primordial para um trabalho resolutivo e longitudinal, uma vez que fortalecem a corresponsabilização e trazem a coletividade como protagonista na produção de saúde. Isso se torna ainda mais evidente para o trabalho da psicologia, uma vez que esta fundamenta-se em uma relação terapêutica. Desta forma, a experiência alerta para tensões no modo em que as políticas de saúde se efetivam, considerando as especificidades das ruralidades e a necessidade de trabalho da psicologia na AB. Isso posto, a ampliação da presença da psicologia no campo pode, inclusive, ampliar a abertura de campos, de saberes e de práticas a serem desveladas conforme o caminhar em território, que deve se fazer no tempo próprio de cada campo, pondo em jogo velhos vícios enraizados na cultura do local.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia rural. Saúde Mental. Saúde da Família. Atenção Básica. Cuidado.



Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023**. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial da União, ed. 96-B, sec. 1 - Extra B, p. 11, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, ed. 183, sec. 1, p. 68, 2017.
- CFP, Conselho Federal de Psicologia. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) na atenção básica à saúde**. 2. ed. Brasília: CFP, 2019.
- FARIA, R. M.; BORTOLOZZI, A. Espaço, território e saúde: contribuições de Milton Santos para o tema da Geografia da Saúde no Brasil. **RA'EGA**, Curitiba, n. 17, p. 31-41, 2009.
- LANCETTI, A. **Clínica Peripatética**. 10 ed. São Paulo: Hucitec, 2016.
- MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo em ato**. 4 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- MUSSI, R. F. de F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021.
- PIRES, M. J.; NEVES, R. C. M.; FIALHO, V. Saberes Tradicionais e Biomedicina: reflexões a partir da experiência dos Xucuru do Ororubá, PE. **Revista Antropológicas**, v. 27, n. 2, p. 240-262, 2016.
- SILVA, F. R.; FELIPE, D. A. Saúde da Família do Campo e Atuação do Psicólogo em Comunidades Quilombolas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 44, p. e260811, 2024.