

## **Saúde, Ambiente e Território: contribuições para a formação em psicologia**

### **Health, Environment and Territory: contributions to course in psychology**

**Leonardo Cavalcanti Rosas**

Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ  
leocrosas@gmail.com

**Laísa Maria Freire**

Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ  
laisa@ufrj.br

#### **Resumo**

A formação em psicologia no contexto de crise ambiental, exige extrapolar os limites de um ensino conteudista. Neste sentido, a presente pesquisa analisa possíveis contribuições da Educação Ambiental para a formação profissional em saúde, de forma geral, e da psicologia, especificamente. Serão estudadas práticas de um Programa Curricular de Educação Ambiental, que se desenvolvem no contexto do Território. A psicologia tem sido convocada a atuar neste cenário. Para tanto, é necessário que estejam contempladas na sua formação questões que permitam sair da esfera individual, para conhecer as condições de vida e o cotidiano em um determinado Território. Deve estar presente na formação de profissionais de saúde os processos multifatoriais que influenciam no sofrimento de uma população, dentre estes é fundamental o estudo da relação cultura e natureza. A psicologia tem muito a contribuir neste sentido, no entanto, é necessário que se supere a perspectiva antropocêntrica de superioridade e dominação.

**Palavras chave:** Educação Ambiental, Formação em Saúde, Psicologia, Território.

#### **Abstract Arial 14 alinhado à esquerda, negrito, 18pt antes 6pt depois, espaço simples**

The course in psychology in the context of an environmental crisis requires extrapolating the limits of a education based on subjects. In this, the present research analyzes contributions of Environmental Education to professional training in health, in general, and of psychology, specifically. Practices of an Environmental Education Program will be studied, which are developed in the context of the Territory. Psychology has been called upon to act in this scenario. Therefore, it is necessary to know the means of life and the daily life in a given territory, other than only to know the individual characteristics, in order to achieve the educational goal. It must be present in the formation of health professionals the complexity of the causes for the population suffering, including the study of culture and nature. Psychology

has much to contribute in this regard, however, it is necessary to overcome the anthropocentric perspective of superiority and domination.

**Key words:** Environmental Education, Formation of Health, Psychology, Territory.

## **Apresentação e contextualização inicial**

Pensar a formação de profissionais em saúde em cenários de crise, exige utilizar referenciais teóricos e metodologias que deem conta de uma abordagem interdisciplinar e contextualizada. Há muito, se faz necessário ultrapassar os limites de um ensino conteudista e puramente técnico, incluindo no fazer pedagógico questões políticas, sociais e ambientais, que se relacionam de forma direta ou indireta às práticas profissionais, especialmente em momentos de crise.

Recentemente passamos (ou estamos passando) por uma crise sanitária que envolve uma pandemia causada por um vírus (SARS-CoV-2). Seria ingênuo pensar que a origem deste problema, ou suas consequências, estão circunscritas aos agravos em saúde. É preciso, pois, ampliar os horizontes e redimensionar nossa percepção sobre as múltiplas crises que emergem em nosso tempo e espaço. O processo de globalização e crescimento econômico e suas negativas consequências ambientais e ecológicas, são frutos de um processo de dominação do ser humano sobre a natureza. Este modo de ser-no-mundo tem nos afastado de valores, identidades e práticas sustentáveis. O avanço da degradação ambiental e social e seus reflexos, exigem alternativas heterogêneas e não padronizadas, com direção à sustentabilidade planetária, o que inclui, por exemplo, legitimar o direito de comunidades sobre o seu Território (LEFF; CALVIMONTES, 2021).

Neste contexto, a presente pesquisa se desenvolve no âmbito de uma unidade curricular de Educação Ambiental, que se insere no sexto período de um curso de psicologia, na região serrana do estado do Rio de Janeiro, onde são realizadas práticas e dinâmicas que envolvem a participação de outros atores sociais, como equipes multidisciplinares de saúde e população local. Nesta perspectiva, o Território é um campo rico de práticas, que exige um olhar interdisciplinar e multiprofissional, no qual a população deste espaço é protagonista e não ator passivo de seus próprios processos. Utilizamos a abordagem territorial (Santos e Rigotto (2010), Monken et al., (2008), Dimenstein et al., (2017), Souza e Andrade (2014)), como um possível caminho para entender o ser humano e suas relações com o ambiente, que se refletem nas possibilidades de interação, que podem tanto contribuir para o estabelecimento de condições de saúde e bem-estar como produzir doenças e agravos. Objetivamos analisar possíveis contribuições da Educação Ambiental para a formação de profissionais da saúde, mais especificamente da psicologia.

Cabe destacar que, a unidade curricular da presente pesquisa faz parte de um Programa Curricular de Educação Ambiental (PCEA), que se insere em cinco períodos. Entretanto, por ocasião desta análise, nos concentraremos apenas na Fase III deste PCEA, que se apresenta no sexto período da grade curricular deste curso, pelo qual já passaram diversos estudantes de psicologia. Conforme mencionado, o eixo teórico se direciona às práticas de saúde no contexto territorial, onde podem ser verificadas diversas ações no Território, todas voltadas para a atenção em saúde, uma vez que se pretende oferecer um campo que dialogue com as questões ambientais, sociais, econômicas, históricas, culturais e políticas ali presentes. Por ocasião deste estudo, serão analisados documentos produzidos a partir dos relatórios de



atividades práticas, elaborados pelos estudantes durante a participação das ações realizadas no Território.

Nesta perspectiva, apresentaremos ao longo deste estudo as atividades de caminhadas transversais, conhecimento das microáreas e visitas domiciliares. Técnicas utilizadas no âmbito do serviço de saúde com vínculo territorial, organizadas em conjunto com as equipes de saúde da família da instituição de ensino e da rede pública municipal de saúde. Para o PCEA, estas ações no Território são consideradas eixos teóricos e aqui faremos um debate buscando relacionar teoria e prática. Desta forma, será realizada uma análise dos documentos produzidos nas atividades práticas, partindo de um arcabouço teórico organizado para cada atividade.

## **A formação profissional em saúde e a dimensão ambiental no Território**

As necessidades interdisciplinares que surgem com o avanço dos estudos em saúde, trazem novas possibilidades de incorporação de conceitos e categorias de diversas áreas do conhecimento. Dentre estas, ampliamos para este estudo o conceito de Território, espaço e ambiente, em diálogo não só com a Geografia, mas também com a Sociologia, a Antropologia, a Ecologia, entre outras. Atentos para o fato de possíveis conflitos que possam existir com as origens dos termos, e a despeito disso, a incorporação do Território ao repertório teórico e a ampliação do debate em saúde, muito pode contribuir com a formação e a posterior prática profissional em saúde (MONKEN et al., 2008).

Por vezes o potencial de trabalho em saúde, na perspectiva territorial, fica limitado a operacionalização desta categoria sob um viés administrativo e gerencial. Dimensões do cotidiano, que se refletem nas condições de vida e saúde de um Território vivo e dinâmico, muitas vezes deixam de ser trabalhadas pelos profissionais de saúde (SANTOS; RIGOTTO, 2010). O modelo hegemônico de atenção em saúde, fruto do positivismo, se revela hospitalocêntrico e médico-centrado. Talvez por isso, a visão reducionista do conceito de Território seja um empecilho para o avanço das práticas integrativas de saúde, que incorporam o ambiente e a dimensão do cotidiano na qualidade de vida e no adoecimento da população adstrita.

Para se trabalhar a questão ambiental no Território em saúde, é necessário que se superem conteúdos que se limitam a relacionar as doenças infectocontagiosas como uma condição parasito-hospedeiro-ambiente. A discussão territorial é, pois, interdisciplinar e é preciso que sejam abordados os múltiplos fatores que podem interferir na dinâmica do ser humano com o ambiente, como a economia, a política e a cultura, por exemplo (SOUZA; ANDRADE, 2014). Com a criação e a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Território passa a ter particular importância no estabelecimento das práticas de atenção a saúde. Quando gestores e trabalhadores do SUS têm nas bases territoriais a organização de seu processo de trabalho, por meio da concepção do espaço enquanto área político-administrativa, amplia-se a percepção e o dimensionamento das condições de saúde de uma determinada população, o que facilita a tomada de decisão e o acesso a políticas públicas específicas em um determinado Território (MONKEN et al., 2008).

Ainda assim, é preciso avançar e superar as limitações, muitas vezes impostas pelas próprias políticas públicas de saúde. Os processos e ferramentas disponíveis atualmente na Estratégia de Saúde da Família (ESF), por exemplo, limitam o componente ambiental a algumas



questões que, de forma simplificada, procuram contemplar o tipo de residência, esgotamento sanitário e tratamento da água, destino do lixo e outros parâmetros relacionados ao domicílio, tratando às questões ambientais de forma absolutamente insuficiente (SANTOS; RIGOTTO, 2010). Portanto, seria necessário que fossem contemplados na incorporação da dimensão ambiental, questões políticas, sociais, culturais, históricas e econômicas, que até podem estar associadas aos efluentes industriais e outros resíduos oriundos de diversos processos produtivos, por exemplo. Entretanto, é preciso entender que, ainda que estas instalações não estejam localizadas próximas à área de atuação da ESF, Territórios não são ilhas e estão sendo constantemente influenciados pelas dinâmicas sociais e ambientais que se estabelecem local, regional e globalmente.

A instalação de agentes poluidores em áreas periféricas, ou a baixa valorização de áreas próximas a essas instalações, faz com que a população mais pobre seja distribuída em espaços de maior risco ambiental. Áreas de difícil construção, ou de risco ambiental, ou mesmo de violência, são desprezadas pela especulação imobiliária, o que também explica a concentração de pessoas de renda mais baixa em Territórios de vulnerabilidade social e ambiental (MONKEN et al., 2008). Aliado a essas e outras questões, a injustiça social, fruto do pouquíssimo investimento público em saneamento, obras estruturais e dificuldade de acesso à água e outros recursos básicos, aumentam o risco de doenças e agravos à saúde, principalmente por doenças infecciosas e de veiculação hídrica, em Territórios já vulneráveis. Amplificando as desigualdades pela força dos interesses do capital imobiliário e pela baixa capacidade do estado na gestão e distribuição de bens e serviços (DIMENSTEIN et al., 2017)

Pensar sobre estes aspectos na formação em saúde é avançar no entendimento das múltiplas relações, que nos tornam seres social e ambientalmente situados. As condições de saúde da população de um determinado Território, são profundamente impactadas pela forma de ocupação e uso do solo, que está em íntima relação com a especulação imobiliária. Evidenciasse uma relação diretamente proporcional entre desigualdades sociais e iniquidades em saúde, principalmente nos espaços urbanos com alto valor especulativo, onde aprofundam-se as injustiças sociais e revelam-se índices de sofrimento psíquico associados ao desfavorecimento social e econômico nas cidades (DIMENSTEIN et al., 2017). Aqui podemos traçar linhas de raciocínio que permitem associar questões econômicas e culturais, por exemplo, à exposição ao risco e à vulnerabilidade em Territórios mais pobres, vinculando-as aos determinantes sociais e ambientais de saúde ali presentes. A partir daí, reforçamos a necessidade de tratar a questão ambiental de forma a superar as abordagens presentes atualmente nos serviços e na formação em saúde.

Contudo, ainda que apresentem falhas, é preciso reconhecer os avanços deste campo, entendendo que apesar de alguns percalços, este é um caminho possível e que está sendo pavimentado e fortalecido com as práticas de atenção à saúde no Território. Para se pensar na formação para o cuidado em saúde, é fundamental o reconhecimento da importância da ESF, na Atenção Primária em Saúde (APS), devendo ser contempladas nas práticas metodológicas formativas, ações que dialoguem com este serviço. Neste aspecto, Santos e Rigotto (2010) entendem que, por ser a APS considerada a “porta de entrada” para o SUS, a incorporação dos campos saúde ambiental e do trabalhador contribuem para a materialização das dimensões produção-trabalho e saúde-ambiente nas práticas de cuidado integral da saúde. Assim posto, consideramos ser necessário que se contemplem questões que abarquem o Território e as dimensões vinculadas a ele na formação profissional em saúde, a fim de que tenhamos profissionais sensíveis ao diagnóstico das questões de saúde e qualificação das demandas, de forma contextualizada e dialógica.



## Formação em psicologia e um olhar sobre o Território

A psicologia é uma profissão com potencial generalista e estudos mostraram ser a clínica sua principal área de atuação, sendo os serviços de saúde os que mais absorvem estes profissionais (CFP, 2018). Mesmo com o aumento de suas atividades no SUS, ainda persiste na psicologia um caráter individualizante e etnocêntrico.

Esse *modus operandi*, por sua vez, não tem favorecido a produção de conhecimentos, de competências e habilidades orientadas por uma perspectiva territorial, a qual implica em considerar as múltiplas determinações e singularidades dos modos de vida, das relações afetivas, das sociabilidades e vínculos entre sujeitos e instituições, que reverberam nas formas de adoecimento e sofrimento, bem como nas possibilidades de suporte e cuidado (DIMENSTEIN et al., 2017, p.73)

As demandas do SUS ocorrem, em grande quantidade, em Territórios de violência, pobreza, desigualdades, exclusão e violação de direitos. A presença de psicólogos(as) na saúde pública é constantemente confrontada com as demandas territoriais e o perfil de muitos usuários. As desigualdades sociais têm impacto direto no risco de desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais. Em outras palavras, as condições de qualidade de vida reverberam na saúde mental de uma determinada população. Logo, sair da esfera individual, para conhecer as condições de vida e o cotidiano em um determinado Território, é importante para entender os Transtornos Mentais Comuns (TMC), que carregam como principais sintomas insônia, cansaço, dificuldade de concentração e psicossomatizações, que podem estar associados à ansiedade e depressão. Trazer a dimensão do Território para o estudo da saúde mental é fundamental, uma vez que os TMC já se configuram como uma das maiores causas de morbidade, correspondendo a principal demanda por saúde mental na APS (DIMENSTEIN et al., 2017).

Entendemos o potencial de atuação da psicologia em cenários como estes, entretanto, ampliar as ações de natureza individual para a escala coletiva parece ser um desafio da formação profissional.

Estudiosos de todo o país são unânimes em apontar que a psicologia é hoje uma das profissões que têm, ao mesmo tempo, forte inserção e potencialidade de contribuição ao projeto político do SUS, assim como problemas importantes no que diz respeito às práticas aí desenvolvidas. Neste aspecto, a formação acadêmica e profissional dos psicólogos precisa nutrir-se do debate sobre as particularidades territoriais e da determinação social da saúde, das formas de adoecimento e sofrimento para que possa construir um estatuto diferenciado da profissão no campo da saúde (DIMENSTEIN et al., 2017, p.82).

Entender as dinâmicas que envolvem a população e sua relação com o ambiente em um determinado Território, bem como suas consequências no processo saúde-doença é um trabalho que exige a superação de um ensino técnico e conteudista. Neste sentido, entendemos a contribuição da interdisciplinaridade presente na Educação Ambiental, principalmente no que diz respeito ao estudo da relação cultura e natureza. No PCEA, em análise, a psicologia é convidada a qualificar o entendimento desta relação, com aportes teóricos que contribuem para a compreensão do comportamento humano, nossas motivações e afetos, que nos aproximam ou nos distanciam do ambiente, aqui trabalhado como um cenário no qual se



constroem nossas relações. Nesta perspectiva, as relações entre consumo, degradação ambiental e desigualdades sociais deve estar presente no estudo em saúde no Território e nas contribuições da psicologia para este debate. É importante reconhecer que, se por um lado a sociedade de consumo gera desequilíbrios sociais, ambientais e psíquicos, por outro, as desigualdades sociais, que vão alijar grande parte da população do direito de consumir, podem também gerar e potencializar agravos em saúde mental.

Na sociedade capitalista, a lógica de consumo, ambientalmente insustentável, é pautada pelos excessos e fomentada por uma sensação de vazio e incompletude, que se retroalimenta de nossas frustrações e desejos. Logo, para a lógica deste sistema, é importante que continuemos frustrados, vazios e incompletos, para que busquemos nos satisfazer no consumo, seja de bens e serviços, seja de nós mesmos e de nossas relações com o meio e com o outro. Trazer a psicologia para este diálogo é, portanto, fundamental. A industrialização e a supervalorização do consumo, geram uma linearidade no complexo produção-consumo-descarte, alimentados pela obsolescência (programada e percebida). Vimos consumindo o planeta de forma cada vez mais acelerada, deixando um rastro de destruição e gerando resíduos nocivos à saúde humana e planetária. Esta lógica gera um aumento da demanda por serviços de saúde, aumentam as desigualdades e exponenciam riscos, aumentando a vulnerabilidade de populações mais pobres (SOUZA; ANDRADE, 2014).

Na atual conjuntura de degradação ambiental e social, os problemas de saúde emergem tanto em dimensões individuais, sejam físicas, emocionais e psíquicas, como nas coletivas, relacionados ao adoecimento social e ambiental. Nesta lógica, a formação profissional em saúde passa a ser uma das questões mais discutidas no setor e no campo da saúde pública, na qual a dimensão do Território vem ganhando relevância e destaque. Para Souza e Andrade (2014), a formação profissional em saúde deve envolver a Educação Ambiental como fator transversal no processo formativo, com práticas disciplinares em Territórios da ESF. Segundo as autoras, os profissionais de saúde devem ter a capacidade de responder a questões emergentes e reemergentes, relacionadas a proteção ambiental, com destaque para a interdisciplinaridade que envolvem saúde e meio ambiente.

Em nosso tempo e espaço, temos presenciado o surgimento de movimentos sociais que reivindicam uma (re)existência, pautados pela sustentabilidade ecológica e pela diversidade cultural, lutam por justiça ambiental e social, tanto no campo quanto nas cidades. Dentre as diversas crises que vivenciamos em nosso tempo, a problemática ambiental se apresenta como uma grande crise civilizacional, nos convocando a rever nossa forma de organização econômica, cultural e social. Nestes termos, legitimam-se movimentos sociais e povos tradicionais, que buscam uma reconexão entre cultura e natureza, reafirmando a necessidade de ruptura com o processo de modernização, guiado pelo crescimento econômico e pela manutenção de privilégios individuais e interesses privados (LEFF; CALVIMONTES, 2021).

### **Caminhadas Transversais**

Com nossa atenção voltada para estas questões, após leituras e debates que envolvem a formação em saúde, com aportes da Educação Ambiental num contexto territorial, os estudantes de psicologia entram em contato com Territórios geograficamente delimitados pela ESF. A metodologia empregada foi a Caminhada Transversal, na qual se percorre o espaço a ser estudado em companhia de um informante local, neste caso, caminhamos com Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Nesta atividade é importante ampliar a capacidade de observação, identificando a diversidade presente, pensando em problemas e potencialidades que esta área pode apresentar. É importante destacar, no entanto, que, embora nesta atividade



sejam levantados problemas e potencialidades do Território, não deve ser prática e nem mesmo a intenção do estudante ou do profissional de saúde, realizar um inventário ou uma hierarquização de prioridades sem a participação efetiva da população local.

Os estudantes são orientados a perceber o uso e ocupação do espaço, a paisagem que se mostra ao caminhar, a infraestrutura e os riscos que se apresentam. Sempre anotando no caderno de campo estas e outras informações, como os equipamentos sociais e de saúde presentes, os serviços existentes e as condições gerais do ambiente observado. Essas informações são reunidas e apresentadas em forma de relatório, que serve também como material de análise e avaliação da unidade curricular. Posto isso, reforçamos que o Território em questão já faz parte da ESF, logo, é um espaço que já foi bastante estudado e seus dados já são de conhecimento dos profissionais de saúde ali presentes. Desta forma, não cabe realizarmos um mapeamento, como se estivéssemos num local onde nossas ações fossem pioneiras. Contudo, por uma questão de didática e ensino, é realizado uma forma de mapeamento territorial, que deve contemplar as dinâmicas que emergem em cada contexto. Santos e Rigotto (2010) chamam atenção para a chegada de novos processos produtivos e tecnológicos, por exemplo. Para os autores, se por um lado tais processos são capazes de atender a alguns interesses, como a geração de trabalho e renda, por outro podem aumentar os riscos e elevar a vulnerabilidade, seja da saúde humana, de forma específica, seja do ecossistema, de forma geral.

Uma análise documental preliminar dos dados produzidos pelos participantes desta atividade, nos permite dizer que boa parte dos estudantes relataram problemas com a coleta de lixo, a qualidade da água e a rede de esgoto, muitos limitaram-se a estas observações. Estes casos podem estar associados à reprodução da visão hegemônica que prevalece na formação e no serviço de saúde, bem como no que se imagina ser a atuação profissional neste setor. De acordo com este entendimento, talvez a inserção do PCEA neste período, com todas as leituras, aulas e debates, não esteja sendo suficiente para romper com o discurso dominante e ampliar a dimensão do conceito de Território para o cuidado ambiental e em saúde.

Contudo, alguns estudantes teceram relações com a dinâmica territorial, associando condições de vida e pobreza ao risco e a vulnerabilidade social e ambiental. Nestes casos, foi possível observar também relatos que vinculavam condições de acesso às moradias e o relativo isolamento social às determinações em saúde, abordando a especulação imobiliária e às moradias em área de risco, com repercussões nos TMC. Especificamente sobre estas contribuições, foi possível notar uma relação direta com os recentes desastres que ocorreram na região serrana e a gravidade das consequências em locais mais pobres. Outros ainda fizeram conexões interessantes entre a questão do lixo e a quantidade e qualidade do consumo no Território.

A metodologia proposta se desdobra em outras atividades, como o reconhecimento das microáreas e as visitas domiciliares, as quais vão se somando ao conjunto de práticas que pretendem ampliar o estudo do Território e fortalecer o entendimento de sua importância para o cuidado ambiental e em saúde.

### **Conhecendo as microáreas**

Para a APS é fundamental o trabalho exercido pela equipe multidisciplinar em saúde, organizado pela ESF. No contexto do Território, pensando em práticas de saúde que integrem ações e serviços de promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos, a ESF atua na organização espacial, definindo sua base territorial e estabelecendo a área de atuação dos ACS, denominadas microáreas (SANTOS; RIGOTTO, 2010).



Com base nesta organização espacial, esta atividade consiste em reconhecer as microáreas. Para isso, após caminharem pelo Território, os estudantes são divididos em grupos, de forma que cada grupo seja acompanhado por um destes ACS. Esta ação, no entanto, se diferencia da atividade anterior, uma vez que aqui não mais se percorre o perímetro territorial, que demarca a área de abrangência da unidade de saúde, mas aprofundam-se conhecimentos de uma subdivisão espacial, estrategicamente delimitada, deste Território.

O ser humano constrói o espaço geográfico e “ao imprimir valores a esse processo, confirma-se como sujeito cultural e social” (MONKEN et al., 2008, p.3). O objetivo mais específico do conhecimento da microárea é entender as dinâmicas de vida ali presentes. Transitar pelas ruas com a ajuda dos ACS, avaliando o que se apresenta do espaço, tanto de forma objetiva, o que Monken et al. (2008) chamam de compreensão do real, quanto por meio de uma avaliação subjetiva deste espaço, segundo os autores, o meio percebido. Neste aspecto, é demasiadamente importante tentar entender as relações de poder que se estabelecem neste Território. A Determinação Social da Saúde está vinculada às condições macro e micropolíticas que se estabelecem no cotidiano do Território (DIMENSTEIN et al., 2017). As relações de poder no contexto territorial podem ser exercidas tanto do ponto de vista do Estado, seja por meio de suas políticas públicas ou pelo papel de vigilância com caráter educativo e/ou punitivo, quanto pela organização social daquele Território, por meio da associação de moradores, equipes de saúde, tráfico ou milícias, por exemplo. Portanto, o poder estabelecido no Território influi diretamente nas condições de saúde da população (MONKEN et al., 2008) e nos TMC, inerentes ao cotidiano.

Os documentos produzidos pelos estudantes nesta atividade demonstram a percepção dessas relações de poder. Em dias de chuva, por exemplo, foi possível utilizar o espaço da associação de moradores de um dos Territórios. Foram verificadas condições de infraestrutura robusta, com salão de festa, quadra, campo de futebol e galpão. Na ocasião, a chave deste espaço encontrava-se sob a guarda do enfermeiro da UBS, o que demonstra uma boa relação entre a associação e o serviço de saúde. Alguns relatos apontam para a utilização do espaço para campanhas de vacinação e outras ações consideradas importantes, tanto pela equipe de saúde quanto pela população local. Nas andanças pelo Território, os estudantes também relataram casos nos quais pessoas que estavam consumindo bebidas alcóolicas pela manhã e tentaram esconder o que estavam fazendo ao verem a ACS se aproximar.

### **Visitas Domiciliares**

Segundo Aron e Dos Santos (2015), a psicologia vem exercendo a prática da Visita Domiciliar (VD) de forma crescente nos últimos anos. Para as autoras, proporcionar esta atividade para futuros psicólogos é uma forma de contribuir para a formação integral destes profissionais, fortalecendo o que chamam de uma psicologia acessível, emancipadora e engajada.

Entretanto, é extremamente importante destacar que, por se tratar de um PCEA, o objetivo desta atividade se limita a acompanhar as ACS nas atividades de VD, previamente agendadas por elas. Esta é uma metodologia e uma ferramenta utilizada no rol da ESF e os estudantes de psicologia se inserem na rotina do serviço de saúde, podendo, neste caso, somente observar os profissionais da equipe. Entretanto, este acompanhamento e observação podem acrescentar informações valiosas à formação profissional, uma vez que os estudantes têm oportunidade de vivenciar a realidade da construção cotidiana do SUS, absorvendo conhecimento de suas práticas e conceitos.



Dificilmente uma formação abarca todas as possibilidades de intervenção de um futuro profissional, entretanto a formação tradicional em psicologia distancia ainda mais os estudantes do futuro que os aguarda. Por outro lado, viver a experiência da Visita Domiciliar traz um amadurecimento pelo contato direto com a realidade não só psicológica, mas de saúde e social num contexto mais amplo. O trabalho do psicólogo na Visita Domiciliar ultrapassa as fronteiras e limites presentes na clínica, fazendo-se necessário um olhar diferenciado sobre sua atuação, considerando o sujeito como um todo em seu âmbito familiar e coletivo (ARON; DOS SANTOS, 2015, p.11)

O processo da humanização deve ser um foco na VD. De acordo com Aron e Dos Santos (2015), esse princípio está relacionado com a capacidade de se sensibilizar com a condição do outro. Dialogando com as autoras, sob o papel da VD, porém sob a perspectiva da Educação Ambiental, entendemos que uma das possibilidades de humanização do atendimento pode estar relacionada a contextualização da situação de saúde à exclusão social, à exposição ao risco e à vulnerabilidade ambiental, por condição de pobreza. Faz parte de um atendimento humanizado questões que extrapolam a terapêutica individual, mas que oferecem acolhimento e escuta qualificada das queixas, o que pode ser praticado por qualquer profissional de saúde.

Souza e Andrade (2014) demonstram preocupação com relação a formação profissional em saúde, uma vez que o serviço público de saúde absorve cada vez mais estes profissionais e a formação para atuar neste setor vem apresentando um distanciamento da interdisciplinaridade que envolve a saúde, o ambiente e o Território. No *corpus* estudado pelas autoras, alguns cursos de formação profissional em saúde, incluindo a psicologia, vêm atuando ao longo da história com um foco clínico e individual, deixando de lado problemas coletivos e relacionados ao meio ambiente. Tendo em vista que o estudo em questão data de 2014 e que há alguns avanços nesta relação, é preciso que se atualizem estes dados, a fim de que se perceba o quanto a questão ambiental está sendo relevante para a formação destes profissionais.

Na análise documental dos relatórios das VD's, é possível observar, no decorrer das atividades práticas, alguns princípios direcionadores conceitualmente trabalhados no PCEA. Notamos o estabelecimento de conexões entre as condições de saúde, o tipo de moradia e a situação socioeconômica da família visitada. Também é possível perceber a associação de agravos a saúde e TMC ao Território, no qual se encontram as residências visitadas. Contudo, ainda prevalecem questões relacionadas ao tipo de residência, esgotamento, qualidade da água e coleta do lixo, sem o aprofundamento necessário para a ressignificação das práticas de cuidado em saúde. Tal fato pode estar associado à visão tradicional que persiste na formação em saúde, de forma geral, e na psicologia, mais especificamente. A perspectiva clínica individualizante não considera as condições do Território, as demandas da comunidade ou a produção social da subjetividade (ARON; DOS SANTOS, 2015).

## Conclusões

Com relação as atividades desenvolvidas no SUS no âmbito da APS, é prerrogativa da ESF atuar no Território de forma pactuada com a população local (ARON; DOS SANTOS, 2015). Isso quer dizer que a comunidade não pode ser elemento passivo das ações no Território, ao contrário, deve estar empoderada de seu papel, assumindo a condição de sujeitos ativos do seu processo de saúde. Contudo, a formação em saúde ainda mantém postura hierárquica, pautada pela hegemonia médica. É preciso evitar, portanto, o que Dimenstein et al. (2017) chamam de



medicalização dos determinantes sociais de saúde. Uma vez que o sofrimento no Território é multidimensionalmente estruturado, ou seja, a relação linear de causa e efeito deve ser superada, dando lugar a uma interpretação que incorpore as condições de exclusão social, marginalização e pobreza aos distúrbios físicos e mentais, inclusive. Entendemos que isso só será possível na medida em que a população assuma seu protagonismo nesta equação, ao mesmo tempo em que a formação profissional em saúde esteja qualificada para este diálogo. Apostamos aqui na formação em psicologia, que pode e deve contribuir neste cenário.

Uma análise documental preliminar dos relatórios produzidos, nos permite dizer que os estudantes de psicologia que participaram das atividades propostas nesta fase do PCEA, sentiram-se confortáveis com a proposta e, de forma geral, entenderam o estudo do Território e as metodologias empregadas como práticas consubstancialmente valiosas para a formação profissional. Entretanto, como já era de se esperar, embora apresente uma grande contribuição para a formação em saúde, de fato não é possível observar um nivelamento derivado das ações desenvolvidas neste PCEA e o reconhecimento da importância do Território para a ampliação do cuidado em saúde. Também não é possível afirmar que a relação ambiente e saúde, e suas consequências diretas e indiretas, esteja explícita para a maioria dos estudantes deste curso de psicologia. Ainda assim, os relatos e as experiências positivas dão a entender que este pode ser um caminho com grandes potencialidades.

O sistema capitalista mundial e sua apropriação de discursos, fazeres pedagógicos e atuação profissional em saúde se configura uma barreira de difícil transposição. Contudo, estudos científicos, práticas educativas inovadoras e outros currículos e discursos possíveis estão sendo reproduzidos e se mostrando potentes capilares de transformação social. Portanto, é fundamentalmente necessário que se continue investindo em propostas como este PCEA aqui analisado, e que sejam reconhecidos os avanços alcançados neste sentido.

## **Agradecimentos e apoios**

Agradeço a Universidade Federal do Rio de Janeiro, pelo espaço qualificado de pesquisa, aos colegas do Grupo de Pesquisa em Educação Ambiental e Ensino de Ciências, aos estudantes de psicologia e professores da UNIFASE, assim como a toda equipe do SUS, que fazem do seu trabalho a sua militância, por um mundo melhor e com menos injustiças.

Trabalho realizado com apoio da FAPERJ (Programa Jovem Cientista do Nosso Estado processo - SEI-260003/006898/2021).

## **Referências**

ARON, M. L.; DOS SANTOS, N. C. D. Atuação do Psicólogo na Visita Domiciliar. **Revista Gestão & Políticas Públicas**, v. 5, n. 1, p. 155–167, 3 jul. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Repensando a Formação da(o) Psicóloga(a): Revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Psicologia**. São Paulo: [s.n.].

DIMENSTEIN, M. et al. Determinação social da saúde mental: contribuições à psicologia no cuidado territorial. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, p. 16, 2017.



LEFF, E.; CALVIMONTES, J. **Ecologia política: da desconstrução do capital à territorialização da vida.** [s.l.] Editora da Unicamp, 2021.

MONKEN, M. et al. O território na saúde - construindo referências para análises em saúde e ambiente. p. 23–41, 2008.

SANTOS, A. L.; RIGOTTO, R. M. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 8, n. 3, p. 387–406, nov. 2010.

SOUZA, C. L. DE; ANDRADE, C. S. Saúde, meio ambiente e território: uma discussão necessária na formação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 10, p. 4113–4122, out. 2014.

