

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM
FACULDADE DE PSICOLOGIA - FAPSI
CURSO DE PSICOLOGIA

HELOISA PANZA FERREIRA COHEN TELES

**O FAZER PSICOLÓGICO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) EM MANAUS,
AMAZONAS:**
FORMAÇÃO, CLÍNICA AMPLIADA E COMPROMISSO SOCIAL COM O
TERRITÓRIO E COM A SAÚDE PÚBLICA

MANAUS

2025

HELOISA PANZA FERREIRA COHEN TELES

**O FAZER PSICOLÓGICO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) EM MANAUS,
AMAZONAS:
FORMAÇÃO, CLÍNICA AMPLIADA E COMPROMISSO SOCIAL COM O
TERRITÓRIO E A SAÚDE PÚBLICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), como requisito para obtenção do título de psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Breno de Oliveira Ferreira

MANAUS

2025

Ficha Catalográfica

Elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

T269f Teles, Heloisa Panza Ferreira Cohen
O fazer psicologico no Sistema Unico de Saude (SUS) em
Manaus, Amazonas - Formacao, Clinica Ampliada e Compromisso
Social como o Territorio e a Saude Publica / Heloisa Panza Ferreira
Cohen Teles. - 2025.
49 f. : il., p&b. ; 31 cm.

Orientador(a): Breno de Oliveira Ferreira.
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade
Federal do Amazonas, Faculdade de Psicologia, Curso de
Psicologia, Manaus, 2025.

1. Psicologia no SUS. 2. Clínica Ampliada. 3. Formação em
Psicologia. 4. Saúde Pública. I. Ferreira, Breno de Oliveira. II.
Universidade Federal do Amazonas. Faculdade de Psicologia.
Curso de Psicologia. III. Título

HELOISA PANZA FERREIRA COHEN TELES

**O FAZER PSICOLÓGICO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) EM MANAUS,
AMAZONAS:
FORMAÇÃO, CLÍNICA AMPLIADA E COMPROMISSO SOCIAL COM O
TERRITÓRIO E A SAÚDE PÚBLICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Psicologia da Universidade Federal do
Amazonas (UFAM), como requisito para obtenção
do título de psicologia.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 11/12/2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Breno de Oliveira Ferreira - UFAM
Orientador

Mestranda Gabriela Carvalho dos Reis - UFAM
Avaliadora

Mestranda Flávia Carolina Silva Santos de Castro - UFAM
Avaliadora

AGRADECIMENTOS

Hoje, estou concluindo essa etapa não só por mim, mas também pela minha mãe e minha avó, duas mulheres que me ensinaram sobre coragem muito antes que eu soubesse nomeá-la. A força delas me sustentou nos dias difíceis, me lembrando sempre que eu era capaz.

Essa jornada também foi possível porque tive ao meu lado o meu marido, que foi abrigo e companhia quando tudo parecia não fazer sentido. Obrigada pelos incentivos, pelas conversas que me fizeram continuar e pela presença constante. Ter você como apoiador dos meus sonhos tornou o caminho mais seguro e leve.

Andria Moreira, Daniele Magalhães, Thayna Albuquerque, Giovanna Ramos e Giovanna Queiroz, obrigada por compartilharem risadas, desesperos, vitórias e cansaços. Obrigada por transformarem essa caminhada em pertencimento!

Sou profundamente grata também ao meu orientador, Dr. Breno Oliveira, e ao Dr. Fábio Dantas. Em um dos momentos em que mais me senti perdida na graduação e na pesquisa, encontrei vocês. Quando pensei em desistir, a possibilidade de crescer com os ensinamentos de vocês foi o que me fez permanecer. Vocês me ajudaram a me encontrar no caminho. Obrigada por me acompanharem até aqui!

Por fim, agradeço às psicólogas e aos psicólogos que participaram da pesquisa. Vocês me inspiraram profundamente com suas práticas e seus compromissos com o cuidado em saúde. Cada palavra compartilhada fez este trabalho ganhar sentido e direção.

RESUMO

Este trabalho analisa o fazer psicológico no Sistema Único de Saúde (SUS) em Manaus, Amazonas, buscando compreender como psicólogas(os) constroem suas práticas em um território atravessado por desigualdades e pela diversidade sociocultural. A pesquisa qualitativa foi realizada a partir de entrevistas semiestruturadas com profissionais da Atenção Básica, Atenção Psicossocial e contexto hospitalar, analisadas por meio da Análise Temática. Os resultados mostram que, embora a formação em Psicologia venha se transformando, ela ainda permanece marcada pelo predomínio do modelo clínico individualizante, pouco articulado às políticas públicas e às condições concretas do território. Entretanto, as práticas cotidianas dos serviços evidenciam deslocamentos, com a incorporação do acolhimento, do Projeto Terapêutico Singular, das ações coletivas, do trabalho interdisciplinar e da atuação territorial como dimensões centrais da Clínica Ampliada. Entre os desafios emergem a precariedade estrutural, a sobrecarga de demandas, a fragilidade da articulação intersetorial e a necessidade permanente de legitimação da Psicologia nas equipes de saúde. Apesar disso, destacam-se potencialidades que afirmam a Psicologia no SUS como campo de resistência e criação, orientado pela defesa da autonomia e por práticas sensíveis às singularidades dos territórios. Conclui-se que o fazer psicológico no SUS em Manaus está em permanente construção, exigindo reinvenção, compromisso social e implicação com a saúde pública.

Palavras-chave: Psicologia no SUS. Clínica Ampliada. Formação em Psicologia. Saúde Pública.

ABSTRACT

This study analyzes psychological practice within the Brazilian Unified Health System (SUS) in Manaus, Amazonas, seeking to understand how psychologists construct their work in a territory marked by social inequalities and cultural diversity. This qualitative research was conducted through semi-structured interviews with psychologists working in Primary Care, Psychosocial Care, and hospital settings, and the material was examined through Thematic Analysis. The results indicate that although Psychology education has undergone significant transformations, it still remains strongly grounded in an individualized clinical model and insufficiently integrated with public policies and the realities of local territories. However, everyday practices within the services reveal shifts in this paradigm, incorporating reception-based care, the Singular Therapeutic Project, collective actions, interdisciplinary teamwork, and territorial approaches as central dimensions of the Extended Clinic. The findings also highlight persistent challenges such as structural precariousness, work overload, fragile intersectoral articulation, and the continuous need for the legitimization of Psychology within hierarchical institutional contexts. Despite these barriers, the study identifies important potentialities that reaffirm Psychology in the SUS as a field of resistance, creativity, and ethical-political engagement, guided by the principles of Psychiatric Reform and public healthcare, the defense of autonomy, and practices sensitive to the singularities of each territory. It is concluded that psychological practice in the SUS in Manaus is a field in permanent construction, requiring reinvention and political and ethical commitment to public health.

Keywords: Psychology in SUS. Expanded Clinic. Psychology Training. Public Health.

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD III	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SES-AM	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas
Semsa	Secretaria Municipal de Saúde de Manaus
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UFAM	Universidade Federal do Amazonas
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. OBJETIVOS.....	11
2.1. Objetivo Geral.....	11
2.2. Objetivos específicos.....	11
3. MÉTODO.....	12
3.1. Campo de estudo.....	12
3.2. Participantes.....	13
3.3. Coleta de dados.....	14
3.4. Análise de dados.....	14
3.5. Procedimentos Éticos.....	15
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
4.1. (Re)pensando a formação acadêmica em Psicologia a partir do SUS.....	16
4.2. Práticas de cuidado e o fazer psicológico no SUS.....	19
4.3. Desafios e limites das práticas no SUS.....	23
4.4. Potencialidades e reinvenções da Psicologia no SUS.....	26
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
6. REFERÊNCIAS.....	32
7. APÊNDICE A – Roteiro da Entrevista para psicólogas(os) no SUS.....	37
8. APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	40
9. ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP.....	44

1. INTRODUÇÃO

A consolidação da Psicologia enquanto ciência e profissão no Brasil resultou de um percurso histórico permeado por tensões, transformações e disputas que acompanham as condições políticas e sociais de cada época. Desde sua regulamentação em 1962, a profissão tem se constituído em meio a contradições e debates sobre seu compromisso ético e sua função social. Bock *et al.* (2022) observam que o processo de institucionalização da Psicologia foi influenciado por uma política higienista e por um projeto de modernização do país que buscava moldar subjetividades segundo ideais de normalidade. Essa orientação se aprofundou durante a ditadura militar instaurada em 1964, quando a Psicologia foi incorporada a um contexto de controle social exercido pelas classes dominantes (Souza & Mendonça, 2020). Benevides (2005) critica esse movimento, ao apontar que ele favoreceu práticas despolitizadas, voltadas para o ajustamento individual e afastadas da realidade social, reproduzindo uma visão abstrata de sujeito e uma clínica desvinculada do contexto histórico e das desigualdades coletivas.

A partir da década de 1970, em meio à crise do regime autoritário e à ascensão dos movimentos sociais, emergiram no país correntes críticas que reivindicavam uma Psicologia comprometida com os interesses coletivos e com as demandas das populações marginalizadas. Esse movimento provocou uma ruptura com o modelo clínico tradicional, que restringia a prática ao espaço privado do consultório, e incentivou a aproximação com as políticas públicas e com os territórios. Nessa nova perspectiva, a Psicologia passou a ser entendida como um campo atravessado por relações de poder, determinado pelas condições históricas, econômicas e culturais que organizam a vida social. Assim, as práticas psicológicas foram gradualmente reconhecidas como fenômenos socialmente situados, cujos sentidos se constroem na interação entre sujeito, contexto e sociedade (Euzébios Filho & Guzzo, 2015).

Esse processo de transformação coincidiu com o fortalecimento da Saúde Coletiva no Brasil, especialmente a partir da Reforma Sanitária, que defendia a construção de um sistema de saúde público, de acesso universal e voltado à promoção da cidadania e da justiça social. Logo, o Sistema Único de Saúde (SUS) consolidado pela Constituição Federal 1988, fundamentou-se nos princípios da universalidade que garante a saúde como direito de todas as pessoas, da equidade que orienta a redução das desigualdades reconhecendo necessidades distintas

entre os sujeitos e da integralidade que compreende o cuidado em saúde de forma ampliada, articulando ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, bem como a integração com outras políticas públicas (Paim, 2018).

Outro marco fundamental foi a promulgação da Lei nº 10.216/2001, que instituiu a Reforma Psiquiátrica Brasileira e consolidou a substituição progressiva do modelo manicomial por uma rede de atenção psicossocial territorializada, orientada pelos princípios da cidadania e dos direitos humanos. Essa política impulsionou a criação de serviços comunitários substitutivos aos hospitais psiquiátricos, reafirmando a valorização da autonomia, do protagonismo e da inserção social das pessoas em sofrimento psíquico, ao mesmo tempo em que fortaleceu o campo da Psicologia como estratégico na construção de novas formas de cuidado e de produção de subjetividades no âmbito da saúde mental (Dimenstein & Macedo, 2012; Macedo et al., 2021).

Nesse contexto, as proposições inauguradas pela Reforma Sanitária e Psiquiátrica buscaram romper com o modelo biomédico hegemônico, historicamente centrado em práticas curativistas, privatistas e manicomiais. Tal deslocamento exigiu a reformulação das práticas profissionais e a adoção de uma compreensão ampliada do processo saúde–doença, em consonância com a Clínica Ampliada, entendida como diretriz fundamental do cuidado em saúde. Essa perspectiva aposta na articulação entre diferentes saberes, no reconhecimento do usuário como sujeito de direitos e na construção compartilhada dos projetos terapêuticos, compreendendo o encontro clínico como um espaço atravessado por processos coletivos de subjetivação e, portanto, indissociável da dimensão política do cuidado (Sundfeld, 2010)

Nessa direção, a noção de território assume centralidade, ao ultrapassar sua compreensão como mero recorte geográfico e afirmar-se como espaço vivido, marcado por vínculos, afetos, tensões e modos singulares de existir. Conhecer o território e as dinâmicas que o atravessam constitui condição essencial para o planejamento de ações em saúde, possibilitando estratégias de cuidado intersetoriais, sensíveis às realidades locais e às necessidades coletivas (Sundfeld, 2010). É nesse cenário que a Psicologia passa a ocupar um lugar essencial na construção das políticas públicas de saúde, ao favorecer o diálogo interdisciplinar e

a integração entre saberes e práticas comprometidas com a promoção da vida (de Oliveira et al., 2005).

Assim, a inserção da Psicologia no SUS não se configurou apenas como uma ampliação do campo profissional, mas como um reposicionamento ético e político da profissão, exigindo práticas comprometidas com a transformação social e com os princípios da saúde pública (Siebra & Guareschi, 2025). Esse movimento se expressa no crescimento significativo do número de psicólogas(os) atuando no setor público, estimando-se atualmente que cerca de 45% estejam vinculados ao SUS e à Assistência Social (CFP, 2022a). Embora a presença da Psicologia já estivesse relativamente consolidada no contexto hospitalar, sua expansão ocorreu de forma mais expressiva com o fortalecimento da Atenção Básica (AB) e a consolidação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o que favoreceu o trabalho intersetorial e interdisciplinar (Alexandre & Romagnoli, 2017).

Nesse sentido, o SUS se organiza em diferentes níveis de atenção que expressam distintos modos de produzir cuidado. No âmbito hospitalar, historicamente marcado pela centralidade do saber médico, a Psicologia foi progressivamente incorporada a partir das transformações sanitárias que questionaram o hospitalocentrismo, sobretudo com a consolidação do SUS, passando a contribuir para a ampliação do cuidado para além do quadro orgânico, ainda que permaneça atravessada por tensões hierárquicas e expectativas de subordinação ao saber médico (Ribeiro & Dacal, 2012). Na Atenção Básica, por sua vez, as práticas se orientam pela articulação com os determinantes sociais da saúde e com as especificidades do território, exigindo ações coletivas, interdisciplinares e territorializadas, o que faz desse nível um dos principais espaços de inserção da Psicologia no SUS (CFP, 2019b; Spink et al., 2014). Já no campo da saúde mental, a implementação da RAPS consolidou um modelo de cuidado alinhado aos princípios da Reforma Psiquiátrica, tendo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como dispositivos centrais, nos quais a Psicologia atua de forma integrada às equipes multiprofissionais, promovendo autonomia, reinserção social e cuidado em liberdade, orientado pelas necessidades e possibilidades dos sujeitos (CFPa, 2022; Colombarolli, 2010; Macedo et al., 2017).

Esse cenário evidencia o reconhecimento crescente da relevância da Psicologia no SUS, embora ainda persistam desafios relacionados à definição de atribuições, ao fortalecimento da identidade profissional e à integração efetiva de suas contribuições no trabalho em equipe (Alexandre & Romagnoli, 2017). Visto que a formação e a prática profissional permanecem atravessadas por heranças do paradigma liberal e individualizante, fortemente influenciado por referenciais eurocêntricos e pela lógica de mercado, o que dificulta a plena incorporação dos princípios do SUS (Dimenstein, 1998; Ferreira-Neto, 2010). Como consequência, observa-se a manutenção de práticas centradas na psicoterapia individual, sustentadas tanto por lacunas formativas quanto pelas limitações estruturais e gerenciais do próprio sistema de saúde, tensionando a construção de um cuidado efetivamente integral e coletivo (de Oliveira et al., 2005).

Na cidade de Manaus, capital do Amazonas, esses desafios adquirem contornos próprios. As desigualdades socioeconômicas, as limitações de infraestrutura e a predominância de práticas hospitalocêntricas compõem um cenário de fragilidade das redes de atenção. A realidade amazônica impõe condições singulares de trabalho e exige estratégias sensíveis à diversidade cultural e territorial. Nesse contexto, as(os) psicólogas(os) do SUS enfrentam o desafio de conciliar os aprendizados referentes à prática clínica com o compromisso social e com as práticas interdisciplinares voltadas ao cuidado coletivo (Colombarolli, 2010; Garnelo *et al.*, 2017; Sousa *et al.*, 2023).

Dessa forma, torna-se fundamental aprofundar a compreensão sobre como psicólogas(os) têm construído suas práticas no SUS em Manaus, Amazonas, especialmente frente às tensões entre modelos formativos tradicionais e as exigências da Clínica Ampliada comprometida com o território. A relevância deste estudo se baseia em evidenciar como as psicólogas(os) reinventam seu fazer diante dos limites institucionais e das necessidades sociais e coletivas, contribuindo para o fortalecimento da saúde pública e para a consolidação de práticas psicológicas contextualizadas. Ao analisar as interfaces entre formação, prática e compromisso social, este trabalho oferece subsídios para refletir sobre os desafios atuais e potencialidades da Psicologia no SUS, bem como para debater processos

formativos e políticas públicas que valorizem uma atuação sensível às realidades locais e alinhada aos princípios do SUS.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Analisar o fazer psicológico no SUS em Manaus, Amazonas, considerando as interfaces entre formação acadêmica, Clínica Ampliada e o compromisso social da Psicologia com o território e com a saúde pública.

2.2. Objetivos específicos

- 1) Investigar como a formação em Psicologia prepara (ou limita) a atuação de psicólogas(os) no SUS no contexto da cidade de Manaus;
- 2) Compreender de que forma as práticas de psicólogas(os) desenvolvidas nos serviços de saúde se articulam com a Clínica Ampliada;
- 3) Identificar os principais desafios enfrentados na consolidação de um fazer psicológico alinhado aos princípios do SUS e à realidade de Manaus;
- 4) Analisar as potencialidades de cuidado, estratégias e resistência que evidenciam o compromisso social da Psicologia com o fortalecimento da saúde pública.

3. MÉTODO

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, fundamentada em uma perspectiva compreensiva que busca valorizar as narrativas de profissionais a partir de suas experiências concretas de trabalho. Essa abordagem possibilita compreender as dimensões simbólicas, relacionais e institucionais envolvidas nas práticas psicológicas, considerando o contexto territorial e social em que elas se desenvolvem (Bauer & Gaskell, 2022).

A escolha por entrevistas semiestruturadas como principal instrumento de coleta de dados permitiu o acesso às percepções, significados e sentidos atribuídos pelas(os) psicólogas(os) às suas práticas cotidianas no SUS. A opção por relatos

orais se justifica pelo entendimento de que a fala é um recurso privilegiado para apreender a experiência vivida e os modos pelos quais as(os) profissionais constroem suas identidades e estratégias de atuação em contextos institucionais complexos.

3.1. Campo de estudo

A pesquisa foi realizada no âmbito do SUS da cidade de Manaus, capital do Estado do Amazonas, contemplando diferentes níveis de atenção vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA-Manaus) e à Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM).

O campo de estudo abrangeu serviços que representam a diversidade do sistema público de saúde na região, incluindo:

- 1) Atenção Básica (AB): duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e uma Unidade de Saúde da Família (USF);
- 2) Atenção Psicossocial: um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD III) e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III);
- 3) Atenção Hospitalar: um hospital de referência em doenças tropicais e um hospital-escola.

Os dispositivos revelam contrastes significativos na infraestrutura e na organização do trabalho. De modo geral, observa-se que a rede pública de saúde em Manaus opera em condições diversas, com espaços adaptados, compartilhados e frequentemente reorganizados conforme as demandas do território. Em algumas unidades, o uso coletivo e rotativo das salas impõe uma dinâmica de trabalho marcada pela flexibilidade e improvisação, enquanto em outras há estruturas mais amplas e organizadas, que favorecem o planejamento de atividades e a integração entre setores. A precariedade física é um traço comum que atravessa diferentes níveis de atenção, exigindo da equipe estratégias para transformar espaços limitados em ambientes de cuidado.

3.2. Participantes

A SEMSA-Manaus e a SES-AM não disponibilizam publicamente uma listagem atualizada com a localização e a lotação das(os) psicólogas(os) vinculadas(os) aos serviços de saúde. Diante dessa limitação, o processo de recrutamento foi realizado em duas etapas. Inicialmente, o primeiro contato em cada nível de atenção investigado ocorreu por meio de indicações de docentes e colegas universitários. A partir desses primeiros participantes, adotou-se a técnica de amostragem em cadeia, também conhecida como *bola de neve*, na qual cada profissional indicava outras(os) possíveis participantes de forma sucessiva.

Os contatos foram realizados por meio telefônico. Ao todo, foram convidadas(os) dez psicólogas(os) atuantes na rede pública de saúde de Manaus, das(os) quais seis aceitaram participar voluntariamente da pesquisa e demonstraram disponibilidade para a realização das entrevistas. O número final de participantes foi definido com base no critério de saturação teórica, que prioriza a profundidade e a diversidade das informações obtidas em detrimento da representatividade estatística (Minayo, 2017).

Foram incluídas(os) profissionais com, no mínimo, um ano de experiência em serviço público, excluindo-se aquelas(es) afastadas(os) por licença ou capacitação. Para garantir o anonimato, as(os) participantes foram identificadas(os) pelos códigos Psi.01 a Psi.06.

O Quadro 1 apresenta o perfil das(os) entrevistadas(os), incluindo gênero, raça/etnia, universidade de formação, ano de conclusão da formação, dispositivo de atuação e tempo de experiência profissional.

Quadro 1 – Perfil das(os) psicólogas(os)

Psicólogas(os)	Gênero	Raça/etnia	Universidade de formação	Ano de conclusão da formação	Dispositivo de atuação	Tempo de atuação
Psi.01	Mulher cis	Branca	UFAM	2003	CAPS AD III	11 anos
Psi.02	Mulher cis	Branca	UFAM	2011	Hospital	8 anos
Psi.03	Mulher cis	Parda	UFAM	2003	CAPS III	20 anos

Psi.04	Mulher cis	Branca	UFAM	2016	Hospital	3 anos
Psi.05	Homem cis	Preto	UFAM	2020	UBS/USF	2 anos
Psi.06	Homem cis	Branco	UFAM	2019	UBS/USF	2 anos

Fonte: Elaboração da própria autora.

As(os) participantes apresentam trajetórias formativas e profissionais diversas, com predominância de formação pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e especializações em Saúde Mental, Saúde Pública e Psicologia Hospitalar. Suas experiências abrangem diferentes níveis de atenção, básica, psicossocial e hospitalar, além de outros vínculos com docência, pesquisa e extensão, o que reforça a articulação entre teoria e prática. As motivações para atuar no SUS variam entre o compromisso social com a saúde pública e o interesse despertado por vivências acadêmicas e profissionais.

3.3. Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em 2025, por meio de entrevistas semiestruturadas baseadas em um roteiro adaptado de Dantas (2013), estruturado em quatro eixos principais:

- 1) Identificação profissional;
- 2) Caracterização do serviço;
- 3) Formação acadêmica;
- 4) Práticas e experiências no SUS;

As entrevistas foram realizadas de forma presencial, com duração média de 50 minutos, em local e horário definidos pelas(os) participantes.

Antes do início da coleta, foi conduzida uma entrevista-piloto, utilizada para ajustar a linguagem e a ordem das perguntas, assegurando maior fluidez e espontaneidade nas narrativas (Ferreira, 2014).

Todas as entrevistas foram gravadas em áudio mediante consentimento prévio e posteriormente transcritas na íntegra para análise. O cuidado ético foi mantido durante todo o processo, assegurando confidencialidade e atenção a possíveis desconfortos das(os) participantes.

3.4. Análise de dados

Os dados foram examinados com base na Análise Temática, conforme proposta de Souza (2019), que permite identificar significados, regularidades e padrões nos dados, articulando a leitura das narrativas com o referencial teórico do estudo.

O processo analítico foi desenvolvido em seis etapas:

- 1) Leitura flutuante e familiarização com o material;
- 2) Codificação inicial e identificação de ideias preliminares;
- 3) Agrupamento em blocos temáticos;
- 4) Revisão e refinamento das categorias;
- 5) Definição e nomeação dos temas centrais;
- 6) Elaboração das interpretações, articulando os achados às discussões teóricas.

3.5. Procedimentos Éticos

O estudo atendeu às diretrizes éticas previstas nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAEE: 81226924.1.0000.5020; Parecer nº 6.964.373).

Todas(os) as(os) participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo informadas(os) sobre os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa.

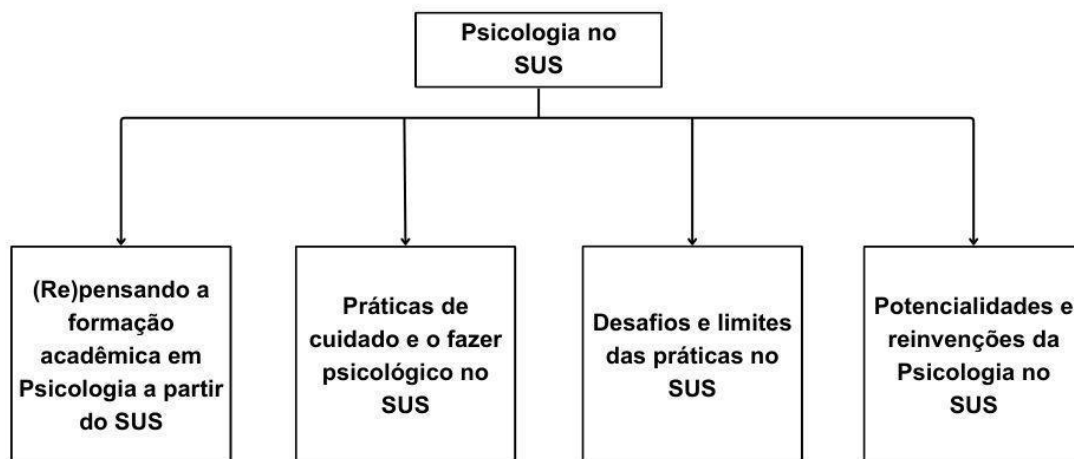
Durante a realização das entrevistas, a pesquisadora manteve atenção constante a aspectos de sigilo, respeito e escuta qualificada, garantindo a proteção da identidade e do bem-estar das(os) participantes.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das entrevistas realizadas, foram construídas quatro categorias temáticas de discussão que emergiram das falas das psicólogas(os), considerando

tanto as aproximações quanto às diferenças entre suas vivências nos dispositivos de saúde pública em Manaus, conforme ilustra a Imagem 1:

Imagem 1 – Categorias temáticas de discussão



Fonte: elaborado pela própria autora.

Essa organização permitiu compreender de maneira mais ampla como se configura o fazer psicológico no SUS em Manaus, englobando as interfaces formativas e práticas.

4.1. (Re)pensando a formação acadêmica em Psicologia a partir do SUS

As entrevistas evidenciam que a formação em Psicologia permanece atravessada por contradições históricas que a colocam no centro de um campo de tensões entre projetos formativos distintos. De um lado, persiste um modelo que ainda se sustenta na suposta neutralidade científica, no reducionismo teórico-metodológico e na cisão entre Psicologia e política, favorecendo práticas tecnicistas e a reprodução acrítica de métodos descontextualizados. De outro lado, emergem abordagens críticas que tensionam tais fundamentos e recolocam no debate as condições históricas, culturais e sociais que configuraram a Psicologia no Brasil. Nesse movimento, emergem discussões sobre os compromissos políticos da profissão e os modos pelos quais ela produz conhecimento, como foi problematizado por Macedo *et al.* (2021).

O primeiro modelo mencionado aparece fortemente nas narrativas das(os) psicólogas(os). Muitas(os) relatam ter vivido uma formação excessivamente teórica, centrada no consultório e pouco conectada às realidades sociais da população atendida na rede de saúde pública. Essa lacuna é evidenciada na fala de Psi.05 que afirma: “*A nossa formação é muito deficiente na reflexão sobre o sistema de saúde [...] na clínica-escola a gente faz clínica no modelo tradicional, que pouco ou quase nada dialoga de fato com o SUS*”. Essa percepção demonstra que historicamente o ensino da Psicologia no Brasil consolidou-se sob uma lógica individualizante, centrada no exercício liberal e nas demandas clínicas do setor privado, o que resultou em uma formação predominantemente voltada ao consultório, com pouca articulação às políticas públicas e às realidades sociais do país (Ferreira Neto, 2010).

Essa crítica também ecoa em autoras(es) como Dimenstein (1998), Euzébios Filho e Guzzo (2015) e Mello e Teo (2019), que apontam a permanência de currículos ancorados em referenciais estrangeiros e em abordagens individualizantes, pouco sensíveis às demandas do território e às complexidades da saúde pública. A fala de Psi.01 traduz de forma incisiva esse desalinhamento ao afirmar que ainda predomina “*a ideia de um sujeito europeu branco universal*” como matriz formativa. Tal constatação revela o caráter colonizado da Psicologia no Brasil, como analisam Bock *et al.* (2022), ao mostrar que a adoção de modelos teóricos universalizantes, descolados das realidades históricas, sociais e culturais do país, contribuiu para a produção de conhecimentos e práticas que pouco dialogam com os modos de vida das populações brasileiras. Isso se acentua ao fazer o recorte territorial da formação em Psicologia na cidade de Manaus.

Esses distanciamentos também se evidenciam na ausência de experiências práticas nos serviços públicos durante a graduação, como apontado por Psi.03: “*A gente fica muito erudito na academia. Muitos alunos nunca acreditaram que tinha gente que sobrevivia com R\$ 80 do Bolsa Família [...]*”. A fala revela de forma contundente o descompasso entre a formação acadêmica e a realidade concreta das desigualdades que atravessam a vida da população. Tal crítica dialoga diretamente com o que Dimenstein (1998) propõe: a urgência de romper com o

isolamento teórico da profissão e de aproximar a formação dos cotidianos, dos territórios e das condições sociais que estruturam o sofrimento psíquico.

Outro ponto crítico é a ausência de disciplinas capazes de articular Saúde Coletiva, políticas públicas e a Clínica Ampliada. “*Existia só a disciplina de Psicologia Hospitalar*”, afirmam Psi.02 e Psi.05. Essa lacuna reforça a necessidade de que os projetos formativos diversifiquem cenários de prática e se articulem à realidade cotidiana da população, aos princípios e diretrizes do SUS e às formas como a vida é organizada no território (Melo, 2019; Dantas *et al.*, 2019). Trata-se, portanto, de superar o modelo de formação centrado no indivíduo isolado e avançar na construção de uma Psicologia comprometida com a integralidade do cuidado, com a análise crítica dos determinantes sociais da saúde e com a complexidade dos territórios.

Entre as experiências formativas que se alinham de maneira mais evidente às dimensões sociais, históricas e políticas do cuidado, destacam-se aquelas vivenciadas por psicólogas(os) formadas(os) no início dos anos 2000. As(os) participantes que cursaram graduação nesse período relatam uma trajetória marcada pela presença de docentes engajados nas Reformas Sanitária e Psiquiátrica, pela realização de estágios em territórios e pela participação em projetos de extensão vinculados às realidades locais. Essas vivências produziram, segundo suas falas, uma formação situada e politicamente implicada, que favoreceu uma compreensão mais ampla do cuidado e do papel social da Psicologia. Tal perspectiva é sintetizada na fala de Psi.03: “*Minha formação foi muito potente [...] dentro da Saúde Coletiva e da Saúde Mental. Fui aluna de vários expoentes da Reforma Sanitária*”.

Outras trajetórias revelam avanços recentes na regionalização e diversificação dos currículos, com maior presença de autores brasileiros, problematização de temas sociais e incorporação de estudos sobre coletividades historicamente excluídas. A fala de Psi.01 ilustra esse movimento: “*A Psicologia hoje está mais regionalizada. Tem a questão indígena, a questão negra. Tudo isso a Psicologia está começando a falar mais hoje*”. Sobre isso, Macedo *et al.* (2021) destacam que, nas últimas duas décadas, mudanças curriculares e a incorporação de novos debates oriundos das políticas públicas, da Saúde Coletiva, da Saúde

Mental, da educação e das ciências humanas têm provocado deslocamentos importantes nos paradigmas que sustentam a formação.

Esse cenário acompanha o que Mello e Teo (2019) denominam de processos de transformação e resistência nos currículos, caracterizados pela introdução de novas metodologias, fortalecimento da interdisciplinaridade e valorização da experiência concreta nos serviços públicos. Trata-se de um processo que busca não apenas ampliar conteúdos, mas reposicionar a Psicologia diante da complexidade das desigualdades sociais. Esses autores indicam que tais mudanças apontam para o início do reconhecimento das multiplicidades do campo da Saúde Coletiva e a necessidade de práticas mais contextualizadas, produzidas em diálogo com os territórios e com os sujeitos que os habitam.

Em síntese, as vivências acadêmicas de psicólogas(os) em Manaus revelam uma formação marcada pela heterogeneidade, algumas ancoradas em projetos críticos e socialmente contextualizados e outras, ainda limitadas a paradigmas clínicos tradicionais, meritocráticos e individualizantes. Essa diversidade expressa um campo em transição, no qual coexistem modelos de ensino e práticas que refletem disputas entre tecnicismo e compromisso social. Re(pensar) a formação em Psicologia a partir do SUS exige reconhecer o território da cidade de Manaus como espaço formativo, onde o saber acadêmico se encontra com os saberes comunitários e onde a clínica se torna ampliada, interdisciplinar e politicamente situada, como defendem Dantas *et al.* (2019), Dimenstein (1998), Dimenstein & Macedo (2012) e Mello e Teo (2019), ao compreender que a formação deve se orientar pela educação interdisciplinar e pelo trabalho territorializado, de modo a construir práticas comprometidas com a integralidade, a corresponsabilidade e a gestão compartilhada do cuidado.

4.2. Práticas de cuidado e o fazer psicológico no SUS

As práticas relatadas por psicólogas(os) revelam um fazer psicológico que se move entre as influências da psicoterapia individual e o cuidado coletivo, compondo um campo híbrido em que a prática se amplia e se reinventa em diálogo com os princípios do SUS. A atuação das(os) psicólogas(os) nos distintos serviços de saúde

pública demonstra um compromisso crescente com a construção compartilhada do cuidado, sustentada por vínculos, corresponsabilidade e diálogo interdisciplinar. Essa transição expressa o deslocamento de uma prática centrada na psicoterapia e no sujeito isolado para uma clínica ampliada, territorial e coletiva (Ferreira Neto, 2010; CFP, 2022b).

O acolhimento aparece como o primeiro contato entre profissional e usuário. Nos dispositivos do SUS, ele é entendido não como triagem burocrática, mas como encontro terapêutico, no qual se escuta, avalia e se constrói o vínculo inicial. *“A pessoa fica com o técnico que realizou o acolhimento, porque geralmente constrói um vínculo”*, explica Psi.03. Trata-se de uma prática relacional e contínua, presente em todos os momentos do cuidado, que reconhece a singularidade do sujeito e se sustenta em uma postura ética e política de abertura ao outro. O acolhimento expressa uma tecnologia do encontro, orientada pelo acesso universal, pela humanização das relações e pela produção compartilhada de cuidado em liberdade (CFP, 2022a).

Entre os principais instrumentos que orientam o fazer psicológico no SUS, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) constitui-se como a expressão prática da Clínica Ampliada e da lógica do cuidado compartilhado. Conforme indicam as referências do CFP (2019a; 2022a), o PTS é um conjunto articulado de ações e estratégias terapêuticas construído coletivamente pela equipe multiprofissional, pelo usuário e, quando possível, por sua família, com base em uma análise ampliada da situação de saúde, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação contínua. Essa metodologia traduz uma postura ética e política de corresponsabilidade, em que o sujeito é reconhecido como protagonista do próprio processo de cuidado. Psi.01 sintetiza: *“O nosso foco é sempre a reabilitação psicossocial. O PTS é construído junto e vai sendo atualizado conforme o caso. Não é algo fechado”*. Assim, o PTS propõe uma prática que rompe com abordagens padronizadas, estimula o diálogo intersetorial e potencializa o fazer da Psicologia na perspectiva de um cuidado integral e compartilhado.

Nos entrevistas, é possível observar que o fazer psicológico assume diferentes configurações conforme o contexto, mas preserva a escuta como produção de vínculo. No ambiente hospitalar, essa escuta se concretiza à beira-leito,

compreendida, segundo o CFP (2022b), como uma postura clínica e ética, que se adapta às condições físicas e emocionais do paciente e às dinâmicas institucionais. Nessa perspectiva, o *setting* se constitui no próprio encontro, muitas vezes em meio a ruídos, procedimentos ou circulação de pessoas, e a prática clínica se expressa no ato de escutar, sustentar e simbolizar o sofrimento que emerge no contexto do adoecimento.

A atuação psicológica no contexto hospitalar envolve, portanto, a mediação entre paciente, família e equipe, buscando restituir a condição de sujeito ao paciente hospitalizado e favorecer o cuidado integral. Como relata Psi.02: “*A gente tá ali interagindo com esses três pra fazer com que as coisas caminhem bem para o paciente*”. Além disso, nesse contexto, os pareceres psicológicos permanecem como um dos principais instrumentos técnico-documentais, frequentemente solicitados por outros profissionais, sobretudo médicos, com o intuito de subsidiar decisões clínicas e elucidar aspectos subjetivos envolvidos no adoecimento.

Na Atenção Básica e na Atenção Psicossocial, apesar da alta demanda por atendimentos psicológicos individualizados nos serviços, a prática clínica tradicional deixa de ocupar posição central. As(os) psicólogas(os) destacam o predomínio de demandas por ansiedade, depressão, ideação suicida e problemas familiares, mas reconhecem que a psicoterapia tradicional, isolada, é insuficiente. “*Psicólogo de CAPS não faz psicoterapia*”, afirma Psi.01, ressaltando que mesmo com a expectativa de escutas clínicas individuais, o cuidado se realiza nas relações, nos grupos e nas ações coletivas.

Essa mudança de perspectiva dialoga com o que Souza e Mendonça (2020) descrevem como o desafio de sair do espaço protegido da clínica tradicional, rompendo com uma concepção enraizada que associa a Psicologia exclusivamente à função de psicoterapia. Esse processo não se limita a uma mudança de técnica, mas envolve uma transformação profunda na compreensão do fazer psicológico no campo da saúde pública.

As atividades coletivas e oficinas terapêuticas são expressões dessa transição. Grupos de mulheres, de relaxamento, de atividade física e espaços de conversa sobre violência, sexualidade e protagonismo feminino exemplificam uma prática que aposta na relação com o outro como forma de cuidado: “*A ideia é que a*

peessoa vá se integrando aos poucos [...] a gente tenta criar um espaço seguro para essas mulheres se colocarem”, relata Psi.03. Na Atenção Básica, o trabalho em grupos de gestantes, idosos, adolescentes e tabagismo amplia o alcance do cuidado como afirma Psi.05: *“Foi importante para que a gente conseguisse realmente ampliar a oferta de serviço, já que a consulta individual é muito escassa”*. Esses espaços coletivos favorecem a expressão da subjetividade, a construção de vínculos e o fortalecimento do sentimento de pertencimento (CFP, 2022a).

A Educação em Saúde também se apresenta como dimensão essencial do fazer psicológico. Campanhas de prevenção, rodas de conversa e ações lúdicas aproximam o cuidado das práticas culturais do território, integrando informação, afetividade e participação. Uma das psicólogas descreve: *“A gente fez um carnaval de alta prevenção [...] A gente foi fantasiado, com alguns adereços, e foi conversando com a galera sobre a questão do compromisso com a própria saúde ao longo do carnaval, a questão da redução de danos”*. Essas práticas, quando articuladas às ações de promoção da saúde, como orienta o CFP (2019a), ultrapassam a simples transmissão de informações, configurando-se como um espaço de troca de saberes que promove a construção compartilhada de conhecimentos em saúde e estimula a autonomia dos sujeitos, o protagonismo coletivo e individual e o fortalecimento dos vínculos comunitários.

Por fim, entre as ações desenvolvidas no território, destacam-se as visitas domiciliares e as atividades externas, como passeios pela cidade, compreendidas como estratégias potentes para ampliar o *setting* terapêutico e romper com a tradição clínica. Segundo o CFP (2022a), as ações territoriais envolvem o matriciamento, a realização de atividades conjuntas com a comunidade e a articulação com setores como educação, assistência social e direitos humanos, como afirma Psi.01: *“Quando você está no território, o cuidado em saúde deixa de ser só clínico. A gente entende que ir para um centro de convivência, fazer uma caminhada de manhã num ginásio perto de casa, é saúde. Ir ao cinema pode ser saúde”*. Para tanto, é fundamental que a(o) psicóloga(o), em conjunto com a equipe, conheça o contexto em que o serviço está inserido, identificando redes, recursos, vulnerabilidades e potencialidades locais, de modo a construir estratégias de cuidado que transcendam os limites físicos.

Dessa forma, as práticas analisadas revelam um movimento de transição entre o modelo clínico tradicional e uma perspectiva de cuidado ampliado, que reposiciona o papel da(o) psicóloga(o) no SUS. Essa passagem não significa o abandono da clínica, mas sua ressignificação enquanto espaço ético, político e coletivo de produção de saúde. O fazer psicológico, nesse contexto, deixa de estar centrado exclusivamente na intervenção individual para se constituir como prática compartilhada, interdisciplinar e territorial, orientada pela corresponsabilidade e pela promoção da autonomia dos sujeitos.

Trata-se de um processo ainda em construção, atravessado por tensões, mas que expressa um compromisso crescente da Psicologia com os princípios da Reforma Psiquiátrica, da integralidade e da humanização do cuidado. Assim, ao deslocar o foco da patologia para a vida cotidiana e para o território, a Psicologia no SUS reafirma seu papel como campo de transformação social e de defesa de uma saúde pública plural, democrática e orientada pela Clínica Ampliada (Ferreira Neto, 2010; CFP, 2022a).

4.3. Desafios e limites das práticas no SUS

A consolidação da atuação da(o) psicóloga(o) no SUS é marcada por conquistas importantes e por desafios persistentes que atravessam as condições materiais, institucionais e simbólicas da prática. As entrevistas apontam que, embora a inserção da Psicologia nas políticas públicas de saúde tenha crescido, ainda há um longo percurso para que o fazer psicológico seja plenamente reconhecido e valorizado como prática essencial de cuidado. Essa constatação ressoa o que Alexandre e Romagnoli (2017), Dimenstein e Macedo (2012) e Ferreira Neto (2010) já afirmavam: a Psicologia no SUS se constrói em meio a tensões e desafios cotidianos para efetivar uma clínica ampliada, interdisciplinar e contextualizada.

Um dos principais desafios diz respeito às condições estruturais e organizacionais dos serviços. As(os) psicólogas(os) descrevem espaços físicos improvisados, compartilhados e por vezes precários, o que impacta diretamente a qualidade do atendimento e a continuidade das ações. Em alguns contextos, a inexistência de salas próprias ou a rotatividade de espaços exige criatividade e negociação permanente com a equipe. Apesar dessas limitações, observa-se um

esforço coletivo de reinventar o cuidado dentro das condições concretas de trabalho, utilizando o território, as salas de espera e até as enfermarias como cenários possíveis para a escuta. Essa realidade traduz o que o CFP (2019b) denomina de “fazer clínico ampliado”, em que a escuta não se restringe a um *setting* tradicional, mas se realiza em múltiplos espaços de encontro.

Outro desafio recorrente diz respeito à sobrecarga de demandas, decorrente da escassez de profissionais e do alto volume de atendimentos individuais. Essa realidade dificulta o acompanhamento contínuo e o desenvolvimento de ações coletivas e intersetoriais, que exigem tempo e articulação entre os serviços. As entrevistas apontam que o número reduzido de psicólogas(os) nas equipes gera longas filas de espera, acúmulo de funções e priorização de casos considerados urgentes, o que fragiliza a integralidade do cuidado. Psi.06 sintetiza essa condição ao afirmar: “*são poucos profissionais de psicologia que atuam na UBS de forma efetiva [...]*”. A sobrecarga, somada à instabilidade dos vínculos institucionais, compromete a continuidade dos projetos terapêuticos e o estabelecimento de vínculos duradouros com a comunidade. Essa dinâmica reflete o que Sousa Davi *et al.* (2016) denunciam como uma lógica produtivista e neoliberal no interior do SUS, uma racionalidade que valoriza a produtividade e o número de atendimentos em detrimento da qualidade ética e coletiva do cuidado.

As tensões nas equipes multiprofissionais constituem outro ponto sensível nas entrevistas. Embora as(os) psicólogas(os) relatam avanços na inserção da Psicologia nas discussões de casos e na formulação de condutas clínicas, persistem situações em que o saber psicológico é hierarquizado por outros campos, sobretudo pelo discurso médico, a partir de relações verticalizadas de poder, dificultando a construção de práticas realmente compartilhadas (Tonetto & Gomes, 2007). Essa assimetria aparece de modo particular na atuação hospitalar, onde pareceres e avaliações psicológicas são frequentemente solicitados para “convencer” o paciente a aderir ao tratamento, como aponta Psi.04: “*Há uma certa fantasia de que a psicóloga pode convencer o paciente a mudar de ideia*”. Essa expectativa revela uma compreensão reducionista do papel da Psicologia, que ainda é convocada a preencher lacunas do modelo biomédico, em vez de ser reconhecida como agente de transformação nas práticas de cuidado.

Tonetto e Gomes (2007) continuam afirmando que, embora a presença da Psicologia nas equipes de saúde esteja cada vez mais consolidada, ainda persistem desafios quanto à afirmação da especificidade técnica e ética da Psicologia dentro das equipes multiprofissionais. Como expressa Psi.02: *“essa luta pelo espaço, inclusive físico, também existe”*, e Psi.04 complementa: *“a Psicologia precisa demarcar seu espaço, suas atividades”*. Tais relatos dialogam com a análise de Gorayeb (2001), que aponta como a fase inicial da Psicologia Hospitalar foi marcada pela improvisação e pela busca de identidade profissional, revelando a necessidade de consolidar uma prática própria, capaz de responder às demandas emocionais, relacionais e institucionais presentes no processo de adoecimento.

Nesse sentido, torna-se essencial discutir a contínua necessidade de legitimação da Psicologia como campo de saber e prática no interior das instituições de saúde, especialmente diante de estruturas hierárquicas que historicamente privilegiaram o modelo biomédico e práticas individualizantes, dificultando a interdisciplinaridade e a corresponsabilização entre as equipes (Dimenstein, 1998).

Logo, outro desafio que ainda se impõe no contexto do SUS diz respeito à superação de práticas psicológicas centralizadas no individual e desvinculadas das dimensões políticas e coletivas do cuidado. Tal crítica aparece nas falas das participantes, que reconhecem a importância de romper com paradigmas privatistas e manicomialistas. Psi.05 enfatiza que *“não há nada pior do que um profissional do SUS se vincular ao modelo manicomial e privatista da saúde”*. Em consonância, Psi.03 reflete que *“o maior desafio é a desinstitucionalização, e são várias formas que eu vejo que eu posso enclausurar, que eu posso encarcerar, que eu posso restringir, que eu posso tirar a liberdade de alguém”*. Benevides (2005) aponta que a separação entre clínica e política fragiliza o compromisso da Psicologia com a saúde pública e sustenta a despolitização das práticas.

A articulação intersetorial, elemento essencial para o cuidado integral e para a efetivação das políticas públicas, também se apresenta como um ponto de fragilidade nas práticas relatadas. Psi.03 observa que *“o paciente muitas vezes volta porque a rede não é protetiva [...] a gente tem muito embate nisso na falta de políticas públicas mesmo”*, apontando para a descontinuidade dos fluxos de cuidado. De modo semelhante, Psi.05 destaca: *“eu senti falta de ter, de fato, uma articulação*

entre os serviços. Eu senti que era muito, cada um por si, Deus por todos”. Segundo Alexandre e Romagnoli (2017), a efetividade da clínica territorial depende da articulação intersetorial e interdisciplinar entre as redes de atenção do SUS e do diálogo com outras políticas públicas, ampliando a compreensão do cuidado como prática compartilhada e política.

Diante desse panorama, compreende-se que a atuação de psicólogas(os) no SUS se constrói em meio a uma rede complexa de desafios, atravessada pela diversidade dos contextos de prática e pelas múltiplas possibilidades que se delineiam para a profissão. Siebra e Guareschi (2025) ressaltam que a trajetória de inserção da Psicologia no SUS demandou o abandono de paradigmas individualistas e clínico-normativos. Contudo, observa-se que parte significativa das práticas ainda permanece ancorada em modelos individualizantes e centrados na normatização da subjetividade, o que evidencia uma transição inacabada entre a clínica tradicional e a Clínica Ampliada, comprometida com a produção de autonomia e de vida. Assim, o desafio consiste em sustentar uma prática implicada coletivamente que resista às lógicas de precarização e reafirme seu compromisso com a integralidade, a emancipação e a transformação social.

4.4. Potencialidades e reinvenções da Psicologia no SUS

Apesar dos inúmeros desafios enfrentados no cotidiano dos serviços públicos de saúde, as entrevistas evidenciam importantes potencialidades que fortalecem e ressignificam as práticas de psicólogas(os) no SUS. A inserção da Psicologia no campo da Saúde Coletiva tem permitido o desenvolvimento de novas formas de compreender o processo saúde-doença e de produzir cuidado, abrindo espaço para práticas que articulam todas as dimensões de vida do ser humano. Esse movimento reflete um processo de transformação histórica na profissão, que se afasta de práticas voltadas à normatização da subjetividade para afirmar-se como campo de resistência, criação e protagonismo.

Nas falas, o fazer psicológico é compreendido como um ato ético e político, orientado pelas lutas por direitos e pela defesa de um cuidado integral. Psi.04 sintetiza essa compreensão ao afirmar que *“a Psicologia não existe fora do contexto*

político-social”, ressaltando que as práticas cotidianas são atravessadas pelas políticas públicas e pelas condições reais de vida dos sujeitos. Na mesma direção, Psi.01 destaca: *“A luta antimanicomial, a reforma psiquiátrica e a redução de danos, todas elas preconizam a autonomia do sujeito, e é por esse viés político que eu caminho.”*

Esses posicionamentos evidenciam uma prática que reconhece o cuidado como dimensão política. Para Benevides (2005), a clínica deve ser entendida como experiência coletiva e espaço de criação de si e do mundo, onde o sujeito é produzido em meio às forças sociais e históricas que o atravessam. Nessa perspectiva, integralidade e cuidado se entrelaçam como valores ético-emancipatórios, sustentando práticas que promovem autonomia, protagonismo e participação ativa dos sujeitos nas decisões sobre sua saúde (Castro & Kabengele, 2021).

As potencialidades observadas também se expressam no fortalecimento do trabalho interdisciplinar e da corresponsabilidade entre profissionais. Nos espaços da Atenção Básica e da Atenção Psicossocial, a prática cotidiana tem se consolidado como construção coletiva, sustentada pela troca de saberes e pela horizontalização das relações. A Psi.03 sintetiza essa dimensão afirmando que *“todas as nossas condutas são reforçadas no coletivo”*, reconhecendo o poder transformador do trabalho em equipe.

A interdisciplinaridade, nesse contexto, ultrapassa a mera soma de saberes e se configura como um campo de trocas e reconstruções mútuas, no qual diferentes áreas do conhecimento buscam integrar perspectivas, produzir sentidos coletivos e construir respostas mais sensíveis às demandas do território e da população atendida. Assim, o trabalho interdisciplinar não apenas amplia o alcance das práticas, como também gera novos modos de compreender e intervir na realidade, reafirmando o cuidado como um ato coletivo e transformador (Anjos Filho & Souza, 2017; CFP, 2022a).

Outro campo expressivo de potencialidade refere-se à Clínica Ampliada e à relação com o território. As experiências relatadas demonstram que essa clínica, compreendida como prática crítica, ética e política, amplia a concepção de saúde ao reconhecer a inseparabilidade entre sujeito e contexto, conforme propõe Benevides

(2005). Nessa perspectiva, o cuidado psicológico não se limita à escuta do sintoma, mas envolve a construção de estratégias criativas de cuidado, a partir da singularidade dos usuários e das condições concretas do território. Como afirma Psi.01: *“o psicólogo precisa ter um pouquinho de artista”*, destacando que a criatividade se torna ferramenta para enfrentar os limites institucionais e inventar novos modos de estar com o outro. Essa dimensão criativa traduz a potência da clínica como espaço de experimentação e resistência frente às lógicas curativas e normativas ainda presentes na saúde (Ferrazza, 2016; Ferreira Neto, 2010).

A territorialidade, por sua vez, aparece como elemento constitutivo do fazer psicológico, evidenciando o caráter situado e cultural das práticas. Para atuar de forma coerente com os princípios do SUS, as(os) psicólogas(os) reconhecem a necessidade de reconfigurar suas técnicas e referenciais teóricos, como expressa Psi.01: *“É preciso se reconfigurar dentro do próprio fazer e reconstruir as técnicas e manuais, tecendo novos caminhos de encontro com o território”*. O território, nesse contexto, não se constitui apenas por um espaço geográfico, mas é um campo dinâmico e relacional de produção de subjetividade, resistência e cuidado, no qual se articulam dimensões econômicas, culturais e afetivas (Cintra & Bernardo, 2017).

A fala de Psi.02 também explicita essa dimensão territorial ao relatar uma situação cotidiana da prática hospitalar: *“Já teve paciente que queria dormir na rede aqui, e acaba que a gente tem que saber como agir da melhor forma”*. Situações como essa evidenciam que o cuidado em saúde demanda compreender não apenas o contexto clínico, mas as formas de vida, os afetos, as relações de pertencimento, os vínculos comunitários e as disputas simbólicas que atravessam cada sujeito. Assim, a promoção da saúde exige acolher a pluralidade de experiências e demandas presentes nos territórios, entendendo-os como espaços de produção de subjetividades e de vida social, condição indispensável para o planejamento de ações e políticas públicas (Sundfeld, 2010). Esse tipo de experiência revela uma Psicologia contextualizada, em que o cuidado se produz nas interações entre profissionais, usuários e territórios.

Os achados indicam, portanto, que as potencialidades da atuação de psicólogas(os) no SUS se manifestam justamente na capacidade da prática de reinventar-se diante das demandas sociais e institucionais, afirmando um fazer ético,

político e comprometido com a vida. Pensar as interfaces entre Psicologia e SUS implica deslocar o foco da técnica para a produção de subjetividades e modos de existência, reconhecendo que todo ato de cuidado é, também, um ato político (Benevides, 2005). Assim, a clínica deixa de se restringir à interpretação do sofrimento e se transforma em um espaço de criação, experimentação e transformação social.

O fortalecimento dessa relação requer, contudo, que a Psicologia mantenha uma postura crítica e reflexiva diante das políticas públicas, compreendendo o SUS não apenas como campo de atuação, mas como território para o exercício de uma prática democrática. Nessa perspectiva, o fazer psicológico se reinventa ao tensionar práticas normativas e apostar na construção coletiva do cuidado, atuando de forma transversal. A contribuição da Psicologia, portanto, reside em sua capacidade de articular saberes, promover encontros e colaborar para a consolidação de uma clínica pautada no cuidado de saúde ético, crítico e comprometido com a emancipação e a dignidade humana (Siebra & Guareschi, 2025).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar o fazer psicológico no SUS em Manaus, presente estudo permitiu compreender que as práticas de psicólogas(os) nesse cenário constituem um campo dinâmico, em constante construção, marcado por tensões, desafios e, sobretudo, por potencialidades transformadoras. O estudo evidenciou que o fazer psicológico no SUS ultrapassa a dimensão técnica e assume um caráter ético, político e social, comprometido com a defesa da vida, da autonomia e dos direitos humanos.

As entrevistas evidenciaram que a formação em Psicologia permanece como um ponto sensível, ainda fortemente marcada por modelos tradicionais, com centralidade na clínica individual e pouca inserção prática nos serviços do SUS. Apesar disso, quando há aproximação entre universidade e território, emergem experiências formativas mais críticas e comprometidas com a realidade social.

No cotidiano dos serviços, observa-se um movimento de transição do modelo clínico tradicional para a Clínica Ampliada, no qual o cuidado se constrói a partir do acolhimento, da corresponsabilidade e da compreensão do sujeito em sua totalidade, extrapolando os limites do consultório e se expandindo para o território e para o coletivo. As práticas relatadas revelam que a Psicologia no SUS se produz nos encontros com usuários, equipes, famílias e comunidades, conferindo ao cuidado um caráter mais sensível e humanizado.

Ainda que atravessada por desafios como a precarização do trabalho, a sobrecarga de demandas e as fragilidades institucionais e intersetoriais, as falas apontam que é justamente nesses contextos que emergem resistências e potencialidades, reafirmando o papel da Psicologia como campo ético-político fundamental na construção de um SUS comprometido com a autonomia, a integralidade e a transformação social.

Para tanto, ressalta-se a importância de que a formação acadêmica se articule de forma mais efetiva aos serviços do SUS, aproximando o ensino da realidade dos territórios e fortalecendo a integração entre teoria e prática. Essa aproximação possibilita o desenvolvimento de competências voltadas à atuação em equipe multiprofissional, à corresponsabilidade no cuidado e à construção de práticas alinhadas à integralidade e à equidade. Ao fortalecer o vínculo entre

universidade e serviço, ampliam-se as condições para que a Psicologia contribua de maneira mais efetiva na formulação e consolidação de políticas públicas de saúde.

Por fim, reconhece-se que este estudo apresenta limitações decorrentes do recorte adotado e das condições concretas de realização da pesquisa. A participação das(os) psicólogas(os) foi atravessada por dificuldades relacionadas à baixa disponibilidade, à instabilidade das rotinas de trabalho e, em alguns casos, à impossibilidade de estabelecer contato ou de conciliar horários para a realização das entrevistas. Essas limitações mostraram-se mais evidentes no âmbito da Atenção Básica, onde se observou um número reduzido de profissionais efetivas(os) que atendessem aos critérios de inclusão e dispusessem de condições institucionais para participar da pesquisa.

Desse modo, os achados refletem um recorte específico da realidade de psicólogas(os) atuantes nos dispositivos de saúde de Manaus, o que impõe cautela quanto à generalização dos resultados. Diante disso, recomenda-se a realização de novas pesquisas que contemplem diferentes regiões amazônicas e níveis de atenção, a fim de aprofundar a compreensão sobre os atravessamentos da formação e da prática profissional no SUS e contribuir para o fortalecimento de uma Psicologia cada vez mais plural, crítica e comprometida com a transformação social.

6. REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Marta de Lima; ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. Prática do Psicólogo na Atenção Básica-SUS: conexões com a clínica no território. **Contextos Clínicos**, v. 10, n. 2, p. 284-299, dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.4013/ctc.2017.102.12>. Acesso em: 30 de agosto de 2025.

ANJOS FILHO, Nilton Correia dos; SOUZA, Ana Maria Portela de. A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 60, p. 63-76, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180148881006>. Acesso em: 02 de outubro de 2025.

BAUER, Martin W.; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Editora Vozes Limitada, 2017.

BENEVIDES, Regina. A psicologia e o sistema único de saúde: quais interfaces? **Psicologia & Sociedade**, v. 17, p. 21-25, ago. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822005000200004>. Acesso em: xx xxx. 2025.

BOCK, Ana Mercês Bahia; ROSA, Elisa Zaneratto; AMARAL, Marcos Martins; FERREIRA, Marcos Ribeiro; GONÇALVES, Maria da Graça Marchina. O compromisso social da Psicologia e a possibilidade de uma profissão abrangente. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, p. e262989, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003262989>. Acesso em: 25 de setembro de 2025.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: DF, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 de outubro de 2025.

CASTRO, C. F. S.; KABENGELE, D. do C. A atuação do psicólogo no contexto do SUS: repensando práticas. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 16, n. 1, p. 1–10, 2021. Disponível em: https://seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/e2905. Acesso em: 15 de fevereiro de 2025.

CINTRA, Marcela Spinardi; BERNARDO, Marcia Hespanhol. Atuação do psicólogo na atenção básica do SUS e a Psicologia Social. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 04, p. 883-896, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000832017>. Acesso em: 10 de novembro de 2025.

COLOMBAROLLI, Maíra Stivaleti; ALVES, Antonio Carlos Abtibol; SOARES, Adriana Caetano; SOUZA, Júlio César Pinto de; VESLAQUEZ, Maria Vitória; KATSURAYAMA, Marilise. Desafios e progressos da reforma psiquiátrica no Amazonas: as perspectivas baseadas no primeiro Centro de Atenção Psicossocial (Caps) de Manaus. **Psicologia: teoria e prática**, v. 12, n. 3, p. 22-33, 2010.

Disponível em:

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-3687201000030003. Acesso em: 24 de setembro de 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) na atenção básica à saúde**. 2. ed. Brasília: CFP, 2019a.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) nos serviços hospitalares do SUS**. Brasília: CFP, 2019b.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) no CAPS – Centro de Atenção Psicossocial**. Brasília: CFP, 2022a.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Para construir o futuro: formação e inserção no mundo do trabalho**. v. 2. Brasília: CFP, 2022b.

DANTAS, Candida Maria Bezerra. **A ação do psicólogo na assistência social: interiorização da profissão e combate a pobreza**. 2013. Tese (Doutorado em Psicologia, Sociedade e Qualidade de Vida) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/17400>. Acesso em: 25 de outubro de 2025.

DE OLIVEIRA, Isabel Fernandes; DANTAS, Candida M. Bezerra; COSTA, Ana Ludmila F.; GADELHA, Tatiane Medeiros Silva; RIBEIRO, Elisa Maria Parahyba Campos; YAMAMOTO, Oswaldo H. A Psicologia, o Sistema Único de Saúde e o Sistema de Informações Ambulatoriais: inovações, propostas e desvirtuamentos. **Interação em Psicologia**, Curitiba, Paraná, Brasil, v. 9, n. 2, 2005. DOI: 10.5380/psi.v9i2.4790. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/4790>. Acesso em: 27 de novembro de 2025.

DIMENSTEIN, Magda Diniz Bezerra. O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. **Estudos de psicologia (Natal)**, v. 3, p. 53-81, jun. 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1998000100004>. Acesso em: 26 de fevereiro de 2025.

DIMENSTEIN, Magda; MACEDO, João Paulo. Formação em Psicologia: requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 32, p. 232-245, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000500017>. Acesso em: 25 de agosto. 2025.

EUZÉBIOS FILHO, Antonio; GUZZO, Raquel Souza Lobo. Psicología y conciencia de clase" para-sí": acciones y desafíos en la dirección del cambio social. **Revista Psicologia Política**, v. 15, n. 33, p. 255-268, ago. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X201500020002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 de novembro de 2025.

FERRAZZA, Daniele Andrade. Psicologia e políticas públicas: desafios para superação de práticas normativas. **Revista Polis e Psique**, v. 6, n. 3, p. 36-58, 2016. DOI: 10.22456/2238-152X.61028. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/61028>. Acesso em: 25 de agosto de 2025.

FERREIRA, Vitor Sérgio. Artes e manhas da entrevista compreensiva. **Saude e sociedade**, v. 23, p. 979-992, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000300020>. Acesso em 16 de fevereiro de 2025.

FERREIRA NETO, João Leite. A atuação do psicólogo no SUS: análise de alguns impasses. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 30, p. 390-403, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000200013>. Acesso em: 16 de setembro de 2025.

GARNELO, Luiza; SOUSA, Amandia Braga Lima; SILVA, Clayton de Oliveira da. Regionalização em Saúde no Amazonas: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1225-1234, abr. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.27082016>. Acesso em: 16 de setembro de 2025.

GORAYEB, Ricardo. A prática da psicologia hospitalar. *In: _____ (col.). Psicologia clínica e da saúde*, p. 263-278, 2001.

ISMAEL, S.M.C. A inserção do psicólogo no contexto hospitalar. In S.M.C. Ismael (org). **A prática psicológica e sua interface com as doenças**. São Paulo: Casa do Psicólogo, pp. 17-36, 2005.

MACEDO, João Paulo; SILVA, Brisana Índio do Brasil de Macedo; DIMENSTEIN, Magda. Formação em Psicologia e Políticas de Equidade: desafios para atuar no SUS. *Psicologia em Pesquisa*, v. 15, n. 2, p. 1-24, mai. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2021.v15.30067>. Acesso em: 18 de outubro de 2025.

MELLO, Raquel Antunes de; TEO, Carla Rosane Paz Arruda. Psicologia: entre a Atuação e a Formação para o Sistema Único de Saúde. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 39, p. e186511, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003186511>. Acesso em: 15 de setembro de 2025.

MELO, Everson dos Santos. A formação para o trabalho de psicólogos no SUS. 2019. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina,

Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2019. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/riufal/5536/1/A%20formação%20para%20%20trabalho%20de%20psicólogos%20no%20SUS.pdf>. Acesso em: 28 de outubro de 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista pesquisa qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2025.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1723–1728, jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>. Acesso em: 20 de outubro de 2025.

RIBEIRO, José Carlos Santos; DACAL, Maria Del Pilar Ogando. A instituição hospitalar e as práticas psicológicas no contexto da Saúde Pública: notas para reflexão. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 15, n. 2, p. 65-84, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.15.390>. Acesso em: 19 de outubro de 2025.

SIEBRA, Adolfo Jesiel; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. Psicologia e SUS: historicizando uma aliança latente com a Saúde. **Psicologia USP**, v. 36, p. e230094, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e230094>. Acesso em: 10 de novembro de 2025.

SOUSA DAVI, Renata; DOMÍNGUEZ, Adriana Rodríguez; Araújo, Marcos Vinícius de; FRANCO, Erich Montanar. O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: relatos distantes do SUS. **Actualidades en psicología**, v. 30, n. 120, p. 71-83, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v30i120.19836>. Acesso em: 11 de agosto de 2025.

SOUSA, Amandia; FONSECA, Fernanda; BOUSQUAT, Aylene. Invisibilidade das singularidades amazônicas na organização e oferta de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo de caso na área rural ribeirinha de Manaus (AM). **Saúde e Sociedade**, v. 32, p. e220612pt, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220612pt>. Acesso em: 12 de agosto de 2025.

SOUZA, Luciana Karine de. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. **Arq. bras. psicol**, vol. 71, n. 2, p. 51-67, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.36482/1809-5267.ARP2019v71i2p.51-67>. Acesso em: 15 de setembro de 2025.

SOUZA, Vanessa Alves de; MENDONÇA, Érika de Sousa. As psicologias construídas no SUS: possibilidades e desafios profissionais no agreste pernambucano. **Saúde em Debate**, v. 44, n. spe1, p. 1164-1175, 2020. Disponível

em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012716>. Acesso em: 28 de outubro de 2025.

SPINK, Mary Jane Paris; BRIGAGÃO, Jacqueline Isaac Machado; NASCIMENTO, Vanda Lúcia Vitoriano do. Psicólogos (as) no SUS: a convivência necessária com as políticas de saúde. **Psicologia e políticas sociais: Temas em debate**, 2014.

SUNDFELD, Ana Cristina. Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, p. 1079-1097, 2010. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000400002>. Acesso em: 05 de novembro de 2025.

TONETTO, Aline Maria; GOMES, William Barbosa. A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 24, p. 89-98, 2007. Disponível em: <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/estpsi/article/view/6842>. Acesso em: 20 de abril de 2025.

7. APÊNDICE A – Roteiro da Entrevista para psicólogas(os) no SUS

1. Dados entrevistado:

- a. Idade:
- b. Estado Civil:
- c. Gênero:
- d. Raça/Etnia:

2. Dados serviços:

- a. Serviço/Tipo
- b. Trabalhadores que compõem a equipe de serviço:
- c. Quais as principais atividades realizadas?
- d. Descrever o público-atendido
- e. Como você descreve a estrutura física?

3. Formação:

- a. Instituição de formação;
- b. Ano de Formação;
- c. Pós-graduação lato sensu/ stricto sensu (instituição/ área, tema de pesquisa);
- d. Fale sobre a sua trajetória profissional.
- e. Disciplinas/temáticas/experiências (pesquisa, extensão, eventos) que contribuíram para a atuação na política de saúde que você trabalha.
- f. Como você avalia a relação entre a sua formação acadêmica e o seu trabalho atual? Quais lacunas e aproximações poderia apontar nesse sentido?
- g. Em algum momento da sua vida você esteve envolvida com alguma organização social/coletiva ou participou de alguma atividade com atuação política?
- h. Se sim, você considera que essa participação influencia de alguma forma a sua prática profissional nesse dispositivo de saúde?
- i. Tem outra graduação? Qual? Atua?
- j. Tem algum trabalho paralelo? Quantos? Qual carga horária em cada um?

4. Prática profissional:

- a. Ano de ingresso:

- b. Quais os motivos que te levaram a trabalhar na saúde pública?
- c. Vínculo:
- d. Regime de trabalho:
- e. Você mora na cidade? Se não, como chegou em Manaus?
- f. Quais as características do seu território de trabalho que você considera marcante no seu cotidiano de trabalho? Por quê?
- g. Você considera que o fato de atuar nesse território torna o seu trabalho como psicóloga(o) diferente? Por quê?
- h. Quais as principais demandas para a Psicologia no serviço?
- i. Há diferenças entre o que é demandado para o profissional de Psicologia e para outros profissionais? Quais as principais diferenças?
- j. Quais as atividades que você realiza no serviço?
- k. Como são planejadas essas atividades?
- l. A população participa de alguma forma desse planejamento?
- m. Quais são as atividades específicas da Psicologia e quais você desenvolve em conjunto com outros profissionais?
- n. Qual o público atendido nessas atividades? Em termos gerais, como você caracteriza esse público?
- o. Quais as técnicas e/ou instrumentos de trabalhos utilizados na realização dessas atividades?
- p. Como é trabalhar de maneira multidisciplinar/interdisciplinar?
- q. Em que aspectos o trabalho interdisciplinar contribui para o desenvolvimento do seu trabalho?
- r. Como é a sua relação, da sua equipe na comunidade e o território de saúde que você trabalha?
- s. Houve alguma capacitação ou preparação para o trabalho no SUS?
 - Essa capacitação aconteceu antes de você começar? Em que momento aconteceu?
 - Como foi? Foi suficiente? Como avalia em termos de capacitação para o trabalho do SUS? E quem preparou/ofereceu o treinamento?
 - Se não houve, como então você soube o que deveria fazer?

t. Você procura relacionar seu trabalho aos princípios e diretrizes do sistema do SUS?

u. Você poderia elencar alguns conceitos-chave, temas, autores, e referenciais técnicos que mais utiliza para realizar seu trabalho?

v. Para o desenvolvimento do seu trabalho, há articulação com outros equipamentos comunitários e/ou serviços? Como? Cite um exemplo.

w. Você considera que a sua prática se vincula a algum projeto político? Qual? Como ele aparece nas suas práticas cotidianas?

x. Como você avalia a sua ação profissional com relação à pertinência ao público-atendido e às necessidades da cidade?

y. Quais os aspectos que você considera positivos no seu trabalho?

z. Quais as principais dificuldades do seu trabalho?

aa. Quais as estratégias que você aponta para a superação dessas dificuldades?

ab. Você quer trazer algo que não foi pontuado e que julga importante destacar?

8. APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, da pesquisa intitulada **“O fazer psicológico Sistema Único de Saúde (SUS) em Manaus, Amazonas - formação, Clínica Ampliada e compromisso social com o território e a saúde pública**, conduzida pelo pesquisador responsável Prof. Breno de Oliveira Ferreira, vinculado à Universidade Federal do Amazonas, à Faculdade de Psicologia.

O objetivo deste estudo é analisar as práticas profissionais das(os) psicólogas(os) que atuam na Saúde Pública em Manaus, Amazonas. Foi elaborado considerando a importância em ampliar os estudos sobre o tema e a demanda crescente de profissionais de psicologia atuando no SUS, necessitando assim de uma compreensão prática ampliada que cada vez mais contemple ações e saberes da Psicologia que intercalam com a Saúde Coletiva.

Você está sendo convidado (a) livremente a compartilhar suas concepções, e destacamos que tem plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

Com isso, solicitamos a sua colaboração para participar de entrevistas semiestruturadas que acontecerão em horário agendado no local de trabalho do profissional da saúde, conforme a disponibilização. Utilizaremos um roteiro com questões norteadoras que guiarão as entrevistas de forma semiestruturada, sem opções de respostas pré-definidas. Desse modo, solicitamos a sua autorização para registro de som por meio de gravação das falas, com fins apenas de subsídio para a coleta de dados, e que em nenhuma hipótese, serão divulgadas.

Ressaltamos também que visando manter o sigilo, confidencialidade e privacidade, utilizaremos codificação numérica na identificação dos participantes, e os dados serão armazenados em banco de dados especificamente criado para este fim, protegido por senha e não serão compartilhados, cedidos ou disponibilizados, parcialmente ou integralmente para pessoas não envolvidas na equipe desta pesquisa. Os dados serão analisados de forma anônima, sem identificação nominal das participantes e os resultados serão apresentados de forma agregada,

impossibilitando a identificação das participantes. Nos comprometemos com a sua privacidade e a confidencialidade, preservando integralmente o anonimato.

Na pesquisa, os riscos também podem ser na forma de constrangimentos ou alguma fragilidade emocional ao abordar conteúdos sensíveis que alcançam questões sociais e contextos de vulnerabilidade. Contudo, buscaremos conduzir de forma cuidadosa e caso sinta algum tipo de desconforto durante as entrevistas, você poderá ser encaminhado(a) imediatamente para o Centro de Serviço de Psicologia Aplicada (CSPA), da Faculdade de Psicologia-UFAM, que tem como missão servir de espaço de avaliação, escuta clínica e acolhimento a público diversificado, localizado na Universidade Federal do Amazonas, Av. Rodrigo Octávio, 6200, FAPSI, Coroado I. Dessa forma, você terá assistência psicológica gratuita, especializada e imediata, pelo tempo que for necessário, bem como será ressarcido(a) integralmente a qualquer gasto de locomoção e outros gastos indiretos gerados para acesso ao serviço.

Os pesquisadores se comprometem integralmente com o acompanhamento desse processo terapêutico, bem como a notificação ao Comitê de ética (UFAM). Garantimos ao(à) Sr(a), e seu acompanhante quando necessário, o ressarcimento de quaisquer despesas devido sua participação na pesquisa, ainda que não previstas inicialmente (Resolução CNS nº 510/2016, Artigo 17, Inciso VII). Garantimos também o ressarcimento dos eventuais gastos, como também garantiremos o seu reembolso (Resolução CNS nº 510/2016, Artigo 2º, Inciso XXIV).

Solicitamos também sua autorização para coleta do som, com fins de pesquisa, durante as entrevistas, por meio de um gravador. Uma vez terminada a coleta de dados será realizado o "download" dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local do pesquisador responsável, apagando todo e qualquer registro da plataforma virtual ("nuvem"). (Item IV.3.e, da Resolução CNS nº. 466 de 2012; item 3.2. da Carta 01/2021-CONEP)

Também são esperados os seguintes benefícios gerais com esta pesquisa: explorar a interação entre a psicologia e a saúde pública, e de modo específico e direto no que tange aos benefícios, garantimos orientações e aconselhamento aos participantes da pesquisa, sem prejuízo do retorno à sociedade em geral. Assim, abrindo-se as possibilidades de gerar reflexões significativas acerca das práticas

psicológicas na saúde pública, buscamos identificar diferentes experiências, bem como os espaços disponibilizados para o engajamento e aprofundamento em políticas públicas em saúde no âmbito profissional. O objetivo é desenvolver estratégias mais eficazes que enriqueçam a prática em psicologia e fortaleçam sua conexão com as políticas públicas de saúde.

Asseguramos a você o direito de assistência integral e gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo, pelo tempo que for necessário. Também asseguramos as condições de acompanhamento, tratamento, assistência integral e orientação, conforme o caso, enquanto necessário.

Você pode entrar em contato para informação adicional com o pesquisador responsável (Prof. Breno de Oliveira Ferreira), a qualquer tempo, sob o contato telefônico (92) 99159-3991, e-mail: breno@ufam.edu.br, no endereço institucional: Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, Av. Rodrigo Octávio, nº 6200, Bloco X, Coroado I.

Você também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM) e com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), quando pertinente. O CEP/UFAM fica na Escola de Enfermagem de Manaus (EEM/UFAM) - Sala 07, Rua Teresina, 495 – Adrianópolis – Manaus – AM, Fone: (92) 3305-1181 Ramal 2004, E-mail: cep@ufam.edu.br. O CEP/UFAM é um colegiado multi e transdisciplinar, independente, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Este documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, que serão rubricadas em todas as suas páginas, exceto a com as assinaturas, e assinadas ao seu término por você, e pelo pesquisador responsável, ficando uma via com cada um.

Sobre o registro da minha voz e/ou imagem, para fins da pesquisa:

Concordo com o registro da minha voz e/ou imagem.

Não concordo com o registro da minha voz e/ou imagem.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Li e concordo em participar da pesquisa.

Manaus (AM), ____ / ____ / ____

Assinatura do Participante

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA
Breno de O. Ferreira
Prof. Dr. Breno de Oliveira Ferreira
SIAPE 1179763

Assinatura do Pesquisador Responsável

9. ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PSICOLOGIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: DA FORMAÇÃO À PRÁTICA PROFISSIONAL NO AMAZONAS

Pesquisador: BRENO DE OLIVEIRA FERREIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 81226924.1.0000.5020

Instituição Proponente: Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.964.373

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa sob a orientação do Prof. Dr. Breno de Oliveira Ferreira, da FAPSI-UFAM, que tem por objetivo analisar os avanços e desafios da formação à prática profissional em Psicologia no Sistema Único de Saúde (SUS) do Amazonas. Por meio de multimétodos, inicialmente, será realizada uma busca por meio de informações de domínio público, dados gerais sobre o Ensino Superior no Amazonas, localizados em bancos do Ministério da Educação (MEC) e do Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Em sequência, uma fase qualitativa, por meio de entrevistas semiestruturadas com voluntários da pesquisa (coordenadores dos cursos de Psicologia, estudantes de graduação e profissionais que atuam em contextos de saúde).

Após unificar os dados, serão analisados e tratados cuidadosamente por meio da análise de conteúdo. Além disso, a pesquisa terá todo o cuidado ético previsto das resoluções do CNS, e trata benefícios para o campo da formação de políticas públicas em saúde, e em um caráter formativo, de melhorias nos processos formativos em Psicologia no Amazonas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar os avanços e desafios da formação à prática profissional em psicologia no Sistema Único de Saúde (SUS) do Amazonas.

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Telefone: (92)3305-1181

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com

Continuação do Parecer: 6.964.373

Objetivo Secundário:

1. Caracterizar o panorama atual da formação em Psicologia no Amazonas;
2. Investigar a construção de processos formativos para SUS nos cursos de Psicologia;
3. Compreender a relação entre as experiências de estudantes na realidade do SUS e as práticas profissionais de psicólogos nos serviços de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Avalio que os riscos e benefícios estão satisfatoriamente descritos, bem como a forma de reparar ou minimizar os riscos, caso ocorram.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está bem estruturada, podendo trazer contribuições na análise dos avanços e desafios da formação à prática profissional em psicologia no Sistema Único de Saúde (SUS) do Amazonas. A metodologia está bem organizada e estruturada em fases, compreendendo desde a análise de dados públicos, disponibilizados pelo MEC e INEP, análise de Projetos Pedagógicos de Curso e entrevistas, as quais serão realizadas no Laboratório de Psicologia, saúde e sociedade na Amazônia (LAPSAM). Serão entrevistas 15 pessoas: 5 coordenadores de curso de psicologia; 5 estudantes finalistas de psicologia e 5 psicólogos que atuam no SUS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados estão devidamente preenchidos e assinados, como folha de rosto com as devidas assinaturas do pesquisador responsável e da diretora em exercício da FAPSI. Termos de autorização para uso do Laboratório de Psicologia, Saúde e Sociedade na Amazônia (LAPSAM). Termo de compromisso do Centro de Serviço de Psicologia Aplicada - FAPSI para os atendimentos aos participantes da pesquisa que eventualmente sentirem necessidade de acompanhamento psicológico.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nessa segunda versão, o pesquisador responsável, em sua "Carta-Resposta" afirma que "[...] a equipe adotou a estratégia de informante-chave. Utilizando a rede principal do orientador, serão elaborados cartões e folders com convites para que os participantes possam se inscrever. Em sequência, pelo método "bola de neve", novos participantes serão indicados pelos anteriores. Assim, busca-se formar uma cadeia de informantes para alcançar os

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com

Continuação do Parecer: 6.964.373

participantes". Acrescenta ainda que "[...] as entrevistas narrativas incluirão diferentes grupos: 5 coordenadores de curso de psicologia, 5 estudantes finalistas de psicologia e 5 psicólogos que atuam no SUS. Em nenhum desses grupos adentraremos no contexto diretamente profissional ou estudantil, mas serão enviados convites via mídias (redes sociais e site do laboratório) para coordenadores de Psicologia de qualquer IES no estado, para estudantes de Psicologia de qualquer IES no estado, e para psicólogos(as) de qualquer dispositivo da Rede SUS no estado".

Diante das elucidações e da justificativa apresentadas pelo pesquisador, salvo melhor juízo, entendo que o protocolo atende às normativas do sistema CEP-CONEP para pesquisas com seres humanos, de modo que manifesto parecer pela aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2356703.pdf	19/07/2024 22:09:45		Aceito
Outros	Carta_Resposta.pdf	19/07/2024 22:08:37	BRENO DE OLIVEIRA FERREIRA	Aceito
Outros	anuencia_cspa.pdf	04/06/2024 22:53:15	BRENO DE OLIVEIRA FERREIRA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_ass.pdf	04/06/2024 18:14:20	BRENO DE OLIVEIRA FERREIRA	Aceito
Outros	Termo_autorizacao_lapsam.pdf	04/06/2024 18:13:53	BRENO DE OLIVEIRA FERREIRA	Aceito
Outros	Portaria_lapsam.pdf	04/06/2024 18:09:26	BRENO DE OLIVEIRA FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_profissionais.docx	04/06/2024 18:07:08	BRENO DE OLIVEIRA FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Estudantes.docx	04/06/2024 18:06:47	BRENO DE OLIVEIRA FERREIRA	Aceito

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 6.964.373

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Coordenadores.docx	04/06/2024 18:06:27	BRENO DE OLIVEIRA FERREIRA	Aceito
Outros	ROTEIRO_DE_ENTREVISTAS_PSILOGIA_NO_SUS.docx	04/06/2024 15:47:06	BRENO DE OLIVEIRA FERREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_pesquisa.docx	04/06/2024 15:45:16	BRENO DE OLIVEIRA FERREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 24 de Julho de 2024

Assinado por:
Eliana Maria Pereira da Fonseca
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com