

RESUMO EXPANDIDO - PROMOÇÃO DE SAÚDE A PARTIR DE UMA
PERSPECTIVA INTERSECCIONAL

**DESAFIOS E POSSIBILIDADES PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA
PSICOLOGIA HUMANIZADA E TERRITORIALIZADA NO SUS AMAZÔNICO**

Ana Carolina Da Costa Moraes (anacarolinacostamoraes58@gmail.com)

Ana Paula Amaral Pequeno (anapaula.pequeno4@gmail.com)

Luciola Santana Pastana Silva (luciolasantanapa@gmail.com)

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma conquista fundamental para a

garantia do direito à saúde no Brasil, pautada nos princípios da universalidade, integralidade

e equidade. Entretanto, a efetivação desses princípios em um território de dimensões

continentais e diversidade sociocultural ímpar, como a Amazônia Legal, apresenta desafios

complexos e específicos. A formação em Psicologia, frequentemente centrada em modelos

urbanocêntricos e hospitalocêntricos, mostra-se insuficiente para preparar profissionais para

atuar nesse contexto, no qual a lógica de cuidado hegemônica pode se tornar uma forma de

violência epistêmica ao desconsiderar saberes, modos de vida e territorialidades próprias.

Este ensaio surge de uma vivência no SUS realizada em Belém-PA, em maio de 2025. A

experiência permitiu constatar o abismo entre a teoria psicológica tradicional e a realidade

amazônica, despertando a reflexão crítica sobre o fazer psicológico na região. Defendemos a

premissa de que a Psicologia no SUS Amazônico deve se fundamentar em dois pilares

indissociáveis: a humanização, entendida como uma prática centrada na subjetividade, nos

direitos humanos e no afeto; e a territorialização, que significa ancorar a prática nas

especificidades ecológicas, culturais, históricas e espirituais do território, rejeitando a

imposição de modelos universais e descontextualizados. Para tanto, é imperativo adotar uma

postura transdisciplinar e transcultural, que busque romper com a hierarquia dos saberes e

assim estabeleça um diálogo horizontal e ético com os conhecimentos tradicionais das

populações ribeirinhas, indígenas e quilombolas. Objetivo: Este relato de experiência

objetiva refletir criticamente sobre os desafios e as possibilidades para construir uma prática

psicológica humanizada e territorializada no âmbito do SUS na Amazônia. Busca-se, a partir

da análise da vivência em serviços de saúde e comunidades tradicionais da região

metropolitana de Belém, problematizar os limites do modelo de formação e atuação

psicológica hegemônica e apontar caminhos para uma Psicologia comprometida com a

equidade, a justiça socioambiental e o diálogo de saberes. Metodologia: Trata-se de um

relato de experiência de caráter reflexivo e ensaístico, fundamentado na observação

participante e em diálogos realizados durante uma vivência de campo no SUS, na região

metropolitana de Belém-PA, em maio de 2025. A experiência foi guiada por um olhar

etnográfico sensível, buscando compreender a realidade a partir da perspectiva dos atores

locais. As atividades incluíram visitas a dois espaços emblemáticos: 1) A Associação de

Mulheres Extrativistas do Combu (AME), na Ilha do Combu, onde foi possível conhecer o

processo de extração do óleo de andiroba, seus usos medicinais e cosméticos, e os saberes

tradicionais e ritos que envolvem essa prática, transmitidos oralmente entre gerações; e 2) A

Unidade Básica de Saúde do quilombo Sucurijuquara, onde se observou o trabalho de uma

Agente Comunitária de Saúde (ACS) e se ouviu o relato de um casal de irmãos detentores de

conhecimentos sobre ervas medicinais. A reflexão gerada a partir dessas experiências diretas

foi articulada a uma revisão narrativa da literatura, consultando marcos legais do SUS (como

a Lei nº 8.080/1990 e a Lei nº 10.216/2001), políticas públicas específicas (como a Política

Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas -

PNSIPCF), documentos de referência do Conselho Federal de Psicologia e autores

fundamentais das áreas de Psicologia Social, Saúde Coletiva e pensamento decolonial. A

análise integra, portanto, as impressões da vivência prática com um quadro teórico-conceitual

que permite discutir criticamente a formação e a atuação psicológica na Amazônia.

Discussão: A vivência expôs, de maneira contundente, a inadequação de um modelo de

Psicologia desterritorializado para a realidade amazônica. Enquanto o SUS preconiza a

universalidade, a realidade regional exige adaptações criativas que reconheçam a diversidade.

O primeiro desafio identificado é geográfico e logístico: a vastidão do território, cortado por

rios e coberto por florestas, dificulta o acesso físico das populações aos serviços de saúde, e

vice-versa. Políticas como a expansão das Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) e

das Unidades Básicas de Saúde Fluvial (UBSF), previstas no Plano Nacional de Saúde

2024-2027, são respostas necessárias, mas ainda insuficientes. Um desafio mais profundo,

porém, é de ordem cultural e epistêmica. A formação psicológica, como apontam Mello e Teo

(2019), frequentemente reproduz um modelo clínico tradicional, individualizante e baseado

em uma suposta neutralidade científica, deslocado para a atenção básica. Dimenstein e

Macedo (2012) criticam essa atuação, afirmando que o psicólogo muitas vezes se integra a

uma lógica de trabalho "biologizante e mecanizada da vida", com intervenções individualizadas e verticalizadas. Na Amazônia, essa lógica entra em choque com

cosmovisões que entendem saúde e doença de forma holística, coletiva e intimamente ligada

ao território. O conceito de território aqui vai muito além da geografia. Conforme discutido

por Furtado et al. (2016), na saúde mental, o território envolve relações de poder, identidades

e saberes. Na Amazônia, como visto na vivência, o território é um elemento constitutivo da

vida. O rio é via, alimento, ritual e eixo organizador da comunidade. A floresta é farmácia,

cosmologia e espaço de existência. Ignorar essa dimensão é reproduzir a "cosmofobia" –

termo cunhado por Bispo dos Santos (2023) para designar o medo ou a rejeição da conexão

com a terra e os saberes ancestrais. A experiência no Combu e em Sucurijuquara evidenciou

potentes possibilidades de superação desses desafios através do diálogo de saberes. Na AME,

o conhecimento sobre a andiroba, envolto em ritos (como a interdição à participação de

mulheres menstruadas no processo), não é um mero "folclore", mas um sistema de saber

complexo e eficaz. No quilombo, a ACS demonstrou uma prática humanizada ao ler folhetos

para quem não é alfabetizado, e o casal de irmãos mostrou um sistema autônomo de cuidado

baseado em ervas do próprio quintal, conhecimento transmitido para a filha enfermeira, que

ao integrar esse saber ancestral à sua prática profissional, personifica a transculturalidade

desejável. Esses exemplos concretizam a necessidade de uma Psicologia territorializada que

faça a "ancoragem", nos termos de Moscovici (2003), desses saberes locais. Isso implica uma

postura ética de deslocamento: o psicólogo deixa de ser o detentor exclusivo do saber para

assumir um papel de mediador, aprendiz e facilitador da articulação entre diferentes

conhecimentos. A humanização nesse contexto está intrinsecamente ligada ao combate à

medicalização da vida, fenômeno ampliado pelo neoliberalismo. Como explica Gorz (2004),

a ideologia neoliberal, ao transformar tudo em mercadoria e responsabilizar o indivíduo por

seu sucesso ou fracasso, gera um sofrimento social que é posteriormente convertido em

transtorno individual a ser tratado com fármacos. Nas populações tradicionais, a imposição

desse modelo significa invalidar seus próprios sistemas de cura, aprofundando a exclusão. A

humanização, portanto, exige uma escuta ativa, afetiva e horizontal, que reconheça a

alteridade e compreenda o sujeito em seu contexto social, histórico e cultural, como defende

Lane (2001). A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) é um

marco legal que abre espaço para essa integração, mas sua implementação no cotidiano do

SUS ainda é insuficiente. A verdadeira integração demanda mais do que a simples oferta de

novas terapias; exige uma mudança estrutural na relação entre os profissionais de saúde e os

detentores de saberes tradicionais (pajés, parteiras, benzedeiras, erveiros).
Considerações

Finais: A vivência no SUS Amazônico escancara que a construção de uma Psicologia ética e

eficaz na região é um projeto político-epistemológico de transformação. Não se trata de

simplesmente aplicar técnicas em um novo cenário, mas de repensar radicalmente os

fundamentos da prática profissional à luz das especificidades amazônicas. Os princípios de

humanização e territorialização surgem como eixos norteadores indispensáveis para uma

atuação que respeite a dignidade e promova a equidade em saúde. Conclui-se que a

efetivação desse projeto depende de ações em múltiplas frentes. Na formação, é urgente

reformular as grades curriculares dos cursos de Psicologia, incorporando conteúdos sobre

saúde coletiva, políticas públicas, diversidade cultural, saberes tradicionais e uma crítica

consistente ao modelo medicalizante e colonial. A experiência de estágios e vivências em

contextos reais do SUS, como a que originou este ensaio, é fundamental para essa formação

crítica. Nas políticas públicas, é necessário avançar além das metas quantitativas de cobertura

e investir em recursos específicos para a saúde mental na Amazônia. Isso inclui financiar

pesquisas-ação participativas, ampliar e fortalecer serviços territorializados e criar carreiras

de estado que valorizem e fixem os profissionais na região. No exercício profissional, as

psicólogas são chamadas a adotar uma postura permanentemente reflexiva e autocrítica,

desconstruindo visões estereotipadas e racistas internalizadas. Devem buscar ativamente o

diálogo com as comunidades, atuando como parceiros na co-construção de estratégias de

cuidado que façam sentido localmente. Por fim, a Psicologia organizada, por meio de seu

conselho profissional, deve seguir produzindo e disseminando referências técnicas que

apoiem essa atuação contextualizada, como já fazem os documentos sobre atenção básica e

povos indígenas (CFP, 2019; CFP, 2024). Em última análise, construir um SUS verdadeiramente universal e com equidade na Amazônia significa reconhecer que a

universalidade não se alcança pela uniformidade, mas pelo respeito radical à diversidade. O

futuro da saúde mental no Brasil passa pelo desafio de aprender com a Amazônia, honrando

suas águas, suas florestas, suas lutas e, sobretudo, a sabedoria de seus povos.

Palavras-chave: psicologia no sus; territorialização; saúde mental; transculturalidade; amazônia.