

**SAÚDE MENTAL EM TERRITÓRIOS RURAIS: A EXPERIÊNCIA DO  
PET-SAÚDE GRADUASUS UNIVASF****MENTAL HEALTH IN RURAL TERRITORIES: THE PET-HEALTH  
EXPERIENCE GRADUASUS UNIVASF****SALUD MENTAL EN TERRITORIOS RURALES: LA EXPERIENCIA  
DE PET- SALUD GRADUASUS UNIVASF**Sílvia Raquel Santos de Morais<sup>1</sup>Layta Sena<sup>2</sup>Alex Muniz Baldo<sup>3</sup>Bianca Santos Souto<sup>4</sup>**RESUMO**

Trata-se de um relato de experiência de um Grupo de Trabalho (GT) do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde GraduaSUS) da Universidade Federal do Vale do São Francisco com o objetivo de explicitar as condições de saúde mental de uma comunidade rural do sertão pernambucano, mediante o desenvolvimento de ações extensivas em Unidades Básicas de (UBS) . A saúde mental é considerada precária pela maioria dos participantes das atividades extensivas, havendo um índice alto de transtornos mentais comuns. As condições adoecimento tendem a se agravar devido as condições insatisfatórias de trabalho, educação, moradia e lazer, além do acesso restrito a espaços de convivência comunitária, a bens e serviços. A exposição a agrotóxicos e a ausência de lazer foi vista com um dos principais fatores de risco para o adoecimento mental no território.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. População rural. Atenção Primária à Saúde.

**ABSTRACT**

This is an experience report of a Work Group (GT) of the Education through Work in Health Program (PET-Saúde GraduaSUS) at the Federal University of Vale do São Francisco with the objective of explaining the mental health conditions of a rural community of the Pernambuco backlands, through the development of extensive actions in Basic Units of (UBS). Mental health is considered poor by most participants in extensive activities, with a high rate of common mental disorders. Illness conditions tend to worsen due to unsatisfactory work, education, housing and leisure conditions, in addition to restricted access to community living

<sup>1</sup> Psicóloga. Doutora em Psicologia. Professora Adjunta da Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF. E-mail: silviamorays@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Psicóloga pela Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UNIVASF. E-mail: laytasena@gmail.com.

<sup>3</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF. E-mail: alexmuniz947@gmail.com.

<sup>4</sup> Psicóloga pela Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF. Atua como psicóloga na ONG ACARI. E-mail: biasouto@live.com.

spaces, goods and services. Exposure to pesticides and the absence of leisure was seen as one of the main risk factors for mental illness in the territory.

**Keywords:** Mental health. Rural population. Primary Health Care.

## RESUMEN

Este es un informe de experiencia de un Grupo de Trabajo (GT) del Programa de Educación a través del Trabajo en Salud (PET-Saúde GraduaSUS) en la Universidad Federal de Vale do São Francisco con el objetivo de explicar las condiciones de salud mental de un comunidad rural del interior de Pernambuco, a través del desarrollo de amplias acciones en Unidades Básicas de (UBS). La mayoría de los participantes consideran que la salud mental es deficiente en actividades extensas, con una alta tasa de trastornos mentales comunes. Las condiciones de enfermedad tienden a empeorar debido a condiciones insatisfactorias de trabajo, educación, vivienda y ocio, además del acceso restringido a espacios de vida, bienes y servicios de la comunidad. La exposición a pesticidas y la ausencia de tiempo libre fueron vistos como uno de los principales factores de riesgo de enfermedad mental en el territorio.

**Palabras clave:** Salud mental. Población rural Atención primaria de salud.

## INTRODUÇÃO

Saúde é um conceito complexo de difícil definição que não se restringe à presença ou ausência de enfermidades. Para além da ideia de homeostase, saúde envolve a percepção subjetiva de bem estar biopsicossocial e espiritual, sendo resultado de equações macro e micropolíticas complexas, a exemplo da presença de condições mínimas necessárias para a qualidade de vida, tais como alimentação, moradia, saneamento básico, acesso a bens e serviços de saúde, educação, trabalho, lazer, renda, dentre outros. O conjunto dessas condições é também conhecido como sinônimo de determinantes sociais da saúde (ALVES; RODRIGUES, 2020) as quais podem convergir ou não para a geração de bem-estar, fruição e satisfação com a vida. Assim, o processo de adoecimento está intimamente relacionado ao modo como as pessoas reagem e lidam com as adversidades do meio.

Os determinantes sociais em saúde (DSS) influenciam no processo de saúde-doença e constituem um campo de saber imprescindível de estudo das populações urbanas e rurais. O conhecimento oriundo desses determinantes auxilia na redução da carga global de doenças (ALVES; RODRIGUES, 2010).

Em se tratando do adoecimento mental ou sofrimento psíquico, Canguilhem (2009) o considera como uma forma singular de estar e de se relacionar no mundo, caracterizado pela

dificuldade de tolerar as infidelidades do meio. Trata-se de um fenômeno multifatorial que só pode ser compreendido com base na história de vida do sujeito e de seus determinantes sociais e contextuais de saúde, tais como: moradia, renda, escolaridade, acesso a bens e serviços, etnia, ambiente, redes solidárias de apoio, senso de pertencimento, engajamento social, político e religioso, dentre outros fatores que interferem na qualidade de vida e na relação pessoal com a saúde.

O termo doença mental ainda hoje está associado à ideia de loucura, desrazão. Nessa experiência de adoecimento, há sintomas que interferem no pensamento, no comportamento e nas emoções, sendo comum a vivência de restrição da liberdade, da autonomia e da funcionalidade, além de sensações difusas e da perda de sentidos. Essa situação é geralmente interpretada como ameaçadora, estranha. Para recuperar-se de tal situação, muitos recorrem a fármacos. Mas o tratamento vai muito além disso e envolve um processo contínuo de reabilitação psicossocial que requer rede de apoio, equipe multidisciplinar, acesso a atividades diversificadas de caráter terapêutico (consultas, psicoterapia, oficinas terapêuticas, grupos de convivência) e socializador (artes, lazer, esporte, engajamento sociopolítico, religiosidade), além das práticas integrativas e complementares em saúde.

Optou-se pela definição de saúde de Canguilhem (apud SILVESTRE, 2014), uma vez que suas considerações a respeito desse fenômeno se aproximam mais de uma capacidade construída constantemente por meio de aspectos singulares, subjetivos e coletivos, e ainda, pela habilidade de reinvenção e superação das adversidades da vida. Assim, o binômio saúde-doença está para além da fragmentação das dimensões física e psíquica. Tal processo configura-se como resultado de um conjunto de determinantes sociais (DSS) e contextuais que se manifestam através de diversos aspectos ligados a fatores de risco ou comprometimento da saúde das pessoas (BOSI et al, 2014).

No que se refere aos determinantes sociais de saúde no contexto rural, a literatura apresenta uma percepção semelhante destes ao contexto urbano, embora resguardadas as devidas especificidades como condições sociais, ambientais e epidemiológicas (CAMARGO; OLIVEIRA, 2012). O espaço rural é marcado por modos de vida distintos, que levam em conta não apenas os fatores produtivos e econômicos, mas também, processos subjetivos e culturais. (BELARMINO et al, 2016).

Os espaços rurais têm sofrido diversas transformações, ultrapassando o imaginário popular que associa esse contexto a sinônimos como atraso, isolamento e oposição ao urbano.

Embora essas representações ainda persistam, o espaço rural tem se modificado de modo dinâmico (TEIXEIRA; LAGES, 2010). Contudo, a zona rural ainda apresenta taxas de pobreza, de baixos níveis de escolaridade e de atenção do poder público, no que tange ao desenvolvimento social. Além disso, é um lugar com pouca atuação governamental relativa à promoção da saúde e assistência social (SILVA, DIMENSTEIN, LEITE, 2013), onde as populações tem pouco, ou quase nenhum acesso, aos serviços de saúde mental.

### **O processo de saúde-doença e os transtornos mentais comuns (TMC) no contexto rural**

Adoecer ou ter uma vida saudável não se relaciona exclusivamente a fatores genéticos ou físicos, mas são modulados por fatores socioeconômicos que interferem na qualidade de vida das pessoas. (CARVALHO, BUSS, 2008). Desse modo, as circunstâncias em que vivemos se configuram como determinantes sociais da saúde, pois envolvem as condições de classe social, escolaridade, segurança alimentar, habitação, nível de renda e moradia, bem como o acesso a serviços e bens públicos (OMS, 2011). De acordo com a Comissão Brasileira dos Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS, 2008), os determinantes sociais em saúde de uma população envolvem um conjunto de fatores e condições de vida que interferem na saúde, como:

- 1) Iniquidades/Desigualdades sociais: promovem graves consequências para a saúde, provocam adoecimento, rebaixam a autoestima e a pertinência social, ocasionando rupturas do indivíduo com a sociedade.
- 2) Estilos de Vida: uso de tabaco, álcool e/ou substâncias psicoativas, práticas de exercícios físicos e de sexo seguro, condições socioeconômicas e laborais satisfatórias, nível de exposição a fatores estressantes, formas de exposição ao sol, acesso a lazer, transporte e moradia.
- 3) Violência: promovem índices de insalubridade a partir de acidentes, homicídios e geração de conflitos para a vida cotidiana, promovendo agravos diretos e indiretos à saúde.
- 4) Desigualdades, regionais, étnico-raciais e de gênero da morbimortalidade e dos fatores de risco.
- 5) Desigualdade no acesso e qualidade dos serviços de saúde e intervenções sociais.

Já os Determinantes Contextuais de Saúde compreendem o conjunto de vivências desiguais dos indivíduos em ambientes físicos e construídos. (LOUREIRO, COSTA, SANTANA, 2016 apud DIMENSTEIN, LEITE, MACEDO; DANTAS, 2016).

Dentre os agravos à saúde mais frequentes em comunidades rurais, destacam-se os Transtornos Mentais Comuns (TMCs), que se constituem como um conjunto de manifestações com sintomas ansiosos, depressivos ou somatoformes proeminentes. Apesar de uma elevada prevalência entre adultos, apenas uma pequena parte dos TMC é identificada e tratada. E isso traz sofrimento individual e implicações socioeconômicas significativas com prejuízos para a qualidade de vida. (MARAGNO, GOLDBAUM, GIANINI, NOVAES, CHESTER, 2006).

Os TMC são altamente prevalentes e têm sido consistentemente associados a piores condições socioeconômicas em países diversos, a exemplo do Brasil. As pessoas com TMC têm maior probabilidade de buscar atendimento em serviços de saúde, mas nem sempre têm o acesso às intervenções terapêuticas adequadas, sendo muitas vezes, subdiagnosticados. (LIMA, MENEZES; CHESTER; BARROS; CÉSAR; GOLDBAUM, 2008).

Em se tratando da realidade das pessoas com TMC em áreas rurais e mais especificamente, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) e da prática médica não-psiquiátrica, observa-se que a situação se torna ainda mais complexa, principalmente se considerarmos a presença de comorbidades como distúrbios não-psicóticos (depressão e ansiedade) que agravam o prognóstico, tanto por piora do quadro clínico principal, quanto por aderência inadequada aos tratamentos propostos. No território de Vermelhos, sertão pernambucano, testemunhamos que é comum/frequente o relato dos usuários das Unidades Básicas de Saúde (UBS) com sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, dificuldade de memória e de concentração, queixas somáticas. Somados a isso, a população tem um contato elevado com agrotóxicos com pouca ou nenhuma proteção, por se tratar de uma área de fruticultura irrigada.

Segundo Maragno, Goldbaum, Gianini, Novaes e Chester (2006), diversas pesquisas de base populacional sobre as condições de vida e saúde (e entre eles, estudos sobre TMC), têm constatado associação dos TMC com algumas variáveis sociodemográficas, sendo mais frequentes em mulheres na faixa etária entre 44 e 60 anos, com baixo nível de escolaridade e renda, provenientes da região Nordeste. Em agricultores há uma significativa prevalência de TMC, utilização de medicação psicotrópica, intoxicação por agrotóxicos e uso abusivo de

álcool.

Com base nos achados dos autores supracitados, observamos que em Vermelhos, há uma conjunção entre o uso de agrotóxicos com pouca ou nenhuma proteção, a presença dos determinantes sociais da saúde (baixa escolarização e renda, insegurança alimentar, conflitos com a terra, mortalidade infantil, precarização do trabalho, escassez de água, destinação inadequada do lixo, moradias precárias, aumento de morbimortalidade de doenças transmissíveis, morbidade psiquiátrica, território e ambiente de vivência, custo financeiro de medicamentos, desemprego, redução da capacidade laboral, abuso de substâncias psicoativas, redução de acesso à saúde, baixa interação social, fraca utilização do espaço público, baixa atividade econômica e participação política) e dos determinantes contextuais da saúde (ambiente físico e construído e suas características desiguais e evitáveis), o que tem predisposto ainda mais essa população a agravos mentais.

### **Os Determinantes Sociais e Contextuais da Saúde no contexto de Vermelhos, Lagoa Grande-PE.**

Os determinantes contextuais da saúde se aproximam dos determinantes sociais da saúde. Contudo, apontam para a existência de diferenças regionais que interferem na composição de grupos populacionais, gerando efeitos diversos na saúde. Assim, as desigualdades contextuais devem ser consideradas para o planejamento e alocação de recursos no serviço público de saúde, bem como, para a formulação de estratégias políticas. O reconhecimento desses determinantes ajuda os profissionais de saúde a redimensionarem suas condutas, de modo a ultrapassarem a mera padronização/normatização da vida privada e das condutas da população.

Tomando como base o acesso ao cuidado em saúde mental no meio rural considera-se que o acesso das populações rurais aos serviços ainda é precário e insatisfatório. As condições de infraestrutura e centralização dos equipamentos de saúde interferem diretamente na oferta qualificada de serviços e com isso a comunidade rural sofre com a ausência de políticas de saúde (SILVA; DIMENSTEIN; LEITE, 2013).

E mesmo diante da existência da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) instituída pela Portaria nº 3.088 de 23 de Dezembro de 2011, dentro do âmbito do Sistema Único de Saúde brasileiro, ainda se observa muitas dificuldades para o cuidado integral da saúde das

comunidades rurais, haja vista a representação social construída a respeito do fenômeno saúde-doença mental, a presença da lógica manicomial e medicamentosa ainda muito presente no território.

### **A comunidade rural de Vermelhos: nossas impressões**

Vermelhos é um Distrito que faz parte do município de Lagoa Grande (PE), está localizado na rota da uva e do vinho do sertão do São Francisco e tem uma população estimada de 8.000 mil habitantes. O Distrito possui em seu território três Equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que são compostas pelas seguintes Unidades de Saúde da Família (USF): USF 03 - Capoeira; USF 04 - Vermelhos e USF 08 - Madre Paulina.

**Tabela 1** – Número de habitantes e famílias cobertas pela ESF do distrito de Vermelhos

<b>ÁREA</b>	<b>USF 03</b>	<b>USF 04</b>	<b>USF 08</b>
<b>População</b>	3.442	2.588	2.514
<b>Nº de famílias cadastradas</b>	976	783	431

**Fonte:** Relatório do município de Lagoa Grande (PE), Agosto de 2017.

De acordo com a Gerência Regional de Saúde (VIII Geres) o município de Lagoa Grande (PE) apresenta altos índices de práticas suicidas. Já o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) registrou em sua base de dados cinco tentativas de suicídio nos primeiros seis meses de 2017, porém, é necessário ressaltar que a maior parte desses casos ocorreu no Distrito de Vermelhos. Segundo relatos dos profissionais de saúde e da Assistência Social, esse número aponta para uma questão preocupante no sistema de monitoramento e notificações do município: a maioria dos casos de tentativa e execução de suicídio não é registrada corretamente, indicando que o número exibido está muito aquém da realidade.

Em Vermelhos, observa-se não só o alto índice de uso de psicotrópicos e de ideação suicida, como também, a crença na internação e medicalização dos sintomas que, somados aos determinantes sociais e contextuais da saúde, dificultam a adesão ao modelo de atenção psicossocial e a desmedicalização do sofrimento. De janeiro até agosto de 2017 o Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I) acompanhou 196 usuários, desse total, 191 fez ou faz uso de algum tipo de psicotrópico. O alto índice de uso de psicotrópicos demonstra ser outro indicativo importante a ser analisado e compreendido dentro da cultura de cuidado em saúde mental do município.

Dentro deste cenário as medidas preventivas e de tratamentos encontradas no campo da saúde mental, ainda são limitadas. A inexistência de uma rede estruturada de atenção psicossocial compromete as formas de atenção, desde o acesso do usuário ao sistema de saúde até a capacidade de resolutividade das poucas intervenções ofertadas.

Diante do exposto, o objetivo desse artigo é explicitar as condições de saúde mental de uma comunidade rural do sertão pernambucano, mediante o desenvolvimento de ações extensivas em Unidades Básicas de (UBS), tendo como recorte as ações extensivas realizadas com agentes comunitários de saúde e com usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) do distrito rural de Vermelhos.

## **METODOLOGIA**

Este relato de experiência resulta do processo de imersão de um grupo do Programa de educação pelo trabalho em Saúde (PET-Saúde GraduaSUS) da UNIVASF ao longo de dois anos de pesquisa e extensão nas Unidades Básicas de Saúde do território rural de Vermelhos. Dessa maneira, parte-se da descrição e da reflexão daquilo que foi vivenciado no campo das práticas de saúde do Sistema único de Saúde (SUS) e realizado junto com usuários, profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e comunidade acadêmica. Como parte de uma investigação qualitativa do tipo descritiva, o foco deste trabalho reside na exposição de características de um determinado fenômeno ou população estudada, podendo também estabelecer uma relação entre eles. Portanto, o trabalho busca uma compreensão mais aprofundada do fenômeno estudado: a saúde mental de uma comunidade rural, mediante a explicitação da experiência vivida, refletida e narrada.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O PET Saúde GraduaSUS (2016-2018) proporcionou dois anos de atividades de extensão, ensino e pesquisa junto ao município de Lagoa Grande. A atuação do GT esteve voltada para as demandas de saúde mental da população rural do Distrito de Vermelhos por causa dos elevados índices de adoecimento e as dificuldades que englobam o acesso aos serviços e a garantia de direitos dessa comunidade. Tudo isso contribuiu para que as atividades desempenhadas pelo GT se voltassem à formação dos profissionais de diversos



equipamentos da RAPS, e mais especialmente, da APS.

As reuniões do GT ocorriam quinzenalmente para a discussão de textos relativos às problemáticas enfrentadas no campo. Nesse espaço também se articulava e planejava ações a serem realizadas no município, a exemplo das oficinas formativas com agentes comunitários de saúde. Progressivamente, após as resoluções programáticas elaboradas pelo grupo, as reuniões passaram a ser mensais, por se compreender que a demanda eminente era uma pesquisa sobre determinantes sociais e contextuais em saúde da população situada no território das três Unidades Básicas de Saúde de Vermelhos. Desse modo, a pesquisa poderia subsidiar intervenções que estivessem totalmente em consonância com a realidade do território.

No primeiro ano de atuação as atividades foram compostas por dinâmicas, jogos e exposições teóricas sobre temas ligados à saúde mental, como depressão, medicalização da vida, a disposição e estruturação de serviços e o fluxo da RAPS, o cuidado humanizado, a importância e efetividade do trabalho em equipe, entre outros, que foram mediados por discentes e docentes do PET, além de profissionais convidados. Esses trabalhos se valeram da compreensão de que a ludicidade, as trocas significativas, a criatividade, a educação popular em saúde e a inventividade são formas de ensino-aprendizagem privilegiadas para a troca de conhecimentos entre os protagonistas envolvidos no processo em questão.

Além das ações ligadas ao município, realizaram-se atividades com finalidades acadêmicas, como a elaboração de resumos, artigos, eventos, feiras, trabalhos de conclusão de curso, estágios profissionalizantes, e mesmo, alguns capítulos do livro “Experiências de avizinhamo ensino-serviço-comunidade no sertão do São Francisco: contações do vivido e refletido” em conjunto com o grande coletivo do PET. Todas as tarefas supramencionadas tiveram o objetivo de compartilhar com a comunidade científica, os resultados das ações do programa e as experiências vividas que poderão por sua vez, impulsionar mais atividades de pesquisa, ensino e extensão no âmbito do SUS.

Pontua-se ainda que as atividades e os saberes foram elaborados de forma dinâmica e com participação ativa dos profissionais e usuários dos serviços de saúde, bem como dos professores e estudantes da Univasf, oportunizando a inserção profícua da tríade ensino-serviço-comunidade e a concretização de princípios do SUS, como a equidade, integralidade, universalidade e o controle social.

No segundo ano de práticas, o GT produziu um projeto de pesquisa sobre os

determinantes sociais e contextuais da saúde no Distrito de Vermelhos que contou com um bom planejamento para a sua execução, tendo sido amplamente divulgada na comunidade de Vermelhos. Aproximadamente 250 (duzentos e cinquenta) questionários semiestruturados foram aplicados com usuários da rede de saúde do Distrito com o apoio dos agentes comunitários de saúde e de estudantes voluntários, que guiaram os pesquisadores para a apreensão dos dados. Contamos com o apoio da TV Caatinga para divulgar a pesquisa no programa Ciência no Semiárido da Univasf. Os dados colhidos estão em fase de análise e catalogação para a produção de um artigo destinado à comunidade científica. A devolutiva para a comunidade foi apresentada em formato de oficinas integradas (palhaçoterapia, pilates, ventosaterapia) com recital de cordel contendo os principais resultados da pesquisa realizada. Essa devolutiva ocorreu em junho de 2018 na Escola Eduardo Campos, em Vermelhos, tendo sido transmitida pela TV Caatinga/Univasf em formato de reportagem com os atores envolvidos.

As ações extensivas envolveram a oferta de cenopoesia no Centro de Atenção Psicossocial com usuários, visitas técnicas para os serviços de saúde do município, reuniões com gestores locais, reuniões no ambulatório de saúde para organização da pesquisa, visitas domiciliares com agentes comunitários de saúde, e realização da Campanha de uso racional de medicamentos em parceria com o Colegiado de Farmácia da Univasf e com o Conselho Federal de Farmácia, em três municípios integrantes do PET-Saúde, incluindo Lagoa Grande-PE. Para a campanha, o GT criou um jogo interativo contendo perguntas e respostas sobre a saúde mental e os transtornos mentais comuns.

Destaca-se ainda a oferta do componente curricular intitulado “Núcleo temático Políticas da Vida”, o qual foi ofertado pelo Colegiado de Psicologia da Univasf e teve a participação do GT juntamente com a inserção de mais dez estudantes dos cursos de saúde por dois semestres consecutivos (2017.2 e 2018.1). A união do GT com o ensino de Núcleo temático, cujo tema principal foi a saúde mental, impulsionou ainda mais a dimensão do ensino integrado em serviço, facilitando o processo de aprendizagem a partir da realidade vista, vivida e problematizada. Como resultado do Núcleo temático, destacam-se os seguintes produtos: apresentação e publicação de dois relatos de experiência no II CONGREPSI do Vale, um cordel intitulado “saúde Mental no Sertão” e uma oficina intersetorial ocorrida em dois encontros na Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Grande-PE com representantes do Estado em diversos segmentos (saúde, educação, assistência social e segurança pública).

Nessa oficina, os estudantes mediarão as discussões e juntamente com a tutora e preceptor, construirão um fluxograma da atenção à saúde mental do município, o qual foi apresentado como atividade avaliativa de Núcleo Temático. Além disso, houve aulas baseadas em casos reais do território de Vermelhos, visitas domiciliares para aplicação de questionários e tabulação de resultados da pesquisa, estudo de um Projeto Terapêutico Singular de um usuário, e todas essas atividades ajudaram a concretizar a tríade universitária: ensino-pesquisa-extensão de modo articulado.

Nesse sentido, o PET possibilitou uma profunda reflexão acerca da saúde mental junto à comunidade e aos profissionais de saúde de Vermelhos, ofertando ações de promoção e prevenção à saúde. Além disso, contribuiu para melhoria da organização dos serviços de saúde a partir do estudo e compreensão sobre os fatores de risco e de proteção da saúde mental no território. Ademais, foi possível promover uma educação em saúde qualificada e alinhada com as necessidades populacionais, tanto para os estudantes em formação, quanto para os trabalhadores e pesquisadores do campo da saúde. Espera-se que os resultados subsidiem ações futuras relativas à saúde mental e à educação interprofissional na APS.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A saúde mental foi considerada precária pela maioria dos participantes das atividades extensivas, havendo um índice alto de transtornos mentais comuns. As condições adoecimento tendem a se agravar devido as condições insatisfatórias de trabalho, educação, moradia e lazer, além do acesso restrito a espaços de convivência comunitária, a bens e serviços. A exposição a agrotóxicos e a ausência de lazer foi vista com um dos principais fatores de risco para o adoecimento mental no território.

Esta experiência proporcionou a efetivação do compromisso social da Universidade Pública com uma comunidade tradicional sertaneja, contribuindo para um processo de formação profissional mais consistente das equipes da APS envolvidas, sobretudo de temas como a saúde mental de populações rurais.

Espera-se que a experiência relatada inspire e impulse novos trabalhos envolvendo o ensino, a pesquisa e a extensão universitária em contextos rurais e urbanos. E que a breve descrição das ações extensivas e investigativas e seus impactos junto à comunidade Vermelhos, fomente ações intersetoriais com relevante impacto social, nas quais a

universidade possa cumprir com o seu papel de formar profissionais atentos ao compromisso com as demandas existentes. São ações como as do PET-Saúde que ajudam a unir a comunidade acadêmica e aproximá-la das populações, oferecendo oportunidades de ações integradas envolvendo a tríade universitária. Dentre as ações realizadas, destaca-se aquelas que surgiram como desdobramento de nossa presença interventiva em campo, como a oferta de plantão psicológico por graduandos e residentes de Psicologia, a colaboração em campanhas de uso racional de medicamentos, o jogo educativo sobre transtornos mentais comuns em feira de saúde, a implementação de grupos de saúde mental na unidade de saúde, as oficinas de educação popular em saúde com agentes comunitários de saúde (ACS) através da realização de uma pesquisa de trabalho de conclusão de curso e do estágio profissionalizante de uma das estudantes do GT. Todas essas ações só foram possíveis porque houve mobilização coletiva em prol da comunidade.

De um modo geral, conclui-se que ao cumprir com seu papel de ir até às populações (incluindo as mais longínquas e as ruralidades), a Universidade une interesses, identifica demandas, cria oportunidades e o mais importante: promove encontros com alto poder de transformação. Como exemplo disso, podemos citar a proatividade/colaboração crescente dos ACS após as oficinas formativas de saúde mental; a participação mais efetiva do município nas reuniões em prol do Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES); a aproximação de um preceptor voluntário do GT, juntamente com usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), para o Fórum de Mobilização Antimanicomial da Univasf; a abertura para campo de estágio profissionalizante em Lagoa Grande-PE; o engajamento efetivo do preceptor psicólogo em ações de preceptoria dentro e fora do PET-Saúde; a implementação de grupos de saúde mental em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Vermelhos por uma das estudantes de Psicologia do GT e vale ressaltar que esses grupos perduram até hoje, tendo os ACS e os profissionais do NASF como mediadores. Outro exemplo é o de uma ACS que tem fibromialgia e ao participar das oficinas do PET-Saúde, engajou-se ativamente em um grupo de apoio a pessoas fibromiálgicas na Univasf de Petrolina-PE e ainda hoje, exerce liderança junto a esse grupo, que se tornou referência de cuidado para ela.

Por fim, sugere-se a realização, por parte do poder público, de oficinas de geração de renda para a população de Vermelhos (sobretudo mulheres e jovens), o desenvolvimento sistemático de um grupo de convivência para idosos, o incentivo a práticas esportivas com

incremento/melhorias nos equipamentos em praça pública mediante apoio profissional de um educador físico, a criação de grupos de dança e a manutenção dos grupos de saúde mental já iniciados com o PET-Saúde. Além disso, a população carece de espaços de convívio onde possam desfrutar de lazer e fruição do tempo em prol da própria saúde mental, a exemplo de um parque infantil e de um espaço arborizado com áreas cobertas para realização de eventos artísticos, culturais e desportivos. Com isso, sugere-se a inclusão, no calendário municipal, de campanhas, eventos e movimentos que enfatizem a consciência étnico-racial, a geração de empregos, o fomento a agricultura familiar, a articulação e mobilização de grupos com música e teatro, a ordenação e apoio a participação social entre pessoas que professam de religiões em comum, o fomento a ações de trabalho sobre a violência nas escolas, a discussão sobre gênero e sexualidade nos mais diversos espaços comunitários, o incentivo à educação – principalmente para jovens e adultos não alfabetizados, o fortalecimento a organização popular e a luta por direitos humanos.

**REFERÊNCIAS**

ALVES, Ana Alexandra Marinho; RODRIGUES, Nuno Filipe Reis. Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. **Rev. Port. Sau. Pub.**, Lisboa, v. 28, n. 2, p. 127-131, dez. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-90252010000200003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-90252010000200003&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 14 fev. 2020.

BOSI, Maria Lucia Magalhães et al. Determinantes sociais em saúde (mental): analisando uma experiência não governamental sob a ótica de atores implicados. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 17, supl. 2, p. 126-135, 2014. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415790X2014000600126&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2014000600126&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 13 fev. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400060011>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta** (PNSIPCF). Portaria nº 2.866 de 2 de Dezembro de 2011. Brasília, 2011. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_saude\\_integral\\_populacoes\\_campo\\_floresta.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_integral_populacoes_campo_floresta.pdf)>. Acesso em: 17.Set. 2017.

BELARMINO; Victor Hugo; DIMENSTEIN, Magda; LEITE, Jader; MACEDO, João Paulo; DANTAS, Candida; TORQUATO, Jaqueline; SILVA, Eliane; SILVA, Monique; NETO, Maurício Cirilo. Território e determinação social da saúde mental em contextos rurais in DIMENSTEIN, M; LEITE, J; MECEDO, J.P; DANTAS, C (Orgs). **Condições de vida e saúde mental em contextos rurais**. São Paulo: Entremeios, 2016.

CAMARGO, Regina Aparecida Leite de; OLIVEIRA, Julieta Teresa Aier de. **Agricultura familiar, multifuncionalidade da agricultura e ruralidade: interfaces de uma realidade complexa**. *Cienc. Rural*, Santa Maria, v. 42, n. 9, p. 1707-1714, Sept. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84782012000900030&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84782012000900030&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 13 Fev. 2020.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 6 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CARVALHO, Antonio Ivo; BUSS, Paulo Marchiori. Determinantes sociais na saúde, na doença e na intervenção in GIOVANELLA, Lígia; ESCOREL, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; NORONHA, José Carvalho de; CARVALHO, Antonio Ivo de. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2 ed., rev., amp; 2014. p.121-142, tab, graf. Monografia em Português | LILACS | ID: lil-745029

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE/ CNDSS. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) 2008. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas\\_sociais\\_iniquidades.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf)>. Acesso em 03 Set. 2019.

LIMA, Maria Cristina Pereira et al. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos:

impacto das condições socioeconômicas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 717-723, Aug. 2008. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102008000400019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000400019&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 13 Fev. 2020.

LOUREIRO, Adriana; COSTA, Claudia; SANTANA, Paula in DIMENSTEIN, M; LEITE, J; MACEDO, J.P; DANTAS, C. (Orgs). **Condições de vida e saúde mental em contextos rurais**. São Paulo: Entremeios, 2016.

MARAGNO, Luciana; GOLDBAUM, Moisés; GIANINI, Reinaldo José; NOVAES, Hillegonda Maria Dutilh; CHESTER, Luiz Galvão César. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**; v. 22, n. 8, p. 1639-1648, Ago. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n8/12>>. Acesso em 17 Set. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Preâmbulo à constituição da organização mundial da saúde, como adotada pela **Conferência Internacional de Saúde**, 1946. USP, biblioteca Virtual de Direitos Humanos. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em 19 Set. 2017.

SILVA, Victor Hugo Farias da; DIMENSTEIN, Magda; LEITE, Jäder Ferreira. **O cuidado em saúde mental em zonas rurais**. Mental, Barbacena, v. 10, n. 19, p. 267-285, dez. 2012. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272012000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272012000200008&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 13 Fev. 2020.

SILVESTRE, Penha Lucilda Souza. O normal e o patológico: uma leitura de rosinha, minha canoa de José Mauro De Vasconcelos (Diálogo Entre Literatura E Psicologia). CLARABOIA: **Revista do Curso de Letras da UENP**, Jacarezinho-PR, n. 1/1, p. 78-91, jan./jun. 2014. Disponível em: <<http://seer.uenp.edu.br/index.php/claraboia/issue/view/24>>.

TEIXEIRA, M.A.; LAGES, V.N. Transformações no espaço rural e a Geografia Rural: ideias para discussão in: SPOSITO, E.S.; NETO, J.L.S. (Org.). **Uma Geografia em movimento**. São Paulo: Expressão Popular, 2010, p. 449-472.