

ENTRE RIOS E SERTÕES: SABERES E PRÁTICAS DA PSICOLOGIA NO PIAUÍ

Julianne Alencar Gomes
Keila Maria Rodrigues da Costa
Osmar de Oliveira Cardoso
Orgs.



CONSELHO REGIONAL DE
PSICOLOGIA
21ª Região



**ENTRE RIOS
E SERTÕES:
SABERES E PRÁTICAS
DA PSICOLOGIA
NO PIAUÍ**

Julianne Alencar Gomes
Keila Maria Rodrigues da Costa
Osmar de Oliveira Cardoso
Orgs.

ENTRE RIOS E SERTÕES: SABERES E PRÁTICAS DA PSICOLOGIA NO PIAUÍ

Editor
Osmar de Oliveira Cardoso

Copyright © 2025 by ENTRE RIOS E SERTÕES:
SABERES E PRÁTICAS DA PSICOLOGIA NO PIAUÍ

Edição e Normalização Bibliográfica

Osmar de Oliveira Cardoso

Revisão

Ana Lys Marques Feitosa

Capa

Igor Filipe Ganga

Projeto Gráfico, Diagramação

Wellington Silva

FICHA CATALOGRÁFICA

Universidade Federal do Piauí

Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde

Divisão de Representação da Informação

E61 Entre rios e sertões : saberes e práticas da psicologia no Piauí / Julianne Alencar Gomes, Keila Maria Rodrigues da Costa, Osmar de Oliveira Cardoso, orgs. ; editor Osmar de Oliveira Cardoso. – – Teresina : 2025.

E-book.

ISBN: 978-65-01-70569-9

1. Psicologia. 2. Prática de psicologia - Piauí. 3. Saberes populares. I. Gomes, Julianne Alencar. II. Costa, Keila Maria Rodrigues da. III. Cardoso, Osmar de Oliveira.

CDD: 150

Elaborado por Fabíola Nunes Brasilino CRB 3/1014

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DA 21ª REGIÃO IV PLENÁRIO

Diretoria

Saul de Melo Ibiapina Neres

Conselheiro Presidente (set 2024 – set 2025) e Presidente da Comissão de Orientação e Fiscalização – COF (set 2022 – set 2024) CRP 21/00629

Rodrigo Almeida Damasceno

Conselheiro Vice-Presidente (set 2024 – set 2025), Conselheiro Tesoureiro (jun 2025 – set 2025) e Conselheiro Secretário (set 2022 – jul 2023) CRP 21/02561

Conselheiras(os)

Anderson Meireles de Carvalho

Presidente da Comissão de Orientação e Fiscalização – COF (set 2024 – set 2025) CRP 21/01797

Glícia Teixeira de Moura Sousa

Secretária (mai 2025 – jun 2025) CRP 21/00436

Ivana Araújo Pareira Amorim

Presidente Comissão de Direitos Humanos – CDH (set 2022 – set 2025) CRP 21/00941

Julianne Alencar Gomes

Tesoureira (set 2022 – jun 2025) CRP 21/00499

Keila Maria Rodrigues da Costa

Presidente da Comissão de Ética – COE e Câmara de Mediação (set 2022 – set 2025) CRP 21/02216

Rafa Moon Carvalho Pires da Silva

Secretária (jul 2023 – jun 2025) e Coordenadora do Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas - CREPOP (set 2022 – set 2025) CRP 21/03231

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO..... 11

Julianne Alencar Gomes

Keila Maria Rodrigues da Costa

Osmar de Olivera Cardoso

PREFÁCIO.....13

Pedro Paulo Gastalho de Bicalho

SOBRE A CAPA17

Igor Filipe Ganga

A FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA NO PIAUÍ: REFLEXÕES E DESAFIOS FUTUROS 19

João Paulo Sales Macedo

SEXUALIDADE E PSICOLOGIA: UMA PERSPECTIVA PIAUIENSE49

Ilana Arêa Leão de Almeida

Kyslley Francisca Torres de Sá Urtiga Rego

HISTÓRIA DA NEUROPSICOLOGIA NO PIAUÍ59

João Damasceno Neto

NEUROPSICOLOGIA INFANTIL: PERCURSOS, AVANÇOS E DESAFIOS NO ESTADO DO PIAUÍ 75

Gildenir Martins Vieira

Luana Pamela Lobão Alencar Ferro Gomes Ibiapina

PSICOLOGIA JURÍDICA NO PIAUÍ.....83

Lucas Dannilo Aragão Guimarães

**DIREITOS HUMANOS E DESIGUALDADE SOCIAL:
E A PSICOLOGIA COM ISSO?..... 123**

Eugênia Bridget Gadelha Figueiredo

PSICOLOGIA E AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA.....147

Juliana Loureiro Serra e Silva

**A AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NO TRÂNSITO: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA SOBRE DESAFIOS COMPORTAMENTAIS E
A BUSCA POR UM TRÂNSITO HUMANIZADO..... 167**

Elisabeth Lira Leite

Julianne Alencar Gomes

A HISTÓRIA DA PSICOLOGIA HOSPITALAR NO PIAUÍ.....177

Keila Maria Rodrigues da Costa

PSICO-ONCOLOGIA NO PIAUÍ 187

Janua Coeli Batista Alencar

PSICOLOGIA E COMPORTAMENTO ALIMENTAR..... 197

Ana Cláudia Silva Carvalho

PSICOLOGIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL 213

Kelia Alice Rocha Costa

Paula Rogéria de Brito Fortes

**RAPS EM CONSTRUÇÃO: AVANÇOS E DESAFIOS DO PIAUÍ -
TRIÊNIO 2023-2025 227**

Juliana Barbosa Dias Maia

Joyce Mesquita Nogueira

SAÚDE MENTAL NO PIAUÍ: REFLEXÕES SOBRE O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO, A DOENÇA DE ALZHEIMER E SUICÍDIO DE PESSOAS IDOSAS.....243

Ana Célia Sousa Cavalcante

Francisca Verônica Cavalcante

Valquíria Pereira Cunha

Francisca Regina Amorim Franco

Camila Cristina da Silva Oliveira

Josiane Bizerra do Nascimento

SAÚDE MENTAL E DESENVOLVIMENTO DIGITAL: DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS NAS REDES SOCIAIS 277

Déborah Éllen de Matos Ribeiro

Fabiana Rodrigues de Abreu

A COMPLEXA RELAÇÃO ENTRE AUTOLESAO SEM INTENÇÃO SUICIDA E COMPORTAMENTO SUICIDA: DESAFIOS PARA A PSICOLOGIA NO PIAUÍ..... 289

Carlos Henrique de Aragão Neto

PSICOLOGIA NA GESTÃO DE RISCOS, DESASTRES E EMERGÊNCIAS EM CONTEXTO PIAUIENSE: ENTRE SECAS E INUNDAÇÕES303

Raksandra Mendes Rocha

PSICOLOGIA NO PIAUÍ: AVANÇOS, DESAFIOS E PRÁTICAS NO ATENDIMENTO A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NA ATUALIDADE 337

Glícia Teixeira de Moura Sousa

**EXPERIÊNCIAS DE MULHERES E PESSOAS
LGBTQIA+ EM UMA UNIVERSIDADE PRIVADA
DO ESTADO DO PIAUÍ365**

Elany Gomes Pereira

Natália Brandão de Moraes

Ágatha Aila Amábili de Meneses Gomes

SOBRE OS ORGANIZADORES E AUTORES383

APRESENTAÇÃO

Entre o sertão e o mar, entre o saber e o fazer, habita um Piauí de profundas contradições e sabedorias singulares. Um lugar onde o conhecimento não apenas se pensa, mas se sente, se vive e se pratica. Mas como a psicologia se entrelaça com a alma dessa terra?

Este livro é uma reflexão pelos cantos encantados do Piauí, um mergulho nas mentes e corações que compreendem, apreendem e transformam realidades. Atravessamos campos, matas, sertões e mares para desvendar como a psicologia cresceu, rachou o chão seco e floresceu à sua maneira, única e necessária.

Com a força coletiva de 34 autores, reunimos experiências que marcaram a última década. São histórias e propostas de afetos, clínicas, práticas e caminhos que revelam não apenas uma transformação da psicologia, mas a transformação de um povo por meio dela.

Que veredas foram abertas? Que trilhas ficaram para trás? E quais novos rumos se desenham no chão da psicologia piauiense? Estes 19 capítulos são mais que textos – são registros vivos de uma profissão que aprendeu a ouvir o sertão e a responder com cuidado, observação e ensino.

A obra começa com a imagem reflexiva de Igor Ganga, um psicólogo-artista que traduziu em traços e cores a alma desse trabalho. E ganha as palavras do Professor Pedro Paulo Gastalho de



Bicalho, que com sensibilidade e profundidade nos presenteia com um prefácio que é já uma primeira sessão de interpretação.

Esta não é apenas uma leitura. É uma iniciação.

Um clássico que nasce da terra, do suor e do pensamento de quem ousou desbravar o interior da mente humana no interior do Brasil.

Para profissionais, estudantes e todos que acreditam que a psicologia pode, sim, ser tão múltipla, forte e misteriosa quanto o Piauí.

Boa leitura. E boa descoberta.

Julianne Alencar Gomes
Keila Maria Rodrigues da Costa
Osmar de Olivera Cardoso



PREFÁCIO

Entre Rios e Sertões é mais do que um título evocativo – é um convite à travessia. Este livro percorre os caminhos sinuosos da Psicologia no estado do Piauí, revelando como saberes locais, práticas profissionais e contextos socioculturais se entrelaçam para formar uma identidade singular da atuação psicológica na região. O livro – que ora nos chega – é publicado com a proposta de aprofundar a necessária reflexão sobre os diálogos e atravessamentos que constituem o campo da Psicologia, em sua pluriversidade. Desde sua formação, as Psicologias se estabelecem como um mosaico de saberes, onde múltiplas perspectivas coexistem e se influenciam mutuamente. Por isso, falar de “psicologias” no plural não é apenas uma questão de nomenclatura, mas um reconhecimento da diversidade que compõe esse campo do conhecimento, que transborda seus aparentes limites epistemológicos e se constitui como importante campo de intervenção no mundo.

Além de problematizar – transversalmente em todo o livro – as lógicas e racionalidades que fazem funcionar a prática psicológica, incita um pensar sobre os desafios postos, para que possam ampliar a compreensão que se espraia para além de conceitos, produzindo assim um movimento vivo e constante que desafia fronteiras acadêmicas e institucionais.

A transversalidade nas experiências que articulam este livro oferece ao leitor uma imersão nos diálogos internos da Psicologia e em sua interação com outros campos, através dos quais se permite extravasar os limites disciplinares para fazer abarcar reflexões metodológicas e encontros com diversas matrizes de pensamento, problematizando abordagens tradicionais e trazendo perspectivas plurais. Assim o livro propõe, em toda a sua extensão, uma análise crítica do ser e do habitar práticas contemporâneas da Psicologia, explorando sua atuação em diferentes contextos, desde a formação, a história, os desafios que interseccionam gênero e sexualidades, a neuropsicologia, a psicologia jurídica, a avaliação psicológica, a psicologia hospitalar, a assistência social, a saúde mental e o enfrentamento das violências, através de discursos que revelam posições acadêmico-políticas permeadas pela construção de saberes transversais, aliados a experiências plurais.

Ao reunir essa pluralidade de vozes e perspectivas, os autores e autoras deste livro não apenas tensionam os limites disciplinares, mas também provocam reflexões urgentes sobre o papel da Psicologia na sociedade. Mais do que um campo de estudo isolado, ela se revela um espaço de constante transformação, onde rupturas e resistências configuram possibilidades para a construção de fazeres mais democráticos, críticos e comprometidos com a realidade social. São vozes que ecoam dos sertões, das margens dos rios, das salas de aula, dos hospitais, das políticas públicas e dos consultórios: vozes de psicólogas e psicólogos que, com coragem e criatividade, moldaram um campo de atuação comprometido com as realidades locais.



Neste sentido, cabe ressaltar que as nossas práticas, sempre locais e instáveis, são assim constituídas por um campo de conexões díspares. Agenciamentos, dos quais fazem parte o Conselho Regional de Psicologia, a universidade, as instituições, os movimentos sociais, o Estado, as políticas públicas, o controle social, os saberes e fazeres. Na realidade, conexões que engendram acontecimentos, os quais produzem encontros (e desencontros) nas práticas psicológicas.

Este livro é também um gesto político e epistemológico: ao valorizar os saberes e fazeres produzidos no Piauí, ele desafia a hegemonia dos grandes centros e reivindica o protagonismo das práticas que emergem das margens. É uma obra que reconhece os desafios contemporâneos e aponta caminhos para uma Psicologia mais plural, situada e comprometida com a transformação social.

O que há para ser feito, enfim, é investir nas complexificações das experiências para a construção de novos possíveis. Assim, convidamos a leitora e o leitor a adentrar estas páginas com a disposição de interrogar certezas, abrir-se a novos horizontes e permitir que o pensamento e a experiência ampliem sua compreensão sobre os desafios e potencialidades da Psicologia. Que esta leitura inspire novas práticas, provoque reflexões e fortaleça o compromisso ético com os territórios e suas gentes. Porque entre rios e sertões, pulsa uma Psicologia viva, resistente e profundamente humana. Demasiado humana.

Deste modo, sugiro a leitura desta obra pelas rachaduras que ela nos convida (e convoca) a produzir. Um livro vivo, intenso, crítico e plural, do qual nos orgulhamos. Um livro que possui, em sua organização, a assinatura daqueles e daquelas que constroem

a Psicologia piauiense, aos quais cabem os mesmos adjetivos atribuídos a esta publicação.

Pedro Paulo Gastalho de Bicalho

SOBRE A CAPA

Confluência é mais que uma palavra. É uma atitude. Uma cosmologia. Por trás dela existe algo muito importante: movimento.

Penso que movimento é o que define a vida, sua dialogicidade. Seus giros.

A figura com a qual ilustro a capa deste livro define exatamente isto: a vida. Com suas contradições, cores e texturas, ela forma uma gestalt, uma totalidade que dança, fluindo como rio, ou como a folha em giros ao vento. Penso, diante dessa imagem, que a vida é o grande desafio e a grande matéria sobre a qual a Psicologia se debruça. Ela - a vida - tem diversos aspectos: há momentos em que está mais suavizada, como nas formas arredondadas, e em outros, por meio de seus imponderáveis, mostra-se aguda, afiada. Uma só cor não a define, mas várias.

E ela é bonita, e é bonita, e é bonita, como nos diz a canção. A estética é inerente a ela. Beleza. Unicidade: cada acontecimento cósmico cotidiano é único, desvelando uma teia de texturas irrepetíveis, tão caras aos nossos cuidados profissionais. É nessa irrepetibilidade, que vejo como possibilidade, que a Psicologia acontece nesse acontecimento, atravessando o dia, a vida, com o seu fazer ético, prático e político. Nesse andar, ela modifica e modifica-se continuamente, em compromisso com a justiça social e com a promoção de saúde.

Penso, para não refletir demais com o leitor, que a figura que ora expresso neste livro reflete, como em espelho, essa conjuntura complexa de nossa profissão. Para isso, intencionei desestabilizar o olhar do espectador, para que perceba que a vida não é tão aparente quanto possa parecer. Ela surpreende.

Meu convite? Estranhar o familiar e familiarizar o estranho.

Como diria o poeta: há encantamento no mundo!

Começo-meio-começo, eternamente.

Igor Filipe Ganga



A FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA NO PIAUÍ: REFLEXÕES E DESAFIOS FUTUROS

João Paulo Sales Macedo

Recebi, com muita honra, o convite para contribuir com o capítulo que trata sobre a “Formação em Psicologia no Piauí: reflexões e desafios futuros” para esta importante obra que temos em mãos, com o propósito de celebrar os dez anos de criação do 21º Conselho Regional de Psicologia, no estado do Piauí. O CRP 21 é patrimônio das psicólogas piauienses e têm um relevante trabalho edificado nesses dez anos ao firmar a profissão como agente estratégico para o desenvolvimento social do Piauí.

Sob este horizonte apresentou um balanço do que temos produzido com base nos estudos realizados sobre a formação em Psicologia em quase 20 anos de produção acadêmica sobre o tema, a partir de uma leitura sobre os avanços, os problemas ainda não superados e os desafios futuros. Nosso propósito, associando-nos ao objetivo da presente obra, é contribuir com diretrizes para uma atuação ética e transformadora da profissão, seja no âmbito técnico-assistencial, seja como operadores, gestores e formuladores de políticas públicas, sobretudo na saúde, na educação, na assistência social e no fortalecimento das dinâmicas

territoriais e comunidades, com foco nos direitos humanos e no fortalecimento da democracia do país.

Qual o cenário da formação em Psicologia no Piauí?

Para responder a esta pergunta, primeiro situamos a formação em Psicologia no Brasil, que pode ser caracterizada por múltiplas entradas, a exemplo: da marca da diversidade teórico-metodológica, dos aspectos curriculares e pedagógicos, da questão social e atuação no âmbito das políticas públicas, da interiorização da profissão, dos novos cenários de atuação, da avaliação de perfis acadêmicos, da pós-graduação, das discussões sobre gênero, raça, classe, sexualidade, dentre outros.

Esse debate é permeado por uma dispersão analítica, envolvendo não apenas estudos sobre a formação, mas, sobretudo, de forma indireta, relativo à profissão. Além disso, nas últimas décadas temos lidado com uma maior complexidade no cenário formativo devido à conformação do atual modelo do ensino superior no Brasil, com evidente tendência privatista e de oligopolização da educação, com sérias preocupações para a formação profissional e científica.

Nesse sentido, não se pode desconsiderar o lugar de destaque do número de cursos e vagas na Psicologia no sistema do ensino superior no país, bem como o seu acentuado crescimento na última década. De acordo com o Censo da Educação Superior 2023, o Brasil conta com 1.205 cursos de graduação em Psicologia, com 282.511 vagas ofertadas, 343.391 matrículas e 131.228 ingressantes. Isto posto, somos o 6º curso entre os 10 maiores em número de matrículas, o 9º em relação ao número de ingressantes



e o 8º em relação ao concluintes, o que indica uma consideração positiva por parte da sociedade do interesse nos fenômenos *psi* e na profissão.

Por outro lado, se em 2013 havia 525 cursos, dez anos depois mais do que dobrou o número de cursos de Psicologia no país. Dos 1.205 cursos em 2023, 1.100 cursos estão no setor privado, sendo 731 em instituições privadas com fins lucrativos (60,67%) e 369 em instituições privadas com fins lucrativos (30,62%), 56 em instituições federais (4,6%) e 49 entre estaduais e municipais (4,11%).

Chama atenção o avanço dos cursos em instituições privadas ao longo desse período. Enquanto em 2013 havia 77,79% cursos no setor privado, em 2023 o índice saltou para 91,28%. No caso das vagas ofertadas, o setor privado que concentrava 92,05% em 2013 avançou para 96,9% em 2023. Trata-se, portanto, de um quadro que reforça as análises realizadas por estudos clássicos da profissão e da formação, desde a publicação “Quem é o psicólogo brasileiro?” (CFP, 1988), passando pelo levantamento nacional mais recente descrito na obra “O trabalho do psicólogo no Brasil” (Bastos & Gondim, 2010), em que se observa forte tendência de expansão e da hegemonia do setor privado na oferta de cursos de graduação em Psicologia.

Acrescentamos a este debate o componente da interiorização da formação (Macedo & Dimenstein, 2011a; Macedo et al., 2018), que tem se dado por instituições menores, com o deslocamento da formação de psicólogas(os) dos grandes centros urbanos e capitais (35,5%) para localidades do interior (64,5%), com menor porte populacional. O destaque é para as cidades médias, enquanto pólos de desenvolvimento nos mais diversos segmentos: agronegócio, indústria pecuária, indústria de base, automoti-

va, química, gêneros alimentícios e setor de serviços, tendo a educação superior um importante agente de desenvolvimento local e regional.

Além disso, expressamos preocupação com a presença de oligopólios e grupos educacionais transnacionais que têm dominado o mercado da educação superior brasileira com a financeirização do setor, por meio do mercado de fusões e aquisições de IES por grandes empresas ou grupos educacionais nacionais e internacionais (Macedo et al., 2017; Macedo et al., 2018). Tendência também observada em outros países das Américas, a exemplo do Chile e do México, em que os valores do mercado reestruturam não apenas os aspectos organizativos e gerenciais das instituições, mas, sobretudo, interferem nos processos acadêmicos e formativos ao se aproximarem ou adotarem concepções e estruturas de ensino que se revelam pouco satisfatórias ao processo de formação e parâmetros de qualidade do ensino superior (Macedo et al., 2018).

No caso da formação em Psicologia no Piauí, podemos dizer que se de uma implantação tardia, considerando que o primeiro curso no estado é de 1997, com início das atividades em 1998, portanto, 45 anos depois da criação do curso na PUC-RJ (1953), o primeiro do país (Jacó-Vilela, 1999). Mesmo diante certo acúmulo do debate nacional sobre a formação, especialmente capitaneado pelas obras publicadas pelo Conselho Federal de Psicologia (1988, 1992, 1994), tendo inclusive um estudo-referência realizado na capital piauiense (Dimenstein, 1998), ainda assim, o debate sobre a formação não se fez presente nos primeiros anos de funcionamento dos cursos de Psicologia no estado. Os primeiros currículos praticamente reproduziram o modelo de formação das décadas



anteriores, com poucos avanços ou perspectivas inovadoras considerando as áreas emergentes da profissão.

Atualmente contamos no estado do Piauí com 17 cursos de graduação em Psicologia, sendo dois em Universidades Públicas, cinco em Centros Universitários e dez em Faculdades isoladas. Ressalta-se que 53% dos cursos estão localizados em cidades do interior, pólos de desenvolvimento regional, a saber: Parnaíba, Piri-piri, Picos, Floriano, São Raimundo Nonato e São Pedro do Piauí.

De acordo com os dados do Censo do Ensino Superior 2023, são cursos que reúnem o total de 4.328 matrículas, com concentração de 85% das matrículas no setor privado, sendo 1.381 ingressantes por ano. No geral trata-se de um público predominantemente feminino (80,5%), com média de idade de 25 anos, sendo que nas IES públicas a idade cai para 21 anos, contando com 48,8% dos estudantes autodeclarados pretos/pardos/indígenas e 12 estudantes com deficiência.

Como se percebe, além dos aspectos que corroboram com o panorama nacional, ressalta-se, no caso piauiense, uma diversificação quanto ao perfil de estudantes que têm ingressado nos cursos de Psicologia, tendência apontada por outros estudos (Yamamoto, Falcão, & Seixas, 2011), além de aproximar a formação de realidades que podem apresentar novos cenários de práticas, reflexões, teorizações, objetos de pesquisa e de intervenção profissional, considerando a interiorização da profissão no Piauí.

Quanto aos índices de qualidade, especialmente referente ao Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE) utilizado para avaliar o ensino superior, o quadro piauiense na área da Psicologia é preocupante. Dos 17 cursos, sete abriram suas atividades de 2019 para cá, portanto, não participaram do último

ciclo avaliativo da Psicologia no ENADE 2022, ficando para 2025. Porém, entre os demais, com exceção dos cursos em IES públicas, Universidade Federal do Delta do Parnaíba, com o curso em Parnaíba, e a Universidade Estadual do Piauí, com o curso em Teresina, que obtiveram conceito cinco (máximo), os demais, todos compostos por cursos privados, inclusive mantidos por oligopólios da educação superior ou por grupos locais, somente dois obtiveram nota 3. Ou seja, somente 40% dos cursos de Psicologia avaliados no Piauí contam com conceito de qualidade no ENADE. Enquanto o restante, cinco cursos obtiveram nota 2 e dois cursos nota 1. Fato que reafirma a tendência para a baixa qualidade da formação no setor privado, considerando a lógica de tratar a educação como mercado e não como bem público.

O que a produção acadêmica acerca da Formação em Psicologia no Piauí tem apontado como avanços e problemas que permanecem?

O primeiro estudo que trouxe à baila o debate sobre a formação em Psicologia no Piauí foi publicado em 1998, pela consagrada Revista Estudos em Psicologia da UFRN, tendo como autora a psicóloga e pesquisadora, referência nacional na área de saúde mental, a professora Magda Dimenstein. Fruto do seu trabalho de tese de doutoramento, na época, a autora reconhecia o limitado modelo de atuação e as dificuldades de adaptação das(os) psicólogas(os) piauienses ao perfil profissional exigido pelo SUS, decorrente do descompasso profissional da Psicologia e os usuários da rede pública de saúde de Teresina. Dimenstein (1998), também reconhecia que algumas limitações tinham relação com o pequeno tempo de inserção profissional nas instituições públicas de saúde



em Teresina, sobretudo na atenção primária e na saúde mental, muito embora tenha problematizado que o cerne da questão era outro. Para a autora, uma possível falta de sentido quanto ao atendimento psicológico oferecido em vista a grande evasão dos tratamentos e a baixa eficácia das terapêuticas utilizadas, justificada pela falta de interesse ou capacidade de compreensão da tarefa terapêutica por parte dos usuários, decorria da “transposição pura e simples do modelo hegemônico de atuação clínica do psicólogo para o setor público”. Portanto, a predominância de “utilização de técnicas psicoterápicas, as quais eram tomadas como o único instrumento de trabalho do psicólogo e como portadoras de um valor intrínseco, independente de onde e com quem eram utilizados” reafirma um modelo de cultura profissional que se coloca como um dos grandes desafios para que psicólogas(os) qualifiquem sua presença no SUS, particularmente na atenção primária e psicossocial (Dimenstein, 1998, p.74).

Este estudo seminal realizado no Piauí, muito inspirador e que abriu uma vasta tradição de estudos sobre a Psicologia no SUS e na Saúde Mental no Brasil, teve uma influência central na minha formação e nesses 20 anos de intensa produção acadêmica sobre a formação e atuação da profissão, o qual tenho me dedicado como pesquisador e professor.

Seja a partir da minha formação na pós-graduação na UFRN, a partir da orientação da Professora Magda Dimenstein no mestrado e doutorado, seja a partir da minha atuação no curso de Psicologia no Campus Ministro Reis Velloso, em Parnaíba, inicialmente UFPI e, desde 2018, UFDPar, potencializado pelo abertura do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, o primeiro no Piauí (2017), mas antes com uma passagem pelo Programa de

Pós-Graduação em Políticas Públicas na UFPI (2013-2019), com orientações de dissertações e teses, além da iniciação científica e a coordenação do Núcleo de Pesquisa e Intervenção em Psicologia Crítica e Subjetivação Política (NuPolis) na UFDPAr, essa trajetória resultou em inúmeras parcerias de trabalho com pesquisas e produção acadêmica sobre: o perfil formativo da Psicologia para o SUS, na perspectiva da atenção primária e da saúde mental, ou ainda no Sistema Único da Assistência Social (SUAS), na inserção e trabalho junto ao Sistema Prisional ou nos contextos rurais e junto aos povos indígenas e quilombolas, além de investigações sobre o perfil dos estudantes e aspectos curriculares, políticas de equidade e tecnologias de cuidado.

Para reforçar algumas dessas contribuições destacamos reflexões já apresentadas na literatura para ressaltar os avanços e os problemas que permanecem na formação em Psicologia no Piauí, em pelo menos quatro importantes áreas profissionais e de estudos que emergiram nas últimas décadas: Psicologia e Saúde Pública; Psicologia e Assistência Social; Psicologia e Contextos Rurais e Povos Tradicionais; Políticas de Equidade.

a) Psicologia e Saúde Pública

No âmbito do SUS, fomos categóricos com o artigo “Formação em Psicologia: requisitos para atuação na Atenção Primária e Psicossocial”. (Dimenstein & Macedo, 2012) ao apontar que a(o) profissional da psicologia deve investir em ações de cuidado e reabilitação psicossocial, ao assumir a coordenação do cuidado e desenvolver ações que incluam: acolhimento, tratamento e acompanhamento, prevenção primária junto aos casos de transtorno



mental e uso prejudicial do álcool e outras drogas; diagnóstico precoce; redução de danos; ações de reinserção social; e o encaminhamento para a rede de atenção psicossocial em conformidade com o nível de atenção requerida, de forma complementar. As ações nos dispositivos de saúde mental na atenção primária e psicossocial devem: se concentrar no desenvolvimento de atividades de acolhimento/triagem; no estudo de caso em equipe para a elaboração do projeto terapêutico singular; na realização de visita domiciliar; na construção de ações de retaguarda com atividades de interconsulta para os casos de internação; suporte à família; realização de trabalho com grupos e participação das oficinas terapêuticas, com foco na autonomia, reabilitação psicossocial, *recovery* e ações de suporte e ajuda mútua; realização do matriciamento; realização de grupos de promoção de saúde mental na atenção primária à saúde; e pactuação da continuidade do cuidado no território de forma corresponsabilizada. Sem dúvida, estas são tecnologias de trabalho em saúde que contribuem para uma mudança da cultura profissional da Psicologia, ao romper com a transposição do modelo clássico da profissão da atuação clínica para a saúde pública.

Mas não podemos ignorar, conforme apresentado por Macedo e Dimenstein (2011), que apesar dos esforços de mudança paradigmática para reorientar a profissão quanto a forma de atuar no SUS e na Reforma Psiquiátrica, não raro, ainda hoje, encontramos currículos de graduação que, na maioria das vezes, quando não marginalizam as discussões do campo da saúde mental, “os submetem à psicopatologia tradicional, privilegiando procedimentos clínicos quase que exclusivamente aplicáveis a consultórios e ambulatórios tradicionais”, com vistas à medicalização e psicologização dos problemas sociais (Oliveira, 2008, p.38). Ou seja, assim

como ocorre nos currículos de psicologia do Piauí, que avançaram na incorporação de vários debates do campo da saúde coletiva e saúde mental, formando, assim, profissionais que não mais desconhecem o SUS e as políticas públicas de saúde e saúde mental com seus serviços e programas, ainda assim, são currículos que pouco contribuem quanto à proposição de novas práticas e novos saberes necessários para consolidar as propostas da reforma psiquiátrica e o modelo da atenção psicossocial (Ribeiro, Luzio, 2008; Onocko-Campos, 2001).

Assim, observamos na formação piauiense em Psicologia, assim como em outras realidades do país, uma tímida incorporação do corpo literário e das experiências e debates fomentados pelo movimento da reforma psiquiátrica e sanitária no Brasil, de forma a romper com: 1) a prioridade de rotinas voltadas aos cuidados com a doença, foco na remissão dos sintomas com pouca alternativa para ações de promoção de saúde e investimento na autonomia e cidadania dos usuários; 2) a pouca capacidade dos serviços atenderem à crise quadro que reforça o hospital psiquiátrico como o lugar por excelência para esse tipo de demanda; 3) processos de trabalho burocratizados e ainda orientados pela lógica do especialismo e do modelo clínico liberal, que dificultam a transformação/avanço das práticas em saúde mental; 4) a manutenção da lógica ambulatorial e das filas de espera; 5) a nítida dicotomia entre a clínica e política nas formas de intervenção profissional; 6) a frágil efetivação do papel do CAPS como ordenador da rede serviço que acaba ficando com pouca ou nenhuma articulação no território, voltado para si próprio, produzindo novas cronicidades; 7) a invisibilidade e o não reconhecimento de demandas históricas que têm ganhado força na última década, o que demanda maior qua-



lificação técnica e suporte da rede de serviços com a construção de linhas de cuidado intersetoriais relacionadas a saúde mental infanto-juvenil, o suporte à saúde mental nos espaços escolares e no ensino superior (sobretudo voltado a pessoas com vulnerabilidade de renda, gênero, raça, sexualidade e com deficiência, em especial transtorno do espectro autista), a saúde mental da população negra, e a saúde mental do trabalhador e do trabalhador da saúde; 8) o baixo nível de respostas profissional e das políticas públicas frente a demandas como população em situação de rua, uso abusivo de álcool e outras drogas, situações de violência, genocídio da juventude negra e da população periférica, abuso e violência sexual, crimes virtuais, impacto e dependência de dispositivos eletrônicos, uso excessivo de telas no comportamento infanto-juvenil, suicídio e feminicídio; 9) além da baixa qualificação e competência profissional para o trabalho em gestão em saúde e formulação de políticas públicas que considerem novos processos de trabalho, políticas de educação permanente e o planejamento para expansão e o fortalecimento da rede de serviços, com base em linhas de cuidado e redes de atenção, de forma regionalizada, priorizando ações territoriais e de base comunitária.

b) Psicologia e Assistência Social

Quanto às problematizações no âmbito do SUAS, um campo de menor tradição se comparado ao SUS, porém com destaques importantes para a discussão da formação em Psicologia. No artigo “O psicólogo brasileiro no SUAS: quantos somos e onde estamos?” (Macedo et al, 2011) fomos categóricos quanto a necessidade de pensar a Assistência Social não apenas como um novo espaço que

proporciona novas territorialidades e mercado de trabalho para a profissão, mas, sobretudo, como um campo que aprofunda desafios tão antigos (e também novos) que nos acompanham desde quando a profissão se pretendeu inserida nas políticas públicas, com rebatimentos importantes na formação.

O mais desafiante é encaminhar um projeto de compromisso ético-político para a profissão, com forte base na formação, para enfrentar o trabalho precarizado e de desmonte das políticas públicas e que resulte numa postura crítica quanto ao Estado o qual nos associamos e sobre quais estratégias governamentais e relações de força nos filiamos quando realizamos nossas tarefas profissionais nesse âmbito (Bock, 2003; Silva, 2003). A pertinência dessa reflexão é para ir muito além do fatídico fazer psicológico que tanto individualiza, moraliza ou patologiza/terapêutica a questão social, recaindo a responsabilidade do rompimento da condição de pobreza e da extrema pobreza, da insegurança alimentar, do problema da moradia e da violência, sob os ombros do indivíduo ou das famílias em situação de vulnerabilização socioeconômica.

Além disso, depois do período pós golpe, com os governos de Michel Temer (2016-2018) e Jair Bolsonaro (2019-2022), em que enfrentamos uma série de iniciativas que visavam destruir ou reduzir a democracia no país, juntamente com o enfrentamento do período pandêmico, ainda estamos lidando com uma conjuntura difícil para retomar os patamares de financiamento das políticas sociais de tempos de outrora. Nesse sentido, para reconstruir o campo das políticas públicas é preciso clareza sobre quais condições e para qual direção social o SUAS tem caminhado.



Não podemos conviver com o risco de suspensão de padrões de acesso universal aos direitos e reforço das lógicas liberal e neo-liberal sob o entendimento de que a proteção social pertence ao campo privado e não à esfera pública, bem como o agudo quadro de precarização do trabalho no SUAS.

Como exemplo sobre este último aspecto, no artigo “Psicologia e Assistência Social: Crise e Retrocessos Pós-Encerramento do Ciclo Democrático-Popular” (Macedo et al., 2022), alertamos quanto ao significativo recorte de gênero que recai sobre a presença das psicólogas no SUAS. Enquanto uma política pública hegemonicamente feminina, é justo sob as psicólogas que atuam no SUAS que recaem o fato de serem as mais expostas a situações de baixa qualificação, consequentemente, maior precarização no trabalho. São as psicólogas as que estão mais concentradas nas localidades mais interioranas do país e, portanto, distantes dos grandes centros, inclusive com pouco acesso à possibilidade de formação continuada e desenvolvimento técnico-profissional. E é justamente sobre elas, as psicólogas, que recaem os vínculos de trabalho com contratações mais fragilizadas, com desrespeito aos direitos trabalhistas.

Ressalta-se ainda que é importante redobrar a atenção quanto: a) ao permanente risco de redução da oferta e precarização continuada de serviços socioassistenciais, especialmente de proteção social básica e consequente fragilização quanto às respostas às necessidades da população; b) a progressiva responsabilização das famílias por meio da matricialidade sociofamiliar em detrimento da primazia da responsabilidade do Estado; c) a ausência de retaguarda institucional para os municípios que, invariavelmente, buscarão a rede informal ou a rede voluntária para



suprir as lacunas da rede de proteção social; e d) a focalização da população demandante de assistência, acolhida e atendimento, o que tende a levar o país a um grave quadro de assistencialização e refilantropização da Assistência Social ou mesmo de desassistência devido ao aumento da burocratização.

Em síntese com base no debate sobre a Psicologia e o SUAS, destacamos que diferente da histórica relação com o SUS, os currículos dos cursos de Psicologia no Brasil e, em particular, no Piauí, têm um *gap* gigantesco sobre a Assistência Social. Quando incorporam algum debate, ficam, muitas vezes, restritos a apresentação da rede de serviços e possibilidades de inserção profissional, sem, contudo, propor uma compreensão mais aprofundada sobre a questão social, sobre as políticas sociais e o próprio movimento interno da profissão em direção ao campo social em suas diversas expressões, ou em relação ao SUAS e adoção ou proposição de novas metodologias e ferramentas de trabalho.

Sem isso, continuaremos a reproduzir modelos de atuação de outras áreas para o SUAS, com a transposição de práticas liberais como comentado anteriormente, ou no máximo permanecer com atuações em torno das expressões mais visíveis da questão social ou sobre aqueles problemas que geralmente são foco de programas governamentais específicos, mas sem uma compreensão sistemática da constituição sociopolítica dessas situações, inclusive do ponto de vista das interseccionalidades de classe, renda, gênero, raça, sexualidade e lugar (Carvalho & Macedo, 2017).



c) Psicologia e Contextos Rurais e Povos Tradicionais

Outra entrada importante para problematizar a formação em Psicologia na atualidade, considerando o próprio processo de interiorização dos cursos de Psicologia e da profissão, é o debate sobre os contextos rurais e os povos tradicionais.

Na realidade brasileira, os primeiros trabalhos envolvendo os meios rurais datam de 1940, realizados por Helena Antipoff, com a educação de crianças no campo no estado de Minas Gerais. Ao longo dos anos 1970 e 1980, começam a despontar trabalhos no âmbito da Psicologia Social Comunitária na região Sudeste do país, e em seguida, na Nordeste, envolvendo reflexões, pesquisas e intervenções, por meio da extensão universitária, junto a populações específicas, como comunidades rurais, assentamentos sem-terra, mutirões e cooperativas rurais e até mesmo indígenas (Silva & Macedo, 2017; Leite et al., 2013).

No geral, apesar de termos levantado o conjunto de estudos sobre a produção psicológica brasileira acerca do rural e das comunidades tradicionais (Silva & Macedo, 2017), observou-se certa centralidade de estudos envolvendo o trabalho rural, a organização dos trabalhadores rurais e seus efeitos em torno das categorias na Psicologia a partir da dualidade rural-urbano. São debates os quais muitas vezes reproduzem a visão hegemônica e euro-norte-estadunidense-centrada, numa evidente postura da colonialidade do saber, do poder e das subjetividades, salvo exceções da Psicologia Comunitária Latino Americana.

A realização do “Seminário Nacional – A Questão da Terra: desafios para a Psicologia”, em 2006, pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), trouxe, sem dúvida, maior aproximação do tema

à profissão, mesmo que ainda permeado, em grande medida, pela leitura do rural como lugar e espaço. Com a publicação do Caderno de Referências Técnicas para Atuação dos(as) Psicólogos(as) em Questões Relativas à Terra, pelo CFP (2013), e com a publicação da coletânea “Psicologia e contextos rurais”, organizada por Leite e Dimenstein (2013), em que contribuí com um capítulo sobre a formação em Psicologia em contextos rurais, abre-se um novo fôlego às discussões da Psicologia sobre ruralidades e povos tradicionais, inclusive sobre a necessidade de apropriação dos marcos legais de políticas para o campo, para assistência técnica e extensão rural e para agricultura familiar e reforma agrária, além dos sistemas agro-florestais e os efeitos das alterações climáticas no campo e junto às comunidades e povos tradicionais.

É preciso que se reconheça a complexidade do universo social em questão, entendendo rural como “um mundo dinâmico de sociabilidades, de valores rurais e urbanos e como espaço de disputas e assimetrias culturais e políticas” (Moreira, 2005, p. 87), onde se constrói um jogo de interesses e disputas no território, um espaço de exercício da política e a expressão de poderes assimétricos e violências diversas, inclusive estatal. Isso requer de psicólogos(os) que problematizam processos, tensões, diferenças e identidades sociais em meio às disputas e diferentes interesses projetados no território. Porém é preciso clareza para definir de que lado se está!

Portanto, a entrada dessas(es) profissionais no debate sobre rural, requer a compreensão de uma abordagem: a) plural, que perceba rural como transformação, e não meramente como um cenário ou espaço geográfico; b) interdisciplinar, por fazer uso de diferentes conceitos e olhares desenvolvidos por diferentes dis-



ciplinas; e mesmo c) transdisciplinar, pela possibilidade de construir, a partir do cruzamento de diferentes olhares e saberes disciplinares, uma nova perspectiva que responda a diversidade que permeia esse campo.

Além disso, em 2019, contribuí com a equipe de elaboração das Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) com Povos Tradicionais (CFP, 2019), apontando uma série de desafios para atuação e para formação com a construção de referências ético-políticas e onto epistemológicas para a profissão com vistas a contribuir com a difícil tarefa de construção de uma nova ciência e de uma nova profissão, que reconheça diferentes modos de ser e estar no mundo; formas de se relacionar com o território e com a natureza; formas de viver a comunidade, a história e a cultura; maneiras de se imaginar o futuro e a sua construção; portanto, uma Psicologia que contemple a pluralidade, a diversidade e complexidade da vida.

As culturas e os modos de ser dos povos e comunidades tradicionais são expressões significativas e diferenciadas da construção coletiva da nossa sociedade e, a partir dessa legitimidade, temos a possibilidade de rever, relativizar e questionar conceitos e proposições da Psicologia, no que esta possui de determinantes culturais e ideológicos alicerçados em sociedades e culturas muito diferentes da dos povos e comunidades tradicionais. Este questionamento é base fundamental para se pensar uma ciência e uma profissão comprometidas com a realidade social e política de nossos povos e comunidades, uma Psicologia que pense o seu fazer e seus conhecimentos com base nestas outras cosmovisões e culturas, que se fazem presentes no território piauiense, no país e na América Latina, mas são invisibilizados por discursos colo-

nizadores que apontam estes modos de viver como atrasados e proscritos no tempo.

A partir dessas considerações, entende-se que a reflexão brasileira sobre Psicologia, contextos rurais e povos tradicionais, possui o desafio de um maior investimento em planos de pesquisas que deem atenção a variedade de “processos”, “encontros”, “contatos”, “interações”, “trocas”, enfim, dos hibridismos (Burke, 2003) ou, de acordo com Canclini (2008), dos processos de hibridização que irrompem, desarticulam e reformulam conceitos, experiências formativas. Assim, talvez, possamos apreender a diferença consubstanciada na emergência de identidades sociais múltiplas a partir de novas relações de alteridade que se estabelecem nos contextos rurais e junto aos povos tradicionais.

Sobre a formação profissional das(os) psicólogas(os), é necessário a introdução de debates e experiências interdisciplinares nos cursos de graduação que versem sobre ruralidades e os povos tradicionais, com suas cosmovisões, acompanhado do debate anticolonial (F. Fanon, dentre outros), decolonial (latino-americanos) e contracolonial (o piauiense, Nêgo Bispo). Além disso, estágios, cursos de extensão e projetos de pesquisa na área precisam ser incorporados, no sentido de permitir o contato da(o) estudante com realidades e conceitos, categorias e diretrizes integrados à vivência nas realidades rurais com seus povos.

d) Políticas de Equidade

As políticas de promoção de equidade se apresentam transversais no âmbito da educação, do SUS, SUAS e demais políticas, envolvendo diferentes setores ministeriais e secretarias estaduais



e municipais de governo para a oferta de ações de cuidado integral e de natureza universal à saúde e à proteção de direitos, contemplando as particularidades de grupos sociais e populações historicamente vulnerabilizados e invisibilizados sociopoliticamente. São elas: Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, Política Nacional de Equidade, Educação para as Relações Étnico-Raciais e Educação Escolar Quilombola, Política Nacional de Saúde Integral LGBT; de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas; de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e Águas; de Saúde Integral da População Negra; Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde (RENAFRO); de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional e; de Atenção Integral à Saúde para a População em Situação de Rua, dentre outras.

A fim de operacionalizar tais políticas e articulá-las de forma transversal entre as instâncias ministeriais, envolvendo os Ministérios da Educação, da Saúde, da Igualdade Racial, dos Direitos Humanos, das Mulheres, do Desenvolvimento Agrário, e do Desenvolvimento Social, dentre outros, estabeleceu-se linhas de ação a partir de três eixos de trabalho para dar maior institucionalidade às ações direcionadas ao público dessas políticas: a) transversalidade das ações; b) formação/capacitação como elementos fundamentais para o sucesso da política, como forma de combate ao preconceito a estes grupos sociais, com impacto em sua saúde, na educação, na promoção de direitos e proteção social; e c) gestão participativa.

O destaque para formação profissional diz da importância de requalificar os trabalhadores da saúde e demais políticas, como educação, assistência social, dentre outros, para a garantia

do acesso das populações, anteriormente referidas, às políticas públicas com compromisso com a equidade. Nesse sentido, é fundamental investir em processos formativos no ensino superior, sobretudo na saúde, com ações de educação continuada de curta e de longa duração, incluindo a pós-graduação, e em programas e estratégias sistemáticas de educação permanente, na perspectiva de reorientar a formação profissional do modelo biomédico centrado no paradigma cura-doença para modelagens multi e interprofissional com foco na abordagem integral do processo saúde-doença-sofrimento-cuidado.

Para Ceccim (2018), no âmbito da saúde, são várias as iniciativas de fortalecimento da educação em saúde para o SUS ao longo desses 35 anos: 1) no âmbito da formação graduada: 1.1) Vivências-Estágio na Realidade do SUS (VER-SUS); 1.2) Estágio Regional Interprofissional; 1.3) Vivências de Educação Popular em Saúde; 1.4) Programa de Educação Tutorial Conexões de Saberes; 1.5) Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde e; 2) no âmbito da pós-graduação, o destaque é para os Programas de Residências Integradas Multiprofissionais em Saúde que também têm como foco qualificar a formação e o trabalho em saúde e promover a integração ensino-serviço-comunidade. Tais iniciativas, incluindo programas de estágios interprofissionais e ações de educação popular, já são realidade na Psicologia e nos cursos de formação no país, inclusive no Piauí.

Além disso, no ensino superior federal tem buscado avançar, apesar dos limites orçamentários e de pessoal, com ações de equidade com a aprovação da Política Nacional de Assistência Estudantil, acompanhado da institucionalização dos Núcleos de Inclusão e Acessibilidade.



Na Universidade Federal do Delta do Parnaíba, por exemplo, desde quando assumi a reitoria da universidade como o primeiro reitor eleito, temos avançado com ações de equidade para o fortalecimento do acesso e permanência de grupos vulnerabilizados.

Esse compromisso reflete no reconhecimento da UFDPAr da centralidade das políticas de equidade como uma dimensão essencial para a promoção da excelência acadêmica, do desenvolvimento humano e da justiça social, a partir das seguintes ações já realizadas: 1) lançamento da Campanha Institucional “Assédio, NÃO!”, em 2023, caráter permanente; 2) aprovação da “Política de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio Moral, Sexual e Demais Crimes Contra a Dignidade Sexual e à Violência Sexual” e a constituição da Comissão Permanente de Prevenção e Enfrentamento à Violência, em 2024; 3) aprovação do “Plano Setorial de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio e Discriminação”, em 2025, com a integração de diversos setores em sua execução; 4) realização do I Ciclo de Prevenção e Enfrentamento à Violência da UFDPAr, em 2025, envolvendo temas como: violência de gênero e contra a mulher e assédio moral e sexual; racismo estrutural e intolerância religiosa; e LGBTQIAPN+fobia e heterossexismo; 5) aprovação da “Política de Ações Afirmativas”, em 2024, que assegura acesso à universidade e benefícios a grupos historicamente excluídos, incluindo negros, indígenas, pessoas trans, PCDs, comunidades tradicionais, migrantes forçados e mulheres egressas do sistema prisional; 6) realização do I Ciclo Formativo em Educação Inclusiva para docentes, servidores técnicos administrativos e a comunidade acadêmica em geral; 7) promoção do projeto Maternar que tem como objetivo desenvolver ações integradas ao grupo de mães universitárias e suas redes de apoio, além de dispor de

local adequado para amamentação e trocadores; e 8) instituição de pontuações diferenciadas para pesquisadoras mães nos editais internos de bolsas e para o financiamento de projetos acadêmicos voltados à diversidade e gênero.

Para avançar na afirmação de um projeto de formação em Psicologia que dê sustentação às políticas sociais, aos direitos humanos, as políticas de equidade e ao próprio SUS, o SUAS e uma educação inclusiva, entendemos que os currículos dos cursos de Psicologia de todo o país e seus modelos formativos precisam avançar com discussões e experiências que abarquem as singularidades dos modos de vida, dos territórios, das necessidades sociais e de saúde das populações em situação de vulnerabilidade social, a saber: mulheres, negros e pardos, comunidade LGBTQIAPN+, pessoas em situação de rua, ciganos e povos do campo, das florestas e das água, quilombolas, indígenas e refugiados. Nesse sentido, não há como desconsiderar o quanto fatores como condições de vida, qualidade e acessibilidade aos serviços e ações de saúde, recursos comunitários e de suporte social, gênero, raça e etnia interferem diretamente e indiretamente nas disparidades observadas no processo saúde-doença-sofrimento-cuidado de indivíduos e coletividades.

Desafios futuros para a formação em Psicologia no Piauí

Considerando o quadro apresentado dos cursos de Psicologia no Piauí, o quanto se avançou na ampliação da oferta de vagas na área, condição que coloca a profissão em destaque com a sociedade cada vez mais interessada nos fenômenos *psi* e nos serviços psicológicos, acompanhado dos desafios no tocante a superar



problemas históricos que permanecem, além das problematizações mais recentes que têm mobilizado na categoria profissional e sua formação, entendo que a crítica aqui apresentada exige muito mais do que mero ajuste de disciplinas e conteúdos da matriz curricular.

Esse debate jamais pode ser reduzido a ajustes cognitivos do processo ensino-aprendizagem, muito menos informar ou simplesmente fazer conhecer novos cenários de atuação e o próprio debate crítico sobre as inadequações da atuação da profissão.

É preciso ir muito além!

Isso significa fortalecer a formação generalista, com uma sólida base onto epistemológica, teórica, metodológica, técnica-profissional, ético-política, sobretudo, aberta a outros saberes e experiências formativas para que tenhamos uma formação sólida para que nossas(os) profissionais tenham a competência necessária para inovarem na profissão a partir da realidade em que estão inseridos.

Alimentar essas experiências com metodologias de ensino-aprendizagem participativas, que estabeleçam pontes com as múltiplas realidades presentes nos serviços e nos territórios em que se está inserido, constitui, sem dúvida, um importante dispositivo para produzir interferências nos modos de subjetivação de estudantes e professores(as), para gerar novas competências profissionais.

Avançar, portanto, com práticas inovadoras de ensino-aprendizagem que rompam com a ideia de que os processos de formação estão deslocados ou ausentes dos acontecimentos do mundo, do cotidiano do serviço e do território, que é, ao mesmo tempo, plano de reprodução, de experimentação e de invenção



de modos de ser trabalhador(a) e psicólogo(a) na atualidade, é fundamental para produzir novos deslocamentos e abrir novos possíveis para a formação profissional em Psicologia (Neves & Rollo, 2006).

Além disso, é preciso aprofundar a relação ensino-serviço-comunidade, com base nas novas territorialidades que permeiam a profissão, de modo que a formação se dê no e para o serviço, no e para a comunidade. Criar espaços coletivos em que os trabalhadores, estudantes, estagiários e professores-orientadores possam, em conjunto, interrogar e analisar o seu cotidiano de trabalho e de vida na medida em que exercitam ações em equipe e potencializam relações multi e interprofissional, bem como a interdisciplinaridade norteadas pelos cuidados integrais, com equidade, e o diálogo com os saberes presentes no território, é condição para romper com as práticas hegemônicas e colonizadoras da Psicologia (Silva & Caballero, 2010).

Dentre as principais experiências que têm conseguido provocar mudanças relativas à formação em saúde, destacam-se as Residências Multiprofissionais, presentes tanto nos cursos da UF-DPar quanto da UESPI, e os Programas de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde/MS e MEC), que na UF-DPar já conta com diversas edições com os PETs Temáticos: PET Redes, PET Interprofissionalidade e, por último, o PET Equidade.

As residências multiprofissionais tomam os serviços, as equipes e o território como espaços privilegiados de formação, de campos de atuação vivencial e de atualização contínua para os estudantes e profissionais, possibilitando o aprendizado coletivo no trabalho, mais próximo da realidade a ser considerada no planejamento e na atenção em saúde. Se integradas ao ensino de gradua-



ção dos cursos da saúde potencializam ainda mais a formação e superam a ideia de desenvolvimento da tecnologia e do trabalhador como recurso, para o investimento em habilidades no trabalho em equipe, para construir novos pactos de convivência nos quais o envolvimento ético-político da(o) profissional é o centro do processo pedagógico.

Essa perspectiva de articular ações intersetoriais na triangulação serviço-comunidade-academia, de abrir a universidade às demandas sociais para interesses e objetivos concretos das comunidades e serviços, redefinindo seu papel e sua responsabilidade social a partir de uma nova concepção do processo ensino-aprendizagem, que valoriza o saber prévio dos estudantes, dos técnicos e dos usuários e da comunidade, bem como de uma postura problematizadora da realidade, é a mesma que orienta as propostas PET e a própria ideia da extensão universitária, potencializada pela curricularização da extensão.

Tomá-las como referência para avançar nos estágios em saúde, assistência social e comunidades, em defesa da equidade, por meio de projetos e programas de ensino, pesquisa, extensão e inovação, é fundamental para qualificar a formação, consequentemente a presença da profissão no SUS, no SUAS, na educação e junto às comunidades e povos tradicionais.

Finalizo reforçando que somente por meio de processos de ensino-aprendizagem participativos e modos de atuação e processos de trabalho mais democráticos e criativos, construiremos outra relação da formação acadêmica com o mundo do trabalho e com o território da vida, calibrando e conectando competências e habilidades profissionais com os desafios do presente.

Este, talvez, seja o maior desafio futuro da formação em Psicologia: reimaginar o modo como aprendemos, treinamos e nos objetivamos psicólogas(os) para romper com nossa tradicional cultura profissional, ainda presa ao reducionismo psicologicista, individualizante e objetificador, ancorada por valores de um sujeito universal, estável e interiorizado, situada por um modelo liberal de atuação e operadora de mecanismos regulatórios e de controle. Somente assim, podemos continuar apostando numa Psicologia de posturas implicadas, que não empobrece sua capacidade de ação, envolvida num cotidiano de indagações ético-políticas e atenta aos efeitos de suas práticas e saberes para não reproduzir padrões estruturais de dominação, exploração e marginalização, que tanto nos afastam da realidade concreta da vida da população brasileira.

REFERÊNCIAS

BASTOS, ANTONIO VIRGÍLIO BITTENCOURT; GONDIM, SÔNIA MARIA GUEDES. **O trabalho do psicólogo no Brasil**. Artmed Editora, 2009.

BURKE, P. **Hibridismo cultural**. São Leopoldo, RS: Editora Unisinos, 2003.

CANCLINI, NESTOR GARCIA. **Culturas híbridas: estratégias para sair da modernidade**. São Paulo: Editora da USP, 2008.

CARVALHO, D. M., & MACEDO, J. P. Questão Social e Política de Assistência Social no Brasil: reflexões para a atuação do psicólogo. In M. R. F. Silva; M. D. M. Ferreira; S. J. Guimarães. (Org.).



Questão social e políticas públicas na atualidade (pp.47-62).1ed.
Teresina: EDUFPI,2017.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, CFP . **Quem é o psicólogo brasileiro?** São Paulo: Edicon,1988.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, CFP. **Psicólogo brasileiro: Construção de novos espaços.** Campinas: Átomo,1992.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, CFP. **Psicólogo brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação.** São Paulo: Casa do Psicólogo,1994.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação das (os) Psicólogas (os) em questões relativas à Terra.** 2013.

Conselho Federal de Psicologia, CFP. **Referências Técnicas para atuação de Psicólogos(os) com Povos Tradicionais.** Brasília, DF,2019.

DIMENSTEIN, M. O psicólogo no serviço público de saúde: impasses na formação e atuação profissionais. **Estudos de Psicologia**, v. 3, n. 1, p. 53-81, 1998.

DIMENSTEIN, MAGDA; MACEDO, JOÃO PAULO. Formation in Psychology: requirements for acting in primary and psychosocial attention. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32, p. 232, 2012.

JACÓ-VILELA, ANA MARIA. ELIEZER SCHNEIDER: um esboço biográfico. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 4, p. 331-350, 1999.

LEITE, JÁDER FERREIRA; DIMENSTEIN, MAGDA. Psicologia e contextos rurais. Natal: **Edufrn**, 2013.

LEITE, JÁDER FERREIRA et al. A formação em Psicologia para a atuação em contextos rurais. **Psicologia e contextos rurais**, p. 27-55, 2013.

MACEDO, J. P., LIMA, M. S. S., DANTAS, C.M.B., & DIMENSTEIN, M. Transacionalização do Ensino Superior: Impactos nos processos formativos em Psicologia no Brasil. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 37, n. 04, p. 852-868, 2017.

MACEDO, J. P. RAMOS, B. B., SOUZA, C. J., LIMA, M. S. S., & FONSECA, K. P. B. C.. Formação em Psicologia e oligopolização do ensino superior no Brasil. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 23, n. 1, p. 46-56, 2018.

MACEDO, JOÃO PAULO; DIMENSTEIN, MAGDA. Expansão e interiorização da Psicologia: reorganização dos saberes e poderes na atualidade. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 31, p. 296-313, 2011.

MACEDO, JOÃO PAULO; DIMENSTEIN, MAGDA. Formación del psicólogo en salud mental: la psicología en el estado de Piauí en análisis. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, p. 1145-1158, 2011.

MACEDO, JOÃO PAULO; FONTENELE, MAYARA GOMES; GOMES, RYANNE WENECHA DA SILVA. Psychology and Social Welfare: Crisis and Setbacks after the End of the Popular-Democratic Cycle. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, p. e262852, 2022.



MACEDO, J. P., SOUSA, A. P., CARVALHO, D. M., MAGALHÃES, M. A., SOUSA, F. M. S., & DIMENSTEIN, M. (2011). O psicólogo brasileiro no SUAS: quantos somos e onde estamos?. **Psicologia em estudo**, v. 16, p. 479-489, 2011.

MOREIRA, ROBERTO JOSÉ; GAVIRIA, MARGARITA ROSA. Identidades sociais em territórios rurais fluminenses. **Identidades sociais: ruralidades no Brasil contemporâneo**, p. 15-40, 2005.

NEVES, Claudia Abbês Baêta; ROLLO, Adail. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização (Série B). Textos básicos em Saúde**, v. 2, 2006.

DE OLIVEIRA, WALTER FERREIRA. Algumas reflexões sobre as bases conceituais da saúde mental e a formação do profissional de saúde mental no contexto da promoção da saúde. **Saúde em debate**, v. 32, n. 78-79-80, p. 38-48, 2008.

CAMPOS, ROSANA ONOCKO. Clínica: a palavra negada-sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos de saúde mental. **Saúde em debate**, v. 25, n. 58, p. 98-111, 2001.

RIBEIRO, S. L., & LUZIO, C. A. As diretrizes curriculares e a formação do psicólogo para a saúde mental. **Psicol. Rev.** 14(2), 203-20, 2008.

SILVA, M. V. O. **Relatório do 2 seminário nacional de psicologia e políticas públicas**. Políticas públicas, psicologia e protagonismo social. 2003.

SILVA, KÁTIA DE BRITO; MACEDO, JOÃO PAULO. Psychology and Ruralities in Brazil: Contributions for the Debate. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 3, p. 815, 2017.

SILVA, QUELEN TANIZE ALVES; CABALLERO, RAPHAEL MACIEL DA SILVA. A micropolítica da formação profissional na produção do cuidado: devir-residência. **Fajardo AP, Rocha CMF, Pasini VL, organizadores. Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição**, 2010.

YAMAMOTO, OSWALDO HAJIME; DA ROCHA FALCÃO, JORGE TARCÍSIO; DE SOUSA SEIXAS, PABLO. Quem é o estudante de psicologia do Brasil?. **Avaliação Psicologia: Inter American Journal of Psychological Assessment**, v. 10, n. 3, p. 209-232, 2011



SEXUALIDADE E PSICOLOGIA: UMA PERSPECTIVA PIAUIENSE

Ilana Arêa Leão de Almeida

CRP21/00126

Kyslley Francisca Torres de Sá Urtiga Rego

CRP21/00516

Introdução

A sexualidade é uma parte integral da vida do indivíduo e de seu parceiro, influenciada por múltiplos fatores biológicos, psicológicos e sociais (Rubio-Aurioles, 2013). Apesar do aumento da conscientização sobre disfunções sexuais, tanto masculinas quanto femininas, esses problemas continuam sendo sub diagnosticados e subtratados (Rubio-Aurioles, 2013). Este artigo tem como objetivo apresentar as contribuições da sexualidade para a saúde mental no Piauí, discutindo a importância da avaliação e manejo das disfunções sexuais e enfatizando a necessidade de um histórico sexual bem detalhado e adaptado às particularidades de cada paciente.

Os estudos sobre sexualidade humana no Piauí começaram a ganhar relevância a partir do final do século XX e início do século XXI, acompanhando o movimento nacional e internacional de

valorização da pesquisa sobre gênero e sexualidade. Inicialmente, as investigações eram voltadas para questões biomédicas e reprodutivas, especialmente nos cursos de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Com o passar do tempo, a abordagem se expandiu para incluir as áreas das Ciências Sociais, Psicologia e Educação, trazendo perspectivas mais amplas sobre identidade de gênero, diversidade sexual e direitos sexuais.

A sexualidade humana é um aspecto essencial na psicoterapia, pois influencia a identidade, os relacionamentos e o bem-estar emocional. Questões como identidade de gênero, orientação sexual, traumas, inibições e dificuldades nos relacionamentos podem impactar a saúde mental e emocional do indivíduo. Ao abordar a sexualidade na psicoterapia, é possível trabalhar temas como autoconhecimento, autoestima e resolução de conflitos internos ou interpessoais.

Psicólogos e terapeutas sexuais utilizam abordagens específicas para ajudar os pacientes a compreender e expressar sua sexualidade de maneira saudável e satisfatória. O domínio dos estudos da sexualidade humana é vital para um psicoterapeuta, pois a sexualidade impacta profundamente a identidade do indivíduo. Questões relacionadas à orientação e identidade sexual, tabus e traumas podem surgir na psicoterapia, exigindo conhecimento para uma abordagem ética e eficaz.

Um profissional bem preparado pode ajudar seus pacientes a compreender e viver sua sexualidade de forma saudável, promovendo autoconhecimento e habilidades necessárias para enfrentar um tema que, infelizmente, ainda é permeado por distorções e conceitos pré-concebidos. Além disso, as disfunções sexuais, que podem servir como marcadores precoces de doenças sistêmicas,



raramente são investigadas na atenção primária, conforme evidenciado em estudos que revelam que, na maioria dos casos, a história sexual não foi coletada. Pacientes mais jovens e do sexo feminino são questionados com maior frequência sobre suas vidas sexuais.

A experiência do profissional de saúde influencia significativamente suas abordagens na coleta da história sexual; curiosamente, profissionais menos experientes, com formação recente em saúde sexual, podem estar mais motivados e preparados para abordar estes tópicos. Portanto, é fundamental aumentar o número de profissionais interessados na área de sexualidade, com foco na formação contínua, a fim de garantir um atendimento de qualidade a uma demanda crescente e diversificada, incluindo também complicações forenses.

MÉTODO

Discutir, por meio de uma revisão descritiva, a importância de promover programas que qualificam o profissional de psicologia no Piauí para atuar de forma efetiva com indivíduos com disfunção sexual dentro dos serviços de saúde. A seguir estão os componentes da história sexual a serem considerados:

1. Perspectivas de Doença e de Experiência do Paciente:

É fundamental compreender não apenas a perspectiva médica da disfunção sexual, mas também como os pacientes experienciam esses desafios em suas vidas. Um estudo de Mitchell (2017) destaca que problemas funcionais sexuais em



jovens frequentemente não são apenas questões clínicas, mas experiências que impactam profundamente o bem-estar dos indivíduos. Além disso, a aplicação de instrumentos que ajudem a capturar essas vivências subjetivas é essencial para um entendimento mais completo, como discutido no trabalho de Terrain-Roccatto (2023), que aborda a importância de medir as expressões emocionais e psicológicas relacionadas à sexualidade.

2. Compreensão do Indivíduo como um Todo:

A abordagem deve ser holística, considerando aspectos físicos, emocionais, sociais e culturais que influenciam a sexualidade. Pesquisas mostram que a educação sexual deve contemplar não apenas a disfunção, mas também fatores como o histórico familiar e a comunicação sobre sexualidade. Doherty e Tilley (2017) enfatizam que a formação contínua dos educadores em sexualidade é crucial para eles promoverem uma compreensão ampla e adequada nas interações com os pacientes, refletindo o que é evidenciado na eficácia da educação sexual em contextos práticos.

3. Reconhecimento de Barreiras à Busca de Tratamento:

Os psicólogos devem identificar e discutir as barreiras que os pacientes enfrentam em busca de tratamento, como estigmas, falta de informação e acessibilidade aos serviços de saúde. Dados de Mitchell (2017) indicam que muitos jovens evitam tratar suas dificuldades sexuais devido a inseguranças e preconceitos, destacando a importância de ambientes de aprendizado inclusivos. Essa necessidade de apoio e empatia é reforçada pelas conclusões de



Doherty e Tilley (2017), que discutem a relevância de um espaço seguro para que os pacientes possam compartilhar suas experiências sem medo de julgamento.

4. Impacto da Disfunção na Vida do Casal:

É crucial considerar como as disfunções sexuais afetam a dinâmica do relacionamento. A terapia de casal pode ser uma abordagem eficaz para explorar esses impactos, promovendo o diálogo e a compreensão entre parceiros na gestão das dificuldades sexuais. O trabalho de Rubio-Aurioles (2013) ressalta que a disfunção sexual não afeta apenas o indivíduo, mas permeia suas relações íntimas e afetivas, elucidando a importância de entender essas interações na prática psicológica.

RESULTADOS

Os dados revelam que muitos profissionais de saúde carecem de treinamento adequado para abordar temas de sexualidade, levando a uma falta de confiança na avaliação de problemas sexuais (Rubio-Aurioles, E. 2013). A aplicação de um modelo biopsicossocial na prática clínica pode promover uma melhor compreensão das interações entre fatores físicos, psicológicos e sociais na saúde sexual, permitindo que os profissionais forneçam um cuidado mais focado e eficaz (Rubio-Aurioles, E. 2013).

Além disso, Doherty e Tilley (2017) enfatizam a importância da formação contínua dos educadores e profissionais de saúde em sexualidade, argumentando que a capacitação adequada é crucial para a criação de um ambiente de aprendizado eficaz. Isso

não apenas melhora a confiança dos profissionais na abordagem de questões sexuais, mas também os capacita a proporcionar uma educação sexual compreensiva e informada. Um profissional bem preparado pode ajudar seus pacientes a compreender e viver sua sexualidade de maneira saudável, promovendo autoconhecimento e adquirindo ferramentas e estratégias necessárias para o enfrentamento de um tema que, infelizmente, ainda é visto com muitas distorções e conceitos pré-concebidos. Por meio de workshops de desenvolvimento profissional, como o realizado na Universidade Médica de Harbin, pode-se observar um aumento significativo na capacidade dos participantes de abordar dificuldades sexuais com conhecimento e empatia, refletindo diretamente na qualidade do atendimento prestado (Doherty & Tilley, 2017).

Portanto, um enfoque na capacitação de profissionais de saúde, aliado a um modelo biopsicossocial, é essencial para a promoção de uma saúde sexual integral, prevenindo falhas na assistência e proporcionando um suporte adequado aos pacientes.

DISCUSSÃO

A integração de uma abordagem centrada no paciente na medicina sexual pode melhorar significativamente a qualidade do atendimento prestado a indivíduos com disfunções sexuais. A ênfase em uma avaliação abrangente e sensível às necessidades do paciente é crucial para o sucesso do tratamento (Rubio-Aurioles, 2013). Existe uma necessidade urgente de programas de formação que incluam a sexualidade como um componente essencial na formação de profissionais da saúde, para que estes se sintam mais confiantes e preparados para lidar com questões relaciona-



das à sexualidade em suas práticas clínicas. A formação adequada não apenas aumenta a competência técnica dos profissionais, mas também melhora a capacidade de criar um ambiente de confiança onde os pacientes se sintam à vontade para discutir assuntos delicados relacionados à sexualidade.

Além disso, o reconhecimento das barreiras e preconceitos que os profissionais podem enfrentar ao abordar temas de saúde sexual é fundamental para promover uma prática clínica mais inclusiva e eficaz. Fomentar discussões sobre sexualidade na formação do psicólogo pode reduzir o estigma e preparar os futuros profissionais para as realidades da prática clínica, onde a sexualidade muitas vezes é uma questão central, mas frequentemente negligenciada.

No Piauí, há uma escassez de cursos de especialização nesta área, o que dificulta que psicólogos recém-formados busquem se especializar em temas relacionados à sexualidade. Além disso, os altos custos associados à formação em grandes centros tornam essa opção inviável para muitos profissionais. Essa situação enfatiza a necessidade urgente de investir em programas de formação que sejam acessíveis e que atendam às demandas locais, possibilitando que os psicólogos adquiram as competências necessárias para lidar com questões de sexualidade de forma eficaz e sensível.

CONCLUSÕES

A psicologia e a sexualidade estão indissociavelmente ligadas, e uma abordagem que considere as dimensões biopsicossociais pode levar a um manejo mais eficaz das disfunções sexuais. É fundamental que os profissionais de saúde, especialmente em

contextos como o Piauí, estejam equipados com competências necessárias para abordar essas questões de forma adequada e sensível, considerando que as normas culturais e sociais impactam significativamente as percepções sobre sexualidade e saúde. A capacitação contínua, conforme destacado por Doherty e Tilley (2017), é crucial para que os psicólogos possam discutir temas de sexualidade de maneira informada, contribuindo para um atendimento mais efetivo e respeitoso.

Além disso, a promoção da saúde sexual deve fazer parte das consultas de rotina, pois isso não apenas melhora o atendimento, mas também contribui para o bem-estar geral dos pacientes. Ao integrar essas práticas, os programas de qualificação para psicólogos no Piauí podem se tornar mais eficazes, resultando em um atendimento que seja sensível e adequado às necessidades dos pacientes com disfunções sexuais. Esse enfoque holístico não só beneficia os profissionais, oferecendo-lhes as ferramentas necessárias para lidar com as complexidades da sexualidade, mas também melhora a qualidade de vida dos indivíduos e casais atendidos, promovendo autoconhecimento e estratégias para enfrentar um tema que frequentemente é cercado de distorções e tabus.

Portanto, ao articular a história da sexualidade no Piauí com a formação dos psicólogos, é possível vislumbrar um futuro mais promissor, onde o cuidado em saúde sexual transcende barreiras históricas e culturais, proporcionando um ambiente mais acolhedor e inclusivo para todas as pessoas.



REFERÊNCIAS

ALTHOF, STANLEY E. et al. Standard operating procedures for taking a sexual history. **The journal of sexual medicine**, v. 10, n. 1, p. 26-35, 2013.

DOHERTY, MARYANNE; TILLEY, MATT; TAO, PENG. PL-26 Desenvolvimento Profissional em Saúde Sexual na Universidade Médica de Harbin, China: Lições Aprendidas. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 14, n. 5, p. e218, 2017.

MICHAL, LEW-STAROWICZ. Opinião de especialista sobre “práticas e barreiras na coleta de dados da história sexual: um estudo transversal em uma clínica pública de atenção primária para adultos”. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 17, n. 8, p. 1415-1415, 2020.

HISTÓRIA DA NEUROPSICOLOGIA NO PIAUÍ

João Damasceno Neto

CRP21/00115

PRÓLOGO

As gravuras rupestres testemunham que registrar a realidade, os feitos, os membros da comunidade e a si mesmo é um comportamento constitutivo do gênero Homo. Esses documentos datam de 64 mil anos. O Piauí apresenta vestígios humanos desde 59 mil anos do presente e um acervo importante de pinturas na Serra da Capivara, datando de 11.500 anos, atestando a manifestação artística mais antiga das Américas (UNIVERSIDADE ANHANGUERA, 2014. LAGE, 1998. LOURDEAU, 2019). Parece significar que é da nossa natureza publicar nossas experiências e realizações.

O Conselho Regional de Psicologia da 21ª Região, por ocasião do seu décimo aniversário, através de seus conselheiros, decidiu comemorar essa data, registrando suas lutas, conquistas, avanços, desafios e consolidação, enquanto agente promotor de uma psicologia comprometida com a ciência, a ética, a prática profissional e o desenvolvimento social.

Neste intuito essencialmente humano, foi solicitado a psicólogos e psicólogas inscritos e inscritas nesta autarquia para escreverem capítulos que viriam compor um livro comemorativo. A mim, coube redigir, a pedido direto da Conselheira Julianne Alencar Gomes, um breve histórico da neuropsicologia no Estado do Piauí. Honrado, empolgado e agradecido, aceitei de imediato. Depois, dei-me conta que não se tratava apenas de um desafio, mas sim de uma dificuldade: não havia fontes bibliográficas para as pesquisas. Os dados estavam bastante dispersos e o tempo era muito curto para recolhê-los e organizá-los à altura da responsabilidade. Menciono isso, para tornar pública a valiosa contribuição de colegas, sem a qual, neste capítulo, jamais teria sido possível. Agradeço imensamente a Eleonardo Pereira Rodrigues, Lincoln Silva Martins e, de modo especialíssimo, Marta Maria de Brito Soares.

INTRODUÇÃO

A ciência cognitiva é composta de várias áreas disciplinares oriundas da filosofia, psicologia, biologia, neurologia, neurociência, linguística, computação e inteligência artificial. No âmbito da neurociência cognitiva, encontra-se a neuropsicologia que é resultado da interface da psicologia cognitiva e da neurologia (neuroanatomia e neurofisiologia). O termo foi cunhado por William Osler, em 1913 e posteriormente usado por Donald Hebb, em 1943, a partir do que teve uso mais frequente e popular (HAZIN et al., 2018).

A neuropsicologia tem como objeto de estudo a correlação entre processos mentais e comportamentais e as estruturas do sistema nervoso central, particularmente, o encéfalo. Foca-se em



distúrbios dos processos psicológicos básicos e de funções superiores, derivados de alterações anátomo-fisiológicas ou funcionais do encéfalo, que podem ser de curso reversível, sequelar ou progressivo; de origem inata ou adquirida (GIL, 2005. PINEL, 2005. WARJMAN, 2021). Decorrente disso, apresenta objetivos diagnósticos, elaborados através de ferramentas como entrevistas clínicas, testes padronizados e tarefas avaliativas; terapêuticos, relativos a programas de reabilitação e adaptação dos prejuízos cognitivos e comportamentais identificados; e teóricos, desenvolvidos por pesquisas realizadas por métodos e procedimentos variados (HAZIN et al., 2018).

A atuação dos neuropsicólogos como atualmente está caracterizada possui algumas referências consolidadas. Em nível internacional, de modo sucinto, é importante ressaltar figuras como as Jean Paul Broca e Carl Wernicke, cujas descobertas se referem às estruturas anatômicas ligadas à linguagem expressiva e compreensiva, respectivamente; a proposição teórica dos sistemas funcionais de Alexandr Luria, superando os dilemas entre as posições localizacionista e holística; além das contribuições valiosas de variados pesquisadores, nominados na literatura especializada e o gigantesco aporte do avanço tecnológico de exames como o eletroencefalograma, criado em 1929, e do imageamento cerebral atualmente realizado por variados procedimentos, cujo desenvolvimento tem ocorrido desde os anos de 1970 (KANDEL; SCHWARTZ; JESSEL, 2000. PINEL, 2005). Deve-se destacar ainda, de modo especial, o aparecimento das associações científicas, das quais destaco a fundação, em 1967, da International Neuropsychological Society (INS); Asociación Latinoamericana de Neurop-



sicología (ALAN) e a Sociedad Latinoamericana de Neuropsicología (SLAN) (HAZIN et al., 2018).

No âmbito nacional, a neuropsicologia inicia-se a partir da década de 1960. Nos anos de 1980, ganha novo impulso devido à organização de diversos grupos de pesquisa e associações científicas. Na década de 1990, apresentou crescimento vertiginoso com a multiplicação de cursos de pós-graduação e novos agrupamentos científicos.

Essa evolução computa nomes importantes como Antônio Frederico Branco Lefèvre (1916-1981); Beatriz Helena Withaker Ferreira Lefèvre (1928-2013); Norberto Rodrigues e Jayme Antunes Maciel Júnior, os dois últimos extremamente empenhados na formação da Sociedade Brasileira de Neuropsicologia, finalmente inaugurada no ano de 1980, com sede em São Paulo. Em 2009, foi fundado o Instituto Brasileiro de Neuropsicologia e Comportamento (IBNeC), situado no Rio de Janeiro (HAZIN et al., 2018. WAJMAN, 2021). Esse fervor atingiu as demais regiões brasileiras, chegando ao Nordeste e, então, ao Piauí.

O Conselho Federal de Psicologia reconhece em 2004, através da Resolução 002/2004 e posteriormente pelas Resoluções nº 13/2007 e 23/2023 a neuropsicologia como especialidade da(o) profissional da psicologia. Em 2023, lança o Manual Neuropsicologia Ciência e Profissão. Esse manual se constitui como um importante marco para a especialidade, apontando princípios técnicos e éticos, conceitos e definições da avaliação neuropsicológica, as competências necessárias, os contextos em que a especialidade se insere. Apresenta também os aspectos intervencionistas, que inclui promoção à saúde, prevenção e reabilitação e, por fim, os registros e documentos produzidos na especialidade (CFP, 2019).



PIONEIROS

A história da neuropsicologia no Piauí possui antecedentes que lhe deram fundamentos. Até o final da década de 1990, o Estado não tinha o curso de graduação em psicologia. O que ocorreu somente no ano de 1997, através da Universidade Estadual do Piauí (FILHO; MONTE; MONTE, 2000) e, em 1998, pela Faculdade Santo Agostinho, atualmente, Centro Universitário Santo Agostinho. Após essas iniciativas, várias instituições privadas de ensino superior lançaram o curso de psicologia, inclusive fora das fronteiras da capital Teresina. A Universidade Federal do Piauí abriu o curso no Campus de Parnaíba, em 2006. Presentemente, esse campus estruturou-se como instituição independente e passou a denominar-se Universidade Federal do Delta do Parnaíba.

A abertura dos cursos reuniu professores locais e de outros estados tanto da psicologia quanto de áreas afins, dentre os quais, da medicina, biologia, sociologia, antropologia e filosofia. Essa aproximação de saberes favoreceu trocas de ideias importantes para a concepção interdisciplinar do ser humano: um sujeito biopsicossocial. Essas interfaces são imprescindíveis à neuropsicologia. Desse modo, professores e egressos do curso de psicologia ficaram as primeiras estacas da neuropsicologia no Estado: João Damasceno Neto realizou sua especialização entre 2003 e 2004; Entre 2004 e 2005, Marta Maria de Brito Soares realizou sua especialização em Recife/PE. Outros egressos e professores realizaram pós-graduação lato sensu e stricto sensu em cidades de estados vizinhos como Fortaleza/CE e Recife/PE ou mesmo em Teresina/PI, em instituições privadas de ensino superior, como foi o caso de Luana Ferro e Gildenir Vieira em 2008 e 2009 e Lincoln

Silva Martins, entre 2020 e 2021. Esses profissionais passaram a atender em consultório particular, procedendo à avaliação e/ou reabilitação.

Mudanças nas diretrizes curriculares do curso de psicologia oportunizaram a inclusão de disciplinas obrigatórias ou optativas, cujas ementas contemplaram conhecimentos, competências e habilidades relacionadas à neurociência cognitiva e neuropsicologia, cuja efetivação deveu-se à presença desses especialistas, mestres e doutores.

MARCOS E CONSOLIDAÇÃO

A segunda e terceira décadas do século XXI possuem marcos consolidadores da neuropsicologia no Estado do Piauí, evidenciados por iniciativas contínuas dentro das instituições de ensino superior, como a UESPI e por iniciativas governamentais. Antes mesmo de 2010, algumas ações do Ministério da Educação tiveram efeitos importantes nas secretarias de educação nos vários estados brasileiros, incluindo o Estado do Piauí. Os fatos relatados abaixo, até certo ponto, obedecem à sequência temporal.

A Secretaria de Educação do Estado do Piauí (SEDUC), em resposta à proposição do Ministério da Educação, estabeleceu o Núcleo de Atividades de Altas Habilidades e Superdotação (NAAH/S), em 2008. Entre suas atividades atuais, realiza avaliação neuropsicológica e contempla projetos variados e específicos conforme as altas habilidades apresentadas por estudantes da rede pública de ensino.

Iniciativa importante na esfera da UESPI, foi a instalação do Núcleo de Avaliação e Psicológica da Saúde (NAPS), em 2008,



Teve como fundador e coordenador o professor Lucas Dannilo Aragão Guimarães. Posteriormente, a coordenação foi assumida pela professora Thaís Virgínia Sucupira Kampf. O núcleo desenvolveu linha de pesquisa que tinha como objeto os processos psicológicos superiores e a avaliação neuropsicológica. Esse órgão teve vigência até o ano de 2012.

No âmbito da Universidade Estadual do Piauí, o Laboratório de Neurociência Cognitiva da UESPI (LaboNC) foi idealizado e fundado pelo professor Eleonardo Pereira Rodrigues, em 2012, havendo assumido sua coordenação desde então. O professor João Damasceno Neto também é membro componente do LaboNC, além de discentes e egressos do curso de psicologia. Esse laboratório realiza estudos e pesquisas no âmbito da psicologia cognitiva, neurociência cognitiva, neuropsicologia, filosofia da mente, terapias cognitivo-comportamentais e hipnose clínica.

O LaboNC tem programado e executado a Semana do Cérebro do LaboNC, como atividade inerente à Semana Nacional do Cérebro. A I Semana do Cérebro foi realizada em 18 de março de 2021, tratando, em uma roda de conversa, da importância da neurociência para a psicologia. A II Semana do Cérebro ocorreu de 16 a 19 de março de 2022, cujo tema foi a relação do cérebro com a saúde mental, realizado através de mesas de exposição e discussão do filme “Divertidamente”. A III Semana do Cérebro foi realizada nos dias 14 e 15 de abril de 2025, cujo tema retrata a neurociência que floresce em terras brasileiras, organizado em forma de minicongresso.

A implantação do Centro Integrado de Reabilitação (CEIR), dedicado ao atendimento de pessoas com deficiências variadas, na Capital, em 2013, proporcionou a junção de vários tipos de pro-

fissionais de saúde em atuação multiprofissional e interdisciplinar, formando um ambiente propício à consolidação da prática neuropsicológica no Estado. Esse órgão estadual é um serviço público, com atendimentos realizados pelo Serviço Único de Saúde (SUS) e, certamente, pode ser considerado um divisor de águas quanto à implantação definitiva dos procedimentos neuropsicológicos reabilitativos no Piauí.

A UESPI abriu, em 2018, o Laboratório de Avaliação e Perícia Psicológica (LAPeP). Teve como idealizador e fundador o professor Lucas Dannilo Aragão Guimarães, que, desde então, assumiu sua coordenação. O laboratório possui linha de pesquisa de construção de instrumentos avaliativos, inclusive neuropsicológicos, o que vem a responder à imensa necessidade brasileira de testes psicológicos e neuropsicológicos nacionais. No momento, um dos instrumentos que está sendo construído é a Escala de Cognição Social (E-Cogs).

A promulgação da Lei Nº 13.935/2019, que dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica. O artigo primeiro estabelece que as redes públicas de educação básica contarão com serviços de psicologia e de serviço social para atender às necessidades e prioridades definidas pelas políticas de educação, por meio de equipes multiprofissionais e que as equipes multiprofissionais deverão desenvolver ações para a melhoria da qualidade do processo de ensino-aprendizagem, com a participação da comunidade escolar, atuando na mediação das relações sociais e institucionais (BRASIL, 2019). Essa lei estabelece condições favoráveis para psicólogos especialistas em neuropsicologia possa ocupar espaço profissional no campo da educação formal com ações sistemáticas de



caráter preventivo e reabilitativo, considerando o projeto pedagógico das redes públicas de educação básica e dos seus estabelecimentos de ensino.

Em 2023, o Núcleo de Tratamento de Tumores Encéfalo-Medulares do Hospital São Marcos (NUTTEM) e o Laboratório de Neurociência da UESPI (LaboNC) selaram parceria para desenvolver pesquisa com o objetivo de criar protocolo básico de avaliação pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório de pacientes acordados, a fim de se preservar funções psicológicas. Participam da pesquisa os professores Eleonardo Pereira Rodrigues, João Damasceno Neto, o neurologista José Nazareno Pearce de Oliveira Brito, discentes e egressos do curso de psicologia da UESPI, membros do LaboNC, e residentes da Residência em Neurocirurgia.

Consultórios neuropsicológicos e clínicas multiprofissionais com neuropsicólogos multiplicaram-se na capital e pelo interior do Estado, consolidando atividades avaliativas e de reabilitação, consolidando esta área de conhecimento e seu campo de atuação de modo irreversível como saber e prática imprescindíveis para a qualidade de vida dos cidadãos e desenvolvimento social do Estado.

DESAFIOS ATUAIS

O caráter interdisciplinar da neuropsicologia tem levado a um acirrado debate quanto à sua abrangência e seus limites, especialmente no que se refere à utilização de instrumentos avaliativos. Os processos avaliativos têm englobado os processos psicológicos básicos, também conhecidas como funções superiores; as

funções executivas; os aspectos emocionais e do humor e, mesmo, os traços da personalidade. Resulta disso a necessidade de uma delimitação mais precisa do fazer neuropsicológico. Constitui desafio urgente certa autonomia quanto ao ofício do neuropsicólogo (WAJMAN, 2021).

Relacionada à delimitação da prática exercida pelo neuropsicólogo, está a formação do neuropsicólogo. No Brasil, essa formação ocorre principalmente em cursos de pós-graduação lato sensu. No entanto, as especializações não obedecem a um padrão específico ou básico de capacitação. Em muitas delas, não há laboratórios, práticas de aplicação de testes e nem estágios supervisionados. É urgente superar essa fase primitiva de formação e ser padronizada minimamente a formação do especialista em neuropsicologia com conhecimento prático da aplicação de variados instrumentos avaliativos; habilidades de selecionar e conjugar ferramentas variadas para atender demandas específicas; práticas orientadas em estágios supervisionados tanto no processo avaliativo quanto nos procedimentos de reabilitação. O estabelecimento de diretrizes para formação teórica e treinamento ainda se encontra não padronizados (WAJMAN, 2021). É também de fundamental importância que as especializações contemplem a capacitação para o desenvolvimento de programas preventivos em escolas, orfanatos, asilos e campos similares.

Esse desafio deveria ser assumido pelo Conselho Federal de Psicologia, uma vez que se trata de uma autarquia que deve preservar e zelar pela psicologia como ciência e profissão, também por haver reconhecido a neuropsicologia como especialidade do psicólogo, pela Resolução Nº 13/2007, que dispõe sobre normas e procedimentos para o registro do título de especialista no



Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2007). Nós neuropsicólogos, enquanto constituintes do CFP, devemos nos organizar para que essa reivindicação seja atendida, ao tempo que devemos fazer um esforço redobrado a fim de contribuir para essa padronização, respeitando as regionalidades, complementando, assim, a maravilhosa produção do Manual Neuropsicologia Ciência e Produção, acima apresentada.

A pesquisa neuropsicológica local enfrenta grandes dificuldades. A investigação científica conta basicamente com os esforços dos pesquisadores envolvidos, cujos recursos laboratoriais são escassos, ausência total de bolsas e de outros incentivos financeiros, por exemplo, na UESPI. Não há laboratórios específicos nem grupos de pesquisa com linhas definidas no campo da neuropsicologia na UFDPAr. Na UESPI, o maior número de pesquisas em neurociências é realizado através da metodologia bibliográfica.

Outro imenso desafio consiste na expansão das práticas da neuropsicologia de modo a proporcionar maior acesso à população de baixa renda. A avaliação e reabilitação neuropsicológica é um serviço dispendioso e se encontra inacessível aos grupos socioeconômicos mais vulneráveis. A demanda extrapola imensamente a oferta pública desse serviço especializado.

Urge ultrapassar os limites da neuropsicologia clínica. É necessária a inserção da neuropsicologia nos diversos campos em que o psicólogo atua, compondo equipes para atendimentos ambulatoriais em hospitais como o Getúlio Vargas e Universitário da UFPI, até o momento sem neuropsicólogos compondo seus quadros de profissionais.

As Secretarias de Educação do Estado e do Município pecam em não comporem equipes de profissionais da neuropsico-

logia que possuem grande capacidade e preparo para desenvolver ações preventivas e promocionais quanto à saúde mental e o desenvolvimento cognitivo, afetivo e comportamental, além da ação tradicional relativa à avaliação de crianças e adolescentes e de procedimentos reabilitativos cabíveis ao ambiente escolar, conciliados aos projetos pedagógicos. A presença de neuropsicólogos na rede pública da educação básica é justificada pelo alto índice de estudantes com transtornos que interferem nos processos de aprendizagem, dentro os quais se destacam o transtorno do déficit de atenção, a discalculia, a dislexia.

Os neuropsicólogos, enquanto membros de equipes multiprofissionais dedicados à educação, podem contribuir bastante na formatação de metodologias de ensino e procedimentos especiais a fim de ajudar a superar dificuldades enfrentadas por número significativo de alunos, bem como quanto ao treino parental, incluindo psicoeducação e manejo de situações peculiares derivadas de transtornos do desenvolvimento, da aprendizagem e outras condições psiquiátricas e neurológicas. Além da necessidade e da promissora capacidade desse profissional auxiliar no processo ensino-aprendizagem e no desenvolvimento psicossocial dos estudantes, sua presença está respaldada pela Lei 13.935/2019, acima mencionada.

Na área social, há demandas neuropsicológicas não atendidas pelo poder público em orfanatos e abrigos de idosos, que carecem de ações preventivas, e reabilitativas que podem ser executados através de programas de intervenção individuais e grupais. Os avanços neuropsicológicos, obtidos a partir de suas pesquisas e práticas clínicas acusam o atraso de órgãos como a Secretaria de Ação Social na implantação necessária desses serviços.



CONCLUSÃO

A neuropsicologia está em pleno desenvolvimento e expansão nas esferas internacional, nacional e regional e o Estado do Piauí acompanha esses avanços, não obstante as limitações e dificuldades que implicam lutas para superar obstáculos e conquistas contínuas, porque o povo desta terra não foge à luta. Como as águas do Rio Parnaíba, rio abaixo, rio acima, a neuropsicologia se espalha pelo sertão, pelas quebradas, várzeas e chapadas. Os filhos do sol do equador, com a esperança dos verdes da mata, pretendem vencer os desafios atuais, realizando o melhor possível com os recursos que possuem, a fim de promover não apenas diagnósticos e tratamentos, não apenas a saúde mental, mas verdadeira qualidade de vida, porque essa é a missão e compromisso do neuropsicólogo. Desbravar os campos distantes do Piauí, terra querida, na missão do trabalho comprometido com o desenvolvimento social que promove a paz (SILVA; CARDOSO; FERREIRA, 1923).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 13.935, de 11 de dezembro de 2019. Dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica. **Diário Oficial da União**, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução Nº 13/2007**, de 14 de dezembro de 2007. Institui a Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. Disponível em chrome extension://



efaidnbmnnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/Resolução CFP nx_013-2007.pdf. Acesso em 05 abr 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Manual neuropsicologia ciência e profissão**. Disponível em chrome extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2023/09/Neuropsicologia_manual-4.pdf, datado de 2019. Acesso em 02 abr 2025.

FILHO, E. S.; MONTE, J. J. O.; MONTE, C. S. **Psicologia: novos rumos**. Curitiba: Letras, 2000.

FUENTES, D. et al. **Neuropsicologia: teoria e prática**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

GIL, R. **Neuropsicologia**. 2ª ed. São Paulo: Santos, 2005.

HAZIN, I., FERNANDES, I., GOMES, E., & GARCIA, D. Neuropsicologia no Brasil: passado, presente e futuro. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 18, n. 4, p. 1137-1154, 2018.

KANDEL, E. R.; SCHWARTZ, J. H.; JESSEL, T. M. **Fundamentos da neurociência e do comportamento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

LAGE, M. C. S. M. **Datações de pinturas rupestres da área de Parna Serra da Capivara**. Publicado em 1998. Clio v. 13. Disponível em <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/clioarqueologica/article/view/247061/35949>. Acesso em 04 abr 2025.



LOURDEAU, A. A Serra da Capivara e os primeiros povoamentos sul americanos: uma revisão bibliográfica. Boletim do MuseuParaense Emílio Goeldi. Ciências Humanas, Belém, v. 14, n. 2, p. 367-398, maio-ago. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981.81222019000200007>. Disponível em <https://www.scielo.br/j/bgoeldi/a/vxPdfXTbQwXJKf7n5xvcGVz/>. Acesso em 28 mar 2025.

PINEL, J. P. J. Biopsicologia. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

SILVA, A. F. da C. e; CARDOSO, F. S; FERREIRA, L. P. Hino do Piauí. Teresina, 1923. Disponível em <https://www.letras.mus.br/hinos-de-estados/126615/>. Acesso em 05 abr 2025.

UNIVERSIDADE ANHAGUERA OSASCO. A arte pré-histórica na serra da capivara: registros e interpretação. Disponível em <https://www.trabalhosgratuitos.com/Sociais-Aplicadas/Hist%C3%B3ria/A-ARTE-PR%C3%89-HIST%C3%93RICA-NA-SERRA-DA-CAPIVARA-1003829.html>. Acesso em 04 abr 2025.

WARJMAN, J. R. Ciências do Comportamento • **Psic.: Teor. e Pesq.** 37 <https://doi.org/10.1590/0102.3772e37215>

SANTOS, M. **Neuropsicologia no Brasil: história, desafio e perspectivas**. Publicado em 2025. Disponível em <https://www.icc.clinic/neuropsicologia-no-brasil-historia-desafios-e-perspectivas> . Acesso em 28 mar 2025.

NEUROPSICOLOGIA INFANTIL: PERCURSOS, AVANÇOS E DESAFIOS NO ESTADO DO PIAUÍ

Gildenir Martins Vieira

CRP21/00415

Luana Pamela Lobão Alencar Ferro Gomes Ibiapina

CRP21/00650

INTRODUÇÃO

A Neuropsicologia é uma área interdisciplinar que busca compreender as relações entre o funcionamento cerebral e o comportamento humano, integrando conhecimentos da Psicologia, Neurologia e Ciências Cognitivas. Suas principais funções consistem na avaliação e intervenção em alterações cognitivas, emocionais e comportamentais decorrentes de disfunções no sistema nervoso central (Lezak, Howieson & Loring, 2012; Malloy-Diniz et al., 2016).

No campo do desenvolvimento infantil, essa especialidade torna-se ainda mais relevante, dado o alto grau de neuroplasticidade nas fases iniciais da vida. A Neuropsicologia Infantil é um instrumento fundamental para a detecção precoce de transtornos do neurodesenvolvimento, bem como para a formulação de estratégias interventivas eficazes (Jacobsen, 2017).

Neste capítulo, apresentamos o percurso da Neuropsicologia Infantil no estado do Piauí a partir da nossa vivência clínica e acadêmica. Somos Gildenir Vieira e Luana Ferro, psicólogas com formação em Neuropsicologia pela Unicristus (Fortaleza-CE), e atuamos na consolidação dessa prática no estado desde 2009.

FUNDAMENTOS DA NEUROPSICOLOGIA INFANTIL

A Neuropsicologia Infantil tem como objetivo a identificação precoce de alterações cognitivas e comportamentais, com base na avaliação funcional das funções mentais superiores, considerando o contexto socioeducacional e familiar da criança. A atuação neuropsicológica fundamenta-se em instrumentos psicométricos validados, entrevistas clínicas, observações e trabalho multidisciplinar (Haase, Malloy-Diniz & Oliveira, 2012).

A compreensão do desenvolvimento neuropsicológico infantil deve considerar não apenas a maturação cerebral, mas também os fatores psicossociais que influenciam o desempenho funcional. Autores como Luria (1973) e Ciasca (2015) reforçam a importância de um olhar dinâmico sobre a cognição, onde o cérebro é entendido como um sistema integrado e adaptável às demandas do ambiente.

HISTÓRICO DA NEUROPSICOLOGIA INFANTIL NO BRASIL

A institucionalização da Neuropsicologia no Brasil se intensificou a partir da década de 1980, com influências de autores como Luria (1973), Lezak (1995) e Ardila (1997). Inicialmente vinculada a centros universitários e hospitais-escola, a prática neuropsico-



lógica foi gradativamente ganhando espaço na atuação clínica e educacional.

Os **primeiros cursos de pós-graduação lato sensu** surgiram em São Paulo e no Rio de Janeiro, destacando-se:

- **PUC-SP** – referência na formação clínica e teórica em Neuropsicologia;
- **USP (IP/USP)** – com tradição em pesquisa em cognição e avaliação neuropsicológica;
- **UFRJ** – com ênfase na interface entre neurodesenvolvimento, linguagem e aprendizagem.

A partir dos anos 2000, houve uma ampliação significativa desses cursos em outras regiões do país, acompanhando a crescente demanda por diagnóstico especializado em crianças com transtornos do neurodesenvolvimento, como TDAH, Transtorno do Espectro Autista, Dislexia, entre outros.

Nos anos 2000, a expansão da área se intensificou com a popularização dos cursos lato sensu em diversas regiões do país, voltados para a formação de profissionais capacitados para lidar com demandas de TDAH, TEA, Transtornos de Aprendizagem e outros quadros do neurodesenvolvimento (Capovilla & Capovilla, 2006; Paula et al., 2017).

Nossa formação teve início em 2007, por meio da pós-graduação em Neuropsicologia da Unicristus (Fortaleza-CE). Na época, o estado do Piauí ainda carecia de cursos especializados, o que nos levou a buscar qualificação fora da capital. Essa formação foi fundamental para estabelecer uma prática ética e fundamentada cientificamente.

IMPLANTAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DA NEUROPSICOLOGIA NO PIAUÍ

Iniciamos nossa atuação clínica em 2009, enfrentando inicialmente o desafio da pouca visibilidade da Neuropsicologia no estado. Faltavam profissionais especializados, materiais validados, e o entendimento social sobre a área era limitado. O trabalho de difusão do conhecimento, a docência e a articulação com escolas e médicos foram essenciais para tornar a Neuropsicologia conhecida e reconhecida como ferramenta auxiliar no raciocínio diagnóstico e no planejamento terapêutico.

A partir de 2012, a chegada de cursos de pós-graduação em instituições como IBPEX, FACID, IPOG, Censupeg e Inspirar contribuiu para uma maior democratização da formação. Hoje, observa-se maior integração entre a prática neuropsicológica e as equipes de saúde e educação, especialmente na infância.

AVANÇOS E DESAFIOS ATUAIS

Apesar dos avanços significativos, diversos desafios persistem na consolidação da Neuropsicologia no Piauí:

- A limitação no acesso a instrumentos de avaliação validados para o público nordestino;
- A necessidade de formação continuada para profissionais do interior do estado;
- A baixa inserção da Neuropsicologia nos serviços públicos de saúde e educação;



- Acesso restrito à avaliação neuropsicológica, sobretudo em contextos de vulnerabilidade social;
- Banalização do processo avaliativo, com reducionismo técnico, sem o aprofundamento clínico e contextual;
- Desinformação entre profissionais, o que leva à solicitação indevida de avaliações ou à negligência quanto à importância do diagnóstico precoce.

Entretanto, observa-se um crescimento no interesse pela área, tanto na esfera acadêmica quanto na prática clínica. O aumento de publicações, eventos científicos e iniciativas de capacitação técnica sinaliza um processo de consolidação da Neuropsicologia Infantil no estado, com potencial para contribuir significativamente para o diagnóstico precoce e a reabilitação de crianças com alterações cognitivas e comportamentais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Neuropsicologia Infantil no estado do Piauí percorreu um caminho de sementeira e fortalecimento nos últimos dez anos. Como protagonistas dessa história, destacamos a importância da formação qualificada, do compromisso ético com o desenvolvimento infantil e da construção de redes colaborativas entre profissionais da saúde, educação e justiça.

Acreditamos que a consolidação da Neuropsicologia passa pelo fortalecimento da formação continuada, pela valorização científica da prática e pela ampliação de políticas públicas que garantam acesso a essa ferramenta tão necessária para o cuidado integral da criança.

REFERÊNCIAS

ARDILA, A. et al. do apetite. Revista Brasileira de Psiquiatria, V. 25, supl. 2, p. 25-28, 2003. **childhood**, v. 8, p. 71-82, 2002.

CAPOVILLA, F. C., & CAPOVILLA, A. G. S. **Neuropsicologia e aprendizagem: uma abordagem interdisciplinar**. Memnon, 2006.

CIASCA, S. M. **Distúrbios de aprendizagem: processos psicológicos e avaliação neuropsicológica**. Artes Médicas, 2015.

FONSECA, R. P., SALLES, J. F., & MIRANDA, M. C. **Neuropsicologia infantil: teoria e prática**. Artmed, 2016.

HAASE, V. G., MALLOY-DINIZ, L. F., & OLIVEIRA, C. R. **Fundamentos da avaliação neuropsicológica**. Artmed, 2012.

JACOBSEN, L. H. **Neuropsicologia do desenvolvimento: da infância à adolescência**. Vetor Editora, 2017.

LEZAK, MURIEL DEUTSCH. **Avaliação neuropsicológica**. Oxford University Press, EUA, 2004.

LURIA, ALEKSANDR ROMANOVICH. **O cérebro em funcionamento: Uma introdução à neuropsicologia**. 1976.

DE SALLES, JERUSA FUMAGALLI; HAASE, VITOR GERALDI; MALLOY-DINIZ, LEANDRO F. **Neuropsicologia do desenvolvimento: infância e adolescência**. Artmed Editora, 2015.



DE SALLES, JERUSA FUMAGALLI; HAASE, VITOR GERALDI; MALLOY-DINIZ, LEANDRO F. **Neuropsicologia do desenvolvimento: infância e adolescência**. Artmed Editora, 2015.

Paula, J. J. de, et al. (2017). Transtornos do neurodesenvolvimento: uma abordagem neuropsicológica. Hogrefe.

Santos, D. N., & Seabra, A. G. (2021). Avaliação neuropsicológica no Brasil: desafios e perspectivas. In: Salles, J. F. et al. Manual de avaliação neuropsicológica infantil (2ª ed.). Vetor Editora.



PSICOLOGIA JURÍDICA NO PIAUÍ

Lucas Dannilo Aragão Guimarães

CRP21/00433

INTRODUÇÃO

A construção da psicologia jurídica no Brasil representa uma trajetória complexa, marcada por articulações entre diferentes campos do saber e da prática institucional. Ao longo das últimas décadas, observou-se um crescente entrelaçamento entre as ciências psicológicas e o sistema de justiça, o que promoveu, por um lado, o reconhecimento das contribuições da psicologia para o entendimento e o manejo da conduta humana em contextos legais e, por outro, a necessidade de redefinir os próprios contornos epistemológicos e metodológicos da atuação psicológica nesse campo (Rovinski & Guimarães, 2024; Guimarães, 2024; Guimarães, 2025). Essa evolução evidencia não apenas o amadurecimento da psicologia jurídica como disciplina aplicada, mas também sua consolidação enquanto área de interface crítica e indispensável à promoção da justiça e à garantia dos direitos fundamentais.

É importante destacar que as origens da preocupação com a interface entre saúde mental e conduta delitiva remontam a

períodos muito anteriores. Desde a Antiguidade, a “loucura” e os comportamentos desviantes despertaram inquietações sociais, médicas e morais. No entanto, foi somente a partir do Iluminismo e da Revolução Francesa que se iniciou uma abordagem mais humanizada da doença mental, com a liberação dos internados dos manicômios por figuras como Philippe Pinel. Tal movimento foi essencial para o surgimento de práticas psicológicas voltadas ao diagnóstico e ao tratamento dos chamados “alienados”.

Historicamente, o trabalho do psicólogo junto ao sistema de justiça brasileiro iniciou-se de modo informal, por meio de iniciativas voluntárias e não regulamentadas, com destaque para atividades no sistema penitenciário e na justiça da infância e juventude (Rovinski & Guimarães, 2024). No entanto, foi com a promulgação da Lei de Execução Penal (Brasil, 1984), que a presença do psicólogo nas instituições penais passou a ser legalmente reconhecida (Guimarães, 2024). Essa legislação representou um marco normativo fundamental para a consolidação da Psicologia Jurídica, ao prever a atuação de equipes técnicas, incluindo psicólogos, na avaliação e acompanhamento de pessoas privadas de liberdade.

Este capítulo propõe uma análise histórico-crítica da psicologia jurídica no Estado do Piauí, articulando sua trajetória local ao processo mais amplo de institucionalização e legitimação desse campo no cenário brasileiro. A partir de um percurso que remonta às primeiras interlocuções entre psicologia e direito no país, delineiam-se os principais marcos legais, institucionais e acadêmicos que configuraram o desenvolvimento da área, com ênfase nas particularidades do contexto piauiense. Busca-se, assim, evidenciar como a consolidação da psicologia jurídica no Estado não se deu de forma linear, mas resultou de articulações históricas, políticas e



epistemológicas que envolveram múltiplos atores, saberes e práticas. Ao longo do capítulo, serão discutidos os diversos domínios de atuação do psicólogo jurídico - como as varas de família, infância e juventude, contexto penal, medidas socioeducativas entre outros-, enfatizando o impacto técnico e ético de sua intervenção na produção de conhecimento sobre a conduta humana em situações judiciais, bem como sua contribuição para a efetivação de direitos e a promoção de justiça social. As informações aqui sistematizadas foram obtidas por meio de pesquisa documental, relato e história oral, envolvendo diretamente profissionais atuantes e familiares de psicólogos pioneiros no Estado, o que confere ao texto um caráter simultaneamente científico e testemunhal, e inaugura possibilidades para investigações futuras sobre a constituição dessa prática no interior do país.

DEMARCAÇÕES HISTORIOGRÁFICAS DA PSICOLOGIA JURÍDICA NO BRASIL

Embora não se possa apontar com precisão um marco inaugural definitivo para a Psicologia Jurídica no país, é possível afirmar que o seu desenvolvimento foi inicialmente impulsionado por práticas isoladas e experiências pioneiras, especialmente no campo penal. A institucionalização da atuação de psicólogos nas esferas judiciais, contudo, é um fenômeno relativamente recente e em constante evolução. Tal fato se deve à multiplicidade de demandas judiciais envolvendo aspectos emocionais, relacionais e comportamentais que requerem expertise psicológica para sua adequada compreensão e tratamento.

Para esse capítulo, a historiografia da psicologia jurídica estará alinhada com as discussões teórico-reflexivas de Rovinski e Cruz (2024), os quais tomaram como referência a periodização proposta por Pereira e Pereira Neto (2003). Tal percurso histórico divide a trajetória profissional da Psicologia no país em três fases: o período pré-profissional, o período de profissionalização e o período profissional. Esta divisão, inspirada na sociologia das profissões, permite compreender a sua história não apenas como uma cronologia de fatos isolados, mas como um processo institucional, político e cultural, em que se entrecruzam saberes, práticas, interesses e disputas de poder.

O período pré-profissional, que abrange os séculos XVIII e XIX, foi marcado por uma apropriação incipiente de conceitos psicológicos oriundos das ciências médicas e filosóficas. Nesse tempo, não existia ainda uma disciplina autônoma da psicologia, tampouco uma regulamentação profissional que delimitasse o escopo de sua atuação. Os saberes psicológicos circulavam majoritariamente nos campos da medicina, da educação e do direito, sendo utilizados para justificar práticas higienistas, diagnósticos de desvio moral e exclusão social, sobretudo em relação às populações pobres, racializadas e marginalizadas.

A construção dos primeiros saberes psicológicos no Brasil ocorreu, assim, sob a égide do positivismo, da psiquiatria e da pedagogia moralizante. Médicos como Abílio César Borges e Henrique Roxo escreveram sobre processos psíquicos com fins diagnósticos, sobretudo em relação à loucura, à infância desajustada e à criminalidade. Essas práticas, apesar de não configurarem ainda perícias psicológicas propriamente ditas, podem ser compreendidas como antecedentes remotos da função pericial, pois procura-



vam oferecer ao Estado instrumentos para a classificação, o controle e a intervenção sobre indivíduos considerados desviantes ou incapazes.

É apenas no final do século XIX e início do século XX, com a importação e adaptação das ideias da psicologia experimental europeia, que o campo psicológico começa a se estruturar como uma área de conhecimento autônoma. A criação dos primeiros laboratórios de psicologia no Brasil, como os de Manoel Bonfim (1897) e Maurício de Medeiros (1906), ainda que fortemente influenciados por modelos estrangeiros, possibilitou a emergência de uma prática científica voltada à observação e mensuração do comportamento humano. Tais laboratórios, ao sistematizarem métodos psicométricos e aplicarem testes psicológicos em ambientes educacionais e médicos, criaram as bases para o uso técnico da psicologia em contextos jurídicos.

Esse processo de institucionalização do saber psicológico se intensifica no chamado período de profissionalização, entre 1906 e 1975. Nesse intervalo, verifica-se o surgimento de cursos especializados, a criação de associações de psicólogos e o desenvolvimento de práticas técnicas cada vez mais próximas do que se conhece atualmente. Ainda que a profissão de psicólogo só viesse a ser legalmente regulamentada em 1962, profissionais com formação em áreas afins, como medicina e educação, já desempenhavam funções que tangenciavam a avaliação forense, especialmente em instituições de atendimento a menores, hospitais psiquiátricos e estabelecimentos penais.

Durante esse período, a avaliação psicológica passa a ser utilizada, sobretudo, no campo penal, para diagnóstico de imputabilidade, classificação criminológica e definição de tratamento. O

surgimento de instituições como o Instituto de Biotipologia Criminal e o Laboratório de Psicologia da Colônia de Psicopatas de Engenho de Dentro, associado ao trabalho de figuras como Wacław Radecki, contribuiu decisivamente para a sedimentação de práticas avaliativas estruturadas, baseadas em testes, observações e entrevistas. Ainda que essas práticas fossem, em sua maioria, influenciadas por paradigmas normativos e medicalizantes, elas já indicavam a centralidade que o saber psicológico poderia assumir nos processos judiciais.

No Brasil, os psicodiagnósticos começaram a ser utilizados como instrumentos auxiliares nas decisões judiciais, principalmente no que diz respeito à responsabilidade penal e à capacidade civil. A partir das décadas de 1960 e 1970, com o advento e disseminação dos testes psicológicos, a Psicologia passou a ser demandada nos fóruns como uma ciência capaz de fornecer dados objetivos, passíveis de serem utilizados pelos operadores do Direito na formulação de julgamentos. Esse período ficou conhecido como a era dos “testólogos”, na qual o papel do psicólogo era essencialmente restrito à aplicação e interpretação de testes padronizados.

Entretanto, com a consolidação de paradigmas psicodinâmicos e humanistas, a prática forense do psicólogo passou a se ampliar para além dos testes. A avaliação psicológica tornou-se um processo complexo, integrando entrevistas clínicas, observações comportamentais, análise documental e, eventualmente, aplicação de instrumentos psicológicos. O foco deslocou-se para uma compreensão mais ampla e contextualizada da subjetividade dos indivíduos envolvidos em litígios, o que implicou uma transformação substancial na prática forense.



Com a regulamentação da profissão e a promulgação da Lei nº 4.119/62 (Brasil, 1962), a Psicologia adquire, formalmente, o status de profissão reconhecida pelo Estado brasileiro. O Decreto nº 53.464/64 (Brasil, 1964), que regulamenta a referida lei, prevê expressamente, em seu artigo 4º, a função do psicólogo como perito. Trata-se de um marco fundamental para a consolidação da perícia psicológica forense, que passa a ser exercida de forma mais sistemática e institucionalizada, com respaldo legal e ético. Essa nova etapa, caracterizada como o “período profissional” por Pereira e Pereira Neto, inaugura uma fase de expansão e complexificação da atuação dos psicólogos no sistema de justiça.

A criação dos Conselhos Federal e Regionais de Psicologia, em 1971, e a publicação do primeiro Código de Ética da profissão, em 1975, reforçam a necessidade de uma prática jurídica pautada por princípios de responsabilidade, imparcialidade e respeito aos direitos das pessoas envolvidas. A seção específica “Das relações com a justiça”, contida nesse primeiro código, reconhece formalmente a atuação do psicólogo como perito e estabelece parâmetros éticos fundamentais para o exercício dessa função, como a recusa por impedimentos, a isenção no trabalho pericial e a proteção contra conflitos de interesse.

A partir da década de 1980, com a promulgação de novas leis, como a Lei de Execução Penal (nº 7.210/84), o Estatuto da Criança e do Adolescente (nº 8.069/90) e, posteriormente, a Lei Maria da Penha (nº 11.340/2006) e a Lei de Alienação Parental (nº 12.318/2010), o trabalho do psicólogo jurídico expande-se significativamente para outras áreas além da criminal. Passa a ser solicitado em processos cíveis e de família, como ações de guarda, visitas, interdição, adoção e responsabilização parental, além de

perícias trabalhistas e previdenciárias, relacionadas ao nexo causal entre trabalho e sofrimento psíquico. Essas transformações colocam em evidência o papel do psicólogo como profissional capacitado a investigar, analisar e comunicar aspectos subjetivos que impactam diretamente a decisão judicial.

No que tange à atuação institucional, é notável a expansão progressiva dos campos de atuação da psicologia jurídica. O trabalho dos psicólogos não se restringe mais às varas criminais e penitenciárias. A partir da década de 1990, especialmente com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990), ampliou-se significativamente o papel desses profissionais em processos relacionados ao Direito da Infância e Juventude. Esse estatuto reformulou a forma de atendimento à criança e ao adolescente, criando dispositivos legais que exigem intervenções especializadas para a proteção integral dos sujeitos de direitos em desenvolvimento. Com isso, as demandas judiciais passaram a requerer avaliações e acompanhamentos psicológicos em casos de guarda, adoção, destituição do poder familiar, medidas socioeducativas e proteção especial (Guimarães, 2024).

Outra vertente importante da atuação do psicólogo jurídico se dá no âmbito do Direito de Família. Processos de separação litigiosa, disputa de guarda, regulamentação de visitas e alienação parental são exemplos de situações em que a avaliação psicológica é frequentemente requisitada pelo Poder Judiciário (Conselho Federal de Psicologia, 2019). Nesses casos, o psicólogo é chamado a oferecer subsídios técnicos ao juiz, avaliando a qualidade dos vínculos parentais, o impacto das disputas judiciais sobre os filhos e a capacidade das partes de exercerem a parentalidade de modo saudável. Ao contrário do senso comum, o psicólogo não tem por



função “decidir” a quem pertence o direito à guarda, mas sim informar o juízo sobre elementos relevantes da dinâmica familiar que podem subsidiar a tomada de decisão judicial.

A psicologia jurídica também encontrou espaço no Direito Civil, em especial nos processos de interdição e indenizações por danos psíquicos. Nos casos de interdição, o psicólogo é nomeado perito para avaliar a existência de enfermidade mental que comprometa a autonomia do indivíduo para gerir sua vida e seus bens. Já nos pedidos de indenização por dano psíquico, cabe ao psicólogo avaliar a existência e a magnitude de sequelas psicológicas decorrentes de situações traumáticas, como acidentes de trabalho, assédio moral ou violência doméstica.

No campo do Direito Penal, a atuação psicológica se amplia para além das penitenciárias, alcançando os Institutos Psiquiátricos Forenses, onde se realizam avaliações de inimputabilidade, periculosidade e discernimento. Essas avaliações requerem conhecimentos aprofundados de psicopatologia, psicometria, dinâmica intrapsíquica e funcionamento social, pois envolvem situações em que se deve determinar a responsabilização penal de indivíduos acometidos por transtornos mentais.

Além disso, destacam-se os avanços no campo da Psicologia do Testemunho, voltada à análise da credibilidade de depoimentos, especialmente em casos envolvendo crianças e adolescentes vítimas de violência. Projetos como o “Depoimento sem Dano” têm sido pioneiros na busca por práticas mais humanizadas e técnicas de escuta que respeitem os limites e necessidades emocionais dos depoentes (Daltoé César, 2007). Essas abordagens requerem profissionais altamente capacitados, com formação especializada em dinâmica do abuso, linguagem infantil, memória e sugestibilidade.

No plano acadêmico, embora tenha havido avanço considerável, ainda persistem lacunas na formação dos psicólogos em Psicologia Jurídica. Muitos cursos de graduação em Psicologia ainda tratam a disciplina como optativa e com carga horária reduzida, o que compromete a formação de profissionais aptos a atuar nesse campo. A despeito disso, diversas universidades brasileiras têm investido na criação de cursos de pós-graduação lato sensu em Psicologia Jurídica, o que contribui para o fortalecimento da área e para a qualificação dos profissionais.

Contudo, a atuação do psicólogo jurídico não se limita à produção de pareceres e laudos. Sua presença é também demandada em espaços de mediação, orientação familiar, execução de políticas públicas, programas de justiça restaurativa, assistência a vítimas, entre outras iniciativas. Essas novas frentes de atuação exigem competências ampliadas, como habilidades de comunicação, articulação institucional, pensamento sistêmico e sensibilidade ética para lidar com a complexidade dos conflitos humanos judicializados.

Dessa forma, a Psicologia Jurídica no Brasil assume uma configuração plural, com múltiplas possibilidades de inserção e desafios. Se por um lado a avaliação psicológica permanece como uma demanda central, por outro lado, cresce a exigência por intervenções que vão além do diagnóstico e da perícia. O cenário atual impõe ao psicólogo jurídico a necessidade de constante atualização, diálogo interdisciplinar e engajamento crítico com os contextos sociais, legais e políticos em que atua.

Paralelamente a esse processo de expansão normativa, também se intensificam os debates críticos sobre a prática pericial. A literatura especializada passou a refletir sobre os limites éticos,



epistemológicos e políticos da perícia psicológica, apontando o risco de sua utilização como instrumento de controle social e patologização da diferença. Autores como Brito (1993) e Yamamoto (2012) criticaram a tendência tecnicista e normativa da avaliação psicológica, ressaltando a necessidade de práticas mais dialógicas, contextuais e comprometidas com os direitos humanos. Esses debates, embora por vezes tensionem a legitimidade da perícia, têm contribuído para o aprimoramento de suas bases éticas e metodológicas, bem como para a superação de abordagens reducionistas e excludentes.

A história da psicologia jurídica no Brasil é uma história de lutas por reconhecimento, de construção institucional progressiva e de ampliação constante dos campos de atuação. Ela revela a capacidade da psicologia de contribuir para a construção de uma justiça mais sensível, equitativa e atenta à complexidade do comportamento humano. Ao mesmo tempo, aponta para a urgência de investimentos na formação, na regulamentação da prática e na produção de conhecimento científico que sustente a atuação ética e tecnicamente qualificada dos profissionais da área.

CAMPOS DE ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO JURÍDICO

A Psicologia Jurídica constitui, na atualidade, uma área de interface entre os saberes psicológico e jurídico que vem se consolidando gradualmente no Brasil, especialmente a partir da década de 1980. Historicamente atrelada às práticas avaliativas e diagnósticas no contexto penal, esta especialidade expandiu-se para múltiplos campos do Direito, refletindo a crescente valorização da compreensão científica da conduta humana nos trâmites judiciais.

Ao longo das últimas décadas, a atuação do psicólogo jurídico deixou de se restringir à figura do perito avaliador, ampliando-se para incluir práticas de orientação, acompanhamento, mediação de conflitos, bem como contribuições às políticas públicas e à proteção integral de sujeitos vulneráveis.

A psicologia jurídica, enquanto especialidade reconhecida oficialmente pela **Resolução nº 014/2000** do Conselho Federal de Psicologia (CFP), exige do profissional não apenas formação sólida em fundamentos psicológicos, mas também conhecimento aprofundado sobre o campo jurídico e suas especificidades ((Conselho Federal de Psicologia, 2000). Tal regulamentação delimita que o exercício nessa área demanda habilidades técnicas específicas e compreensão das interfaces entre os aspectos psíquicos e os normativos legais que regem as relações sociais, familiares, institucionais e judiciais. Nos últimos anos, iniciativas importantes foram tomadas no sentido de regulamentar e qualificar a prática pericial. A Resolução CFP nº 08/2010, por exemplo, estabelece diretrizes específicas para a atuação do psicólogo como perito e assistente técnico, normatizando aspectos relativos à nomeação, elaboração de documentos, postura ética e relação com os demais sujeitos processuais (Conselho Federal de Psicologia, 2010).

Nesse sentido, o psicólogo jurídico atua na interseção entre a psicologia e o Direito, realizando, na maioria das vezes, avaliações psicológicas junto a sujeitos envolvidos em demandas judiciais – como vítimas, réus, testemunhas, crianças e adolescentes – e oferecendo suporte técnico a operadores da Justiça, como magistrados, promotores e defensores públicos. Sua função primordial é fornecer elementos que contribuam para decisões mais justas e humanizadas, zelando para que os direitos dos indivíduos sejam



resguardados e que os impactos subjetivos dos processos judiciais sejam devidamente considerados.

Neste capítulo são sistematizadas as principais áreas de atuação do psicólogo jurídico, conforme se estruturam no sistema legal brasileiro e considerando suas especificidades teóricas, técnicas e institucionais (Lago et al, 2009; Leal, 2008). São abordadas, respectivamente: (1) o Direito de Família, (2) o Direito da Criança e do Adolescente, (3) o Direito Civil, (4) o Direito Penal e (5) o Direito do Trabalho. Ademais, também se contemplam duas subáreas de importância crescente: a Psicologia do Testemunho e a Vitimologia, cuja inserção crítica nas práticas judiciais tem contribuído para o aperfeiçoamento da escuta judicial e a humanização da justiça, além da Psicologia Militar e das Forças Armadas.

1 Direito de Família

A atuação do psicólogo jurídico no âmbito do Direito de Família é particularmente expressiva, abrangendo, sobretudo, os processos de separação e divórcio litigiosos, disputas de guarda, regulamentação de visitas e situações de alienação parental. Nestes contextos, o profissional pode ser requisitado para elaborar avaliações psicológicas que subsidiem a decisão judicial ou atuar como mediador, quando houver possibilidade de resolução consensual. A perícia psicológica busca compreender os vínculos afetivos, a competência parental, a capacidade de cuidado e as dinâmicas familiares envolvidas, utilizando-se de entrevistas, observações, visitas domiciliares e testes psicológicos. O foco não recai sobre a resolução jurídica em si, mas sobre a análise técnica

dos elementos psíquicos e relacionais que envolvem os sujeitos do litígio.

A atuação do psicólogo no Direito de Família poderá ocorrer em varas judiciais, Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania (CEJUSCs), câmaras privadas de conciliação e mediação, Defensoria Pública e Ministério Público.

2 Direito da Criança e do Adolescente

Nesta área, destaca-se o envolvimento do psicólogo em processos de adoção, destituição do poder familiar e aplicação de medidas socioeducativas. A atuação junto aos Juizados da Infância e Juventude exige habilidades específicas na avaliação da capacidade parental, na análise das condições para a inserção da criança em família substituta e na orientação às famílias adotantes. No caso de adolescentes em conflito com a lei, o psicólogo participa da formulação e acompanhamento de medidas socioeducativas, sendo corresponsável pelo desenvolvimento de programas que promovam a responsabilização sem estigmatização, conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente. A Justiça Restaurativa, enquanto paradigma alternativo, tem se mostrado um campo promissor, especialmente no atendimento de adolescentes autores de atos infracionais.

A atuação do psicólogo no Direito da Criança e do Adolescente poderá ocorrer em varas judiciais, instituições de acolhimento, Conselho Tutelar e serviços de medidas socioeducativas, além de Defensoria Pública e Ministério Público.



3 Direito Civil

No Direito Civil, o psicólogo é comumente chamado a atuar em ações que envolvem pedidos de interdição e reconhecimento de danos psíquicos. A interdição judicial, que trata da capacidade civil de indivíduos com comprometimentos mentais, demanda a elaboração de parecer técnico que esclareça se a enfermidade compromete a autodeterminação do sujeito. Já nos casos de dano psíquico, o psicólogo deve avaliar se houve efetiva repercussão psicológica decorrente de uma situação traumática, tendo em vista as implicações indenizatórias que podem decorrer de seu laudo. A complexidade dessas demandas exige não apenas rigor técnico, mas também atenção ética às possibilidades de simulação e à responsabilidade social da perícia.

A atuação do psicólogo no Direito Civil poderá ocorrer em varas judiciais, Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania (CEJUSCs), câmaras privadas de conciliação e mediação, Defensoria Pública e Ministério Público.

4 Direito Penal

No campo penal, a contribuição do psicólogo jurídico concentra-se especialmente nas avaliações de exame criminológico e acompanhamento de internos em instituições prisionais e psiquiátricas forenses. Desde a promulgação da Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210/1984), a atuação do psicólogo no sistema prisional foi regulamentada, ampliando suas funções para além do caráter pericial, incluindo intervenções psicossociais. Além disso, em casos de inimputabilidade penal por transtornos mentais, o psicólogo

go participa da avaliação da necessidade e do tipo de medida de segurança cabível. O trabalho em Institutos Psiquiátricos Forenses envolve a realização de perícias periódicas, elaboração de pareceres técnicos e participação em equipes interdisciplinares.

A atuação do psicólogo no Direito Penal poderá ocorrer em varas judiciais criminais e de execução penal, centrais de penas e medidas alternativas e Juizados Especiais Criminais, na avaliação dos casos de usuários de substâncias entorpecentes. Na seara investigativa, o psicólogo poderá atuar ainda a nível policial, nas Forças Armadas, na Polícia Militar, em delegacias especializadas na Polícia Civil, como nas Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs), além de contribuir cientificamente com exames periciais em Institutos Médico-Legais (IMLs). A nível prisional, o psicólogo poderá atuar em penitenciárias, centros de ressocialização e hospital de custódia.

5 Direito do Trabalho

Embora menos frequente, a atuação do psicólogo no âmbito do Direito do Trabalho tem ganhado espaço, especialmente nas perícias voltadas à verificação de nexos causais entre condições laborais e sofrimento psíquico. São exemplos os casos de assédio moral, doenças ocupacionais de natureza psicológica e pedidos de aposentadoria por invalidez. O psicólogo deve identificar e avaliar os impactos subjetivos que derivam das condições de trabalho, preservando, em seus relatórios, a imparcialidade, a objetividade e o respeito à dignidade do avaliado.



A atuação do psicólogo no Direito do Trabalho ocorre substancialmente, a nível federal, em varas judiciais e voltada a realização de perícias forenses.

6 Psicologia do testemunho e vitimologia

A psicologia do testemunho configura-se como uma subárea emergente, responsável por analisar a credibilidade dos relatos de vítimas, testemunhas e suspeitos. O psicólogo pode ser chamado a verificar a existência de falsas memórias, sugestionabilidade ou distorções cognitivas, contribuindo, assim, para a maior precisão dos depoimentos judiciais. Um exemplo notório dessa atuação é o Depoimento Especial (ou “Depoimento sem Dano”), instrumento utilizado para colher o relato de crianças vítimas de violência sexual, em ambiente protegido, por profissionais capacitados, preservando a integridade psíquica da vítima. O psicólogo poderá atuar tanto a nível de Delegacias de Proteção à Criança e ao Adolescente (DPCAs) como em varas judiciais.

Já a vitimologia, enquanto campo de análise, propõe-se a compreender as reações emocionais e comportamentais das vítimas de infrações penais, tanto em sua dinâmica com o agressor quanto nos processos de reparação simbólica e institucional. O psicólogo que atua com vítimas contribui para a elaboração de estratégias de acolhimento, prevenção à revitimização e promoção de direitos, em abrigo ou instituições de acolhimento à criança e ao adolescente ou instituições de proteção à mulher vítima de violência doméstica e familiar.

7 Psicologia Militar e das Forças Armadas

A inserção da Psicologia no universo das instituições policiais e militares configura um campo de interseção entre os dispositivos legais de regulação da ordem e os saberes psicológicos sobre o comportamento humano, sobretudo em situações-limite. Essa interface, que se constitui como uma das ramificações da Psicologia Jurídica, demanda um exercício profissional altamente especializado, dada a complexidade subjetiva, institucional e normativa que permeia a prática dos agentes de segurança pública e das Forças Armadas. Conforme já destacado por Leal (2008), a Psicologia Policial e das Forças Armadas compreende não apenas a avaliação psicológica para fins seletivos, mas também o acompanhamento contínuo da saúde mental dos efetivos, a mediação institucional de conflitos e a produção de conhecimentos técnico-periciais no interior de estruturas rigidamente hierarquizadas.

A avaliação psicológica para ingresso em cargos policiais e militares é, historicamente, uma das atribuições mais consolidadas da Psicologia nesse campo. Tal avaliação objetiva aferir a compatibilidade entre as características de personalidade do candidato e as exigências psicoemocionais da função pública militarizada. Trata-se de um processo técnico rigoroso, que inclui a aplicação de instrumentos psicométricos padronizados, entrevistas clínicas e análise criteriosa da história de vida do avaliado. Diferentemente das avaliações clínicas com foco diagnóstico-terapêutico, a avaliação psicológica neste contexto tem natureza preditiva e funcional, orientada por critérios de adaptabilidade institucional e não por parâmetros psicopatológicos estritos.



Entretanto, a atuação do psicólogo jurídico nas instituições policiais e militares não se limita à esfera seletiva. Com o agravamento dos indicadores de sofrimento psíquico entre profissionais de segurança – como o aumento de suicídios, transtornos relacionados ao estresse traumático, alcoolismo e comportamentos agressivos – ampliou-se a demanda por políticas institucionais de saúde mental que contem com a expertise psicológica. Neste sentido, o psicólogo passa a exercer uma função clínico-institucional voltada à promoção do bem-estar emocional, à intervenção em crises e ao desenvolvimento de estratégias de enfrentamento psicossocial em contextos de alta exigência emocional. São frequentes os atendimentos individuais e grupais após confrontos armados, mortes em serviço, exposições prolongadas à violência urbana e conflitos internos relacionados à pressão hierárquica e ao isolamento afetivo.

Além disso, a Psicologia Jurídica no contexto policial e militar também compreende práticas consultivas e interventivas voltadas à gestão de pessoas e à estruturação organizacional das corporações. O psicólogo pode atuar como mediador de conflitos entre membros da equipe, colaborar com comissões disciplinares, elaborar pareceres técnicos em sindicâncias, desenvolver programas de prevenção à violência institucional e participar da formulação de protocolos éticos de atuação policial. Essas funções, ao mesmo tempo que ampliam o campo de atuação da Psicologia Jurídica, impõem desafios éticos significativos, particularmente no que tange à autonomia técnica frente à rigidez hierárquica e à eventual instrumentalização política do saber psicológico.

A complexidade deste cenário exige do psicólogo jurídico não apenas uma formação sólida em avaliação psicológica e psi-

copatologia, mas também uma compreensão crítica das dinâmicas de poder, controle e subjetivação que atravessam as instituições armadas. O profissional deve ser capaz de transitar entre o rigor técnico e a escuta ética, articulando a linguagem científica com a sensibilidade social necessária para reconhecer o sofrimento encoberto por discursos de virilidade, obediência e resistência à vulnerabilidade. Em contextos de forte masculinização e idealização da força, como ocorre nas corporações militares, a saúde mental dos agentes é frequentemente negligenciada, convertendo-se em um tabu institucional que silencia a dor e deslegitima a fragilidade psíquica. A atuação do psicólogo, nesse sentido, pode cumprir um papel desalienante, ao revelar a humanidade dos corpos armados e propor estratégias de cuidado que não estejam fundamentadas na culpabilização individual, mas sim na transformação estrutural dos modos de subjetivação militarizada.

Apesar de sua relevância, a Psicologia Jurídica voltada às instituições policiais e militares ainda é um campo em expansão e relativamente carente de profissionais especializados, como apontado por França (2004). A escassez de práticas sistematizadas, de protocolos padronizados e de espaços institucionais de escuta psicológica compromete a efetividade das ações de cuidado e evidencia a urgência de investimentos na formação continuada, na regulamentação ética das práticas e na produção científica voltada para a realidade brasileira. Ademais, a atuação em contextos militares impõe a necessidade de um posicionamento ético-político que transcenda a neutralidade técnica, exigindo do psicólogo o compromisso com a dignidade humana, os direitos fundamentais e a construção de uma cultura institucional pautada pelo respeito à subjetividade, ao diálogo e à justiça.



A PSICOLOGIA JURÍDICA NO PIAUÍ

A preservação e o resgate das memórias da psicologia jurídica no estado do Piauí representam uma iniciativa fundamental para a valorização da história local e para a compreensão das especificidades regionais que moldaram a atuação dos psicólogos no sistema de justiça. A construção dessa memória permite reconhecer os percursos formativos, os desafios enfrentados e as conquistas alcançadas por profissionais que, muitas vezes, atuaram de forma pioneira e silenciosa em contextos marcados por desigualdades sociais e institucionais. Além disso, ao documentar e refletir sobre a trajetória da psicologia jurídica no Piauí, cria-se um espaço de reconhecimento para práticas que dialogam com as realidades socioculturais do estado, contribuindo para a formação de uma identidade profissional mais crítica, ética e comprometida com os direitos humanos. Iniciativas como o lançamento dessa obra bibliográfica intitulada **“Diversas práticas da psicologia”**, promovida pelo Conselho Regional de Psicologia da 21ª Região, destacam a importância de registrar e divulgar essas experiências, fortalecendo a memória coletiva e inspirando novas gerações de psicólogos a atuarem de maneira contextualizada e transformadora no campo jurídico.

Os dados referentes à psicologia jurídica no estado do Piauí, tal como apresentados nesta investigação, foram majoritariamente obtidos por meio de relatos diretos de profissionais que atuaram ou atuam na interface entre psicologia e justiça, assim como por meio da análise dos poucos registros escritos disponíveis até o período de consulta. Trata-se, portanto, de uma construção memorial ancorada na oralidade e na escassa documentação formal,

o que evidencia tanto a riqueza quanto as limitações do material acessado. Cabe ressaltar que, diante das condições de coleta e da natureza dispersa das fontes, é possível que alguns psicólogos ou experiências relevantes não tenham sido incluídos entre os destaques de suas respectivas áreas de atuação. Tal constatação, longe de esgotar a temática, evidencia a urgência e a pertinência de novos estudos e projetos de mapeamento que possam ampliar, aprofundar e sistematizar a memória da Psicologia Jurídica no Piauí, reconhecendo a pluralidade de trajetórias profissionais e a contribuição singular de cada sujeito histórico envolvido nesse processo.

A história da Psicologia no Piauí é marcada por iniciativas pioneiras que antecedem a institucionalização formal da profissão no estado, sendo uma das figuras mais emblemáticas desse processo o Cel. Cleto Carneiro Baratta Monteiro. Militar de carreira, Baratta Monteiro transferiu-se para Teresina e foi incorporado ao **25º BC - Batalhão de Caçadores**, em meados da década de 1960, e, a partir de 1976, tornou-se um dos principais articuladores da implantação dos exames psicotécnicos no **Departamento Estadual de Trânsito do Piauí (DETRAN-PI)**. Sua atuação representou um marco significativo, não apenas por contribuir com a organização dos procedimentos de avaliação psicológica exigidos para a concessão da Carteira Nacional de Habilitação, mas também por inaugurar, de forma concreta e institucionalizada, o uso de instrumentos psicológicos na administração pública do Estado (Macêdo, 2008). Mesmo não possuindo titulação plena como psicólogo, obteve reconhecimento profissional com restrição para atuar especificamente em exames vocacionais e psicotécnicos, sendo autorizado na época pela seccional do Conselho Regional



de Psicologia em Recife (PE). Essa autorização formalizou um modelo de atuação que, em certo sentido, antecipou e incentivou a entrada de profissionais da Psicologia no cenário piauiense, ainda incipiente à época.

A importância do Cel. Baratta não reside apenas na criação de um serviço técnico pioneiro, mas também na função simbólica e institucional que ele representou para a afirmação da Psicologia no Piauí. Ao implantar e sistematizar os exames psicotécnicos de trânsito, ele contribuiu para legitimar a avaliação psicológica como instrumento necessário à segurança e ao ordenamento das políticas públicas de mobilidade urbana, num momento em que essa prática ainda era incipiente no Brasil. Embora esse formato de prática avaliativa não se constitua como própria dos contornos jurídicos da psicologia, é uma perícia considerada como administrativa, posto que se propõe a fornecer subsídios psicológicos sobre a (in) aptidão de um candidato à direção veicular para um órgão da administração (Macêdo, 2008). O legado deixado por Baratta Monteiro, portanto, ultrapassa sua atuação funcional, constituindo-se como um capítulo fundamental na memória da Psicologia piauiense e na construção de sua identidade profissional e institucional.

Na pesquisa e produção científica, o histórico de atuação dos psicólogos jurídicos remonta a uma produção acadêmica vinculada à **Universidade Estadual do Piauí (UESPI)**, no início do século XXI, com iniciativas de professores do curso de psicologia, tais como Dyego de Carvalho Costa, Patrícia Rocha Lustosa e Lucas Dannilo Aragão Guimarães (também autor desse capítulo). Dyego de Carvalho Costa iniciou sua atuação no campo jurídico, compreendendo à luz da análise experimental do comportamento (AEC), processos comportamentais relacionados à reincidên-

cia criminal e suas implicações jurídicas, tais como a influência do estigma social para ingresso na reincidência criminal. Esse jovem pesquisador na época de sua produção acadêmica logrou notório espaço de destaque no cenário piauiense, tendo sido premiado em congresso sobre o seu trabalho no campo da investigação da reincidência criminal, assim como alcançado o ensino a nível de graduação e de pós-graduação.

Já Patrícia Rocha Lustosa consagrou sua pesquisa e produção acadêmica nos estudos sociológicos sobre os fenômenos psicológicos e jurídicos, realizando o seu doutorado voltado à investigação de “Dispositivos Socioeducativos, Biopolítica e Governamentalidade” pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), enquanto era professora dedicação exclusiva da Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Patrícia desempenhou ainda funções de docente a nível de graduação nas disciplinas de Psicologia Jurídica e Epistemologia, com destaque da sua produção acadêmica para Psicologia Jurídica, Educação em Direitos Humanos, Juventude, Narrativas Musicais e Reconfigurações Sociais.

Atualmente no campo acadêmico, a produção acadêmica mais expressiva é do professor pós-doutor Lucas Dannilo Aragão Guimarães, o qual possui um laboratório de pesquisa intitulado **Laboratório de Avaliação e Perícia Psicológica (LAPeP)** na UESPI. No referido laboratório são produzidos instrumentos de avaliação tanto na área forense quanto na área clínica. Esse pesquisador iniciou seu vínculo como professor efetivo da UESPI no ano de 2012, tendo se doutorado pela Universidade São Francisco (USF) e publicado sua tese intitulada “Construção e Evidências de Validade da Escala de Reações Traumáticas a Eventos Estressores (ERTES)”, a qual resultou na construção de um instrumento de



avaliação para reações traumáticas de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

No campo das práticas assistenciais, os psicólogos jurídicos no Piauí estão distribuídos nos principais órgãos do Poder Judiciário (TJ-PI), Secretaria de Justiça (SEJUS), Secretaria de Assistência Social, Trabalho e Direitos Humanos do Piauí (SASC) e demais serviços da rede socioassistencial estadual e municipal. Ao longo da história da inserção dos psicólogos nos serviços de natureza socioassistencial e jurídicos, verifica-se que a partir de 2005 e 2006 se iniciou uma grande e ampla abertura do campo jurídico para contratação desses profissionais, assim como realização de concursos públicos para ingresso na carreira pública. Isso reflete um cenário de reconhecimento da interface entre a psicologia e os Direitos Humanos.

No campo da segurança pública, os dados obtidos apontam que a atuação de psicólogos no sistema prisional ocorreu inicialmente mediante a oferta de concurso público como, por exemplo, o que ocorreu no ano de 1999. Um importante nome na história da psicologia piauiense aprovado para esse concurso foi o psicólogo José de Arimateas Moita, o qual não chegou a assumir posto que faleceu dois dias antes de tomar posse, conforme informado pelo seu filho Eduardo Moita. Esse último acrescentou ainda que seu genitor ocupou espaços de saúde mental, como o **Hospital Arêolino de Abreu (HAA)**, localizado na cidade de Teresina-PI, e que também era o principal hospital destinado às medidas de segurança de internos que haviam cometido infrações e delitos. Atualmente, a psicóloga Cassandra Costa Souza, coordenadora do Setor de Psicologia, vinculado à Coordenação de Saúde, órgão da Diretoria de Humanização e da **Secretaria de Justiça (SEJUS)**, re-

latou que são 28 Psicólogos distribuídos nas 17 unidades prisionais do Estado do Piauí. Esse dado demonstra que todas essas unidades possuem psicólogos atuantes diante das demandas de saúde mental dos internos do sistema prisional, o que favorece uma padronização dos processos de trabalho, assim como dos instrumentais de avaliação e intervenção psicológica.

No segmento policial e investigativo, destaca-se que os psicólogos presentes no Piauí podem ser encontrados na Polícia Civil e na Polícia Militar. Na Polícia Civil, inicialmente destaca-se a presença de psicólogos que atuam na **Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente (DPCA)** e nas quatro **Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher (DEAMs)**, situadas em Teresina-PI. No entanto, o histórico de informações sobre o percurso desses profissionais nesse segmento carece de maiores dados. Já na **Polícia Militar do Piauí (PM-PI)**, órgão vinculado ao governo do Estado, a atuação dos psicólogos destacou-se na capital do Estado e através de representatividade junto ao órgão de saúde que acompanha, monitora e intervém nas condições de saúde de policiais militares, em suas diferentes patentes, onde destacam-se historicamente e tecnicamente as psicólogas ou policiais militares Gelise Barros Teixeira, Lucimeire Barroso, Maria da Cruz Teixeira Borges, Keila Maria Rodrigues da Costa, dentre outros.

Na esfera das medidas socioeducativas, os psicólogos estão distribuídos em serviços abertos, de semiliberdade e fechados. Os serviços socioeducativos de meio aberto são gerenciados pelo Município, através dos **Centros de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS)**, os quais possuem psicólogos responsáveis por acompanhar os adolescentes em cumprimento de tais medidas. Já o **Programa de Semiliberdade** é regulado pela SASC



e possuem psicólogos responsáveis por acompanhar a evolução dos adolescentes para o meio aberto, considerando a importância da sua inclusão no mercado de trabalho e no sistema educacional. Já no regime fechado, os psicólogos são inseridos no **Centro Educacional Masculino (CEM)** e no **Centro Educacional Feminino (CEF)**, também regulados pela SASC.

Em relação aos abrigos de proteção de crianças e de mulheres vítimas de violência doméstica, destaca-se que, até a presente data de produção deste manuscrito, todos esses abrigos possuíam psicólogos no seu quadro de funcionários, sendo pelo menos um responsável pelas demandas de natureza psicossocial desse público. Esses espaços em Teresina são gerenciados pelo Governo do Estado, Prefeitura Municipal de Teresina e Organizações Não-Governamentais (ONGs), como a **Casa Dom Barreto**, a **Casa Savina Petrilli** e a **Brazilian Kids Kare (BKK)**. Atualmente em Teresina-PI há sete instituições de acolhimento de proteção à criança e ao adolescente. Já abrigo de proteção à mulher vítima de violência doméstica e familiar, há uma instituição de acolhimento denominada **Casa Abrigo Mulher Viva**, sendo que Ana Valéria Lopes Lemos foi a primeira psicóloga a assumir a função foi em 2006, mediante ingresso por concurso público.

Uma ONG a ser destacada por sua atuação no cenário piauiense das políticas de assistência à criança e ao adolescente é o **Centro de Reintegração Familiar e Incentivo à Adoção (CRIA)**, de natureza jurídica privada e sem fins lucrativos, fundado em 2009 e cuja missão institucional se alinha aos princípios fundamentais do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), ao atuar na promoção do direito à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional. Com foco

na articulação entre proteção integral e inclusão afetiva, o CRIA possui psicólogos desde a sua fundação e desenvolve ações que visam não apenas garantir o retorno seguro à família de origem, quando possível, mas também estimular a adoção responsável, contribuindo para a desconstrução de estigmas sociais e para a construção de uma nova cultura da adoção no Brasil. Sua atuação se dá por meio de ações interdisciplinares e educativas que articulam sensibilização comunitária, apoio às famílias, formação de profissionais e acompanhamento psicossocial das crianças e adolescentes institucionalizados, sendo referência na consolidação de políticas públicas que privilegiam a centralidade do afeto, da escuta qualificada e da reinserção social com dignidade.

Há ainda a **Casa da Mulher Brasileira**, em Teresina, constituiu-se como um importante equipamento de política pública voltado ao enfrentamento da violência de gênero, operando sob gestão compartilhada entre o Governo do Estado do Piauí e a Secretaria Municipal de Políticas Públicas para as Mulheres (SMPM). Com funcionamento ininterrupto, 24 horas por dia, a unidade representa um marco no atendimento humanizado e integrado às mulheres em situação de violência, oferecendo suporte especializado em um espaço físico e simbólico que prioriza a dignidade, a segurança e o cuidado. A Casa abriga uma estrutura multidisciplinar que articula serviços de triagem inicial, acolhimento psicológico e social, alojamento provisório, orientação jurídica e estratégias voltadas à promoção da autonomia econômica das assistidas, em consonância com as diretrizes da Lei Maria da Penha e das políticas nacionais de enfrentamento à violência contra as mulheres.

Outro importante serviço da rede de proteção à mulher vítima de violência é o **Centro de Referência Esperança Garcia**



(CREG), gerido pela Prefeitura de Teresina, o qual se configura como um equipamento especializado no acolhimento e atendimento a mulheres em situação de violência doméstica, familiar e de gênero, com faixa etária entre 18 e 59 anos. Com atuação pautada na perspectiva dos direitos humanos e na integralidade do cuidado, o CREG oferece suporte interdisciplinar e gratuito, contemplando atendimentos nas esferas jurídica, social e psicológica. A intervenção do centro visa tanto a proteção imediata das usuárias quanto o fortalecimento de sua autonomia e protagonismo. Para além do atendimento técnico especializado, o espaço também promove práticas integrativas e complementares em saúde (PICS), reconhecendo a importância do cuidado ampliado e da promoção do bem-estar em sua dimensão psicossocial. Complementarmente, são ofertados cursos de capacitação profissional, o que insere o CREG no campo das políticas públicas que articulam proteção, emancipação econômica e reinserção social, contribuindo de modo efetivo para a ruptura dos ciclos de violência de gênero.

No **Tribunal de Justiça do Piauí (TJ-PI)**, anteriormente ao ingresso de servidores por concurso público, a atuação dos psicólogos em perícias judiciais ocorria mediante nomeações de profissionais liberais, que eram indicados para o referido ofício. Com a mudança dessa realidade, os trabalhos periciais passaram, em sua maior parte, a serem feitos por cerca de 10 psicólogos e servidores públicos, lotados em sua maior parte na capital, mas também em Parnaíba e Picos. Há a previsão para brevemente nomearem psicólogo para o fórum de São Raimundo Nonato. Soma-se a essa força de trabalho, os peritos *ad hoc* que são nomeados através do

cadastro no banco de peritos do TJ-PI, através do órgão Cadastro de Peritos e Órgãos Técnicos (CPTEC).

Em relação à atuação do psicólogo nas demandas de depoimento especial, destaca-se que essas são conduzidas por psicólogos concursados do **Tribunal de Justiça do Piauí (TJ-PI)**, de forma que depois da Lei 13.431/2017 (Brasil, 2017) esses profissionais prioritariamente devem ser servidores do judiciário. No escopo das políticas públicas judiciárias voltadas à proteção de grupos vulneráveis, destaca-se a iniciativa da **Corregedoria-Geral de Justiça do Estado do Piauí (CGJ/PI)** em instituir, por meio do Provimento nº 33/2019, o **Serviço Integrado Multidisciplinar (SIM)**. Esta ação estratégica tem como finalidade proporcionar um atendimento técnico, humanizado e intersetorial às crianças, mulheres e pessoas idosas que se encontram em situação de violência ou vulnerabilidade social, a partir da atuação conjunta de profissionais das áreas psicossocial, jurídica e de saúde, oriundos das prefeituras municipais conveniadas.

A partir de convênios firmados entre a CGJ/PI e administrações municipais, o SIM tem sido implantado de forma progressiva no interior do estado, operando como um serviço de apoio pericial e de acolhimento em processos judiciais que envolvem situações complexas de risco pessoal e social. Dentre suas atribuições, destacam-se a escuta humanizada de vítimas, a oferta de orientações sobre medidas protetivas, bem como a promoção de ações de prevenção e educação em direitos. Sua atuação contribui diretamente para o fortalecimento da rede de garantias, promovendo a aproximação entre o Poder Judiciário e os sistemas de saúde, assistência social e segurança pública.



A atuação de psicólogos em perícias criminais, iniciou-se com a participação de psicólogos do **Hospital Arêolino de Abreu (HAA)** contribuindo com exames psiquiátricos. Um caso que ganhou profunda notoriedade foi o da Menina-Vampiro do Piauí, ocorrido em 1998, na cidade de Floriano-PI, e o qual atuou a psicóloga Eulineide Lauritzen de Lucena, também professora da Universidade Estadual do Piauí desde 1984. No referido caso, a referida psicóloga ratificou o diagnóstico psiquiátrico de psicopatia amor-al, a partir da aplicação de testes psicológicos especiais (Freitas; Nolêto, 2017).

Ainda sobre o caso supracitado, o escritor piauiense Eneas Barros publicou em 2010 a obra intitulada “**15:50: A História da Menina-Vampiro do Piauí**”, na qual ele destaca trechos do laudo psicológico elaborado por Eulineide Lauritzen de Lucena sobre o diagnóstico da adolescente E.M.A. (iniciais do nome completo) que assassinou sua tia e mais uma prima de dois anos de idade, deixando ainda outra vítima e também prima de quatro anos de idade que sobreviveu com sequelas físicas e psicológicas. E.M.A. após assassinar com um machado as suas vítimas, ainda tomou dois copos cheios do sangue delas. Daí o caso ter sido reconhecido no estado como o da “Menina-Vampiro”. Trechos do laudo da psicóloga demonstraram, através dos testes projetivos, que ela evidenciava

(...) aptidão criativa em seus desenhos, demonstrando sentimentos mórbidos e configurando situações que inconscientemente fluíam de sua mente doentia. A psicóloga constatou que na análise dos testes foram identificados sexualidade primitiva com repressão, impulsividade, teimosia, perturbação por falta de coordenação de seus impulsos e controle intelectual, certa consciência de bifurcação da

personalidade, conflitos decorrentes da força do superego, indícios de introversão, debilidade psíquica, traços psicóticos e imaturidade com debilidade mental, alto índice de agressividade e desajuste ao meio ambiente, demonstrando ainda exibicionismo e não dispondo de condições de enfrentar situações geradoras de angústia e ansiedade, canalizando inadequadamente suas energias vitais. (Barros, 2017).

O referido laudo destacava em sua última parte o ato de vampirismo perpetrado por E.M.A., enfatizando que poderia ser justificado por uma deficiência ou mau funcionamento do grupo Heme da hemoglobina, conhecido como sendo pigmentos do sangue. O resultado dessa deficiência é a geração de uma enfermidade conhecida por porfíria. Deste modo, a vontade de beber sangue viria da necessidade de reposição desses pigmentos. Embora a Eulineide tenha solicitado avaliação médica para essa hipótese, o seu pedido não chegou a ser acatado judicialmente (Barros, 2017). Por fim, os resultados do laudo demonstraram que a autora do assassinato não tinha condições psíquicas para retornar ao convívio social, de forma que era necessário que ela fosse submetida, por tempo indeterminado, a medida de segurança detentiva.

A psicóloga Eulineide Lauritzen de Lucena construiu a sua carreira no campo jurídico desde a década de 80, quando residia ainda em Roraima e atuava no sistema prisional, participando da Comissão Técnica de Classificação de Apenados. Quando veio para o Piauí, atuou no estabelecimento prisional Major César realizando exames criminológicos durante 10 anos. Esta comissão é um órgão interno do estabelecimento prisional, responsável por avaliar a evolução do preso ao longo do tempo e elaborar um plano individualizado de cumprimento de pena, incluindo o exame criminológico. Este exame é uma perícia oficial que auxilia na avaliação da



personalidade do preso, de seus antecedentes e de sua capacidade de adaptação ao regime prisional.

A trajetória de Eulineide Lauritzen de Lucena consolidou-se através de sua atuação na execução penal e com a realização de exames criminológicos. Outro segmento de sua atuação foi a docência em cursos de direito com a ministração de disciplinas de psicologia jurídica, assim como em cursos de curta duração para promotores, advogados e magistrados - ocasião esta que foi convidada para ser perita no caso da “menina vampiro”. Desde 2019, ela encontra-se aposentada e afastada de suas atividades no campo jurídico. Destaca-se que por sua trajetória no campo assistencial, pericial e na docência, Eulineide Lauritzen de Lucena foi notavelmente o maior expoente do Estado do Piauí na área jurídica.

Outro serviço de atuação na área criminal é o **Serviço de Atendimento a Mulheres e Meninas Vítimas de Violência Sexual (SAMVVIS)**, vinculado à Maternidade Dona Evangelina Rosa, onde constam atualmente cerca de duas psicólogas de referência para atendimento às mulheres e meninas vítimas de violência sexual. Já o serviço de referência para atendimento a meninos vítimas de violência sexual é o Serviço de Atendimento à Vítima de Violência Sexual (SAVVIS) e ocorre no Hospital do Matadouro, onde há uma psicóloga de referência. Em ambos os serviços, as vítimas são encaminhadas pelas delegacias na capital e no Estado do Piauí e, aquelas que não são encaminhadas pelas delegacias, passam por atendimento multidisciplinar e não por exame médico-legal.

A atuação do psicólogo a nível de **Ministério Público do Piauí (MPPI)** iniciou-se mediante concurso público, o qual admitiu profissionais no ano de 2009 para o cargo de Analista Minis-

terial – Psicologia. As atividades desenvolvidas atualmente nesse serviço são de assessoria técnica em psicologia aos membros do MPPI (promotores e procuradores de justiça) nas áreas de Infância e Juventude, Pessoa com Deficiência, Pessoa Idosa, Saúde Pública, Família, dentre outras. Liandra Nogueira foi pioneira nessa atuação ministerial, tendo sido primeira profissional de psicologia do MPPI e recebeu medalha do mérito deste órgão em reconhecimento aos relevantes serviços prestados. A referida profissional participou da elaboração (2013) e desenvolve até o presente o Acompanhamento Psicológico dos Promotores de Justiça em Estágio Probatório - ação pioneira nos MP's do Brasil. Além da profissional citada, o quadro efetivo de psicólogas do MPPI está representado por Gabriela Amâncio, Ravena Teles e Cynara Veras.

Na **Defensoria Pública do Estado do Piauí** não há até o momento psicólogos concursados no quadro efetivo, porém há relatos de contratações de psicólogos para auxiliarem os diferentes núcleos da defensoria a partir de 2004. Por vezes, houve ainda a presença de estagiários e docentes das universidades e faculdades teresinenses desenvolvendo trabalhos junto ao público assistido. Ademais, os dados são limitados sobre o panorama atual deste cenário de práticas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões aqui desenvolvidas evidenciam que a consolidação da Psicologia Jurídica no estado do Piauí se deu por meio de um movimento plural, histórico e socialmente situado, marcado por trajetórias pioneiras, iniciativas institucionais disruptivas e uma contínua articulação entre práticas técnicas, engajamento



ético e responsabilidade pública. O levantamento das diferentes frentes de atuação — desde o sistema de justiça, as instituições socioassistenciais, os equipamentos de proteção à mulher e à infância, até as práticas psicossociais nos sistemas prisional e policial — revela um campo de saber-fazer que se expandiu de forma significativa nas últimas décadas, tanto em termos de abrangência quanto de complexidade. A trajetória de profissionais como Cel. Baratta Monteiro, Eulineide Lauritzen e tantas outras figuras que atravessam este capítulo representa, portanto, não apenas um legado institucional, mas um referencial ético-político de resistência e produção de sentido em meio a contextos adversos. A memória dessas práticas é também memória de um campo que, mesmo diante de desafios estruturais, logrou consolidar-se como dispositivo de garantia de direitos e promoção de justiça social no Piauí.

Diante desse panorama, torna-se evidente que a Psicologia Jurídica no estado carece, ainda, de ampliação de registros sistematizados, de aprofundamento teórico-metodológico de suas práticas e de fortalecimento das redes interinstitucionais de atuação. Este capítulo cumpre, assim, um duplo papel: por um lado, atua como dispositivo de memória e reconhecimento das contribuições locais ao campo da Psicologia Jurídica; por outro, inaugura caminhos para novas investigações, capazes de tensionar os limites da atuação profissional e propor alternativas éticas e contextualmente ajustadas à realidade social piauiense. Nesse sentido, o mapeamento histórico ora apresentado deve ser compreendido como um ponto de partida e não de chegada — um convite à continuidade, à escuta qualificada e à produção coletiva de saberes que sustentem uma Psicologia Jurídica crítica, inclusiva e compromete-

tida com os sujeitos que atravessam o sistema de justiça em suas múltiplas vulnerabilidades.

REFERÊNCIAS

BARROS, ENEAS. **15:50: a história da Menina-Vampiro do Piauí**. 2. ed. (3. reimpr.). Teresina: Livraria Nova Aliança Editora, 2017.

BRASIL. **Lei n. 13.431, de 4 de abril de 2017**. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13431.htm. Acesso em: 20 mai. 2025.

BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 21 maio 2025.

BRASIL. **Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962**. Dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de Psicólogo. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l4119.htm. Acesso em: 21 maio 2025.

BRASIL. **Decreto nº 53.464, de 21 de janeiro de 1964**. Regulamenta a Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, que dispõe sobre a profissão de Psicólogo. Disponível em: http://www.pol.org.br/arquivos_pdf/decreto_n_53.464-64.pdf. Acesso em: 21 maio 2025.



BRITO, Leila Maria Torraca. **Separando: um estudo sobre a atuação do psicólogo nas Varas de Família**. Relume Dumará, 1993.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 014, de 20 de dezembro de 2000**. Institui o título profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2000. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2006/01/resolucao2000_14.pdf. Acesso em: 21 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 08, de 20 de julho de 2010**. Dispõe sobre a atuação do psicólogo como perito e assistente técnico no Poder Judiciário. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2010. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2010/07/resolucao2010_008.pdf. Acesso em: 20 out. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em varas de família**. 2. ed. rev. Brasília: CFP, 2019. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/BR84-CFP-RefTec-VarasDeFamilia_web1.pdf. Acesso em: 20 mai. 2025.

DALTO É CEZAR, JOSÉ ANTÔNIO. **A criança vítima de abuso sexual pode ser inquirida em juízo de forma humanizada**. In: VIOLÊNCIAS contra crianças e adolescentes: redes de proteção e responsabilização. p. 55–71, 2007.

FREITAS, CARLA DANYELLE DESIDÉRIO; DE JESUS NOLÊTO, ALEXANDRE CHRISTIAN. Dos Indícios Perversos à Sentenciação da

Loucura Social: O Caso da Menina Vampiro Do Piauí. **Revista da Faculdade de Direito da UERJ-RFD**, n. 31, p. 1-24, 2017.

FRANÇA, FÁTIMA. Reflexões sobre Psicologia Jurídica e seu panorama no Brasil. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 73-80, 2004.

GUIMARÃES, LUCAS DANNILO ARAGÃO. **Manual da perícia psicológica forense: fundamentos e metodologias** (v. 1). In: GUIMARÃES, Lucas Dannilo Aragão (Org.). **Fundamentos da perícia psicológica forense**. São Paulo: Vetor Editora, 2024. p. 17-64.

GUIMARÃES, LUCAS DANNILO ARAGÃO. Perícia psicológica forense. In: LOBOSQUE, Elza Maria Gonçalves; PEREIRA, Dêlcio Fernando Guimarães; TEIXEIRA, Akauito Elcino Moreira. (orgs.). **Avaliação psicológica: da teoria à prática**. Belo Horizonte: Artesã, 2025. p. 43-62.

LEAL, LIENE MARTHA. Psicologia jurídica: história, ramificações e áreas de atuação. **Diversa**, ano 1, n. 2, p. 171-185, 2008.

LAGO, Vivian de Medeiros et al. Um breve histórico da psicologia jurídica no Brasil e seus campos de atuação. **Estudos de psicologia (Campinas)**, v. 26, p. 483-491, 2009.

MACÊDO, JOÃO PAULO. CLETO CARNEIRO BARATTA MONTEIRO: um precursor da psicologia no Piauí. **Diversa** (Parnaíba. Impresso), v. 1, p. 253-262, 2008.



PEREIRA, FERNANDA MARTINS; PEREIRA NETO, ANDRÉ. Psychologists in Brazil: notes about their professionalization process. **Psicologia em Estudo**, v. 8, p. 19–27, 2003.

ROVINSKI, SÔNIA LIANE REICHERT; GUIMARÃES, LUCAS DANNILO ARAGÃO. Perícia psicológica no contexto jurídico. In: KANETA, Catalina Naomi; SOLIDADE, Marcelo Santos; FERREIRA, Loraine Seixas (orgs.). **Avaliação psicológica: práticas profissionais nos diversos campos de atuação**. São Paulo: Vetor Editora, [s.d.], p. 257–284.

ROVINSKI, SÔNIA LIANE REICHERT; CRUZ, ROBERTO MORAES A história da perícia psicológica no Brasil. In: GUIMARÃES, Lucas Dannilo Aragão (Org.). **Manual de perícia psicológica forense** – v. 1. São Paulo: Vetor Editora, 2024. p. 65–86.

YAMAMOTO, OSWALDO H. 50 anos de profissão: responsabilidade social ou projeto ético-político? **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32, p. 6–17, 2012.

DIREITOS HUMANOS E DESIGUALDADE SOCIAL: E A PSICOLOGIA COM ISSO?

Eugênia Bridget Gadelha Figueiredo

INTRODUÇÃO

É sempre muito desafiador falar do tema em debate: a interface entre os direitos humanos e a construção de saberes e práticas psicológicos. Em parte, pela multiplicidade de lentes com as quais se pode aproximá-lo, especialmente no campo das psicologias, também pelas inquietudes que o mesmo provoca em mim. Assim, no sentido de estabelecer um diálogo mais franco com o leitor, devo dizer que a intenção central aqui é muito mais promover o debate, provocar o movimento do pensamento e identificar o lugar que a psicologia tem ocupado neste campo da luta pela garantia de direitos do que (re)apresentar percursos históricos.

Trago alguns questionamentos para serem colocados nesse encontro com o leitor. Eles partirão da própria compreensão de direitos humanos contemplada nos princípios centrais da Declaração Universal dos Direitos Humanos proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948 (UNICEF,

1948)¹; da escalada da desigualdade social que desmantela qualquer tentativa de negação de sua existência perversa na extinção de direitos e contundente interferência na compleição psicossocial dos corpos humanos.

Aponto como base analítico/propositiva os construtos teóricos da psicologia sociohistórica e da filosofia prática de Espinosa, o que não exclui o diálogo com outros atores e abordagens convergentes, para em seguida identificar os lugares ocupados pela psicologia que contribuem para os deslocamentos ético-político analisados e necessários a (re)invenção contínua dos saberes e práticas psicológicos.

PROBLEMATIZAÇÃO

Nesse tópico descrevo brevemente o percurso de conformação daquilo que convencionamos chamar de pactos pela garantia de direitos, os problemas ontoepistemológicos que os constituem e que delineiam seus limites de efetivação. Em seguida (re)apresento a desigualdade social como fenômeno psicossocial estrutural e estruturante em nossa sociedade que promove exclusão, sofrimento e expressa a negação de direitos para, finalmente, identificar o lugar da psicologia neste contexto. Para tanto, seus

1 Os princípios fundamentais se aglutinam em torno da ideia de que: i) os direitos humanos são universais e inalienáveis; ii) são indivisíveis. Sejam de natureza civil, política, econômica, social ou cultural, eles são inerentes a dignidade de toda pessoa humana; iii) igualdade de direitos (inadmissibilidade da discriminação); iv) direito a participação e inclusão. Cada pessoa e todos os povos têm direito de participar livremente e desfrutar do desenvolvimento civil, político, econômico, social e cultural; v) toda pessoa tem direito a reparação, garantida principalmente pelo Estado, quando se sentir lesada.



subtítulos se apresentam como questionamentos orientadores do debate.

A defesa de direitos e os pactos propostos: a que será que se destina?

As experiências, os horrores e as consequências de duas guerras mundiais impulsionaram a aprovação e promulgação da Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948, pela Assembleia das Nações Unidas. A conformação de uma nova configuração geopolítica e a descolonização dos territórios submetidos ao imperialismo se apresentavam também como elementos propulsores dos objetivos da Declaração que se autoproclama universal e que tem caráter de documento de recomendações (MODELL, 2000; HERRERA FLORES, 2009).

No sentido de avançar de recomendações a aplicação dos princípios da Declaração, em 1966 (dezoito anos depois), foram criados o Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos e o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, com força legal para os países signatários. Vale a pena lembrar que o momento histórico de lançamento dos pactos é o contexto político da Guerra Fria (MODELL, 2000).

Os 27 anos que seguem após a criação dos pactos foram marcados por tensões e mudanças que ameaçaram a paz mundial e a própria realização da Conferência dos Direitos Humanos, em Viena, 1993. A Declaração e o Programa de Ação de Viena foram importantes marcos na luta pelos direitos humanos, este último, por ter afirmado sua indivisibilidade, considerando todos importantes e igualmente fundamentais: “todos os Direitos Humanos

são universais, indivisíveis, interdependentes e interrelacionados” (ONU, 1993, p. 4), ou seja, o direito a saúde, por exemplo, passa pelo direito ao trabalho, a moradia, a autoregulação dos povos, entre outros direitos básicos.

Sem dúvida, foram movimentos necessários em um contexto de pós-guerra e em um mundo marcado por profundas divergências e desigualdade que não só perduram até os dias atuais, mas, se ampliam. Cabe assinalar, entretanto, que esses movimentos não estão imunes as relações de poder estabelecidas e são, portanto, atravessados em sua constituição pela desigualdade estrutural e estruturante que modela não só o arranjo geopolítico mundial, mas, as relações de gênero, classe, etnia, trabalho...

A esse respeito, Modell (2000) afirma que a disputa entre o eixo capitalista e o eixo comunista, durante a guerra fria, colocava a prioridade entre direitos básicos. Enquanto os Estados Unidos enfatizavam os direitos civis e políticos, ligados à cultura liberal, a então União Soviética (URSS) focava nos direitos sociais e econômicos, ligados às ideias socialistas:

A dicotomia existente entre as duas categorias de direitos tem raízes históricas, conceituais e de natureza jurídica. Enquanto alguns autores não admitem sequer a palavra “direito” para os denominados direitos econômicos, sociais e culturais, outros autores valorizam os dois grupos de direitos de forma equânime [...] Os países desenvolvidos assim como os países em desenvolvimento tardaram em aderir ao Pacto dos Direitos Sociais e Políticos devido às implicações jurídicas existentes. Essa classe de direitos se caracteriza por gerar obrigações aos Estados, que têm de investir recursos para cumpri-los. Uma coisa é garantir a liberdade de expressão; outra bem diferente é erradicar o analfabetismo de toda uma população (MODELL, 2000, p. 5).



Com base nesta análise, alguns questionamentos se apresentam: se os direitos humanos são inalienáveis e indivisíveis porque precisamos de instrumentos legais (pactos) para garanti-los? E se esses instrumentos são necessários, porque não conseguem garantir à maioria da população mundial os seus direitos básicos? A quem serve, então, os instrumentos legais?

Ao meu ver, essas são questões basilares para o debate porque (re)apresentam uma forma de conceber a sociedade humana em sua dimensão ético-política que, não por acaso, é produto e produtora de engrenagens bastante contundentes na compleição psicossocial dos sujeitos e grupos. Ou ainda existem dúvidas sobre os condicionantes sociais e políticos nas relações intersubjetivas, base da compleição do humano?

Para iniciar o debate considero interessante trazer as ideias, contrapostas, de Hobbes e Espinosa para abordar tais questionamentos. A ideia hobbesiana da necessidade de um pacto/contrato social entre os homens para que possam viver em sociedade está explícita na Declaração Universal dos Direitos Humanos. Senão vejamos, para Hobbes o estado de natureza humana é uma eterna luta egoística pelo poder e glória e, portanto, o homem é essencialmente o lobo do homem. Nesta perspectiva, há uma luta de todos contra todos. O estado autoritário (leviatã) é a solução encontrada para garantir a convivência social. Ele seria fruto de um contrato celebrado entre os homens e mulheres livres que abdicam de sua liberdade e do direito de autorregulação, em nome da segurança. (HOBBS, 2003)

Alguns problemas, no entanto, são inerentes a essa visão ontológica de homem/sociedade considerada por Hobbes, e que é hegemônica. Primeiro porque aponta para uma visão essencia-

lista, universalista, pretensamente neutra, inquestionável, absoluta e garantista atrelada à redução de que direitos humanos são necessariamente garantidos por normativas (SANTOS, 1997; WOLKMER, 2006; COIMBRA, LOBO, e NASCIMENTO, 2008; HERRERA FLORES, 2009; HUNT, 2009; BICALHO, CASSAL, MAGALHAES, e GERALDINI, 2009).

Como afirma Herrera Flores (2009, p. 45):

Postular essências consiste, portanto, em sobrepor a uma pluralidade de significados e símbolos – que nós, seres humanos, propomos para nos entender mutuamente – uma esfera unitária e homogênea de produtos culturais que reduz a complexidade do real ao que se considera ideologicamente como algo absoluto e separado da capacidade humana de criação, interpretação e transformação do mundo. Essa tendência, ao final, resulta em alguma forma de dogmatismo a partir do qual uns – os privilegiados por ele – querem ou pretendem convencer os desfavorecidos de que, ainda que sejam vítimas de uma determinada ordem, isso não é mais que uma aparência ou um momento temporal que acabará culminando por si mesmo na felicidade universal. Em definitivo, o essencialismo dos direitos humanos (os seres humanos já têm os direitos) propicia a ignorância e a passividade, ao invés de promover o conhecimento e a ação.

Em outras palavras, uma visão a-histórica, essencialista, naturalizante dos direitos humanos serve para manter o *status quo*, a não problematização e, portanto, quando não alimentam a descrença, tolhem a possibilidade da ação política na defesa da garantia dos mesmos.

Coimbra (2008, p.92), citando Deleuze, aponta para o uso conveniente do discurso em defesa dos direitos humanos para fins de fortalecimento de lugares de poder:



Deleuze afirma que os direitos humanos – desde sua gênese – têm servido para levar aos subalternizados a ilusão participação, de que as elites preocupam-se com o seu bem-estar, de que o humanismo dentro do capitalismo é uma realidade e, com isso, confirma-se o artigo primeiro da Declaração de 1948: ‘todos os homens nascem livres e iguais em dignidade e direitos’. Entretanto, sempre estiveram fora desses direitos à vida e à dignidade os segmentos pauperizados e percebidos como “marginais”.

O segundo problema consiste na compreensão de que os “desajustes” sociais são resultantes da ação de desviantes desse acordo/contrato, sendo, portanto, da ordem da subjetividade e das emoções incontrolláveis promotoras de falhas no sistema e estrutura social. Uma visão funcionalista de sociedade que despreza o campo político e trata os afetos em sua negatividade. Entendendo afeto, a partir de Espinosa, como oscilação de potência produzida pelos encontros com o outro, algo imanente a uma vida humana.²

Atualizando a ideia hobbesiana, hoje, apesar do forte apelo da direita mundial em retomar o estado totalitário a regulação desse contrato cabe, em grande parte, a força exercida pelo mercado. Mudanças nas intervenções do Estado e aumento da influência do mercado nas ações estatais vêm sendo intensificadas. Principalmente no que toca ao desmantelamento de sistemas de garantias de direitos a partir de uma razão global pautada na acumulação de riquezas (HERRERA FLORES, 2009, p. 145).

-
- 2 Afeto para Espinosa é: “por afeto entendo as afecções do corpo pelas quais a potência de agir do próprio corpo é aumentada e diminuída, favorecida ou coibida, e simultaneamente as ideias dessas afecções” (ESPINOSA, 2010, P.37). Nomeia os três afetos primários: desejo, alegria e tristeza, dos quais, todos os outros como: ódio, amor, ciúme, inveja, compaixão... são derivados.

Alves (1994) realça que a sensação de êxito do capitalismo foi arrogante e um engodo, considerando a intensificação de contextos de crise em várias partes do mundo como o aumento do desemprego nos países ditos desenvolvidos, a elevação dos casos de racismo, misoginia xenofobia. Imperioso citar ainda o acirramento da crise climática e o aumento de crises econômicas em especial nos países reféns das invasões coloniais.

Retomando o diálogo entre Hobbes e Espinosa. Contrapondo-se a Hobbes, Espinosa (2014) expressa a respeito do contrato social a compreensão de que “ninguém pôde alguma vez transferir para outrem a sua potência e, conseqüentemente, o seu direito a ponto de deixar de ser um homem” (p.56). Para Espinosa, é direito natural (inalienável) de cada um (singularidades/coletivos) ter liberdade para perseverar na existência, expandir a própria potência de ação no campo relacional e se contrapor às forças nos diversos cenários e contextos históricos que distribuem desigualmente a possibilidade dessa expansão, chegando a bloqueá-la para muitos.

Neste sentido, a estabilidade e o poder são, na visão espinozana, sempre transitórios o que significa dizer que pactos podem ser quebrados e reformulados a qualquer instante, dependendo da correlação de forças em ação, mesmo que as normas e o contrato social tentem garantir o pacto.

Como nos alerta na introdução do Tratado político:

Sem dúvida, em qualquer sociedade existem costumes e normas, que se destinam a contrariar o aleatório e a introduzir alguma previsibilidade no fluir das ações humanas. Mas, a estabilidade alcançada por esses meios permanece intrinsecamente provisória, visto estar assente, em última instância, não na pura razão, mas nos afetos, sejam esses de medo ou esperança, pelos



quais se orienta o comum dos indivíduos, enquanto só alguns, e nem sempre, se orientam pela razão (ESPINOSA, 2014, p. 60).

Neste caso, a manutenção duradoura do pacto dependerá da qualidade das relações travadas entre os diferentes segmentos sociais na arena política e no cotidiano e, ao contrário de Hobbes afirma os afetos como algo imanente ao homem e em sua positividade, pois, são os afetos o catalisador de ação e do pensamento. Espinosa propõe ainda uma inversão da ideia hobbesiana de que o “homem é o lobo do homem” afirmando que o “outro é o meu maior bem”, pois só posso garantir minha liberdade quando considero o outro também como um homem liberto. (ESPINOSA, 2014, p. 62).

Ninguém estará livre enquanto mantiver outros presos à sua vontade, neste caso, sempre haverá possibilidade de guerra e rebeliões, pois, todos os corpos lutam para perseverar na existência e na liberdade. Nessa perspectiva, garantir jurisdição sob si próprio, superar o sofrimento causado por relações sociais injusta, discriminatória, opressora, produto e produtora de afetos tristes não exigiria uma costura psicossocial mais ampla e profunda e uma reordenação jurídico-normativa mais democrática e não universalizante? (SAWAIA e FIGUEIREDO, 2019)

É, ao meu ver, essa inversão no campo ético-político-afetivo apontada por Espinosa que precisa ser feita. Entender que é preciso alimentar espaços de encontros potentes para circulação de afetos alegres que alimentem o campo ético-político melhorando a qualidade das nossas relações, ainda mais no nosso contexto em que a desigualdade contribui fortemente com a produção da exclusão (BARROS, BENÍCIO e BICALHO, 2019). A experiência mostra que recomendações e pactos não são suficientes para garantir a

igualdade de direitos e que as narrativas utilizadas servem a manutenção do poder de determinados grupos.

Assim, ainda concordando com Espinosa no que se refere a observar o campo ético-político, penso ser extremamente necessário fortalecer espaços políticos comuns, analisar as narrativas que disputam a importância dos direitos humanos, os paradigmas que conformam relações de poder e as produções subjetivas que atravessam os percursos sociopolíticos vinculados à normativas, tratados e declarações. Uma análise que seja “contaminada de contexto” (FERNANDES, 2019), direcionada pela historicidade e implicada com a conjuntura, a territorialidade e as condições de iniquidade às quais nosso povo está submetido.

É possível a garantia de direitos em contextos de desigualdade social?

Não! E não é novidade para ninguém o fato de vivermos em um mundo extremamente desigual onde apenas 1% da população detém a maior parte da riqueza material e imaterial produzidas pela humanidade. O fosso é monumental! E não é difícil enxergar que as perspectivas universalizantes, naturalizantes, essencialistas e funcionalistas tornam, em grande medida, imperceptíveis os condicionantes da desigualdade na produção psicossocial.

A compreensão ontoepistemológica hegemônica apresenta a sociedade como uma entidade universal e “harmônica que infelizmente passa por crises, mas que não é contraditória em sua essência, que paira acima e além dos homens e à qual estes se adaptam aos seus ambientes naturais” (PATTO, 2012, p. 1).



Entendo que esse processo de significação é forjado no interior de um sistema de produção que condiciona a reprodução da vida e se alimenta da injustiça social, da degradação ambiental, do medo e da tristeza que desmobiliza e apequena a vida para alimentar o mercado. Assim, o principal fundamento defendido neste tópico é o de que a desigualdade/injustiça social se inscreve na dimensão ético-política e envolve os campos econômico, jurídico e subjetivo. É consubstancial à ordem social, e suas particulares formas de objetivação histórica são modos de expressão da:

Construção de uma separação “ontológica” entre sociedades qualitativamente distintas, nas quais as diferenças não são de graus, ou seja, não são quantitativas, mas de essência, implicando a noção de “sociedade superior” - assim como de “indivíduos superiores” - que a compõem (SOUZA, 2015, p. 21).

Os danos causados não são erros pedindo reparações. Eles são da ordem da dialética exclusão/inclusão, que sustenta a ordem social ao longo da história. Um processo em constante devir, que, na atualidade, está pautado pelo “valor de troca”, cujo fundamento e razão de ser é o lucro. Está, portanto, radicada na busca do lucro, do poder e determinada por um projeto de sociedade hierarquizante, que prioriza a saúde do capital em detrimento da saúde de seu povo, a ponto de definir o que Agamben (2007) denominou de *Hommo Sacer*, o que pode ser morto sem penalização de seus algozes, o “matável”.

Com efeito, a desigualdade não é inédita no capitalismo. Vem de longe a polarização entre ricos e pobres, é antiquíssima a desigual apropriação e fruição dos bens sociais. O que é inédito é a sua dinâmica e as formas utilizadas para justificá-la. Hoje, por

exemplo, propaga-se a ideia de escassez como fonte da pobreza quando, na verdade, o seu aumento não está ligado à escassez e sim à privatização dos bens e concentração das riquezas produzidas.

Pela primeira vez na história registrada, a pobreza cresce na razão direta em que aumenta a capacidade social de produzir riquezas (grifo meu). Tanto mais a sociedade se revela capaz de progressivamente produzir mais bens e serviços, tanto mais aumenta o contingente dos seus membros que, além de não terem acesso efetivo a tais bens e serviços, veem-se despossuídos até das condições materiais de vida de que dispunham anteriormente [. . .]. Este pauperismo marca a emergência imediatamente visível da dimensão mais evidente da moderna barbárie, a capitalista (PAULO NETTO, 2011, p. 46)

Vamos convir que é impossível não admitir a alarmante desigualdade social produzida historicamente e que tende ao crescimento, especialmente, com a alta concentração de renda, as formas insustentáveis, do ponto de vista socioambiental, de produção de bens e mercadorias e o crescimento das *big-techs* em curso.

O Relatório da Desigualdade S.A, divulgado pela Oxfam (2024) afirma: “Desde 2020, os cinco homens mais ricos do mundo duplicaram suas fortunas. No mesmo período, quase cinco bilhões de pessoas em todo o planeta ficaram mais pobres”. Bom que se diga que no Brasil 10% dos mais ricos acumulam 51% da riqueza produzida no país. Em 2023, a fortuna dos bilionários, no nível global, estava cotada em 3,3 trilhões de dólares e eles estão 34% mais ricos do que eram em 2020. Entre os cinco homens mais ricos do mundo, esse aumento foi ainda mais expressivo, de 114%. Quando falamos de concentração de renda, os dados da pesquisa



mostram que o 1% mais rico da população mundial possui 43% de todos os ativos financeiros globais. Como podemos perceber, pelo período avaliado, o advento da COVID-19 aumentou o fosso que separa ricos e pobres. (IPEA, 2024)

Não por acaso, o setor de tecnologia é o que mais cresceu e acumulou riquezas nesse período (IPEA, 2024) , estamos falando do desenvolvimento de tecnologias que interferem diretamente, cotidianamente, concretamente e por vezes, perigosamente na tecitura da vida na terra. O domínio neural cibernético dos corpos humanos é uma realidade e não dá pra jogar para debaixo do tapete sua função no processo de acirramento da exclusão social. Junte-se a isto a necessidade devastadora de exploração de energia necessária para alimentar *data centers* cada vez mais potentes e suas consequências para a manutenção/preservação da vida planetária.

A crise climática escancara a insensatez desse projeto societário, financeiro e econômico predatório e assujeita centenas de milhões de pessoas a migração, a fome, as doenças, as guerras, a degradação do meio ambiente e a expulsão de seus territórios ancestrais. O problema é enorme e os desafios são múltiplos para a ciência psicológica comprometida com o desenvolvimento humano justo e igualitário. O fato é que esses fenômenos não são naturais e reverberam, indiscutivelmente, na saúde psicofísica.

Esse sofrimento que é imposto e que está presente nas condições concretas/subjetivas de vida, tem sérias consequências na compleição psicossocial dos corpos que estão em constante relação, em ato. Um sofrimento que Sawaia (2011) conceitua de sofrimento ético-político: “sofrimento que surge da situação de ser tratado como inferior, subalterno, sem valor, apêndice inútil da so-

cidade” (p. 56) e que, sem dúvida, pode impedir a imensa maioria da população mundial de desenvolver suas potencialidades e exercer livremente sua capacidade criativa/produtiva evidenciando, assim, um sofrimento que tem como causa a injustiça social e a exclusão política de indivíduos e grupos.

Ao tratar desse conceito a referida autora apresenta, ao mesmo tempo, uma potente categoria analítica da dialética exclusão/inclusão social e as consequências dessa dinâmica na compleição psicossocial, pois, assinala os determinantes ético-político-afetivos da negação de direitos. Dito isto, passemos para nosso último questionamento aqui proposto, não por considerar esgotado o assunto, mas, pela natureza do trabalho aqui desenvolvido.

E a Psicologia com isso?

Apesar do convívio contínuo e estreito com a desigualdade social, as análises psicológicas, historicamente, têm privilegiado a busca pela homeostase, o equilíbrio, a adaptação, integração, a eliminação dos conflitos obedecendo as prerrogativas funcionalista, a-histórica (que não reconhece as diferenças de classe e tempos históricos) e individualizante (buscando sempre descobrir as melhores formas de domínio do que pode o corpo e do que afeta a mente tendo em vista a máxima capacidade produtiva) sobre as quais já falei anteriormente. (DARDOT E LAVAL, 2016)

Os esforços dos que estão à margem são deslegitimador, sufocados explicitando movimentos que sustentam o caráter de guardiões da ordem imposta e de seus conceitos adaptativos, de reinserção que também apelam para a oposição normal/patológico e se encontram alheios ao sofrimento implicado na violência



constitutiva da desigualdade e da negação de direitos. Nessa perspectiva, o enfrentamento das manifestações da desigualdade se dirige à manutenção da ordem e não à transformação social.

Como nos alerta Bicalho, Coimbra e Castro (2024, p. 3)

[...] a psicologia brasileira é apontada como a maior do mundo, com mais de meio milhão de profissionais inscritos nos atuais 24 Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs). Com quase 1300 cursos de graduação na área no país (“MEC publica”, 2023), desigualdade e direitos humanos são temáticas ainda pouco discutidas nas propostas pedagógicas que estão presentes nos currículos dos cursos.

O fato é que os direitos humanos tem sido uma temática presente tanto em acordos e convenções internacionais quanto em posicionamentos que questionam, por vezes, seu significado na transversalidade com o exercício profissional de psicologia. Essa descrença é potencializada, em grande medida, pelas dificuldades cotidianas observadas no acesso aos bens necessários para se viver com dignidade, como saúde, assistência social, justiça, educação, trabalho, segurança, e também pela ausência da produção de conhecimentos e práticas na formação profissional.

Apesar, e para além, dessa concepção hegemônica que atravessa as práticas e saberes psicológicos, no Brasil surgem, na década de 1970, movimentos contra-hegemônicos que não apenas se contrapõem ao paradigma da adaptação, mas também à colonização da práxis psicológica, aludindo a necessidade de conhecimento de nossa realidade e de uma revisão aprofundada das teorias e categorias americanas e eurocêntricas. Entre eles, podemos citar, como exemplo de pioneirismo, o Programa de Pós-Graduação em

Psicologia Social da PUC-SP sob a coordenação de Silvia Lane e Anieli Ginberg (SAWAIA, 2016).

Os estudos apontavam para a necessidade de entender o psiquismo como totalidade, um fenômeno também condicionado às condições históricas, exploração econômica, opressão política e injustiça social, vividas e produzidas nas relações interpessoais, como necessidade do eu, como sofrimento, humilhação. O que significa defender a ideia (é comprovar por meio de pesquisa e reflexão teórica) de que temas como pobreza, desigualdade, movimentos sociais são objeto da Psicologia social não como variáveis independentes do comportamento humano, mas como fenômenos psicossociais que sustentam a servidão, a desigualdade social.

Isso, por sua vez, exigia mudanças epistemológicas para superar as dicotomias estabelecidas entre subjetividade/objetividade, singular/coletivo e teoria/prática. Assim, o Programa assume o objetivo de buscar uma filosofia da *práxis* entendida não como proposta teórica que justifica o mundo, mas como uma necessidade concreta de transformação das relações de poder desiguais e da própria Psicologia que, além de filha da Guerra, como apontam os manuais, é também na América Latina, filha da colonização. (LANE, 1989)

Esse movimento não estava operando no isolamento. O reconhecimento da necessidade de enfrentamento da desigualdade e da descolonização dos saberes/fazer das Ciências Sociais e Humanas na América Latina deu o tom para constituição da “escola da libertação”, na década de 1970. A Teologia da Libertação (BOFF, 1999), a Filosofia da Libertação (DUSSEL, 2007), a Pedagogia da Libertação (FREIRE, 1973) e a Psicologia da Libertação (MARTÍN-BARÓ, 1998) são exemplos de campos de investigação/



ação desenvolvidos no final do século XX com o intuito de contribuir com a superação da desigualdade/opressão das classes populares imposta por um processo histórico de colonização do Sul pelo império do Norte.

Outras “escolas” pelo Brasil se aprofundaram nesta questão que pode ser traduzida no conceito/categoria de sofrimento ético-político (sofrimento causado pela injustiça social) como a do Ceará, Minas Gerais e Rio de Janeiro. Assim, muitas e indispensáveis contribuições foram dadas por esse corpo político/científico, apontando um novo caminho para uma Psicologia mais próximo de nossa realidade, que precisam ser aprofundados e/ou revistos, pois, os tempos históricos reclamam sempre uma atualização.

Desde então, várias têm sido as trilhas percorridas pelas psicólogas na direção de práticas inovadoras/transformadoras, contextualizadas e socialmente referenciadas, não apenas visando atingir a esfera intrapsíquica. Entendendo práticas transformadoras como:

Atuar no sofrimento ético-político [...] adotar como objeto do trabalho do psicólogo a atividade cotidiana de um indivíduo, seus desejos e afetos com significação política. Em outras palavras, é agir nas afecções do corpo e da mente como fenômenos sociais e como lugar de transformação para o conjunto da sociedade. Enfim, é entender que o social e o individual constituem uma única substância. (SAWAIA, 2014, p.15)

É possível observar a preocupação do Conselho Federal de Psicologia (CFP), nas últimas décadas, com relação a atuação da psicologia na defesa de direitos dos povos/sujeitos vulnerabilizados. Preocupação que se expressa, por exemplo, na produção da nova Diretriz Curricular Nacional para os cursos

de graduação em psicologia (DCN), de relatórios, cartilhas e manuais orientativos da prática psicológica nas políticas públicas e nas intervenções dirigidas à população em situação de rua, refugiados, comunidades tradicionais, população do campo, entre outros. As recomendações do CRP estão alinhadas com uma prática transformadora e ético-politicamente orientada para o desenvolvimento das potências humanas e para o compromisso social da psicologia com a superação da negação de direitos básicos.

Aqui no Piauí, principalmente nas universidades públicas, temos constatado o avanço de estudos e pesquisas voltados para a análise psicossocial e fortalecimento do movimento negro, indígena e quilombola, assim como das comunidades tradicionais e rurais, povos historicamente vulnerabilizados. Além de uma forte inclinação para a implementação de intervenções psicossociais no campo das políticas públicas, especialmente, da política de saúde mental. Ações intersetoriais e interprofissionais também tem sido desenvolvidas para a promoção de saúde mental pelo Conselho Regional de Psicologia do Piauí (CRP-PI21) como a campanha Janeiro Branco: Conselhos do Piauí unidos pela Saúde Mental.

Essas trilhas e ações, dentre outras em andamento pelo país, revelam o começo de um giro importante no saber/fazer psicológico, pois, demonstram em última instância: i) deslocamentos ontoepistemológicos importantes e necessários, no campo das psicologias, para superação das perspectivas coloniais, privatista e universalizantes; ii) o interesse e o compromisso da psicologia, enquanto ciência e profissão, com o direito ao desenvolvimento humano igualitário; iii) a retomada da dimensão ético-política de constituição do humano em suas análises/intervenções e iv) o re-



conhecimento da necessidade de articulação com outras áreas do saber para a produção de um novo saber/fazer “contaminado de contexto”. Isso junto contempla os movimentos indispensáveis a garantia de direitos que só pode se efetivar com a superação da desigualdade social, com a construção de um novo projeto de sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Declaração Universal dos Direitos Humanos se autoproclama como universal a partir de uma visão ocidental e liberal sobre direitos, defendendo uma concepção essencialista do humano. Essa perspectiva pode propor uma noção de garantia de direitos pretensamente natural, evocando uma percepção homogeneizante e de suposta neutralidade frente ao processo que garante a permanência do poder nas mãos de poucos. Bom que se lembre que direitos são conquistados na arena política, nas relações cotidianas, intersubjetivas. Eles não são garantidos por pactos ou recomendações, apesar da importância histórica dos mesmos.

É impossível, pois, deslocar o debate sobre direitos humanos do debate sobre a desigualdade social que se alastra pelo planeta, especialmente, no sul global. A desigualdade é, ela própria, a face mais cruel da negação de direitos e é peça fundamental para sustentação de um sistema excludente, predatório e promotor de sofrimento. A psicologia não pode ficar indiferente a isto!

Afirmar direitos humanos como elemento irreduzível do compromisso ético-político da profissão foi (e é) um importante caminho para a consolidação de um saber/fazer psicológico que coloque acima de tudo o desenvolvimento humano justo e iguali-

tário. Nessa direção, compreende-se direitos humanos como discursos e práticas atravessadas pela produção de subjetividades que tanto podem legitimar privilégios quanto podem mover para a luta. Direitos humanos representam, assim, valores oriundo das dinâmicas socioculturais, campos de disputa de poder e luta social.

Admito que muito ainda precisa avançar para que a psicologia, enquanto ciência e profissão, reafirme o campo ético-político voltado para a transformação social, superando a perspectiva adaptativa e postura de neutralidade. Mello (2022) afirma, como resultado de uma pesquisa, que a visão dos estudantes dos cursos de graduação em psicologia ainda contempla, majoritariamente, a compreensão naturalizante e liberal de direitos humanos. E, apesar das orientações das DCN, a graduação em psicologia ainda não enfatiza a questão em seus currículos como necessário (SANTOS, 2020).

Há, no entanto, resistência e movimentos dirigidos à transformação! Nas últimas décadas, psicólogos e psicólogas em todas as partes do país e da América Latina se aproximaram das lutas concretas da sociedade, das instituições e das políticas públicas e esses movimentos colocaram na pauta um conjunto de desafios de não apenas pesquisar, debater ou estudar o contexto no qual se inserem, mas, principalmente de se solidarizar com os grupos vulnerabilizados para superação do sofrimento ético-político que mutila vidas. Sigamos em frente!

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, G. **Homo sacer: o poder soberano e a vida nua**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2007.



ALVES, J. A. L. **Direitos humanos: o significado político da conferência de Viena**. Lua Nova: Revista de Cultura e Política, 1994. (32), 169-180. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-64451994000100009>.

BARROS, J. P. P. BENÍCIO, L. F. S., BICALHO, P. P. G. (2019). Violências no Brasil: Que problemas e desafios se colocam à Psicologia?. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 39(spe2), 33-44. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003225580>.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes, 1999.

BICALHO, J.P.P; COIMBRA, C.M.B; CASTRO, A.L.S; CALDOS, P.R.M. Psicologia e Direitos Humanos: Compromisso Ético-Político da Profissão. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 2024 v44nspe1, e287399, 1-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003287399>

BICALHO, P. P. G., CASSAL, L. C. B., MAGALHÃES, K. C., GERALDINI, J. R. Formação em psicologia, direitos humanos e compromisso social: A produção micropolítica de novos sentidos. **Boletim Interfaces da psicologia da UFRRJ**, 2009, 2(2), 20-35. <http://www.ufrrj.br/seminariopsi/2009/boletim2009-2/bicalho.pdf>

COIMBRA, C. M. B. **Guardiões da Ordem: Uma viagem pelas práticas psi no Brasil do “Milagre”**. Oficina do Autor, 2008.

DARDOT, P.; LAVAL, C. **A nova razão do mundo. Ensaio sobre a sociedade neoliberal**. São Paulo: Boitempo, 2016.

DUSSEL, E. **Política de la liberación: historia mundial y crítica**. Madri: Trotta. 2007.

ESPINOSA, B. **Tratado Político**. São Paulo: Martins Fontes, 2014.

_____. **Ética**. Belo Horizonte: Autêntica, 2010.

FERNANDES, L. A. C. **O meu lugar: Potencialidades e resistências na relação dos jovens moradores da Rocinha com o seu território** [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2019]. Minerva – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Disponível em: https://minerva.ufrj.br/F/?func=direct&doc_number=000926339&local_base=UFR01

FREIRE, P. **Pedagogía del oprimido**. Buenos Aires: Siglo XXI, 1973.

HERRERA FLORES, J. **A (re)invenção dos direitos humanos**. Fundação Boiteux, 2009.

HOBBS, T. **Leviatã**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

HUNT, L. (2009). **A invenção dos direitos humanos: Uma história**. Companhia das Letras, 2009.

IPEA, 2024. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/cartadeconjuntura/index.php/tag/desigualdade-de-renda/>

LANE, S. T. **A psicologia social: uma nova concepção de homem para a psicologia**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1989.

MARTÍN-BARÓ, I. **Hacia una psicología de la liberación**. Madrid: Trotta, 1998.



MELLO, L.C. Direitos Humanos: concepções por estudantes de psicologia em uma universidade pública brasileira. **Revista CES Psicologia**, 2022. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v15n2/2011-3080-cesp-15-02-80.pdf>

MODELL, F. L. (2000). Direitos civis e políticos e direitos econômicos, sociais e culturais: dicotomia ou integração?. **Revista CEJ**, 2000, 4(10), 109-113.

Nascimento, J. **Pesquisa Nós e as Desigualdades**. OXFAM Brasil, 2022.

Organização das Nações Unidas (ONU). (1948). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Nações Unidas Brasil. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/por.pdf>

PATTO, M. H. S. (Org.). **Formação de psicólogos e relações de poder: sobre a miséria da Psicologia**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

OXFAM, 2024. **Como o poder das grandes empresas divide o nosso mundo e a necessidade de uma nova era de ação pública**. Disponível em: <https://www.oxfam.org.br/forum-economico-de-davos/desigualdade-s-a>

PAULO NETO, J. **Cinco notas a propósito da questão social**. Tempralis, 2(3), 41-49, 2001.

SANTOS, B. S. (1997). Por uma concepção multicultural de direitos humanos. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, 1997, (48), 11-32.

Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5191645/mod_resource/content/2/SANTOS%2C%20

SANTOS, G. P. **Os direitos humanos nos currículos de cursos de psicologia de universidades federais do sul do Brasil**. 2020.

Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UNINTER-3_a16cd37af9f077d658aa55011cc0754c

SOUZA, J. **A tolice da inteligência brasileira: ou como o país se deixa manipular pela elite**. São Paulo: Leya Editora Ltda., 2015.

WOLKMER, A. C. (2006). Pluralismo jurídico, direitos humanos e interculturalidade. **Revista Sequência**, 2006, 27(53), 113-128.

Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/sequencia/article/view/15095>

SAWAIA, B. B. Transformação social: um objeto pertinente à psicologia social? **Psicologia & Sociedade**, 2014, 26(n. spe. 2), 4-17.

----- **As Artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. São Paulo: Editora Vozes, 2011, p. 99-119.

SAWAIA, B.B; FIGUEIREDO, E.B.G. Psicologia Social e o estudo da desigualdade: reflexões para o debate. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, 2019, v. 25, n. 2, p. 659-670.



PSICOLOGIA E AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

Juliana Loureiro Serra e Silva

CRP21/00288

CRP22/IS0320

Este texto trata sobre avaliação psicológica, tema da Psicologia, considerando seu histórico de origem internacional e nacional, suas áreas de aplicação e os diferentes tipos de avaliação, bem como ações político-administrativas identificadas como importantes nessa trajetória e seus impactos no desenvolvimento dessa área da Psicologia, mediante suporte dos fundamentos teóricos pertinentes, de modo a contribuir para o entendimento dos caminhos percorridos, seus erros e acertos, e possíveis direções futuras, tendo em vista que estes dão destaque à Psicologia como uma ciência que estuda o comportamento humano e os processos mentais (MYERS, 2014).

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA: DEFINIÇÕES

Avaliação psicológica, campo fundamental que visa entender e medir as características psicológicas de indivíduos e grupos, condiz a uma ferramenta essencial para profissionais da Psicologia. O termo tem sido usado para descrever um conjunto de pro-

cedimentos cujo objetivo visa a coleta de dados para testagem de hipóteses clínicas, bem como a produção de diagnósticos, descrição do funcionamento de indivíduos ou grupos e fazer previsões sobre comportamentos ou desempenho em situações específicas (MENDES *et al.* 2013; HUTZ, 2015).

A avaliação psicológica se trata de um processo, geralmente complexo, cujas hipóteses ou diagnósticos podem ser sobre o funcionamento intelectual, sobre as características da personalidade, sobre a aptidão para desempenhar uma ou um conjunto de tarefas, entre outras possibilidades (HUTZ, BANDEIRA, TRENTINI, 2015).

Conforme definição na Resolução nº 007/2003 do Conselho Federal de Psicologia (CFP), a avaliação psicológica condiz ao processo técnico científico de coleta de dados, estudos e interpretação de informações a respeito dos fenômenos psicológicos, o qual pode fazer uso de estratégias psicológicas assim como métodos, técnicas e instrumentos, para chegar a uma conclusão a respeito de uma ou mais questões psicológicas. Por meio do referido procedimento, é possível investigar, descrever e/ou mensurar características e processos psicológicos: emoção, afeto, cognição, inteligência, motivação, personalidade, atenção, memória, percepção, entre outros (CFP, 2018).

Como processo técnico e científico, a avaliação psicológica, se utiliza de diversos métodos e instrumentos no processo, com o objetivo principal de fornecer dados que auxiliem na compreensão do comportamento, personalidade, cognição e outros aspectos psicológicos relevantes para a tomada de decisão em diferentes contextos (MENDES *et al.*, 2013).



Segundo compartilham a *American Educational Research Association* (AERA), *American Psychological Association* (APA), e *National Council on Measurement in Education* (NCME), a avaliação psicológica, entendida como um método sistemático de obter informações sobre o comportamento das pessoas, a serem usadas para inferir as suas características psicológicas, ocorre em contextos delimitados, e cumpre aos seguintes propósitos específicos (PRIME, 2018, p.88):

- a) Descrever as características das pessoas – por exemplo, em contextos clínicos nos quais as pessoas buscam autocohecimento;
- b) Predizer comportamentos futuros – por exemplo, em processos seletivos para achar pessoas que se sairão bem em um determinado trabalho;
- c) Fazer a classificação diagnóstica e planejamento de intervenções – por exemplo, no contexto clínico, na busca do entendimento aprofundado de uma determinada queixa para se pensar no que poderia ser feito para a resolução do problema e redução do sofrimento psíquico;
- d) monitorar variáveis psicológicas – por exemplo, no contexto educacional quando se quer monitorar o desenvolvimento cognitivo e/ou sócio emocional das crianças e verificar o efeito global da educação nessas características.

Como processo técnico e científico, a avaliação psicológica dispõe de diferentes recursos como os testes psicológicos para compreender o sujeito, quer seja em termos de atenção, memória, inteligência e personalidade (HUTZ, 2015). Como prática pro-

fissional, a avaliação psicológica está regulamentada pelo CFP, que a define pela Resolução nº 09/2018¹, como “[...] um processo estruturado que utiliza métodos, técnicas e instrumentos para investigar fenômenos psicológicos e fornecer informações para tomada de decisão, seja no âmbito individual, grupal ou institucional” (RUEDA, ZANINI, 2018, p.19).¹ Nova Resolução do CFP, que revoga as Resoluções nº 007/2003, nº 006/2004 e nº 005/2012, bem como Notas Técnicas anteriores (nº 01/2017 e nº 02/2017), estabelece diretrizes para a realização da avaliação, e regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI).

A avaliação psicológica, que é uma das áreas mais antigas da Psicologia, hoje, voltou a ter sua importância e seu *status* na atuação do psicólogo, tanto no que se refere às perspectivas internacionais quanto nas nacionais. Conforme a Resolução CFP nº9/2018, em vigência, na sua realização a(o) psicóloga(o) deve basear sua decisão, obrigatoriamente, em métodos e/ou técnicas e/ou instrumentos psicológicos reconhecidos cientificamente para uso na sua prática profissional (RUEDA, ZANINI, 2018). Como uma prática exclusiva do psicólogo, contribui para sua inserção nos mais diversos contextos de atuação profissional assim, exige deste, um grande preparo técnico e um aprofundado conhecimento teórico que extrapola o conhecimento presente nos manuais dos testes psicológicos (LÖHR, 2011; BORSA, 2016; BRASIL, 2018).

ORIGEM DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

1 Nova Resolução do CFP, que revoga as Resoluções nº 007/2003, nº 006/2004 e nº 005/2012, bem como Notas Técnicas anteriores (nº 01/2017 e nº 02/2017), estabelece diretrizes para a realização da avaliação, e regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI).



Antes de avançar, é importante mencionar que a avaliação psicológica tem uma longa história na Psicologia, sendo uma de suas áreas mais antigas. Testagens em larga escala começaram a ser usadas no âmbito internacional, na China, há mais de 2.200 anos, durante a dinastia Han (206 a.C.), quando se iniciou um sistema imperial de seleção. Na Alemanha, em 1862, Wundi criou o primeiro laboratório experimental na Alemanha, em 1862, para medir os processos mentais através da introspecção, de Francis Galton que em 1884 começou a estudar as diferenças individuais em habilidades cognitivas, e organizou o primeiro laboratório com medidas antropométricas para avaliar as funções mentais na *International Health Exhibiton in Londres* (URBINA, 2007; HUTZ, 2015).

Mais efetivamente no fim do século XIX, é que a avaliação psicológica tem suas raízes. Autores ressaltam que o termo “testes mentais” foi cunhado por James MacKeen Cattell, em 1890, para anunciar a sua bateria de testes, inspirada em Wundt e Galton. Os primeiros esforços para medir diferenças individuais eram direcionados para avaliar as medidas fisiológicas, tais como tempo de reação e sensação de dor. Em 1905, na França, Alfred Binet partiu para a construção de medidas visando avaliar os processos mentais, dando início a testagem psicológica moderna, com a colaboração de Henri Simon, desenvolvendo o primeiro teste de inteligência, denominado Teste de Binet-Simon, cujo objetivo era identificar crianças que precisavam de ajuda especial na escola (URBINA, 2007; HUTZ, 2015).

A avaliação psicológica é uma das áreas de especialidade profissional e um dos processos técnico-científicos mais antigos e fundamentais para a atuação em Psicologia. O interesse pela avaliação de características das pessoas e sua comparação com o

grupo está descrito na literatura em período anterior ao reconhecimento da Psicologia como ciência. Precisamente, o interesse na observação sistemática e em experimentos de medição levados ao cabo no laboratório de Wundt, o que permitiu a diferenciação da Psicologia e da filosofia, favorecendo o reconhecimento da ciência psicológica (HUTZ, 2015).

Há concordância na literatura que a avaliação psicológica, desde o seu início, tem se caracterizado como uma área relevante para o avanço da Psicologia enquanto ciência e profissão, de modo que suas contribuições são observadas em processos de organização e de desenvolvimento de teorias psicológicas, assim como por propostas qualitativas e quantitativas de coleta, integração e interpretação de informações sobre o funcionamento de pessoas e de grupos de pessoas (HUTZ, 2015; HASBUN *et al.*, 2021).

Nesse contexto, surgem movimentos de refinamento e de reorganização da área da avaliação psicológica. De acordo com *American Educational Research Association (AERA)*, *American Psychological Association (APA)*, & *National Council on Measurement in Education (NCME)*, tais movimentos, que foram marcados pela criação de laboratórios especializados, institutos e associações científicas, resultaram no desenvolvimento contínuo de critérios de cientificidade, também chamados de qualidades psicométricas dos testes assim como no desenvolvimento de outras técnicas de obtenção de informações relevantes ao trabalho do psicólogo, tais como a entrevista e a observação (HUTZ, 2015; BUENOS, PEIXOTO, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2022).

O movimento mundial na área da avaliação psicológica teve um impacto significativo outros países. No Brasil, isso se deu especialmente, a partir de meados do século XIX, No Rio de Janeiro,



o médico Manuel Bonfim (sob a influência de Alfred Binet) criou em 1890, com a ajuda de Joaquim Medeiros, o primeiro serviço de psicologia aplicada, também denominado Laboratório *Pedagogium*. No início do século XX, foram identificados dois centros de psicologia aplicada (conhecidos como laboratórios) em São Paulo (sediado em um grupo escolar na cidade de Amparo), fundados um em 1906 e outro em 1914, voltados, principalmente, às pesquisas sobre aprendizagem, utilizando testes de desenvolvimento mental e de aprendizagem para leitura e escrita (PASQUALI, 2016; WECHSLER, HUTZ, PRIMI, 2019).

Cabe ao psicólogo italiano Ugo Pizzoli em 1914, a reorganização e ampliação do centro de psicologia da Praça da República em 1914, depois, em 1934, absorvido pela Universidade de São Paulo. Em torno de 1920, também aconteciam importantes momentos na história da avaliação psicológica, em outras regiões do Brasil, tais como: Recife (PE), destaca-se que fundou o Instituto de Seleção e Orientação Profissional, posteriormente conhecido como Instituto de Psicologia, fundado com a contribuição de Ulysses Pernambuco, e em 1924, a primeira adaptação da escala Binet-Simon para o Brasil por Isaias Alves (WECHSLER, HUTZ, PRIMI, 2019).

Em Minas Gerais, se viu a organização de um programa na Fazenda do Rosário, com a contribuição da notável psicóloga russa Helena Antipoff, visando o atendimento de crianças excepcionais, consideradas como sendo aquelas que tinham dificuldades de adaptação nas escolas, utilizando os testes de inteligência de Alfred Binet além de fichas comportamentais para classificar o seu nível intelectual, culminando na fundação da Sociedade Pestalozzi em 1932 (WECHSLER, HUTZ, PRIMI, 2019).

As experiências abrangendo a avaliação psicológica, na primeira metade do século XX, tais como o uso do Teste de Inteligência de Binet em 1907, em Minas Gerais, e a respectiva adaptação desse instrumento, em 1924, na Bahia, e, no mesmo ano, a publicação do primeiro livro brasileiro sobre testes psicológicos pelo médico José Joaquim de Campos da Costa Medeiros e Albuquerque, bem como a inauguração de centros de pesquisa como o Instituto de Seleção e Orientação Profissional (ISOP) e o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI), revelam que tais experiências nacionais iniciadas com a avaliação psicológica, ocorreram em um momento histórico no qual a Psicologia em si ainda era incipiente (TOZZI, 2010; NORONHA, REPPOLD, 2010).

O percurso histórico da área de avaliação psicológica no país demonstra que este pode ser descrito em várias fases ou ondas sendo que na primeira fase, que se estendeu desde a criação das faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia (1833) até o final do século XIX (1890), caracterizada pela ausência de uma prática definida e regulamentada, mas com um grande interesse pelos testes. A segunda fase, abrangendo o período de 1930 a 1962, tida como fase de uma grande crise ou descrédito, e período de aceleração para a construção de testes no Brasil, embora não tenha havido grandes preocupações com os parâmetros psicométricos, possivelmente em razão do pouco desenvolvimento dos recursos tecnológicos disponíveis na época. E, a terceira fase, a mais atual, que se estende do período pós-1962 até o presente, surge um grande desenvolvimento da área (TOZZI, 2010; NORONHA, REPPOLD, 2010; WECHSLER *et al*, 2014).

Na primeira fase, acima descrita, a psicologia não era uma área consolidada, com a avaliação psicológica sendo praticada



em Centros de Psicologia Aplicada, que não se assemelhavam aos laboratórios atuais. Esse período de interesse e valorização dos testes psicológicos, foi sucedido por um segundo período, fase de críticas e descrédito pelos próprios psicólogos. O descrédito durou, aproximadamente, duas décadas (1970- 1990), sendo banalizados o estudo e a prática de testes psicológicos no país, considerando que os testes não representavam as características do povo brasileiro e, principalmente, tinham origem em outros países sem estudos de sua validade e sem normas para a cultura nacional (NORONHA, REPPOLD, 2010; OAKLAND, WECHSLER, MAREE, 2013).

Consta na literatura que um impacto bastante importante para o desenvolvimento da área de avaliação psicológica no Brasil, foi o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI)². Este contribuiu para a melhora substancial da qualidade dos instrumentos disponíveis; o crescimento dos grupos de pesquisa interessados nos campos da avaliação psicológica e da psicometria; e para a construção e/ou adaptação de testes psicológicos e novos modelos teórico-metodológicos relacionados à avaliação psicológica (BUENO, AMORIM, ALBUQUERQUE, 2017; NORONHA, REPPOLDI, 2018).

O resgate da credibilidade do uso de testes psicológicos no país e o aumento do interesse dos psicólogos no domínio dos preceitos e técnicas da área, determinado pelas ações do SATEPSI, foi considerada a mudança mais importante observada no campo da avaliação psicológica brasileira (NORONHA, REPPOLDI, 2018).

2 OSATEPSI foi desenvolvido pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) com o objetivo de avaliar a qualidade técnico-científica de instrumentos psicológicos para uso profissional, a partir da verificação objetiva de um conjunto de requisitos técnicos e divulgar informações sobre os testes psicológicos à comunidade e à(o)s psicóloga(o)s.

A AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA COMO ATIVIDADE PRIVATIVA DO PSICÓLOGO NO BRASIL

Mesmo evidenciado uma grande crise ou descrédito, autores apontam a profissionalização e regulamentação da profissão de psicólogo no Brasil, como ponto de inflexão importante na década de 1960. Nesse contexto, a avaliação psicológica ainda refletia a confiança nos resultados dos testes observada nos processos americanos de seleção de pessoas para os esforços de guerra, mas contribuiu significativamente para a regulamentação profissional, em 21 de agosto de 1962, pela Lei nº4.119 (DIAS VIANA, 2017).

De acordo com o CFP, a regulamentação em questão incluiu a avaliação psicológica como atividade privativa do profissional, marcando o início dessa fase. Nela consta que a utilização de métodos e técnicas psicológicas, é função reservada ao Psicólogo, e cumpre aos propósitos de: diagnóstico psicológico; orientação e seleção profissional; orientação de viés psicopedagógico; e, solução de problemas de ajustamento, da mesma forma que estabelece que cabe ao psicólogo a assessoria em assuntos psicológicos congregados a outras ciências (CFP, 2022)

Tal como dispõe essa lei, o uso de instrumentos psicológicos para as finalidades indicadas é reservado aos profissionais da Psicologia, e as relações interdisciplinares que envolvam conhecimentos da Psicologia, devem ser realizadas com a cooperação dos profissionais da Psicologia. Essa demanda encontrasse de forma direta associada a formação profissional, cujo objetivo consiste em preparar os profissionais com as competências básicas para realizar a avaliação psicológica e uso adequado dos instrumentos de avaliação (PRIMI, 2018).



Autores consideram a criação do Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI), em 2003, e a Resolução CFP nº 007/2003, marcos importantes do período, no contexto de busca a qualificação e o aperfeiçoamento da prática profissional. Em 2019, com a Resolução CFP nº 18, a avaliação psicológica foi reconhecida como especialidade da psicologia, reforçando sua importância e regulamentação (BUENO, PEIXOTO, 2018; CFP, 2022).

PRINCIPAIS ÁREAS DE APLICAÇÃO DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

Tal qual afirmação de autores, as intervenções psicológicas devem ocorrer precedido de avaliações psicológicas. Estas devem ser consideradas como uma atuação primária no trabalho do psicólogo. Independentemente da situação em que a área de avaliação psicológica encontra-se, continua sendo da responsabilidade exclusiva do psicólogo essa tarefa, bem como da escolha dos instrumentos, métodos, técnicas e instrumentos no exercício profissional, atentando para que esta escolha envolva instrumentos com qualidade técnica e científica reconhecida. Tal procedimento garantirá a ética e o rigor necessário para a reconstrução da credibilidade dos instrumentos psicológicos, respeitando-se os critérios psicométricos de sua construção (CHIODI, WECHSLER, 2008; BAPTISTA, VILLEMOR-AMARAL, 2019).

Vale ressaltar que, além de ser uma ferramenta de conhecimento pessoal, avaliação psicológica é uma ferramenta institucional e social, podendo ser utilizada nas mais diversas áreas da psicologia, podendo ser aplicada em diversas situações, desde o contexto profissional até o de cirurgias eletivas e do trânsito.

Conforme a literatura, segue as principais áreas de aplicação da avaliação psicológica (MUCHINSKY, CULBERTSON, 2016; POWER, SCHMIDT, 2016; MELTON *et al.*, 2018):

- **Clínica:** A avaliação psicológica é utilizada na clínica para diagnosticar e tratar distúrbios psicológicos, como ansiedade, depressão e transtornos de personalidade.
- **Educação:** A avaliação psicológica é utilizada na educação para identificar necessidades especiais, avaliar habilidades cognitivas e monitorar o progresso acadêmico.
- **Ocupacional:** A avaliação psicológica é utilizada no ambiente ocupacional para seleção de pessoal, treinamento e desenvolvimento de habilidades.
- **Forense:** A avaliação psicológica é utilizada no contexto forense para avaliar a competência para julgamento, a sanidade e a responsabilidade penal.
- **Saúde:** A avaliação psicológica é utilizada na área da saúde para avaliar a qualidade de vida, o bem-estar e a adesão a tratamentos médicos.

A avaliação psicológica serve múltiplos propósitos. Além do contexto da psicoterapia clínica, o profissional formado em psicologia pode aplicar a avaliação em outras áreas – Cirurgia bariátrica, organizações e empresas; profissionais da área da aviação, PCDs, concursos e processos seletivos, para estudantes, do Trânsito, porte de armas, atividades esportivas, reprodução assistida, como no caso da inseminação “in vitro”, e procedimentos como laqueadura, vasectomia, cirurgias plásticas e cirurgias para reafirmação de gênero (AMBIEL, CARVALHO, 2016; CFP, 2022).



A avaliação se faz necessária para preparar, no que diz respeito aos aspectos psicológicos, o paciente para enfrentar uma situação específica ou para determinar o seu nível de aptidão. Cabe destacar que a avaliação não é compulsória em todos os contextos. A necessidade de passar por uma avaliação psicológica para um procedimento cirúrgico, por exemplo, depende do contexto da sua realização (BAPTISTA, VILLEMOR-AMARAL, 2019).

TIPOS DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

De acordo com a Cartilha de Avaliação Psicológica do Conselho Federal de Psicologia, existem vários tipos de avaliação psicológica, cada um com seus próprios objetivos e métodos, sendo os que seguem, os principais tipos (CFP, 2022):

- **Avaliação Psicológica Clínica:** visa diagnosticar e tratar distúrbios psicológicos, como ansiedade, depressão e transtornos de personalidade.
- **Avaliação Psicológica Educacional:** visa identificar necessidades especiais, avaliar habilidades cognitivas e monitorar o progresso acadêmico.
- **Avaliação Psicológica Ocupacional:** visa selecionar candidatos para empregos, avaliar habilidades e competências e desenvolver programas de treinamento.
- **Avaliação Psicológica Forense:** visa avaliar a competência para julgamento, a sanidade e a responsabilidade penal.
- **Avaliação Psicológica em Saúde:** visa avaliar a qualidade de vida, o bem-estar e a adesão a tratamentos médicos.

Além disso, existem também diferentes modelos teóricos que guiam a avaliação psicológica, como:

- **Modelo Traço:** foca nas características individuais da pessoa.
- **Modelo Médico:** parte do pressuposto de que a explicação de um comportamento tem por base variáveis internas ou endógenas.
- **Modelo Cognitivo:** tem como objeto as estruturas e os processos mentais.
- **Modelo Comportamental:** tem como objetivo a descrição, a predição, a explicação funcional e a avaliação dos resultados.
- **Modelo Psicodinâmico:** centra-se nos processos mentais inconscientes e na sua dinâmica por vezes conflituante.
- **Modelo Construtivista:** tem como alvo o estudo dos sistemas de constructo pessoais e as narrativas do indivíduo.

Tanto os modelos teóricos, quanto os tipos de avaliação psicológica podem ser utilizados de forma integrativa e eclética para avaliar os indivíduos e grupos de forma mais completa e precisa (CFP, 2022).

BENEFÍCIOS DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA:

A avaliação psicológica é um processo sistemático que visa coletar informações sobre as características psicológicas de um indivíduo ou grupo. Os seus benefícios destacam a sua importância em diferentes contextos, desde a clínica até a seleção de candida-



tos e avaliação de impacto de programas. Sobre esses benefícios, autores compartilham os que seguem: (MUCHINSKY, CULBERTSON, 2016; POWER, SCHMIDT, 2016).

- **Diagnóstico preciso:** A avaliação psicológica permite um diagnóstico preciso de distúrbios psicológicos, como ansiedade, depressão e transtornos de personalidade.

- **Desenvolvimento de planos de tratamento:** A avaliação psicológica ajuda a desenvolver planos de tratamento personalizados para cada indivíduo.

- **Avaliação de habilidades e competências:** A avaliação psicológica pode ser utilizada para avaliar habilidades e competências em diferentes áreas, como cognitiva, emocional e social.

- **Seleção de candidatos:** A avaliação psicológica pode ser utilizada na seleção de candidatos para empregos, ajudando a identificar os candidatos mais adequados para cada cargo.

- **Avaliação de impacto de programas:** A avaliação psicológica pode ser utilizada para avaliar o impacto de programas de intervenção, como programas de treinamento e desenvolvimento.

Desse modo, os seus benefícios abrangem uma permissão para identificação de problemas e dificuldades psicológicas, fornece informações para a implementação de tratamentos e intervenções adequadas, ajuda em processos de seleção, avaliação de risco, orientação vocacional, dentre outros, contribui para a prevenção de problemas psicológicos e o desenvolvimento de habilidades, assim como, facilita a compreensão de si mesmo e das

relações interpessoais (MUCHINSKY, CULBERTSON, 2016; POWER, SCHMIDT, 2016).

Assim, postos esses conhecimentos, pode-se dizer que, como processo sistemático e científico que visa coletar informações sobre as características psicológicas de um indivíduo ou grupo, com o objetivo de entender seu comportamento, habilidades, necessidades e potencialidades, a avaliação psicológica é legalmente, prática exclusiva do psicólogo.

Na atualidade, se espera que seja atribuída ao profissional da área, a competência necessária para a realização de ações com excelência, de modo que o garantido por lei, abranja o dual competência e segurança nas suas práticas avaliativas, pois, como afirma a literatura pertinente, a avaliação psicológica deva ser realizada apenas por profissionais que tenham competência para tal, então por qualquer psicólogo, já que a eles é atribuído o direito de avaliar.

Para tanto, é necessária uma formação acadêmica na área em questão, que propicie aos futuros profissionais, condições de compreender a complexidade de um processo avaliativo e disposição de recursos e conhecimentos que lhes permitam examinar que circunstâncias uma avaliação deve ser realizada, quais os melhores instrumentos a utilizar em cada caso e como interpretar, de forma contextualizada, os dados obtidos através da avaliação.

REFERÊNCIAS

AMBIEL, RODOLFO AUGUSTO MATTEO; CARVALHO, LUCAS DE FRANCISCO. Validade e precisão de instrumentos de avaliação



psicológica. **Avaliação psicológica: Aspectos teóricos e práticos**, p. 115-125, 2017.

BAPTISTA, Makilim Nunes; VILLEMOR-AMARAL, Anna Elisade. *Compêndio de avaliação psicológica*. Vozes, 2019.

BORSA, Juliane Callegaro. Considerações sobre a formação e a prática em avaliação psicológica no Brasil. *Temas em Psicologia*, v. 24, n. 1, p. 131-143, 2016.

BRASIL. Resolução Nº 009, de 25 de abril de 2018. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga as Resoluções nº 002/2003, nº 006/2004 e nº 005/2012 e Notas Técnicas nº 01/2017 e 02/2017. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.

BUENO, José Maurício Haas; PEIXOTO, Evandro Moraes. Avaliação psicológica no Brasil e no mundo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 38, n. spe, p. 108-121, 2018.

BUENO, J. M. H., AMORIM, D. A.; ALBUQUERQUE, E. S. G. Implantação do SATEPSI e impactos na área de avaliação psicológica. In: B. F. DAMÁSIO, J. C. BORSA (Orgs.). *Manual de desenvolvimento de instrumentos psicológicos*. São Paulo, SP: Vetor, 2017, p. 119 -137.

BUENO, José Maurício Haas; PEIXOTO, Evandro Moraes Peixoto. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 38 n. 3, p. 108-121, 2018.

CEP. Conselho Federal de Psicologia. Sistema de Avaliação dos Testes Psicológicos. SATEPS, 2018. Disponível em www.pol.org.br

CFP. Cartilha de Avaliação Psicológica. Conselho Federal de Psicologia. 3ed. Brasília, agosto, 2022.

CHIODI, Marcelo Gulini; WECHSLER, Solange Muglia. Avaliação psicológica: contribuições brasileiras. Boletim Academia Paulista de Psicologia, v.28, n.2, p.197- 210, 2008.

DIAS-VIANA, João Lucas. Teoria e prática em avaliação psicológica. Avaliação Psicológica, v. 16, n. 3, p. 384-386, 2017.

HUTZ, C. S.O que é Avaliação Psicológica – Métodos, técnicas e testes. In: HUTZ, C. S.; BANDEIRA, D. R.; TRENTINI, C. M., Psicometria. Porto Alegre: Artmed, 2015. cap.1. p.12-21.

HUTZ, Claudio Simon; BANDEIRA, Denise Ruschel; TRENTINI, Clarissa Marceli. Avaliação psicológica da inteligência e da personalidade. Artmed Editora, 2018.

LÖHR, S. S. Avaliação psicológica na formação do profissional da Psicologia, algumas reflexões. In Conselho Federal de Psicologia, Ano da avaliação psicológica – Textos geradores Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, p. 143-149, 2011.

MELTON, G. B. et al. Avaliações Psicológicas para os Tribunais: Um Manual para Profissionais de Saúde Mental e Advogados. 4 ed. Guilford Press, 2018.

MENDES, Lorena Samara et al. Conceitos de avaliação psicológica: conhecimento de estudantes e profissionais. Psicologia: ciência e profissão, v. 33, p. 428-445, 2013.



MUCHINSKY, P. M.; CULBERTSON, S. S. Psicologia Aplicada ao Trabalho: Uma Introdução à Psicologia Industrial e Organizacional. 11 ed. Hypergraphic Press, 2016.

MYERS, David G. Psicologia. 11ed. Nova York: Worth Publishers, 2014.

NORONHA, Ana Paula Porto; REPPOLD, Caroline Tozzi. Considerações sobre a avaliação psicológica no Brasil. Psicologia: ciência e profissão, v.30, p.192-201, 2010.

PRIMI, Ricardo. Avaliação psicológica no século XXI: De onde viemos e para onde vamos. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 38, n. spe, p. 87-97. 2018.

POWER, M.; SCHMIDT, S. Avaliação da Qualidade de Vida na Prática Clínica. Springer. 2016

REPPOLD, Caroline Tozzi; NORONHA, Ana Paula Porto. Impacto dos 15 Anos do SATEPSI na Avaliação Psicológica Brasileira. Psicologia: Ciência e Profissão, v.38 (núm. esp.), p. 6-15, 2018.

RUEDA, Fabián Javier Marin; ZANINI, Daniela Sacramento. O que Muda com a Resolução CFP no 09/2018? Psicologia: Ciência e Profissão v. 38 (núm. esp.), p. 16-27, 2018.

TOZZI, Caroline. Considerações sobre a avaliação psicológica no Brasil. Psicologia: ciência e profissão, v. 30, p. 192-201, 2010.

URBINA, Susana. Fundamentos da testagem psicológica. São Paulo: Artmed, 2007.

WECHSLER, Solange Muglia; HUTZ, Claudio Simon; PRIMI, Ricardo. O desenvolvimento da avaliação psicológica no Brasil: Avanços históricos e desafios. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, v.18, n. 2, p. 121-128, 2019.



A AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NO TRÂNSITO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE DESAFIOS COMPORTAMENTAIS E A BUSCA POR UM TRÂNSITO HUMANIZADO

Elisabeth Lira Leite

CRP21/00057

Julianne Alencar Gomes

CRP21/00499

INTRODUÇÃO

A psicologia constitui um pilar fundamental para a construção de um trânsito verdadeiramente humanizado, indo além da simples avaliação de aptidão para dirigir. Ela atua na interface entre o comportamento individual e o coletivo, promovendo a segurança viária através da compreensão de fatores cognitivos, emocionais e sociais (Rozestraten, 1988). Esse campo de atuação, conhecido como Psicologia do Trânsito, fundamenta-se em teorias psicológicas reconhecidas e possui interfaces práticas diretas com a educação, a saúde pública e a engenharia, visando modificar comportamentos de risco e promover a mobilidade segura (Hoffmann, 2015).

A Psicologia do Trânsito, enquanto campo de saber e prática profissional específico, possui uma história rica e complexa no Brasil, intimamente ligada ao processo de desenvolvimento do país, à expansão da frota de veículos e à crescente preocupação com a segurança viária.

A gênese da Psicologia do Trânsito no Brasil remonta às décadas de 1940 e 1960, período de intensa industrialização e urbanização. A criação do Departamento Nacional de Trânsito (DENATRAN) em 1967 e a promulgação do primeiro Código Nacional de Trânsito foram marcos legais fundamentais. Inicialmente, a atuação do psicólogo estava quase que exclusivamente circunscrita à avaliação psicológica de condutores, popularmente conhecida como “exame psicotécnico”.

O modelo era fortemente influenciado por uma perspectiva psicométrica e clínica, onde o objetivo central era identificar, por meio de testes e entrevistas, características individuais e possíveis “inadequações” ou patologias que pudessem representar um risco ao volante. O foco estava no indivíduo, numa abordagem que buscava “selecionar” ou “reabilitar” o condutor, muitas vezes desconsiderando os múltiplos fatores que interferem no comportamento no trânsito. Esta fase refletia uma visão onde o problema da segurança viária era predominantemente atribuído a falhas humanas individuais, demandando uma psicologia de caráter avaliativo e pericial.

A REGULAMENTAÇÃO E A AMPLIAÇÃO DO OLHAR

A década de 1990 representou um ponto de virada crucial. A promulgação do Código de Trânsito Brasileiro (CTB) de 1997 foi



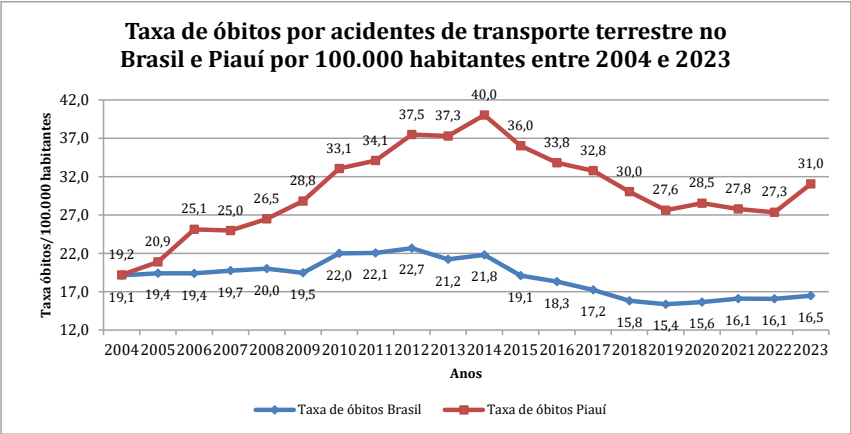
um divisor de águas. Ele não apenas tornou obrigatória a avaliação psicológica para a obtenção e renovação da Carteira Nacional de Habilitação (CNH), mas também formalizou e expandiu o papel do psicólogo nesse contexto.

Paralelamente, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) assumiu um papel protagonista na regulamentação e fiscalização da prática profissional. A publicação da resolução CFP nº 007/2009, que estabelece diretrizes para a realização da avaliação psicológica no trânsito, foi um marco de maturidade da área. Essa resolução afastou a prática de um modelo puramente patologizante, orientando os psicólogos a adotarem uma avaliação mais contextualizada e pautada em competências necessárias para a direção segura, como atenção, memória, habilidades sensório-motoras e aspectos emocionais e sociais.

Este período marca a transição de uma atuação restrita para uma prática mais complexa. A Psicologia do Trânsito começou a incorporar contribuições de outras áreas, como a Psicologia Social e Comunitária, que trazem a perspectiva nos levando a entender que o trânsito é um sistema social complexo, influenciado por fatores culturais, econômicos, educacionais e ambientais.

No Piauí, o panorama histórico da Psicologia do Trânsito acompanhou a regulamentação nacional, evoluindo com avanços significativos na qualificação de peritos e na adoção de instrumentos de avaliação mais precisos, apesar dos desafios regionais. Esses avanços são urgentes e necessários quando observados os dados sobre acidentes. O Brasil é um dos países com mais óbitos no trânsito no mundo. Segundo o DataSUS (2025), em 2023, foram registradas 34.881 óbitos por acidentes de transporte terrestre no país. No Piauí, a situação também é grave: no mesmo ano, o estado

registrou 1045 óbitos e uma taxa de 31,0 óbitos/100.000 habitantes, superando a média nacional (16,5 óbitos/100.000 habitantes) e destacando a criticalidade da questão.



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025

É neste contexto desafiador que a avaliação psicológica pericial se insere como uma ferramenta crucial de prevenção. Este relato de experiência tem como objetivo discorrer sobre as observações clínicas acumuladas em 37 anos de atuação na área, destacando a transformação do perfil dos candidatos à habilitação e os desafios contemporâneos para a promoção de um trânsito mais seguro e humano.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ao longo de meus 37 anos de atuação como psicóloga perita em trânsito, tenho exercido esta atividade com zelo e dedicação, o que me permitiu observar uma nítida transformação no comportamento dos candidatos que se apresentam para a Avaliação Psico-

lógica. Uma preocupação constante que emerge nesta trajetória é a crescente impaciência e a pressa que os indivíduos demonstram, frequentemente buscando quebrar o rígido protocolo pericial que rege nosso trabalho. Esta postura é contraposta pela bandeira indelével da nossa atuação: Ordem, Ética e Profissionalismo.

No Piauí, as Avaliações Psicológicas inicialmente eram realizadas no DETRAN-PI por profissionais Médicos e Psicólogos, e nas Ciretrans conforme horários estabelecidos pelos Detran, bem como os reteste e as avaliações de juntas médica e psicológica. Em 2002 as Avaliações Médica e Psicológica passaram a serem realizadas em Clínicas especializadas e credenciadas junto ao DETRAN-PI, com critérios mais rigorosos para avaliar os candidatos a obtenção e renovação da Carteira Nacional de Habilitação (CNH).

O processo pericial inicia-se, não raramente, no primeiro contato telefônico para agendamento ou no momento da chegada à clínica. É comum receber pessoas que já apresentam sinais de instabilidade física ou emocional, que, ao final do processo avaliativo, são constatadas como medo, raiva, dificuldade de aceitar regras, ansiedade exacerbada, estresse incapacitante e desequilíbrio emocional. Tais fatores são altamente prejudiciais à condução segura de um veículo, uma vez que a velocidade dopensamento, a ansiedade e a raiva são estados perigosos que removem o controle do condutor, podendo causar danos físicos, materiais e emocionais de profundas consequências, por vezes transgeracionais.

A investigação pericial é minuciosa. O perito examinador busca compreender o histórico de vida do avaliado, seus motivos para dirigir, o “estilo” de direção que pretende adotar ou já adotou, e eventuais envolvimento prévios em acidentes—seja como motorista ou passageiro—buscando elucidar possíveis danos físi-

cos, materiais e, principalmente, psicológicos. Avalia-se também a reação pós-acidente, a capacidade de trabalhar sob pressão e a resiliência perante as frustrações da vida. Trata-se de uma análise criteriosa de ações e reações, conduzida através de uma bateria de testes psicológicos construída com base científica, fruto de extensas pesquisas que visam investigar e atestar a eficácia do processo (Conselho Federal de Psicologia - CFP, 2018).

As origens da testagem remontam à Antiguidade, utilizada no império chinês para selecionar funcionários públicos, entre os gregos na educação e nas universidades medievais europeias. Contudo, o desenvolvimento crucial para a testagem contemporânea deu-se no século XIX, evoluindo para a criação de padrões, normas e instrumentos que permitem uma avaliação objetiva e científica (Anastasi & Urbina, 2000). Na área do trânsito, a avaliação psicológica é um pilar fundamental para promover uma mobilidade sem danos, pois reconhece que cada pessoa responde aos estímulos do trânsito conforme sua história singular (ação x reação).

Entre os principais avanços na área, destacam-se a maior acessibilidade e variedade de instrumentos, agora lastreados por evidências científicas mais robustas. Há também um crescente reconhecimento da avaliação como um processo ético e técnico, que deve respeitar a diversidade e a singularidade de cada indivíduo, exigindo do psicólogo uma atualização permanente frente às novas tecnologias e descobertas. Os Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs) são fundamentais nesse ecossistema, zelando pela validade, segurança e ética dos instrumentos e da atuação profissional, sustentando uma categoria que atua com compromisso para promover saúde, justiça e cidadania.



Neste sentido, a avaliação psicológica no trânsito assume uma vital importância. Muitas vezes, é o primeiro contato de um futuro motorista com um psicólogo, representando uma oportunidade única de intervenção e psicoeducação. É no ser humano que reside o poder de escolher dirigir com responsabilidade, e a nossa atuação clínica pericial é a chave para desbloquear esse potencial, fomentando disciplina, a ordem e o respeito necessários para uma mobilidade harmônica e segura. Campanhas educativas em todos os níveis (municipal, estadual e federal) e intervenções em escolas são extensionistas dessa missão primordial.

A pergunta que permanece é: por que, conhecendo as causas de tantas más posturas no trânsito, temos dificuldade em modificá-las? A resposta pode residir na resistência humana à mudança. Mudar atitudes exige determinação, vigor e uma autocrítica por vezes dolorosa. O primeiro passo é desenvolver a honestidade consigo mesmo, enfrentando verdades nem sempre lisonjeiras—um processo que provoca sofrimento. Em uma era de excesso de informações, é crucial examiná-las à luz da ciência, tendo como bem maior o desenvolvimento pleno do ser humano para que este possa fluir em harmonia consigo mesmo, com os outros e com o meio, expandindo coletivamente para um convívio social mais seguro e pacífico, inclusive no trânsito.

A CONSOLIDAÇÃO E OS NOVOS HORIZONTES

Na contemporaneidade, a Psicologia do Trânsito no Brasil consolidou-se como uma especialidade reconhecida, indo muito além da avaliação. Sua atuação expandiu-se para três grandes eixos:

- **Avaliação Psicológica:** Aprimorada metodologicamente, com críticas construtivas sobre os instrumentos utilizados e uma busca por processos avaliativos mais justos e eficazes.
- **Educação para o Trânsito:** Atuando na elaboração e implementação de programas educativos que visam a mudança de comportamentos e atitudes, trabalhando com crianças, adolescentes e adultos em escolas, empresas e comunidades. O foco aqui é na prevenção primária.
- **Campo Social e Pesquisa:** Intervindo em políticas públicas, realizando pesquisas acadêmicas sobre mobilidade urbana, fatores de risco, comportamento de pedestres, ciclistas e motociclistas, e atuando na reabilitação de vítimas de acidentes de trânsito e seus familiares.

Os desafios para o “amanhã”, são muitos e significativos. Eles incluem a necessidade de desenvolver e validar instrumentos de avaliação psicológica mais adequados à realidade brasileira, ampliando a atuação em contextos organizacionais, como em empresas de transporte e frotistas incorporando as novas tecnologias (veículos autônomos, apps de transporte) em suas reflexões e práticas, além de fortalecer a interface com a saúde pública, tratando os acidentes de trânsito como uma epidemia passível de prevenção.

CONCLUSÃO

O histórico da Psicologia do Trânsito no Brasil, portanto, é uma narrativa de evolução: de uma prática inicialmente restrita e psicometricista para um campo diversificado e crítico. Ela tran-



sitou de um olhar que culpabilizava exclusivamente o indivíduo condutor para uma compreensão sistêmica, que o entende como um agente inserido em um contexto cultural, social e legal mais amplo. A obra organizada por Guimarães, Sandri e Hegele corretamente situa essa trajetória, evidenciando que a Psicologia do Trânsito é uma área vital para a construção de um trânsito mais humano, seguro e cidadão no Brasil.

REFERÊNCIAS

ANASTASI, A.; URBINA, S. Testagem Psicológica. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

BRASIL. Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Diário Oficial da União, Brasília, 1962.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. Resolução CFP nº 009/2018. Define a Avaliação Psicológica no contexto do Trânsito e estabelece parâmetros para a sua realização. Brasília: CFP, 2018.

DATASUS. Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext10uf.def>.

HOFFMANN, M. H. Psicologia no Trânsito: reflexões para a segurança viária. 1. ed. São Paulo: Pearson Clinical Brasil, 2015.

ROZESTRATEN, R. J. A. Psicologia do Trânsito: conceitos e processos básicos. São Paulo: EPU, 1988.

GUIMARÃES, J. B., SANDRI, P., HEGELE, R. (orgs). Transitando pela psicologia do trânsito no Brasil: ontem, hoje e amanhã. Editora Evangraf, ISBN: 9788520101148, 2019. 187 p.



A HISTÓRIA DA PSICOLOGIA HOSPITALAR NO PIAUÍ

Keila Maria Rodrigues da Costa
CRP21/02216

INTRODUÇÃO

A psicologia hospitalar piauiense não tem uma história detalhada registrada, mas sua expansão segue o contexto nacional, onde a especialidade foi reconhecida em 2000 e ganhou força acadêmica e científica na década de 1990, a partir de trabalhos que já existiam desde os anos 1970. A atuação do psicólogo hospitalar foca em auxiliar pacientes e familiares durante o processo de adoecimento e hospitalização, além de colaborar com a equipe multiprofissional em hospitais como o Hospital Getúlio Vargas (HGV), Hospital de Urgências de Teresina (HUT), Hospital Natan Portela, Hospital Infantil, dentre outros, que teve o desenvolvimento da sua infraestrutura e importância regional ao longo das décadas.

Para discorrermos sobre a crescente da psicologia no estado, é importante destacarmos a ascensão dessa especialidade no Brasil. A psicologia é uma ciência multifacetada que abrange várias áreas e atua de formas distintas, mesmo que o ambiente

instigue mais de uma atuação dessa ciência. No contexto hospitalar, a própria dinâmica existente nessas instituições requer que os profissionais aprimorem suas habilidades técnicas para o manejo das doenças, da morte e da própria perspectiva existencial apresentadas neste contexto tão peculiar. Não obstante, é válido ressaltar que a psicologia tem papel importante em todas as áreas da vida humana, seja no trabalho, na família, nas relações sociais e principalmente em relação à saúde.

A atuação do Psicólogo em hospitais visa o atendimento a pacientes em situações de vulnerabilidade frente a complicações de saúde. De acordo com Campos (1995, p.62), o psicólogo como profissional em promoção de saúde, “atua tanto na prevenção como no tratamento”. Nesse sentido, este profissional de saúde mental abrange o indivíduo na área social e de saúde pública buscando sempre o bem-estar individual e social para além do binômio saúde-doença integrando assim, as informações de toda a equipe profissional que está em cuidado do paciente. O psicólogo deve ser um agente especializado do ponto de vista teórico-técnico para detectar as necessidades dos pacientes, familiares e equipe em relação ao momento que estão vivendo.

O adoecer suscita no indivíduo desequilíbrios emocionais importantes que devem ser considerados quando há nesses casos a hospitalização. A psicologia inserida no contexto hospitalar tem um papel importante, pois ela é o campo de entendimento que busca tratar os aspectos psicológicos em torno do adoecimento. Considerando essa máxima, entende-se que as alterações psicológicas como, por exemplo, angústia, ansiedade, medo, insegurança e depressão podem acometer tanto o paciente como seus fami-



liares, além da equipe assistencial, o que faz com que a psicologia tenha papel importante nesse contexto.

DESENVOLVIMENTO DA PSICOLOGIA HOSPITALAR NO PIAUÍ

É inegável que dada à vicissitude do ambiente hospitalar a abordagem psicológica é limitada por conta da temporalidade e da espacialidade da instituição. No entanto, oferecer suporte emocional a pacientes e familiares numa instituição hospitalar no intuito de minimizar o sofrimento psíquico é, promover saúde mental nas vivências das situações de conflitos independente do tempo e de espaço para a atuação clínica. A jornada dos profissionais psicólogos que atuam num hospital é longa e incessante, contudo estes profissionais devem revestir-se de instrumentais que trazem no bojo de suas atuações a condição necessária para um melhor dimensionamento de suas práticas.

Embora não haja registro histórico que sustentem nossa constatação, o Hospitalar Getúlio Vargas (HGV) em Teresina, contribuiu significativamente para a inserção da ciência psicológica nos atendimentos hospitalares, assim como foi fundamental para que outras práticas psicológicas pudessem ser inseridas nesse contexto. Assim, entendemos que isso só foi possível pela crescente busca por atendimento médico na instituição nas décadas de 70 e 80, o que potencializou o desenvolvimento das práticas de saúde e abriu espaço para a atuação da psicologia hospitalar no Piauí, ainda que a forma menos documentada, nos impeça de atestar que é neste local, que se inicia essa especialidade da psicologia no nosso.

O começo da psicologia hospitalar no Piauí, poderia ser confundida com a própria especialidade na psicologia, conforme apontamos a seguir. A Psicologia Hospitalar foi reconhecida como uma especialidade em 2000 pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), através da Resolução 014/2000, muito embora tenha começado a se desenvolver nos ambientes hospitalares ocorre entre os anos de 1952 e 1954 com Matilde Neder, uma das pioneiras na inserção da psicologia no contexto hospitalar que inicia esse trabalho acompanhando psicologicamente pacientes submetidos à cirurgia de coluna na Clínica Ortopédica e Traumatológica da USP (CAMON, 2004). Camon destaca que foram os trabalhos desta profissional nesse campo, que consolidaram o crescimento da psicologia hospitalar, contribuindo inclusive para as discussões em torno do projeto de lei nº 4.119/62 que mais tarde regulamentaria a profissão de psicólogo no Brasil e a atuação nesse campo de trabalho.

É nesse cenário que a psicologia passa a fazer parte do contexto hospitalar, sendo de vital importância para o processo de humanização, uma vez que nestes ambientes outrora funcionava como local de isolamento, atuando sobre o doente e o sintoma numa visão reducionista. Apenas no século XX o hospital passou a ser compreendido “como um todo que busca proporcionar a manutenção do bem-estar físico social e mental do homem” (CAMPOS, 1995, p.21). Ao ampliar essa compreensão, a precursora da psicologia hospitalar no Brasil, não apenas fornece condições, instrumentos e técnicas para possibilitar a identificação dos aspectos inerente as repercussões emocionais envolvidas no adoecimento e na internação, promovendo dessa forma, uma melhor recuperação do paciente.



Não obstante, é inegável que embora crescente, a psicologia esbarra em muitos desafios quando adentra na área da saúde, especialmente na área hospitalar, pois se trata, em geral, de uma área marcada pela influência preponderante do modelo biomédico, enquanto a Psicologia propõe uma abordagem alicerçada na subjetividade. Com a pandemia da Covid-19, a figura do psicólogo hospitalar se consolidou nesse cenário assustador sobretudo, inovando no modo de fazer com que esta área de especialidade da psicologia, passasse a ser redefinida a partir da realidade de cada instituição, em suas nuances e aspectos mais profundos.

Aqui, traremos de modo especial e particular o avanço da Psicologia Hospitalar no Hospital da Polícia Militar do Piauí.

IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA NO HOSPITAL DA POLICIA MILITAR

O Setor de Psicologia no Hospital da Polícia Militar foi instalado no ano de 2009 com a finalidade de ofertar atendimento psicológico ambulatorial conforme previsto em Diário Oficial do Estado. A época, o serviço faziam parte do departamento médico, mais especificamente do Centro Integrado de Reabilitação, destinando-se “à prestação de serviços especializados na área de reabilitação, indiscriminadamente a todos os níveis da população, promovendo a prevenção, habilitação e reabilitação de pessoas [...]” (PIAUI, 2009)

Apesar de ter seus registros oficiais no departamento médico do HPM, o Setor de Psicologia não se configurava como um serviço propriamente dito, uma vez que os atendimentos clínicos eram realizados por profissionais sem vinculação com a instituição, as

quais desenvolviam suas atividades nos horários estabelecidos pela unidade de saúde. Somente sob a gestão do Cel Gerardo Rebelo Filho quando o Hospital passa a integrar ao Sistema de Saúde Pública através do SUS é que Serviço de Psicologia é implantado no espaço institucional e com provimento de recursos humanos.

Sob a designação de Setor de Psicologia ainda no ano de 2009, o serviço teve como primeira coordenadora a Psicóloga Gelise Barros Teixeira que juntamente com a Psicóloga Lucimeire Barroso Oliveira desenvolviam inicialmente suas atividades no campo da Psicologia Organizacional. No ano seguinte, Psicóloga Maria da Cruz Teixeira Borges é integrada ao setor onde assume a coordenação do serviço que passa ampliar suas atividades no campo da psicologia hospitalar e clínica, tendo a psicologia hospitalar apresentando-se de maneira mais pontual, mas mantendo-se com o viés de “tripla” identidade: organizacional, hospitalar e clínica até junho de 2017. Em julho de 2017, sob a coordenação desta autora, inicia-se o processo de reestruturação do serviço e implantação de protocolos de atendimento voltados para a definição de um perfil único de atuação do psicólogo na instituição que passando pelo processo de avaliação para obter a acreditação hospitalar, cuja consultoria foi realizada pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz de São Paulo, organizou seus processos de trabalho através da elaboração de protocolos de operacionalização padrão (POP), fundamentando-se em teorias, técnicas e resoluções, com objetivo de aprimorar os atendimentos, levando em consideração a flexibilização e o manejo técnico de cada profissional. Estes instrumentos possibilitaram a elaboração de instrumentos, criação de indicadores para pesquisas, continuidade nos atendimentos e parâmetros para as melhorias.



O trabalho de profissionais da psicologia em instituições hospitalares públicas e privadas vem ganhando espaço nos últimos anos, porém ainda engatinha na construção de uma identidade sólida na área hospitalar. Ao delimitar a identidade operacional, organizar processos de trabalho, instituir protocolos, criar instrumentos avaliativos e regimentos, preenche-se a lacuna deixada ainda na formação acadêmica que não contempla em sua grade curricular o ensino de temas e ferramentas essenciais para o desenvolvimento da psicologia nas áreas da saúde.

Embora em expansão, ainda há muito o que se fazer para que o profissional da Psicologia seja reconhecido nesses espaços e principalmente que esse campo de trabalho seja efetivamente ocupado por estes profissionais. Além disso, é inegável a contribuição da psicologia no contexto hospitalar, onde vários fatores podem desencadear uma crise em situações de vulnerabilidade frente a complicações de saúde. Aqui, nos recorda mais uma vez, o papel do psicólogo hospitalar citado por Teresinha Campos (1995) que diz que o psicólogo é agente de prevenção na perspectiva de abranger o indivíduo, a área social e de saúde pública buscando sempre o bem-estar individual e social para além do binômio saúde-doença integrando assim, as informações de toda a equipe profissional que está em cuidado do paciente. O psicólogo é portanto, o agente especializado do ponto de vista teórico-técnico para detectar as necessidades dos pacientes, familiares e equipe em relação ao momento que estão vivendo.

Para fins de conclusão, é importante sinalizar que o Conselho Federal de Psicologia vem ofertando a categoria documentos norteadores para a atuação de psicólogas nos serviços hospitala-

res, em especial no Sistema Único de Saúde, que é onde a maioria dos profissionais são inseridos. Para tanto, foi lançado em 2019 a Referências Técnicas para atuação de psicóloga(o)s em serviços hospitalares do SUS, elaborado no âmbito do Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), que traz importantes contribuições das práticas psicológicas no âmbito hospitalar, bem como foi lançado no ano de 2022, a Resolução CFP 17/2022 que estabelece parâmetros para práticas psicológicas em contextos de atenção básica, secundária e terciária de saúde, visando orientar profissionais e gestores na execução de atividades psicológicas. Este documento define as normas técnicas mínimas para a atuação de psicólogos em diferentes níveis de atenção à saúde, além de ser fundamental para garantir a qualidade dos serviços psicológicos prestados tanto em instituições públicas quanto privadas.

Em nível regional, há os esforços do Conselho Regional de Psicologia, para a inserção de psicóloga(o)s em todos os hospitais do Piauí, incluindo capital e interior, bem como o cumprimento da Lei nº 7889/2022 que estabelece jornada de 30 horas semanais para psicólogas e psicólogos que atuam no território piauiense.

Infelizmente, não conseguimos identificar a figura pioneira da Psicologia Hospitalar no estado do Piauí a partir das pesquisas realizadas. Sabemos que essa identificação, traria elementos ainda mais ricos desta especialidade no nosso estado. Assim, deixamos aqui a semente plantada para aqueles que se dedicam à psicologia hospitalar para que no futuro, essa história possa ser complementada e compartilhada.



REFERÊNCIAS

BRASIL, Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. Regulamento a profissão de psicólogo no Brasil. Diário Oficial da união: Brasília, 05 set.1962

CAMPOS, Terezinha Calil Padis. Psicologia Hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais. São Paulo: EPU, 1995.

CAMON, V.A; CHIATTONE, H.B.C; FONGARO, M.L.H; SEBASTIANI, R.W (ORG). E a psicologia entrou no hospital. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2001.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP Nº 014/00. institui o título profissional de especialista em psicologia e o respectivo registro nos Conselhos Regionais.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP 17/2022. Estabelece parâmetros para práticas psicológicas em contextos de atenção básica, secundária e terciária de saúde.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA.Referências Técnicas para atuação de psicólogas (os) em serviços hospitalares do SUS, elaborado no âmbito do Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP).

PIAUÍ. Lei nº 7889/2022. Estabelece jornada de 30 horas semanais para psicólogas e psicólogos que atuam no território piauiense.

***Link da matéria sobre as tratativas do CRP21**

<https://crp21.org.br/crp-21-solicita-a-insercao-das-os-psicologas-os-em-todos-os-hospitais-e-jornada-de-30h/>



PSICO-ONCOLOGIA NO PIAUÍ

Janua Coeli Batista Alencar

CRP21/00168

Psico-oncologia é uma ponte entre a Psicologia e a Oncologia, que estuda, compreende e trabalha a subjetividade que interfere na vida do ser humano que recebe o diagnóstico de câncer. O câncer ainda é uma doença cheia de estigmas, que tem um grande impacto na vida do paciente e de todos que estão ao seu redor. O momento do diagnóstico é onde começa uma longa caminhada, cheia de desafios, medos, angústia, ansiedade, etc, além de incontáveis procedimentos, exames, tratamentos que passam a fazer parte do dia a dia do paciente e de seus cuidadores. Os desafios vão desde os sintomas e efeitos colaterais do tratamento, a emoções que surgem de forma intensa, causando desconforto e sofrimento.

Nos últimos dez anos, a atuação do psicólogo psico-oncologista no Brasil vem se desenhando, ganhando espaço e consolidando sua importância no cuidado integral ao paciente oncológico. Com o avanço das políticas públicas de saúde, a ampliação dos serviços oncológicos no Sistema Único de Saúde (SUS) e o crescente reconhecimento da importância da saúde mental no enfrentamento do câncer, a psico-oncologia ganhou força como

uma área essencial na equipe multidisciplinar. O psicólogo especializado passou a desempenhar um papel estratégico no suporte emocional aos pacientes, familiares e profissionais da saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, adesão ao tratamento e enfrentamento dos desafios impostos pela doença.

A formação em Psico-oncologia também passou por transformações importantes nesse período. Diversas instituições de ensino e hospitais passaram a oferecer especializações, residências multiprofissionais e programas de extensão voltados à Psico-oncologia, permitindo que os profissionais de saúde, e principalmente psicólogos, adquirissem conhecimentos específicos sobre os impactos emocionais, sociais e existenciais do câncer. A produção científica na área aumentou, com pesquisas que abordam desde o manejo de sintomas psicológicos até intervenções baseadas em evidências para diferentes fases do tratamento oncológico.

Apesar dos avanços, o campo ainda enfrenta desafios significativos, especialmente em relação à inserção efetiva do psicólogo nas equipes de oncologia em regiões mais afastadas das grandes cidades. É aos poucos e em passos lentos que psicologia vai ganhando espaço e crédito locais mais afastados. O volume de pacientes, a limitação de recursos e a escassez de políticas públicas específicas para a saúde mental no contexto oncológico são questões que exigem atenção contínua. Contudo, iniciativas como a humanização no atendimento, o cuidado paliativo integrado e o acolhimento das demandas emocionais complexas reforçam o papel fundamental do psicólogo nesse contexto.

Nos hospitais e centros especializados, a atuação do psico-oncologista vai além da escuta terapêutica: ele realiza intervenções breves, grupos de apoio, acompanhamento em tratamentos paliativos e participa ativamente das decisões clínicas junto à



equipe multiprofissional. Além de prestar apoio aos familiares e cuidadores desde o diagnóstico. Em muitos casos, o trabalho do psico-oncologista é decisivo para que o paciente consiga ressignificar sua experiência com a doença, lidar com o medo, a dor, as mudanças corporais e até mesmo com a finitude.

A psico oncologia tem se mostrado fundamental no tratamento oncológico, oferecendo suporte emocional que melhora significativamente a qualidade de vida dos pacientes.

Estudos recentes destacam a prevalência de transtornos emocionais entre pacientes com câncer e a importância do acompanhamento psicológico:

- **Prevalência de transtornos emocionais:** Estima-se que entre 30% e 50% dos pacientes oncológicos apresentem alguma comorbidade psiquiátrica, sendo a depressão duas a quatro vezes mais comum nesse grupo do que na população geral.
- **Impacto na adesão ao tratamento:** Pacientes emocionalmente amparados são mais propensos a seguir os protocolos médicos, o que pode influenciar positivamente nos resultados terapêuticos.
- **Relação entre depressão e prognóstico:** A depressão em pacientes com câncer está associada a um pior prognóstico e aumento da mortalidade.

Esses dados reforçam a necessidade de integrar o apoio psicológico ao tratamento oncológico, visando não apenas a saúde mental, mas também a eficácia do tratamento e a sobrevivência dos pacientes.

Nos últimos anos, muitos estudos têm investigado a eficácia de intervenções específicas em psico-oncologia para pacientes com câncer. As abordagens que demonstraram resultados promissores incluem:

- **Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC):** Intervenções baseadas em TCC, como técnicas de relaxamento e mindfulness, têm sido eficazes no manejo do estresse em pacientes oncológicos. Uma revisão sistemática identificou que essas técnicas ajudam a reduzir o estresse e melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

- **Intervenções Psicoeducacionais em Grupo:** Programas psicoeducacionais em grupo, que combinam suporte emocional e educação sobre a doença, mostraram-se eficazes na promoção de estratégias de enfrentamento adaptativas e na redução do sofrimento psicológico em pacientes iniciando quimioterapia.

- **Terapias Integrativas:** Práticas como meditação, ioga, técnicas de respiração e musicoterapia têm sido recomendadas para aliviar sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com câncer. Diretrizes baseadas em múltiplos estudos sugerem que essas terapias complementares melhoram a saúde mental e o bem-estar geral dos pacientes.

Esses achados ressaltam a necessidade de integrar abordagens psicológicas e terapias complementares no tratamento oncológico para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar emocional dos pacientes.



A integração da Psico-oncologia nos cuidados paliativos é essencial para promover um cuidado verdadeiramente humanizado e centrado no paciente.

O psicólogo psico-oncologista atua diretamente no manejo do sofrimento emocional, medo da morte, angústia existencial e conflitos familiares que podem surgir durante o tratamento. Ele ajuda o paciente a ressignificar sua experiência, trabalhar questões pendentes e manter a dignidade e autonomia mesmo diante da finitude.

Os familiares frequentemente enfrentam sofrimento intenso ao acompanhar o processo de terminalidade. O psicólogo oferece acolhimento, escuta ativa e orientação, ajudando-os a lidar com a dor da perda iminente e a tomar decisões difíceis com mais equilíbrio emocional. Paciente e família passam a ser uma unidade de atendimento, que necessita de apoio psicológico para lidar com todas estas questões.

O psico-oncologista pode mediar diálogos entre paciente, familiares e equipe de saúde, facilitando uma comunicação clara e empática sobre o prognóstico, preferências de tratamento e desejos do paciente. Isso contribui para a construção de um plano de cuidados coerente com os valores do indivíduo.

Técnicas como terapia de aceitação e compromisso (ACT), mindfulness, logoterapia e intervenções narrativas têm sido aplicadas com sucesso para lidar com o sofrimento existencial, depressão e ansiedade no contexto paliativo.

Ao identificar precocemente sinais de sofrimento psíquico, o psico-oncologista pode intervir antes que esses sintomas se agravem, promovendo conforto emocional e qualidade de vida até o fim da vida.

A Psico-oncologia, quando integrada aos cuidados paliativos, contribui para um cuidado mais compassivo, individualizado e ético, promovendo alívio do sofrimento em todas as suas dimensões: física, emocional, social e espiritual.

A formação dos profissionais em psico-oncologia no Brasil tem evoluído significativamente nos últimos anos, acompanhando os avanços científicos e as exigências de uma prática clínica mais humanizada e baseada em evidências. Essa evolução tem refletido diretamente na qualidade da atenção prestada aos pacientes oncológicos.

Nos últimos anos, houve um aumento expressivo na oferta de cursos de pós-graduação, especialização e residências multiprofissionais com ênfase em psico-oncologia. Instituições renomadas, hospitais universitários e universidades públicas e privadas, têm investido na formação de psicólogos voltados especificamente para o cuidado de pacientes com câncer.

A formação em Psico-oncologia preconiza a prática supervisionada em ambientes hospitalares, ambulatoriais e unidades de cuidados paliativos. Isso permite que o profissional vivencie os desafios reais da prática oncológica, como o manejo da dor emocional, a comunicação de más notícias e o acompanhamento em fim de vida, sempre com apoio de supervisores experientes.

A Psico-oncologia atual incentiva a atuação em equipes multiprofissionais, promovendo uma compreensão mais ampla da experiência do paciente. Os psicólogos aprendem a trabalhar lado a lado com médicos, enfermeiros, nutricionistas e assistentes sociais, contribuindo para um plano de cuidado integrado.

Nos dias de hoje, a formação em Psico-oncologia está cada vez mais voltada à prática baseada em evidências. Os profissionais



são treinados para utilizar intervenções que tenham eficácia comprovada em estudos, como terapia cognitivo-comportamental, mindfulness, logoterapia e intervenções psicodinâmicas breves.

Temas como espiritualidade, sofrimento existencial, luto antecipatório, saúde do cuidador e diversidade cultural no cuidado oncológico passaram a fazer parte dos currículos, tornando os psicólogos mais preparados para lidar com a complexidade emocional e social do câncer.

Cada vez mais psicólogos são incentivados a desenvolver pesquisas em Psico-oncologia, contribuindo para o avanço do conhecimento na área e para a criação de protocolos mais eficazes de atendimento.

A evolução da formação dos psico-oncologistas tem sido essencial para tornar o atendimento mais empático, qualificado e sistematizado. O foco na humanização, no trabalho em equipe e na aplicação de intervenções validadas proporciona uma atenção mais sensível às necessidades emocionais dos pacientes com câncer e seus familiares.

Diante dos avanços já conquistados, o futuro da Psico-oncologia no Brasil aponta para uma atuação ainda mais integrada, tecnológica e centrada no paciente. Com o fortalecimento das políticas de saúde mental, a ampliação do acesso aos serviços psicológicos e o reconhecimento crescente da importância do cuidado emocional no enfrentamento do câncer, espera-se uma expansão significativa da presença do psico-oncologista em hospitais, unidades básicas de saúde, centros de cuidados paliativos e até mesmo em plataformas de teleatendimento. O desenvolvimento de pesquisas interdisciplinares, o uso de ferramentas digitais para apoio terapêutico e o investimento contínuo na formação espe-

cializada dos profissionais prometem consolidar a Psico-oncologia como um pilar indispensável no tratamento oncológico. Desta forma, podemos prever um cenário mais humanizado, onde o cuidado com o paciente oncológico vá além do tratamento convencional, levando em conta todas as suas dimensões: emocional, física, social e espiritual. Como disse a geriatra e especialista em cuidados paliativos, Dr^a Ana Cláudia Quintana Arantes em um TED x FMUSP (<https://www.youtube.com/watch?v=ep354ZXKBEs>): “quando uma doença encontra um ser humano, ela produz uma melodia única, que se chama sofrimento. As doenças se repetem nas pessoas, mas o sofrimento não, ele é único.” Cabe à Psico-oncologia compreender, acolher e ressignificar este sofrimento, permitindo que o paciente oncológico, sua família e toda sua rede de apoio enfrente este momento de sua existência com mais leveza e serenidade.

REFERÊNCIAS

Arantes, Ana Claudia Quintana A morte é um dia que vale a pena viver / Ana Claudia Quintana Arantes. – 1. ed. – Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2016.

Carvalho, M. M. (1994). Visualização e câncer. In M. M. Carvalho (Org.), Introdução à psiconcologia Campinas, SP: Psy.

Carvalho, M. M. (1998a).Abrindo um espaço para a psiconcologia. In S. Bettarello (Org.), Perspectivas psicodinâmicas em psiquiatria São Paulo: Lemos.

Carvalho, M. M. (1998b). Psico-oncologia no Brasil: Resgatando o viver São Paulo: Summus.



Le Shan, L. (1992). O câncer como ponto de mutação São Paulo: Summus.

Simonton, C., Simonton, S., & Creighton, J. (1987). Com a vida de novo São Paulo: Summus.

Gimenes, M. G., Carvalho, M. M., & Carvalho, V. A. (2000). Um pouco da história da psico-oncologia no Brasil. In W. AngeramiCamon (Org.), Psicologia da saúde São Paulo: Pioneira.

Sugestão de links

<https://medicinasa.com.br/oncologia-depressao/>

<https://gruponcoclinicas.com/releases/saude-mental-no-tratamento-oncologico-pacientes-emocionalmente-amparados-sao-mais-propensos-a-seguir-os-protocolos-medicos>

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4356432/>

<https://www.publicacoes.uniceub.br/cienciasaude/article/view/3910>

<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/jwxkMRrnXVT5b6f6X6hkY8P/>

PSICOLOGIA E COMPORTAMENTO ALIMENTAR

Ana Cláudia Silva Carvalho
CRP21/01695

INTRODUÇÃO

Pimeiramente, estou muito lisonjeada e feliz por poder contribuir com uma obra tão significativa para o nosso estado e para a nossa profissão. Falar sobre comportamento alimentar e sobre minha atuação como psicóloga nesse nicho se confunde com a minha história pessoal e profissional.

Anteriormente, meu trabalho era dividido entre a psicologia clínica e o atendimento domiciliar, até que surgiu o convite para atuar em uma operadora de saúde piauiense, atendendo pacientes com doenças metabólicas. Foi nesse momento que minha história pessoal se fundiu com os relatos, queixas, dores desses pacientes e percebi que, para ajudá-los, eu precisaria primeiramente ajudar a mim mesma.

Na adolescência, meu corpo era minha principal referência. Eu e ele éramos um só, e isso me levou a desenvolver hábitos alimentares restritivos para tentar alcançar um padrão corporal perdido após um emagrecimento causado pelo uso de anticon-

cepcional oral. Desconectei-me de mim mesma em meio a tantos comentários sobre minha imagem. Foi necessário me reencontrar, tanto na alimentação quanto na percepção da minha autoimagem.

A busca pelo corpo idealizado me levou à construção de hábitos extremamente restritivos. Passei a ter medo de alimentos mais gordurosos e, somente por meio da terapia, compreendi que meu comportamento alimentar refletia uma Ana Cláudia que buscava se reafirmar por meio da imagem corporal — mas que viria a entender que era (e é) muito mais do que o próprio corpo.

Quando falamos de comportamento alimentar, vamos além de alimentos, refeições e escolhas alimentares. Como já dizia Satter (2007 apud ALVARENGA et al., 2015), comer está relacionado à forma como nos tratamos, à relação que temos com nosso corpo e ao compromisso que assumimos com nossas vidas. A maneira como nos comportamos ao comer resgata nossa história, nossa cultura, os ambientes em que vivemos, nossos afetos, crenças e atitudes. É um emaranhado de experiências que refletem o como, o porquê e o para quê se come.

Os comportamentos humanos são resultados de múltiplas interações entre variáveis diversas. No que diz respeito aos hábitos, destacam-se os impulsos e as predisposições comportamentais. Segundo Houaiss (2001 apud ALVARENGA et al., 2015), “o hábito é o comportamento que determinada pessoa aprende e repete frequentemente sem pensar como deve executá-lo, e é, geralmente, inconsciente”. Nesse sentido, a maneira como muitas pessoas se comportam ao comer ocorre de forma automatizada, sem reflexão.

A depender de como essa relação com os alimentos foi construída ao longo da vida e das experiências vividas, o comporta-



mento alimentar pode ou não se tornar disfuncional. Quando o ato de comer começa a gerar prejuízos ao indivíduo em qualquer esfera da vida, e conforme o grau de sofrimento envolvido, os transtornos alimentares surgem como uma forma de adoecimento mental em que a relação com o corpo e a comida ocupa lugar central.

Neste capítulo, abordarei a atitude e o comportamento alimentar — seus determinantes, escolhas e consumo —, os principais transtornos alimentares e suas prevalências, como é a atuação do psicólogo especialista em comportamento alimentar e o panorama atual da psicologia em Teresina dentro dessa área.

Vamos voltar um pouco no tempo para compreender a evolução do comportamento alimentar ao longo da história. Na era das cavernas, a motivação para caçar era apenas a sobrevivência. O ato de comer era guiado exclusivamente pelos sinais de fome e saciedade, e não havia a diversidade de opções alimentares disponíveis hoje. O homem primitivo era caçador, coletor e nômade. A ingestão e o gasto calórico eram elevados; dessa forma, o que se consumia tinha exclusivamente a função de nutrir (ALMEIDA, 2013 apud ALVARENGA et al., 2015).

A primeira grande revolução nos hábitos alimentares ocorreu com a descoberta do fogo, o que gerou diversas mudanças na forma de comer e no próprio ato alimentar. Os alimentos passaram a ser melhor aproveitados; o cozimento favoreceu a digestão, e todo o ritual necessário para acender a fogueira, preparar o alimento e esperar seu cozimento proporcionou momentos de socialização. O segundo grande marco foi o advento da agricultura, com a introdução dos grãos nas refeições (ALMEIDA, 2013 apud ALVARENGA et al., 2015).

Diversas descobertas técnico-científicas até o século XX possibilitaram o progresso e a transformação dos costumes alimentares. Podemos citar o surgimento de novos produtos, como a produção de vinho, cerveja e queijo em escala industrial, o beneficiamento do leite, a fermentação, os avanços da genética aplicados à agricultura e à pecuária, a mecanização do campo e o desenvolvimento de técnicas de conservação de alimentos (ABREU et al., 2001).

A alimentação sempre esteve presente na história da humanidade. Apesar das evoluções e transformações, os alimentos continuam exercendo um papel central no cotidiano. Hoje, sua função vai além do aspecto nutricional — é também um “elemento essencial da estruturação dos grupos, da expressão de uma identidade e origem de um pensamento simbólico” (FLANDRIN; MONTANARI, 1996).

O comportamento, como expressão cultural e comunitária, normaliza atitudes, molda pensamentos, agrega significados e traça narrativas. Compreender como uma pessoa come é acessar sua pluralidade em todas as dimensões da vida. O ato de comer, embora tenha se transformado ao longo do tempo, ainda parte de uma necessidade fisiológica. No entanto, ganhou novos significados e funções. Hoje reflete tendências alimentares que atravessam os campos econômico, nutricional, psicológico e simbólico. O comer já não é mais uma tarefa simplista.

ATITUDES E DETERMINANTES ALIMENTARES

O comportamento alimentar envolve métodos, reações e maneiras de proceder com os alimentos — por exemplo: como, o

quê, com quem, onde e quando comemos. Em suma, são ações em relação ao ato de se alimentar.

Mas como entender as razões pelas quais comemos o que comemos, as situações em que comemos, o que pensamos e sentimos em relação aos alimentos? É aí que entra a atitude alimentar, um constructo composto por três componentes:

1. **Afetivo:** refere-se aos sentimentos, humor e emoções que o alimento desperta.
2. **Cognitivo:** diz respeito às crenças e aos conhecimentos sobre os alimentos.
3. **Volitivo:** está relacionado à vontade e à predisposição para agir.

Esses componentes, interligados, interferem diretamente em como se come. Trata-se de uma interseção complexa que reflete no ato alimentar. Como destacam Basdevant e Le Barzic (1993):

“Os hábitos alimentares dependem muito do que sabemos ou acreditamos saber sobre alimentação. Isso é denominado de estímulo cognitivo e é moldado por experiências socioculturais e afetivas e integrado em nossos processos de aprendizado e condicionamento.”

O consumo alimentar refere-se às escolhas alimentares do indivíduo. A comida, ao mesmo tempo em que fornece energia, prazer e recompensas, estimula vínculos sociais. Reflete um processo que envolve decisões automáticas, conscientes e habituais,

influenciadas por determinantes relacionados tanto ao comedor quanto aos alimentos.

Segundo Poulin Jr. e Proença (2003), os determinantes alimentares dividem-se em duas grandes categorias:

- **Relacionados aos alimentos:** sabor, aparência, valor nutricional, higiene, variedade, disponibilidade e preço. Esses fatores influenciam diretamente as escolhas alimentares.

Por exemplo, a fome hedônica — que visa à satisfação de um desejo específico — tem sido muito estimulada, podendo ser prejudicial quando se torna o principal critério de escolha alimentar. A associação entre prazer e culpa é comum. O medo de consumir alimentos “engordativos” pode provocar ansiedade. Ainda que o consumo moderado desses alimentos mais calóricos seja importante e possível dentro de um estilo de vida saudável, práticas restritivas frequentes aumentam o risco de episódios de exagero alimentar.

Essa ambivalência entre culpa e prazer gera conflitos que impactam negativamente o comportamento alimentar.

A busca pelo ser saudável tem norteado comportamentos diante dos alimentos, com uma crescente conscientização sobre nutrição, saúde e qualidade de vida. Produtos como alimentos *diet*, *light* e orgânicos têm ganhado espaço no mercado consumidor. No entanto, nem sempre essa busca está relacionada apenas ao cuidado com a saúde física — muitas vezes, ela é enviesada pelo culto ao corpo, reforçando a associação entre magreza e saúde.

- **Relacionados ao comedor:** envolvem fatores biológicos e psicossocioculturais.

Os fatores biológicos incluem: sexo, idade, estado nutricional, genética, e estados fisiológicos de fome e saciedade. Já os fatores psicossocioculturais abrangem: cultura, religião, classe social, renda, nível de escolaridade e informação, pares, família, mídia, preferências, crenças, tradições, acesso e disponibilidade.

Diante de todos esses fatores, e considerando que a subjetividade também está presente no processo de tomada de decisão alimentar, atender demandas relacionadas ao comportamento alimentar no consultório exige um olhar amplo e multidimensional. É necessário abordar:

- **o prazer,**
- **a saúde,**
- **os significados,**
- **as emoções,**
- **a cultura,**
- **a identidade.**

Para ajudar nossos pacientes a melhorarem seus comportamentos alimentares, é preciso cruzar olhares e saberes científicos — integrando conhecimentos da psicologia, da nutrição, da antropologia e de outras áreas.

As mudanças que pretendemos provocar, a partir dessa perspectiva mais ampla, têm impacto em todo o sistema que envolve o comer, o corpo e o viver. Nosso desafio como profissionais é promover transformações no comportamento alimentar sem

anular os significados atribuídos à alimentação e os contextos que a atravessam.

TRANSTORNOS ALIMENTARES

Os transtornos alimentares são quadros psiquiátricos caracterizados por alterações significativas no comportamento alimentar, afetando o peso, a forma corporal e ocasionando sérios prejuízos clínicos, psicológicos e sociais. Sua etiologia é multifatorial, envolvendo aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais. Para o fechamento do diagnóstico, são considerados os critérios descritos no CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) e no DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais).

Entre os principais transtornos alimentares estão: anorexia nervosa (subtipo restritivo ou compulsivo-purgativo), bulimia nervosa, transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) e outros transtornos alimentares especificados ou não especificados. Neste capítulo, abordaremos os três mais prevalentes: anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar periódica.

ANOREXIA NERVOSA

A anorexia nervosa é caracterizada por três critérios essenciais:

- Comportamento: inanição autoinduzida, levando à perda significativa de peso;



- Psicopatologia: busca incessante por um corpo magro, com medo intenso de engordar ou se tornar obeso;
- Sintomatologia fisiológica: sinais e sintomas decorrentes da restrição alimentar severa.

Uma característica marcante da anorexia é a distorção da imagem corporal, com percepção de estar acima do peso mesmo em casos de emagrecimento severo. O apetite pode estar reduzido, e a ingestão calórica, drasticamente limitada. Nos quadros mais graves, observam-se alterações hormonais, dermatológicas, capilares, cardiovasculares, entre outras.

Quanto à epidemiologia, a anorexia afeta cerca de 0,8% da população geral, com início entre os 14 e 18 anos. É mais prevalente entre mulheres, em razão da intensa pressão estética e preocupação com a imagem corporal. Profissionais que trabalham com a aparência (como atletas, bailarinos, modelos) também são mais vulneráveis. Trata-se de um dos transtornos psiquiátricos com maior índice de mortalidade.

Comportamentos frequentes incluem: esconder alimentos, cortar refeições em pequenas porções, ruminar alimentos, evitar comer na presença de outras pessoas, desenvolver grande interesse por dietas, culinária e nutrição, além de acreditar que qualquer alimento consumido é imediatamente convertido em gordura.

BULIMIA NERVOSA

A bulimia nervosa é caracterizada por episódios recorrentes de compulsão alimentar seguidos por comportamentos compensatórios inadequados (como vômito autoinduzido, uso de laxan-

tes, jejum ou exercícios excessivos) com o objetivo de evitar o ganho de peso. Em geral, o peso corporal dos pacientes permanece dentro da faixa considerada normal.

A prevalência da bulimia está entre 1% e 4% entre mulheres jovens, com início geralmente no final da adolescência ou início da vida adulta. Também é mais comum em mulheres, especialmente aquelas com histórico de sobrepeso ou obesidade.

Os critérios diagnósticos, segundo o DSM-5, incluem:

- Episódios recorrentes de compulsão alimentar;
- Comportamentos compensatórios inadequados para evitar o ganho de peso;
- Frequência mínima de uma vez por semana durante três meses;
- Autoavaliação indevidamente influenciada pela forma e peso corporal;
- A perturbação não ocorre exclusivamente durante episódios de anorexia nervosa.

A bulimia apresenta dois subtipos: purgativo (com indução de vômitos ou uso de laxantes/diuréticos) e não purgativo (uso de jejum prolongado ou exercícios físicos em excesso).

TRANSTORNO DA COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA (TCAP)

O transtorno de compulsão alimentar periódica é caracterizado por episódios recorrentes de ingestão de grandes quantidades de alimento em um curto espaço de tempo (por exemplo,



dentro de duas horas), sem a presença de comportamentos compensatórios inadequados.

É o transtorno alimentar mais comum. Cerca de 25% dos pacientes que procuram tratamento para obesidade apresentam esse diagnóstico. Estima-se que entre 50% e 75% das pessoas com obesidade grave também sejam acometidas por esse transtorno. A prevalência é maior entre mulheres.

O estilo de personalidade impulsiva e extrovertida está frequentemente associado ao TCAP. A compulsão pode servir como uma tentativa de alívio da ansiedade ou do humor deprimido. Dietas muito restritivas, especialmente as de baixo teor calórico, também podem desencadear episódios compulsivos.

Após as crises, é comum o paciente relatar sentimentos de vergonha, culpa e remorso, além de comer rapidamente, mesmo sem fome fisiológica.

TRATAMENTO E ABORDAGEM TERAPÊUTICA

Os transtornos alimentares, por sua complexidade e pelos impactos em múltiplas áreas da vida, exigem um tratamento multiprofissional, envolvendo psicólogo, nutricionista, psiquiatra, entre outros profissionais da saúde.

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é a psicoterapia com maior eficácia comprovada para o tratamento desses quadros. Além disso, grupos de apoio e intervenções interdisciplinares têm mostrado bons resultados, especialmente quando há comprometimento da autoestima, distorção da imagem corporal e transtornos de humor associados.

PRÁTICAS PSICOLÓGICAS E AVANÇOS DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES NO PIAUÍ

Minha prática clínica com transtornos alimentares surgiu de forma espontânea. Atuar nessa área nunca foi um desejo, tampouco uma possibilidade imaginada. Há 12 anos, quando me formei, essa não era uma temática difundida, muito menos debatida — ao menos aqui no Piauí, especificamente em Teresina. Lembro que até mesmo diferenciar os diagnósticos de bulimia e compulsão alimentar era um desafio, pois o tema era praticamente inexplorado na graduação. Tivemos uma disciplina de psicodiagnóstico, mas o contato com a temática foi superficial. Minha maior aproximação, na época, foi através de uma amiga pessoal que relatava episódios de bulimia — e só.

Confesso que a formação acadêmica em Psicologia no Brasil ainda é muito limitada quando falamos de evidências científicas e da oferta de treinamentos práticos capazes de preparar o psicólogo para o mercado de trabalho. Saímos da faculdade com muitas incertezas, dúvidas, receios — enquanto a demanda clínica clama por profissionais qualificados para atender com responsabilidade e eficácia.

Embora a psicologia clínica tenha sempre sido meu sonho — e hoje seja minha realidade —, eu não tinha dimensão dos desafios pessoais e técnicos que encontraria para me tornar uma psicóloga de excelência.

Foi somente em 2018, ao concluir meu mestrado e ser convidada a trabalhar em uma operadora de saúde aqui em Teresina, que o universo dos transtornos alimentares se apresentou para mim. Esse programa atendia pacientes com doenças crônicas, e

foi no acompanhamento de pessoas com obesidade que comecei a ter contato com a compulsão alimentar.

As queixas eram recorrentes: comer para aliviar tensão, ausência de rotina alimentar, sensação de perda de controle, culpa após comer, e um desejo intenso de emagrecer. Ao aprofundar os casos, percebi que a maioria não preenchia os critérios para o diagnóstico de transtorno de compulsão alimentar periódica — mas se encaixavam no que chamamos de comer exagerado.

Casos de anorexia e bulimia eram mais raros. Em minha experiência, pacientes com anorexia são difíceis de chegar ao consultório, pois compreendem — mesmo que inconscientemente — que o tratamento implica justamente no que mais temem: ganhar peso.

No contexto da equipe multidisciplinar, percebo que muitos profissionais dizem trabalhar o comportamento alimentar, mas na prática, reproduzem os mesmos discursos de sempre: dietas, restrições, uso de medicamentos para acelerar a perda de peso — o que era bastante comum na abordagem nutricional tradicional. Felizmente, com o crescimento do mercado fitness e a percepção de que o aspecto mental é essencial para o sucesso do tratamento, a nutrição tem evoluído. Hoje, muitos nutricionistas têm buscado a Psicologia como aliada em seus atendimentos.

Na rede pública, a realidade é crítica: não há serviços adequados, nem equipes treinadas para lidar com transtornos alimentares, tampouco programas universitários voltados a esse público. Em conversas com psiquiatras e colegas que atuam nessa área, o sentimento de inquietação é unânime: há urgência na criação de uma rede de apoio efetiva.

Na rede privada, a situação também é desafiadora. A atuação é muitas vezes isolada, e os profissionais só se conectam mediante indicações de pacientes. Há tentativas de trabalho multidisciplinar, mas quando pensamos em uma atuação inter ou transdisciplinar, o cenário ainda é deficitário.

É fundamental que se implementem políticas públicas e programas sociais voltados para essa população. Embora haja profissionais capacitados na rede privada, nem todos têm condições financeiras de custear um tratamento prolongado, que geralmente envolve múltiplos especialistas.

Outro grande desafio atual são as redes sociais, que muitas vezes banalizam o sofrimento psíquico, naturalizando comportamentos disfuncionais como dietas restritivas, culto ao corpo e uma suposta “vida saudável” que, na verdade, é pautada em rigidez e ausência de flexibilidade alimentar.

Diante disso, nos cabe, como profissionais, levar a Psicologia com seu respaldo científico e técnico de forma acessível e ética, desmistificando práticas nocivas e mostrando como a psicoterapia pode transformar vidas.

Vivemos um momento desafiador na profissão, em que tudo parece ser permitido, e o saber é tratado como algo de todos. No entanto, não podemos permitir que se apropriem da nossa prática profissional sem responsabilidade.

Engajamento, entrega e constante atualização técnica e das habilidades terapêuticas são fundamentais para que nosso estado e cidade cresçam junto com a prática da Psicologia Clínica. Lembrar da nossa missão e propósito, como psicólogos éticos e comprometidos, é essencial para iniciarmos a transformação que tanto desejamos ver.



REFERENCIAS

ALVARENGA, Marle dos Santos et al. Nutrição comportamental. Barueri, SP: Manole, 2015.

ABREU, Edeli Simioni de et al. Alimentação mundial: uma reflexão sobre a história. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 3-14, dez. 2001.

FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Massimo (org.). História da alimentação. Paris: Fayard, 1996.

BASDEVANT, André; LE BARZIC, Marie. Eating patterns — From normal to pathological. Service de Médecine Interne et Nutrition Paris-France, 1993.

POULIN JR., J.; PROENÇA, R. P. C. Reflexões metodológicas para o estudo de práticas alimentares. Revista de Nutrição, Campinas, v. 16, n. 4, p. 365-386, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde – 10ª revisão (CID-10). São Paulo: Ed. da OMS, 1994.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

PSICOLOGIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Kelia Alice Rocha Costa

CRP21/00945

Paula Rogéria de Brito Fortes

CRP21/01029

A Assistência Social foi contemplada como política pública de Estado na Constituição Federal de 1988, sendo assegurada em 1993, através da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e em 2004 a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) foi aprovada pelo Conselho. Entretanto, a atuação dos profissionais de psicologia na assistência social não é recente, pois há décadas esses profissionais vêm trabalhando em instituições, o individual e o coletivo, com técnicas para intervir nas vulnerabilidades e nos riscos sociais.

Com a institucionalização do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em 2005, o número de psicólogas (os) atuando na área da assistência social aumentou significativamente e hoje, podemos dizer que ela constitui uma expansiva oportunidade de emprego para a profissão. O Conselho Federal de Psicologia - CFP lançou em 2007 pela primeira vez, através do CREPOP, orientações específicas relacionadas a psicologia na política de assistência social “Referências Técnicas para atuação do (a) psicólogo (a)

no CRAS/SUAS”, direcionando os profissionais de psicologia nesta área de atuação.

Segundo orientações da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB-RH/SUAS (2007), as equipes de referência da assistência social, são compostas de forma obrigatória por profissionais de psicologia, tanto na Proteção Social Básica como na Proteção Social Especial, a fim de aperfeiçoar os serviços socioassistenciais.

PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

A principal porta de entrada do SUAS, é através do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), uma instituição pública, que tem por atribuição organizar e ofertar os serviços de proteção social básica. O objetivo do CRAS é prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidades e riscos sociais nos territórios, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, e da ampliação do acesso aos direitos de cidadania (BRASIL, 2009).

Segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais¹ (BRASIL, 2014), O CRAS tem como atribuição ofertar de maneira exclusiva o PAIF, programa que integra o trabalho social com famílias, de caráter continuado e tem como objetivo de fortalecer a proteção familiar, prevenindo a ruptura de vínculos e assegurando o acesso e usufruto de seus direitos, contribuindo assim na melhoria de sua qualidade de vida.

1 Aprovada pela Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, do Conselho Nacional de Assistência Social. (2009).



Segundo as Orientações Técnicas do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS (BRASIL, 2009), as atividades do/a psicólogo/a no CRAS devem estar direcionadas para a prevenção de situações de risco social, visando a garantia de direitos e acesso a serviços públicos de qualidade aos usuários.

No CRAS são desenvolvidos os serviços de:

- Acolhimento;
- Planejamento;
- Acompanhamento dos grupos do PAIF e do SCFV;
- Atendimento particularizado;
- Visita domiciliar;
- Concessão de benefícios eventuais;
- Promoção de atividades coletivas com a comunidade;
- Apoio técnico aos orientadores sociais do SCFV;
- Acompanhamento das famílias em descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família;
- Encaminhamentos, entre outros.

O SCFV pode ser ofertado de maneira direta, através do CRAS, ou de maneira indireta através dos centros de convivência. O SCFV dispõe de ações de caráter coletivo onde pode ser promovido diálogo, compartilhamento de experiências e debate de situações externas que afetam a família e a sociedade, bem como o desenvolvimento do sentimento de pertencimento, o SCFV é um complemento do trabalho social ofertado pelo PAIF e tem por objetivo prevenir situações de risco e fortalecer vínculos familiares.

Segundo o caderno de orientações do SCFV, o serviço é dividido por grupos entre 06 anos e mais de 60 anos, atualmente,

na prática, esses grupos podem ser trabalhados de acordo com o desenvolvimento intelectual e motor dos usuários, não necessariamente seguindo a faixa etária dos grupos, as (os) psicólogas (os) enquanto técnico de referência do CRAS, assim como os assistentes sociais, constituem a equipe do SCFV, na participação das atividades, nos planejamentos e na assistência ao orientador social (Quadro 1).

Quadro 1. O Quadro abaixo demonstra a organização dos serviços

PAIF		SCFV	
Individuais	Coletivas	Coletivas	
Acolhida		Grupos	
Ações Particularizadas	Oficinas com famílias	Oficinas	Ações comunitárias
Encaminhamentos	Ações comunitárias		

Fonte: MDS, Caderno de orientações, 2016.

PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL

O CREAS é uma unidade que oferece apoio a pessoas e famílias e indivíduos que se encontram em situação de vulnerabilidade, risco ou violação de direitos, com um enfoque multidisciplinar. Muitas vezes, suas demandas, são emergenciais, como no caso de violência ou abuso sexual. Em relação a metodologia com os usuários pode ser utilizado atendimento em grupo ou individual. Para alguns casos é exigido um atendimento particularizado, isso não quer dizer que deva ser praticada a psicoterapia, mas sim, uma escuta qualificada para compreender o indivíduo através de sua história, território e comunidade em que vive.

A Proteção Social Especial está dividida em dois níveis de complexidade: Média complexidade, onde são ofertados serviços

às famílias e indivíduos com seus direitos já violados e ultrapassam o atendimento na Proteção Social Básica e alta complexidade, os serviços ofertados são de proteção integral em instituições de acolhimento a usuários vínculos familiares rompidos. (BRASIL, 2014).

Segundo as orientações para a atuação dos profissionais que trabalham nos CREAS (BRASIL, 2011), a função da(o) psicóloga(o) no CREAS, inclui:

- Planejar e implementar o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), considerando as particularidades do território de abrangência do CREAS, bem como as necessidades e demandas da população local.
- Escuta qualificada;
- Estudo social;
- Diagnóstico socioeconômico;
- Acompanhamento e avaliação do Serviço;
- Orientação e encaminhamentos para a rede de proteção social;
- Elaboração do plano individual e/ou familiar de atendimento;
- Orientação sociofamiliar;
- Orientação jurídico-social;
- Referência e contrarreferência;
- O acesso à informação, a liberdade de expressão e a garantia de direitos;
- Apoio à proteção familiar;
- Facilitação do acesso à documentação pessoal;

- Trabalho em rede socioassistencial com outras políticas públicas;
- Articulação com o Sistema de Garantia de Direitos;
- Elaboração de relatórios e/ou prontuários;
- Estímulo ao convívio familiar, grupal e social;
- Fortalecimento da interação social e das redes de suporte.

CRAS X CREAS

Conforme designado na Lei nº 12.435/2011, que se refere a organização da Assistência Social (BRASIL, 2011a), o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) tem por objetivo PREVENIR situações de vulnerabilidades e riscos sociais nos territórios de abrangência, sendo referência para o funcionamento dos serviços socioassistenciais de PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA.

Em contrapartida, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) tem como objetivo ofertar e referenciar serviços especializados para famílias e indivíduos em situação de risco após violação de direitos, buscando a superação da situação de risco e reconstrução de vínculos que demandam intervenções especializadas da PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL.

ELABORAÇÃO DE DOCUMENTOS

Ao produzir qualquer tipo de documento, o técnico de referência deve avaliar a demanda, cabendo à(o) psicóloga(o) analisar e decidir o formato de documento cabível na solicitação, principalmente por não ser um trabalho clínico e/ou jurídica área assistencial. Para elaboração de documento é relevante atentar-se



ao Código de Ética e a resolução do CFP 06/2019, proporcionando rigor técnico e ético, além de ter conhecimento das normativas que fundamentam e orientam sobre o trabalho da(o) psicóloga(o) na assistência social e se atualizar nas normativas recentes para utilizá-las como justificativa da não realização da solicitação do sistema de justiça.

Em primeiro lugar, temos que nos cercar de todos os cuidados no que diz respeito aos parâmetros científicos e técnicos de nossa profissão, e temos toda uma legislação profissional que nos orienta a isso. Em segundo lugar, não podemos nos esquecer que, ao produzirmos documentos psicológicos, estamos atendendo não apenas aos parâmetros fixados pela academia ou pelos conselhos de classe, mas às demandas cujos sentidos nos atravessam no mesmo momento em que escrevemos. (LOURENÇO; ORTIZ; SHINE, 2021, s/p).

Orienta-se de maneira geral, os cuidados quanto à fundamentação teórica na produção de documentos, o sigilo profissional, mesmo em documentos produzidos pela equipe multiprofissional, prestando apenas informações necessárias, a guarda do documento (prazo mínimo de 05 anos), conforme a Resolução 06/2019.

PSICOLOGIA NA PRÁTICA

Relato da psicóloga Kelia Rocha

A psicóloga Kélia Rocha, iniciou o curso de licenciatura e bacharelado em Psicologia na Universidade Estadual do Piauí - UES-PI, campos de Floriano PI no período de 2003 a 2008, onde pagou a disciplina e o estágio obrigatório em psicologia social e comunitária em meados de 2007. Na época, a assistência social ainda era pouco conhecida, pois, apenas em 2006 foi consolidado a participação do profissional de psicologia no CRAS, conforme na NOB-RH/SUAS, na época, a assistência social ofertava aulas de ballet e capoeira para crianças e adolescentes referenciadas ao CRAS. A partir de 2011, instituído pela LOAS, o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil -PETI, se torna um programa de caráter interseccional, integrante da Política Nacional de Assistência Social e tem por objetivo retirar crianças e adolescente menores de 16 anos do trabalho infantil. A psicóloga referida acompanhou da criação a transição de PETI o SCFV, a mesma, atuou como coordenadora do PETI e desde a criação até os dias atuais atua como técnica de referência no SCFV, na prática, as atividades realizadas no PETI eram de reforço escolar, onde as crianças e adolescentes referenciadas participaram de atividades diárias em horário oposto ao horário escolar e as monitoras acompanhavam nas suas tarefas. Neste período, os jovens entre 15 anos completos e 18 anos incompletos eram acompanhados pelo Programa Nacional de Inclusão de Jovens- PROJOVEM adolescente, com o objetivo de garantir a convivência social e a permanência ou inserção do adolescente na escola, na prática, os jovens tinham acesso a oficinas de geração



e renda, esporte e acesso à cultura, estimulando o interesse dos jovens pela cultura local. Neste mesmo período eram necessárias realizações frequentes de elaboração de projetos para que os municípios tivessem acesso a programas do governo federal, como projetos para grupos de gestante, o Programa de Esporte e Lazer como o PELC, entre outros. Em meados de 2015, dá-se início ao projeto do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, um projeto que visa unificar os programas PETI e PROJovem, atendendo crianças e adolescente de 07 a 18 anos incompletos e ampliar o serviço a crianças de 0 a 06 anos e idosos a partir de 60 anos.

A atuação do profissional Psicólogo, não tem caráter clínico, desde o início dos programas, projetos e serviços ofertados no SUAS, a(o) psicóloga(o), deve ter um olhar social, na perspectiva do sujeito e de suas famílias, minimizando ou auxiliando na erradicação da vulnerabilidade, fortalecendo vínculos e promovendo a autonomia das famílias, pode-se também realizar o acolhimento, escuta sensível, orientação, acompanhamento familiar e encaminhamento, atuando de maneira particularizada ou coletiva.

No entanto, observa-se uma queixa muito grande dos profissionais quanto as demandas do sistema de justiça e dos órgão de defesa dos direitos (Poder Judiciário, Ministério Público, Delegacia, Defensoria Pública e Conselho Tutelar) pois compromete o trabalho social, o vínculo estabelecido e atendimento as famílias causando sobrecarga e desvio de função dos profissionais que não foram contratados para tal finalidade e, por sua vez não estão capacitados teórica e tecnicamente para atender à solicitação, que nem deveriam ser realizadas na assistência social, principalmente

nos CRAS, situações como esta, o gestor deve ser orientador sobre a real atuação do profissional no SUAS, para estabeleça limites nas solicitações, respondendo apenas o que é competência do CRAS ou CREAS e justificando de maneira fundamentada nas normativas da assistência social e os conselhos de classe da equipe técnica, para que a parceria SUAS e Justiça não torne um trabalho impositivo e adoecedor para os profissionais, os conselhos regionais de psicologia também poderiam contribuir dialogando com o sistema de justiça, sobre a importância e a necessidade de realizarem concurso público a fim de estruturar as varas e promotorias de justiça, desfogando e evitando o desvio de função nas políticas públicas, assim como orienta o Art. 2º I. na recomendação nº33/2016 CNMP.

O processo de trabalho da(o)s psicóloga(o)s na assistência social é amplo e diversificado, edificado sobre as matrizes do SUAS. Tem como foco principal a garantia da proteção social, além de promover a cidadania e combater a desigualdade. Atuam no setor público, desde Centros de Referências de Assistência Social (CRAS), Centros de Referências Especializados de Assistência Social (CREAS) até programas de intervenção social e consultoria em políticas públicas.

A contribuição da psicologia para o SUAS é diversa, uma vez que, atua tanto no individual, com o acompanhamento e suporte psicossocial a usuários em risco social e vulnerabilidade, como coletivo, através da promoção de direitos, prevenção de riscos e implementação de ações, que visam a transformação social das famílias e da comunidade.



Dentre algumas transformações, ressalta-se o nobre esforço para profissionalizar a política de assistência social, ofertando ações, serviços e benefícios abalizados por uma concepção de direitos sociais e recusa a qualquer tipo de “boas intenções” realizadas por voluntários ou “sujeitos com um bom coração”. (FLORENTINO, 2017, p.4)

Ao analisar a linha do tempo de atuação dos psicólogos no campo social, observa-se o desmonte da assistência social, um grave entrave que afeta a população, causando impactos negativos, pois pode levar à perda de direitos e à diminuição do acesso a serviços essenciais. Para os psicólogos, essa situação representa um desafio, visto que compromete a atuação profissional, diminuindo os recursos, a oferta de serviços e apoio para lidar com as questões sociais. Nesse contexto, faz-se fundamental uma mobilização em defesa da importância da assistência social e que promova a transformação social, envolvendo as comunidades, órgãos gestores e a categoria de psicólogos.

A intervenção psicológica no SUAS traz inovações, desafios e perspectivas. Mesmo diante de todas as referências e pesquisas elaboradas nessa área, ainda temos lacunas e inquietudes nessa prática. É evidente, que uma das interessantes inovações do Sistema Único de Assistência Social, é a interdisciplinaridade, pois as equipes são compostas por diferentes categorias profissionais, adaptando-se às particularidades de cada território, compondo as equipes de referências. A efetividade da atuação do psicólogo depende da colaboração com os outros profissionais da área social (assistentes sociais, pedagogos, etc.) e de outras áreas (saúde, educação, etc.). “A questão dos recursos humanos talvez seja um dos maiores desafios para a efetivação do SUAS” (Macedo et al., 2011, p.485).

Em relação aos desafios e perspectivas da prática, a importância do desenvolvimento profissional contínuo é uma demanda latente, pois há uma constante evolução, exigindo que os psicólogos se mantenham atualizados, uma vez que as demandas são complexas e multifacetadas. Ademais, a sobrecarga de trabalho, rotatividade dos funcionários e a insuficiência de recursos adequados podem dificultar a qualidade do atendimento, quanto às perspectivas, é indispensável a criação de um plano de cargo, carreiras e salários dos profissionais do SUAS; a necessidade dos conselhos regionais estarem conversando com o sistema de justiça e as políticas públicas para que haja concurso público para efetivação profissional tanto nas varas, ministério público, como na assistência social, para que cada área de atuação faça seu trabalho com zelo e respeito aos serviços e a ética profissional. Além de exercer a profissão baseada nos Direitos Humanos, é crucial enfatizar a estratégia de investimento e valorização profissional para que possam realizar seu trabalho de forma eficaz e sustentável.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social**. Resolução nº 269, de 13 de dezembro de 2006. Brasília (DF), 2006b

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 6**, de 29 de março de 2019. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2019/09/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n-06-2019-comentada.pdf>.



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). (2021). **Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) no CRAS/SUAS**. (3. ed.). Brasília: CFP.

DE SERVIÇO SOCIAL, Conselho Federal et al. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais e psicólogos (as) na Política de Assistência Social**. 2007.

FLORENTINO, B. R. B.; MELO, W. A inserção da psicologia no sistema único de assistência social: notas introdutórias. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, v. 10, n. 1, p. 3-12, 2017.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Caderno de Orientações. Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, SCFV. Articulação necessária na Proteção Social Básica. Brasília: MDS 2016.

Macedo, J. P., Sousa, A. P., Carvalho, D. M., Magalhães, M. A., Sousa, F. M. S., & Dimenstein, M. (2011). O psicólogo brasileiro no SUAS: Quantos somos e onde estamos? Psicologia em estudo, 16(3), 479-489. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/pe/a/tkKzmJLq5NsXjxZtZxKBrJg/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em 05 de abril de 2025.

VON DENTZ, KARIN KELLY MASSINHANI; DA COSTA OLIVEIRA, EVA LÚCIA. O psicólogo no CRAS: Uma nova experiência. **Revista Psicologia em Foco**, v. 5, n. 5, p. 82-100, 2013.

RAPS EM CONSTRUÇÃO: AVANÇOS E DESAFIOS DO PIAUÍ - TRIÊNIO 2023-2025

Juliana Barbosa Dias Maia

CRP21/00478

Joyce Mesquita Nogueira

CRP21/01645

INTRODUÇÃO

A saúde mental tem se consolidado como um importante eixo de debate e formulação de políticas públicas em saúde coletiva no Brasil. A consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS, a Reforma Psiquiátrica brasileira e a implementação da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, implicou uma reconfiguração significativa das formas de cuidado aos sujeitos em sofrimento psíquico. No estado do Piauí, marcado por desigualdades territoriais, baixa densidade populacional em parte de seus municípios e um histórico de interiorização da ocupação, os desafios da implementação de uma rede de saúde mental regionalizada são ainda mais complexos.

Este artigo tem como objetivo apresentar uma análise crítica da configuração da RAPS no Piauí, utilizando como principal fonte o Mapa da Saúde Mental do estado, mantido pela Secretaria

Estadual de Saúde - SESAPI, abarcando o triênio de 2023, 2024 e 2025. A partir disso, discute-se a estrutura atual, os avanços obtidos, as principais fragilidades do sistema e possíveis caminhos para o fortalecimento do cuidado psicossocial em todo o território piauiense.

Com isso espera-se contribuir com reflexões que fortaleçam os direitos das pessoas com transtornos mentais e fomentar a consolidação da Rede de Atenção Psicossocial no âmbito estadual. Além disso, torna-se mais uma fonte de dados referente ao processo de desenvolvimento da RAPS no Piauí, que precisa ser preservado para acompanhamento contínuo em busca de evolução.

CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA E ORGANIZACIONAL DA RAPS NO PIAUÍ

A Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, instituída pela Portaria nº 3.088/2011, representa um marco na consolidação da política pública de saúde mental no Brasil. Seu objetivo central é estruturar uma rede articulada de serviços, integrando os diversos níveis de atenção – primária, especializada e hospitalar – por meio de uma lógica territorializada, centrada no cuidado em liberdade e na desinstitucionalização progressiva dos usuários (BRASIL, 2011). Essa proposta está em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS e com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, conforme estabelecido pela Lei nº 10.216/2001.

No estado do Piauí, a implementação da RAPS tem se dado de forma gradual e heterogênea. Embora haja avanços significativos na criação de serviços como os Centros de Atenção Psicossocial,



cial - CAPS, os Serviços Residenciais Terapêuticos - SRT e os leitos em hospital geral, observa-se que essa expansão se ancora fortemente em polos regionais, principalmente em cidades de médio e grande porte. Esse processo tem contribuído para o fortalecimento de redes regionais de atenção, mas não eliminou as desigualdades entre as diferentes microrregiões do estado.

Historicamente, o modelo de atenção à saúde mental no Piauí foi marcado pela centralização e pela lógica manicomial, com serviços localizados quase exclusivamente em Teresina. O predomínio de internações em hospitais psiquiátricos, muitas vezes por longos períodos, refletia a escassez de alternativas terapêuticas territorializadas. Nesse sentido, o processo de reforma psiquiátrica no país, que visou assegurar os direitos das pessoas com transtornos mentais e o cuidado em liberdade ocorreu de forma tardia (MACEDO, J. P; DIMENSTEIN, M: 2012).

Somente em 2003, foi inaugurado o primeiro CAPS no estado do Piauí, marcando um divisor de águas na política de saúde mental local. O CAPS Álcool e Drogas - CAPS AD, implantado em Teresina, representou o primeiro serviço substitutivo ao modelo hospitalocêntrico vigente, assumindo o papel de referência no cuidado comunitário aos usuários com sofrimento psíquico decorrente do uso de substâncias.

A partir de então houve um impulso mais concreto na implementação dos CAPS no estado. No entanto, os municípios de pequeno porte continuam com acesso limitado aos cuidados especializados em saúde mental, o que reforça a dependência dos polos regionais e da capital. Ademais, a manutenção e qualificação desses serviços podem enfrentar obstáculos significativos, como a rotatividade de profissionais, a precarização dos vínculos de tra-

balho e a dificuldade de articulação entre os diferentes pontos de atenção. Tais desafios revelam que a existência de equipamentos da RAPS não é suficiente para garantir o cuidado integral e contínuo, sendo necessária uma maior integração entre os níveis de atenção e o fortalecimento das equipes de referência.

A RAPS no Piauí representa uma mudança estrutural importante em relação ao modelo manicomial anterior, para tanto a sua consolidação depende de ações estruturantes que envolvam desde o financiamento estável até a formação continuada dos trabalhadores da saúde. Além disso, a ampliação do acesso, com equidade territorial, a consolidação de práticas baseadas na garantia de direitos e o cuidado comunitário são condições essenciais para que a rede cumpra plenamente seus objetivos.

ANÁLISE DO MAPA DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO PIAUÍ

O Mapa da Saúde Mental do Piauí, desenvolvido e disponibilizado pela Diretoria de Saúde Mental vinculada à Secretaria Estadual da Saúde - SESAPI, constitui uma importante ferramenta de gestão e planejamento da Rede de Atenção Psicossocial. A plataforma interativa, acessível publicamente pelo endereço <https://mapamental.sesapi.com.br>, reúne informações atualizadas sobre os serviços que compõem a RAPS nos 11 territórios regionais de saúde do estado. Com interface intuitiva, permite a visualização georreferenciada das unidades por tipo de serviço (CAPS, leitos em hospital geral, SRT, entre outros) e por município, além de oferecer dados complementares como endereço e a regional a qual está vinculada.



Essa ferramenta amplia a transparência das informações e potencializa o planejamento descentralizado, ao permitir que gestores municipais, profissionais de saúde e pesquisadores tenham acesso imediato ao panorama real da rede no Piauí. Em um estado com grande extensão territorial e marcantes assimetrias regionais, o uso de recursos tecnológicos como esse mapa digital representa um avanço importante para a qualificação da gestão em saúde mental e o fortalecimento da lógica territorial do cuidado.

Com base em sua análise, observa-se a seguinte configuração:

QUANTITATIVO E DISTRIBUIÇÃO DE SERVIÇOS

Os dados apresentados revelam avanços significativos na estruturação da RAPS no Piauí, sobretudo quando se considera o histórico de centralização dos serviços em Teresina. A presença de 62 CAPS ativos, distribuídos em diferentes modalidades, evidencia o esforço de regionalização e interiorização da saúde mental. A implantação de CAPS II e AD em polos regionais estratégicos é um ponto positivo, assim como a existência de CAPS Infantil, ainda que em número insuficiente.

Tipo de Serviço	Quantidade	Municípios Atendidos / Observações
CAPS I	41	Distribuídos em 41 municípios
CAPS II	11	Teresina, Parnaíba, Piripiri, Campo Maior, Floriano, Picos, Paulistana e São Raimundo Nonato
CAPS III	1	Teresina
CAPS AD II	7	Teresina, Piripiri, Valença, Oeiras, Picos, Paulistana e Bom Jesus
CAPS AD III	2	Parnaíba e Floriano
CAPS Infantil	3	Teresina e Paulistana
Serviços Residenciais Terapêuticos - SRT	6	5 localizados na capital e um localizado em União
Leitos de saúde mental	55	26 leitos em Teresina, 4 leitos em Paulistana, 8 leitos em Oeiras, 9 leitos em São Raimundo Nonato e 8 leitos em Bom Jesus.

Fonte: Elaborado pelas autoras com base em dados do Mapa da Atenção Psicossocial – SESAPI, 2025.

A existência de 41 CAPS I distribuídos em igual número de municípios representa um importante marco no processo de interiorização da atenção psicossocial. Estes serviços, voltados para cidades com menor porte populacional, têm papel essencial na atenção a transtornos mentais de gravidade leve a moderada, sendo o primeiro ponto de cuidado especializado fora da atenção básica. Sua presença em quase 20% dos municípios piauienses denota um avanço, porém o número ainda está distante da universalização. Em muitas regiões, os usuários precisam percorrer longas distâncias para acessar um CAPS, o que compromete a continuidade e a resolutividade do cuidado.

Os CAPS II, presentes em sete municípios de médio porte (Parnaíba, Piripiri, Campo Maior, Floriano, Picos, Paulistana e São Raimundo Nonato), e quatro unidades na capital (CAPS II – Norte, CAPS II – Sul, CAPS II – Sudeste e CAPS II Leste), concentram-se em cidades-polo com maior densidade demográfica e infraestrutura de saúde. Essas unidades têm capacidade para atender casos de maior complexidade, incluindo aqueles relacionados ao uso de álcool e outras drogas, com equipe ampliada e carga horária integral. Esses visam garantir um acompanhamento diário e intensivo, com o objetivo de reabilitação psicossocial e inserção social dos usuários. No entanto, é necessário pesquisas e levantamentos para verificar a real necessidade de expansão de CAPS II para reforçando o princípio da territorialização a fim de facilitar o acesso da população residente em áreas periféricas e rurais.

Há apenas um CAPS III no Piauí, localizado exclusivamente capital do estado, esse tipo de unidade é o único que oferece atendimento 24 horas, incluindo acolhimento noturno, e é essencial para o manejo intensivo de situações agudas em regime aberto. Sua limitação a um único ponto do estado dificulta o acesso de usuários em crise que não podem ser adequadamente acolhidos em sua cidade de origem.

A distribuição de CAPS AD II e III, voltados ao cuidado de pessoas com sofrimento ou transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas, se torna cada vez mais essencial. Os sete CAPS AD II estão concentrados nos maiores municípios (Teresina, Piripiri, Valença, Oeiras, Picos, Paulistana e Bom Jesus) enquanto os dois CAPS AD III, que oferecem atendimento intensivo, localizam-se em Parnaíba e Floriano.

A rede conta com apenas três CAPS Infantil, localizados em Teresina (um sob gestão estadual e o outro sob gestão municipal) e em Paulistana, o que revela uma fragilidade no atendimento à saúde mental de crianças e adolescentes no estado. A ausência deste tipo de serviço na maioria dos territórios dificulta o cuidado adequado a este público, que apresenta demandas específicas e requer estratégias terapêuticas diferenciadas. Esse vazio assistencial pode gerar subdiagnóstico, medicalização inadequada ou sobrecarga de outros serviços não especializados. Portanto, é necessário um olhar mais atento a esse público que, também, demanda de serviço especializado.

Os Serviços Residenciais Terapêuticos - SRTs, por sua vez, ainda estão fortemente concentrados na capital, com cinco dos seis serviços existentes em Teresina. Embora sejam dispositivos fundamentais na política de desinstitucionalização, seu número é insuficiente para absorver a demanda de pessoas com longo histórico de internação. Além disso, a escassez de SRTs no interior dificulta o retorno dessas pessoas aos seus vínculos familiares e comunitários, elemento fundamental na reinserção psicossocial.

Quanto aos 55 leitos de saúde mental em hospital geral, a distribuição também revela um padrão centralizado: quase metade desses leitos (26) está em Teresina, enquanto os demais se concentram em quatro cidades-polo (quatro leitos em Paulistana, oito leitos em Oeiras, nove leitos em São Raimundo Nonato e oito leitos em Bom Jesus). A ausência de leitos em outras regiões do estado torna a retaguarda hospitalar da RAPS fragilizada e pode expor os usuários a situações de negligência ou encaminhamentos inadequados.



Além dos serviços listados, o Piauí conta uma Gerência Especializada em Prevenção ao Suicídio, sua criação em 2023 representa um avanço estratégico e humanitário na política de saúde mental do Piauí. Essas iniciativas demonstram o compromisso do estado com ações proativas e intersetoriais voltadas à preservação da vida.

A atuação da Gerência conta com o Grupo de Trabalho Interinstitucional – GTI e com o serviço Minutos pela Vida – MPV que articulam diferentes esferas do poder público, universidades, entidades da sociedade civil e profissionais da saúde, o que fortalece a transversalidade da prevenção ao suicídio e promove maior capilaridade das ações. O MPV ao oferecer atendimento psicológico gratuito na capital, tem sido fundamental para ampliar o acesso à escuta qualificada e ao acolhimento imediato, contribuindo para a redução do sofrimento psíquico e para o enfrentamento precoce de situações de risco.

Essas ações não apenas suprem uma lacuna histórica de assistência, como também materializam os princípios da universalidade, equidade e integralidade, pilares do SUS (BRASIL, 2017). Além disso, criam um ambiente mais sensível às questões da saúde mental, combatendo o estigma e promovendo o cuidado em rede. Iniciativas como essas merecem ser valorizadas, ampliadas e replicadas em outros territórios, pois salvam vidas e fortalecem a cidadania em sua dimensão mais essencial: o direito de viver com dignidade.

Em síntese, o estado do Piauí tem avançado na implantação formal dos componentes da RAPS, mas os dados demonstram que a rede ainda se encontra em um estágio de consolidação desigual. Os principais desafios incluem a baixa cobertura dos CAPS III e In-

fantil, a concentração dos SRTs na capital, além da distribuição limitada de leitos em hospitais gerais. Esses fatores comprometem a efetividade do cuidado em liberdade e evidenciam a necessidade de um planejamento regionalizado e sensível às desigualdades sociais e territoriais.

O caminho para superar essas lacunas requer mais do que investimentos em número de unidades: exige políticas de incentivo à fixação de profissionais, ampliação da rede física em territórios desassistidos, valorização do trabalho em rede e fortalecimento da articulação intersetorial. Somente com uma rede verdadeiramente territorializada, equitativa e humanizada será possível garantir o direito à saúde mental para toda a população piauiense.

PERSPECTIVAS E RECOMENDAÇÕES

Para que o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial no Piauí deixe de ser apenas um ideal e se consolide como uma realidade concreta, é necessário um movimento coordenado entre diferentes esferas de governo, setores da sociedade civil e usuários do sistema. Superar as desigualdades históricas entre regiões do estado requer um modelo de cuidado que reconheça as especificidades locais, os determinantes sociais da saúde e as vulnerabilidades populacionais.

Nesse sentido, a ampliação da cobertura dos CAPS deve dialogar diretamente com a lógica dos territórios e das necessidades identificadas nos Planos Municipais e Regionais de Saúde Mental, de forma a potencializar os arranjos intermunicipais e evitar sobreposição de serviços ou manutenção de vazios assistenciais. A habilitação de novos leitos em hospitais gerais regionais deve ser



acompanhada da formação de equipes multiprofissionais preparadas para o manejo em saúde mental e de protocolos clínicos que garantam um atendimento humanizado, articulado com os demais pontos da rede.

A expansão de unidades de atendimentos 24h e atendimento infantil, além de qualificar o cuidado para públicos que historicamente enfrentam barreiras de acesso, cumpre o papel de resguardar o princípio da equidade ao interiorizar a atenção especializada e aproximá-la das populações mais vulneráveis. Contudo, a simples criação de serviços não é suficiente, é necessário garantir sua sustentabilidade por meio de financiamento regular, supervisão técnica e mecanismos que assegurem metas de qualidade e cobertura.

A política de desinstitucionalização, por sua vez, precisa ser ressignificada para além do fechamento de leitos psiquiátricos e da criação de SRTs. Trata-se de um processo complexo que exige o fortalecimento das redes de apoio comunitário, a articulação intersetorial com políticas de assistência social, educação e trabalho, e o reconhecimento do protagonismo das pessoas em sofrimento psíquico. Os SRTs devem ser pensados como dispositivos de liberdade, autonomia e reconstrução de vínculos sociais – e não como espaços de exclusão mascarada.

É fundamental a qualificação e investimento em matriciamento (BRASIL, 2011), educação permanente e suporte institucional, constituindo um forte pilar à consolidação da RAPS. As equipes da atenção básica são, muitas vezes, o primeiro e único ponto de contato dos usuários com o sistema, e por isso precisam estar capacitadas para acolher, escutar e intervir de forma resolutiva. O cuidado em saúde mental não pode ser privilégio das capitais ou

centros urbanos: deve estar presente em cada território, com sensibilidade cultural, escuta ativa e compromisso com a dignidade humana. O fortalecimento da força de trabalho do SUS passa, inevitavelmente, pela valorização dos profissionais. Portanto, a fixação em áreas remotas, a redução da rotatividade e o engajamento das equipes em processos de cuidado contínuos e qualificados só se tornarão viáveis com planos de carreira, melhores condições de trabalho e políticas públicas que reconheçam o valor estratégico desses trabalhadores para a saúde coletiva.

Por fim, o uso qualificado do Mapa da Saúde Mental do Piauí como ferramenta de gestão territorial representa um diferencial estratégico. Mais do que um instrumento de consulta, o mapa pode se tornar um catalisador de transformações estruturais na RAPS, permitindo uma análise crítica e dinâmica da cobertura, facilitando a alocação racional de recursos e fortalecendo o controle social. Ao ser integrado aos processos de planejamento regional, pactuação interfederativa e monitoramento de indicadores, esse instrumento pode contribuir significativamente para a consolidação de uma rede mais eficiente, transparente e orientada pelas reais necessidades da população.

Essa ferramenta pode avançar e não deve ser esquecida. Um dos principais aprimoramentos poderia ser a integração com dados epidemiológicos e indicadores de saúde mental, como prevalência de transtornos, quantitativos de atendimentos, taxa de ocupação dos leitos, entre outros dados. Essa articulação permitiria uma leitura mais completa da situação de cada território e subsidiaria ações planejadas com base em evidências. Além disso, o mapa pode incorporar informações sobre perfil da equipe, presença de matriciamento, projetos terapêuticos singulares em anda-



mento e oferta de atividades coletivas. Esses dados qualificam a análise de funcionamento real das unidades e ajudam a identificar gargalos operacionais e boas práticas que podem ser replicadas em outras regiões.

A ferramenta também pode ganhar maior dimensão participativa se permitir integração com ouvidorias, conselhos municipais de saúde e fóruns de usuários, criando canais de escuta e controle social diretamente vinculados à visualização dos serviços. Assim, o mapa deixaria de ser apenas um recurso técnico para se tornar também um instrumento de governança democrática da política de saúde mental. Com esses aprimoramentos, o mapa pode evoluir de uma ferramenta de localização para uma plataforma de inteligência em saúde mental, essencial para o planejamento territorial e para a construção de uma rede mais eficaz, equitativa e resolutiva no Piauí.

Nesse conjunto de estratégias, o que busca-se é a efetivação do direito à saúde mental como parte da cidadania plena. Mais do que números ou metas administrativas, trata-se de garantir, a cada pessoa, o direito de viver com dignidade, acolhimento e cuidado qualificado em sua própria comunidade. O futuro da RAPS no Piauí dependerá, sobretudo, da capacidade coletiva de sustentar esse compromisso ético, político e social com a vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consolidação da Rede de Atenção Psicossocial no Piauí exige mais do que a mera instalação física de dispositivos; requer um compromisso político e técnico com o cuidado em liberdade, a integralidade da atenção e a equidade territorial. Os dados anali-

sados demonstram avanços importantes, como a criação de CAPS em todas as macrorregiões e a introdução de tecnologias de gestão como o Mapa da Saúde Mental. No entanto, tais conquistas ainda não se traduzem em acesso pleno, especialmente para populações mais vulneráveis, como crianças, adolescentes, usuários de álcool e outras drogas, e residentes de territórios rurais ou semiáridos.

Essa realidade exige a substituição da lógica da cobertura mínima pela perspectiva do cuidado territorial e resolutivo, sensível às singularidades dos territórios. Nesse sentido, recomenda-se que o planejamento e a expansão da RAPS estejam baseados em diagnósticos situacionais participativos, com utilização ativa de ferramentas como o mapa interativo da SESAPI, fortalecendo a capacidade de resposta local. É igualmente essencial garantir financiamento adequado e estável, com contrapartidas estaduais e municipais que reduzam a dependência exclusiva de repasses federais.

Por fim, o futuro da saúde mental no Piauí dependerá da capacidade do SUS estadual de sustentar uma política viva, que incorpore as diretrizes da Reforma Psiquiátrica e responda às transformações sociais contemporâneas. Valorizar os profissionais, escutar os usuários e integrar os serviços em redes efetivas de cuidado deve ser a base para a construção de uma RAPS não apenas mais ampla, mas também mais justa, humanizada e democrática. Essa é uma tarefa coletiva, que implica coragem política, compromisso ético e ação intersetorial permanente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 9 abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial. Brasília: MS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 183, p. 68, 22 set. 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>

MACEDO; DIMENSTEIN, M. A reforma psiquiátrica em contextos periféricos: o Piauí em análise. Memorandum, 22, p. 138-164. <http://fafich.ufmg.br/memorandum/a22/macedodimenstein01>

PIAUÍ. Secretaria de Estado da Saúde. Mapa da Saúde Mental do Piauí. Teresina: SESAPI, Disponível em: <https://mapamental.sesapi.com.br/>. Acesso em: 10 de junho de 2025.

SAÚDE MENTAL NO PIAUÍ: REFLEXÕES SOBRE O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO, A DOENÇA DE ALZHEIMER E SUICÍDIO DE PESSOAS IDOSAS

Ana Célia Sousa Cavalcante

CRP21/00096

Francisca Verônica Cavalcante

Valquíria Pereira Cunha

CRP21/00146

Francisca Regina Amorim Franco

CRP21/00046

Camila Cristina da Silva Oliveira

CRP21/06405

Josiane Bizerra do Nascimento

INTRODUÇÃO

Quando recebemos o convite do Conselho Regional de Psicologia do Piauí (CRP21) para escrever um capítulo sobre a temática “Psicologia e a pessoa idosa” na presente publicação, pusemo-nos a pensar sobre qual viés seguir para contribuir efetivamente, tendo em vista o objetivo desta obra e a nossa experiência profissional. Pensar a psicologia como um

conhecimento que é suporte cogente para os sujeitos contemporâneos.

Trata-se de uma experiência de pesquisa coletiva e interdisciplinar que busca contribuir para o alargamento do conhecimento sobre o processo de envelhecimento nas sociedades modernas contemporâneas, notadamente a pessoa idosa que habita a cidade de Teresina-Piauí. Nosso presente histórico é marcado pelo aumento da expectativa de vida humana, contudo, observa-se o acréscimo acelerado de diversas enfermidades que atingem, em especial, a pessoa idosa, como as demências, com destaque para a Doença de Alzheimer e o Suicídio.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a população idosa é definida como o grupo etário de 65 anos ou mais nos países desenvolvidos e 60 anos ou mais nos países em desenvolvimento. No Brasil, o Estatuto da Pessoa Idosa - legislação instituída com o objetivo de regular os direitos assegurados a esse grupo populacional - define como população idosa as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2023).

Partimos do pressuposto de que o processo de envelhecimento não é universal e guarda características do período histórico, das construções sociais e culturais de uma dada sociedade. Portanto, existem diferentes maneiras de envelhecer e esta questão está intrinsecamente relacionada ao pertencimento do sujeito à determinada classe social, raça/cor/etnia e gênero.

No que diz respeito ao Brasil, observa-se crescimento vertiginoso do número de pessoas idosas quando comparado com países europeus, por exemplo. De acordo com os dados obtidos pelo Censo Demográfico de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), aproximadamente 32 milhões

de pessoas (15,8% de uma população total de 203 milhões) são idosas, o que contrasta com os números de 2010, quando havia 20 milhões de idosos no território nacional. Esses dados apontam para um aumento de quase 60% no número de idosos no país nos últimos 12 anos, o que ocasionou mudança radical no formato da pirâmide etária, evidenciando que há celeridade no processo de envelhecimento populacional em curso no Brasil (Brasil, 2023). Diante disso, reforça-se a necessidade de ampliação dos estudos voltados para esse público, visando compreender melhor suas peculiaridades, a fim de lançar luz sobre os inúmeros aspectos que constituem o fenômeno do envelhecimento, especialmente no que diz respeito à saúde mental.

Idosos e familiares na atualidade convivem com a doença de Alzheimer, que se caracteriza por ser uma doença neurodegenerativa crônica que compromete a memória, a cognição e o comportamento. Entre os casos de demência, esta é a doença que se sobressai. De acordo com as estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 55 milhões de pessoas vivem com algum tipo de demência, sendo a mais comum a doença de Alzheimer, que atinge sete entre dez indivíduos nessa situação em todo o mundo. No Brasil, dados do Ministério da Saúde indicam que em torno de 1,2 milhão de pessoas têm a doença e 100 mil novos casos são diagnosticados por ano.¹

Outro grande problema de saúde pública é o Suicídio. Realidade que atinge o mundo inteiro. De acordo com pesquisa realizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2019, há registro, por ano, de mais de 700 mil suicídios no mundo, sem contar com os

1 <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022-09/dia-mundial-do-alzheimer-alerta-para-aumento-de-casos-no-mundo>

casos que não são registrados, a subnotificação, que caracteriza os dados dessa realidade, fazem com que especialistas estimem que ocorra mais de 1 milhão de casos. No Brasil, os registros se aproximam de 14 mil casos por ano, ou seja, em média 38 pessoas cometem suicídio por dia². No Piauí, a Secretaria Estadual de Saúde (SES) registrou 131 casos de suicídios entre os meses de janeiro a junho de 2024, ou seja, em média quase 22 suicídios por mês³.

Fazemos neste estudo os seguintes questionamentos: Qual a importância dos profissionais de saúde, de psicólogos em ações de garantia da qualidade de vida do idoso e do seu/sua cuidador/a? Qual o papel da família na última etapa da vida de uma pessoa e que suporte ela tem para exercer a função de cuidador/a da pessoa idosa? Que contribuição às políticas públicas para pessoas idosas podem proporcionar para a existência de uma longevidade saudável, digna e feliz?

O capítulo tem por objetivo refletir sobre a pessoa idosa problematizando o lugar que ela ocupa nas sociedades modernas contemporâneas, notadamente a pessoa idosa que habita a cidade de Teresina-Piauí. O alvo é pensar sobre o processo de envelhecimento e alguns adoecimentos presentes na vida do idoso, com destaque para a Doença de Alzheimer e o Suicídio.

O referencial teórico se ancora nos seguintes autores e suas produções. Para pensar sobre processo de envelhecimento, Pappalia; Feldman (2013), Concone (2007), Martins (2013). Dalgallarrondo (2019), Bolton et al., *apud* Dalgallarrondo (2019). Para pensar a Doença de Alzheimer, Caramelli; Barbosa (2002), Franco (2012), Rocha et al (2023), Costa et al. (2023), Nascimento; Figueiredo

2 <https://www.setembroamarelo.com> Data de acesso: 14/04/2025

3 <HTTPS://globoplay.globo.com/v/12912912398> Data de acesso: 14/04/2025

(2019). Mattos; Kovács (2020), Engel (2017). Vizzachi et al. (2015), Neumann e Dias (2013), Silva et al. (2018), Oliveira (2024), Anjos; Leal (2020), Mattos; Oliveira; Novelli (2020). Falcão et al. (2018). Para pensar o suicídio, Shneidman (2004) Minayo et al. (2012), Minayo (2013), Durkheim (2002), Conwell & Thompson (2008), Beeston (2006), WHO (2002), Minayo et al. (2012).

A metodologia faz uso de pesquisas bibliográficas, dados do Ministério da Saúde, da OMS, do IBGE, do recolhimento de entrevistas em profundidade (autópsia psicossocial) com familiares e/ou amigas/os de pessoas idosas que morreram por suicídio. O principal resultado do estudo mostra as dificuldades do ser humano na contemporaneidade em sua última etapa da vida.

O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E SUAS REPERCUSSÕES PARA A SAÚDE FÍSICA E MENTAL DO IDOSO

Em todo o mundo, tem-se observado uma mudança no perfil populacional no que se refere à faixa etária, apontando para um aumento crescente no número de idosos em comparação à população mais jovem. Essa mudança é resultado de diversos fatores que contribuíram para o aumento na expectativa e na qualidade de vida das pessoas como: o declínio na fertilidade, melhor nutrição, transformações no estilo de vida que levam à valorização da adoção de hábitos mais saudáveis, aprimoramento no controle de doenças infecciosas, melhora nas condições sanitárias e de segurança, além dos avanços na ciência, medicina e tecnologia (Papalia; Feldman, 2013).

Envelhecer é um processo que não ocorre de modo homogêneo, além de ser atravessado por diversas variáveis que abrangem

desde recortes de gênero, condições socioeconômicas, questões raciais, étnicas, territoriais... que interferem na forma como esse processo é vivenciado. Além disso, também há expressiva variação etária compondo a população idosa no país, que compreende desde pessoas com 60 anos até aquelas com 100 anos ou mais. Em face dessa diversidade, ocorre a divisão deste grupo em dois subgrupos: os “idosos novos” (entre 60 e 79 anos) e os “muito idosos” (80 anos ou mais), sendo que este último subgrupo é o que proporcionalmente mais cresce (Brasil, 2023).

Nessa perspectiva, convém apresentar os conceitos de envelhecimento primário e envelhecimento secundário descritos por Papalia e Feldman (2013), em que o primeiro se refere a um processo gradual e inevitável de deterioração física, que começa cedo na vida e continua ao longo dos anos, não importando o que as pessoas façam para evitá-lo. Já o envelhecimento secundário é posto como consequência de fatores que em geral podem ser controlados como doenças, abusos e maus hábitos.

Considerando essas duas concepções, pode-se perceber que o processo de envelhecimento não ocorre de modo linear e homogêneo entre todas as pessoas, sendo necessário adotar um olhar ampliado no trato com os idosos, atentando-se para os inúmeros aspectos envolvidos além da idade.

É comum que ao falar sobre envelhecimento haja destaque maior para as questões relacionadas à senescência que, de acordo com Papalia e Feldman (2013), descreve um período marcado por declínios no funcionamento físico associados ao envelhecimento e, embora haja diversas teorias que buscam explicar esse fenômeno, é correto afirmar que tanto fatores ambientais quanto o estilo de



vida podem interagir com os fatores genéticos para determinar por quanto tempo e em quais condições uma pessoa viverá.

Apesar da senescência não ser o único fator relevante sobre a velhice, é sabido que essa fase envolve inúmeras transformações em todas as esferas da vida que merecem atenção, na medida em que abrangem tanto modificações físicas observáveis como alterações na textura da pele e na cor dos cabelos, quanto mudanças no funcionamento físico interno, como as alterações orgânicas e sistêmicas a exemplo do enfraquecimento da função imunológica e da redução da capacidade de reserva de energia. Ainda ocorrem transformações no funcionamento cerebral, como o declínio nas funções cognitivas e na velocidade de processamento de informações e memória, bem como das funções sensoriais e psicomotoras como visão, audição, força, equilíbrio entre outras.

Também acontecem alterações nas funções sexuais, além do aumento na propensão a desenvolver doenças crônicas que, conforme apontam Papalia e Feldman (2013), ocupam lugar de destaque dentre as principais causas de morte na velhice, sendo que, seis das sete principais causas de morte em idosos são devidas a condições crônicas – doenças cardíacas, câncer, acidente vascular cerebral, doenças crônicas do sistema respiratório, diabetes e influenza/pneumonia. Todas essas transformações podem trazer consideráveis repercussões tanto para a saúde física, quanto para a saúde mental do idoso e, portanto, merecem atenção.

Neste sentido, outro dado relevante envolvendo as doenças relacionadas ao envelhecimento é que, embora existam cerca de 50 causas de demência de origem conhecida, na grande maioria dos casos (dois terços aproximadamente) a causa é a doença de Alzheimer (Papalia; Feldman, 2013), sendo esta uma das mais co-

muns e mais temidas doenças terminais entre as pessoas idosas, pelo modo como se desenvolve e pelas graves consequências que traz para a saúde e para a qualidade de vida.

De acordo com Papalia e Feldman (2013), esta doença pode ser definida como o distúrbio cerebral, progressivo, irreversível e degenerativo, caracterizado por deterioração cognitiva e perda do controle das funções corporais, e que leva à morte. Por seu caráter gradativo, degenerativo e terminal, a doença de Alzheimer traz profundos impactos tanto para o idoso acometido, quanto para seus familiares, merecendo assim-lugar de destaque nos estudos sobre envelhecimento.

Como visto, a fase idosa é um processo do ciclo vital que engloba diversas questões que ultrapassam os aspectos biológicos e, dentre elas, Concone (2007) estabelece que a noção de velhice depende, basicamente, do estabelecimento de demarcações socioculturais e essas demarcações acarretam multiplicidades de concepções acerca do papel do idoso. Nessa lógica, é possível perceber as diferenças no modo como o envelhecimento e a pessoa idosa são enxergadas nas diferentes culturas.

No Japão, por exemplo, a velhice é vista como símbolo de *status*, o que confere à pessoa idosa um lugar de respeito e valorização dentro da sociedade (Papalia; Feldman, 2012). No entanto, na de país em desenvolvimento, que guarda resquícios de uma visão colonizadora e escravista, na qual o Brasil está inserido, há supervalorização dos bens em detrimento do sujeito e o envelhecimento é visto como algo indesejável, uma vez que está atrelado à perda da função produtiva para o mercado o que, dentro dessa noção, leva à crença de que ao perder sua força de trabalho, o idoso já não faz mais parte da rede de produção e, portanto, não é

produtor nem reproduzidor daquilo que se valoriza numa sociedade de consumo (Martins, 2013).

Desta forma, percebe-se a enorme discrepância entre as visões japonesa e brasileira da velhice, evidenciando como as concepções podem variar segundo o contexto sócio-histórico e cultural no qual a pessoa está inserida, o que também irá produzir impactos sobre o modo como a velhice é vivenciada.

Essa carga negativa atribuída ao envelhecimento pela cultura brasileira ainda contribui com a criação e manutenção de estereótipos inconscientes, que são internalizados na juventude e reforçados ao longo da vida através de atitudes da sociedade, podendo se transformar em autoestereótipos, que inconscientemente afetam as expectativas dos idosos em relação ao seu comportamento (Papalia & Feldman, 2012), acarretando em consequências graves para o bem estar do idoso, tanto pelo sofrimento advindo da internalização destes autoestereótipos, quanto por contribuir para a perpetuação de atitudes preconceituosas direcionadas à pessoa idosa, como o etarismo que, de acordo com a definição dada pela Academia Brasileira de Letras, configura a discriminação e preconceito baseados na idade, geralmente das gerações mais novas em relação às mais velhas.

Esse tipo de preconceito e a internalização desses autoestereótipos podem culminar em consequências graves para a saúde e o bem estar do idoso, na medida em que têm potencial para intensificar o isolamento e o silenciamento deste, implicando em sentimentos de inutilidade e solidão que, quando combinados com outros problemas de saúde, podem contribuir para o surgimento de transtornos mentais como a depressão que, de acordo com Dalgalarondo (2019), caracteriza-se por uma multiplicidade

de sintomas afetivos, instintivos e neurovegetativos, ideativos e cognitivos, relativos à autoavaliação, à vontade e à psicomotricidade.

Isto ainda potencializa os riscos do surgimento de pensamentos e comportamentos suicidas, uma vez que, embora o suicídio tenha causas múltiplas, a literatura aponta forte correlação com transtornos mentais (Brasil, 2020), sendo que no tocante à depressão, a doença é apontada como fator agravante, aumentando em vinte vezes o risco de suicídio (Bolton et al., *apud*. Dalgarrondo, 2019).

Segundo o Boletim Epidemiológico das tentativas e suicídios na população idosa no Brasil, divulgado pelo Ministério da Saúde em 2020, entre 71% e 95% dos idosos que cometeram suicídio apresentavam algum transtorno mental. Além disso, outros fatores relevantes envolvidos no processo de adoecimento mental neste grupo etário são os problemas de saúde física, o isolamento e a falta de suporte social (Brasil, 2020), que também se associam à problemática da visão social da velhice no Brasil, bem como da manutenção dos estereótipos e preconceitos direcionados a essa população.

Tais dados demonstram a urgência da necessidade de investimento no cuidado da saúde mental dos idosos, porquanto Papalia e Feldman (2013) destacam que muitos idosos com problemas comportamentais e mentais tendem a não procurar ajuda e a principal razão para essa atitude é sua incapacidade de acessar os serviços de apoio necessários. Isto pode estar relacionado tanto com o estigma associado às doenças mentais, quanto às questões de dependência do idoso junto aos familiares para o deslocamento até uma unidade de saúde, além de também poder se relacionar

com a conduta dos profissionais que prestam atendimento ao idoso, já que, alguns especialistas, quando tratam de várias doenças, podem não priorizar a depressão em detrimento de outras, como diabetes ou artrite (Papalia; Feldman, 2013).

Essa atitude também tem ligação com a visão etarista, alimentada pela cultura brasileira que associa o idoso somente ao adoecimento físico e faz com que a idade seja vista antes de qualquer outro aspecto, o que mais uma vez evidencia a necessidade de ampliação dos estudos sobre a saúde mental dos idosos e da valorização da atuação conjunta da psicologia com os diversos serviços de saúde para dar suporte e aprimorar a conduta de cuidados com esse público, intentando promover melhores condições para que a velhice possa ser vivenciada de forma plena e saudável. Pensando na saúde mental e física dos idosos, nas linhas que seguiremos abordar a Doença de Alzheimer e posteriormente o Suicídio.

A DOENÇA DE ALZHEIMER (DA) E AS DINÂMICAS RELACIONAIS E AFETIVAS NO ÂMBITO FAMILIAR: A IMPORTÂNCIA DO SUPORTE PSICOLÓGICO

A Doença de Alzheimer (DA) é uma condição neurodegenerativa progressiva, caracterizada pela deterioração da memória, linguagem, julgamento, comportamento e orientação no tempo e espaço (Caramelli; Barbosa, 2002). Em função da sua evolução gradual, a doença altera profundamente as dinâmicas relacionais e afetivas no âmbito familiar. O idoso acometido pela doença se torna progressivamente mais dependente, perdendo gradativamente a sua autonomia e identidade. Esse processo de perda, ain-

da que não envolva a morte física imediata, impõe aos familiares, sobretudo aos cuidadores, a vivência de perda simbólica contínua – configurando o que a literatura denomina como luto antecipatório (Franco, 2012; Rocha et al., 2023).

Esse luto antecipado é caracterizado pela experiência de dor emocional decorrente da consciência de uma perda iminente, que, no caso do Alzheimer, manifesta-se através da fragmentação da memória e da personalidade do idoso. Trata-se de sofrimento psicológico e emocional intenso, marcado por um paradoxo: o ente querido ainda está vivo, mas já não é mais reconhecido como antes, seja pelo esquecimento de laços familiares, seja pelas mudanças de humor e comportamento que se instauram com o avanço da patologia (Costa et al., 2023; Nascimento; Figueiredo, 2019).

O impacto do diagnóstico da DA é imediato e duradouro. Muitos familiares enfrentam dificuldades no acesso ao diagnóstico precoce e preciso, o que aumenta a angústia e o sofrimento inicial, gerando ansiedade, negação e insegurança quanto ao futuro (Mattos; Kovács, 2020). Após a confirmação da doença, instala-se novo modo de vida, tanto para o idoso quanto para os familiares, marcado por adaptações diárias, reconfiguração de papéis e, em especial, a redefinição dos vínculos afetivos (Engel, 2017).

A figura do cuidador/a familiar torna-se central neste processo, geralmente sendo ocupado por mulheres, o que revela ainda um recorte de gênero na prática do cuidar (Vizzachi et al., 2015). A convivência diária com o ente em processo de deterioração progressiva gera um ciclo constante de perdas para o cuidador/a: perdas de momentos, de reconhecimento, de histórias compartilhadas. Como descrevem Neumann e Dias (2013), há a sensação recorrente de que o idoso “morre um pouco a cada dia”,

o que alimenta sentimentos de tristeza, culpa e impotência. O luto antecipatório, portanto, não se trata apenas da preparação emocional para a morte física, mas de um processo de luto em vida, onde a perda do vínculo simbólico se manifesta antes da ausência corporal.

Outro fator importante abordado pelo estudo é o sentimento de ambivalência emocional. Muitos cuidadores, além de amor e dedicação, vivenciam também frustrações, raiva e cansaço extremo. O desequilíbrio emocional se intensifica com o isolamento social, a renúncia de projetos de vida, a instabilidade financeira e a sobreposição de responsabilidades (Silva et al., 2018).

A ausência de reconhecimento social para esse tipo de sofrimento torna o luto antecipatório ainda mais difícil de ser nomeado e, conseqüentemente, de ser enfrentado de forma saudável. Apesar da complexidade da situação, os sistemas de saúde ainda negligenciam as demandas específicas desses cuidadores. Os estudos analisados por Oliveira (2024) indicam a escassez de políticas públicas voltadas à saúde mental dos familiares de pacientes com Alzheimer, bem como a inexistência de intervenções sistemáticas voltadas à elaboração simbólica das perdas envolvidas no cuidado contínuo. Há, portanto, uma invisibilidade do/a cuidador/a enquanto sujeito adoecível, que demanda suporte psicológico e social estruturado (Silva et al., 2013; Falcão et al., 2018).

A atuação da psicologia nesse contexto revela-se essencial. Programa de apoio emocional, oficinas, roda de conversa e atendimentos individuais são apresentados como estratégias eficazes na promoção da saúde mental dos cuidadores (Anjos; Leal, 2020; Mattos; Oliveira; Novelli, 2020). A escuta empática e o espaço de fala se tornam instrumentos terapêuticos fundamentais para que

esses sujeitos possam expressar suas dores, elaborar as perdas simbólicas e reconstruir o sentido de sua atuação como cuidadores.

Segundo Falcão et al. (2018), a participação em grupos psicogerontológicos contribui para a melhora da qualidade dos cuidados prestados e para a redução de sentimentos de solidão e impotência. Entretanto, o estudo ressalta que a atuação psicológica ainda é limitada, muitas vezes concentrando-se em intervenções em grupo que, apesar de relevantes, não conseguem abarcar todas as subjetividades e especificidades envolvidas. O cuidado psicológico deve ser pensado também a partir de atendimentos individualizados, permitindo que o/a cuidador/a seja acolhido em sua singularidade e trajetória, com todas as contradições e ambivalências que permeiam o ato de cuidar (Silva et al., 2018).

Outro ponto de destaque é o caráter prolongado do luto antecipatório no contexto do Alzheimer. Ao contrário das doenças terminais, cuja expectativa de vida é mais delimitada, o Alzheimer pode durar muitos anos, o que expõe o/a cuidador/a a sofrimento crônico e de longa duração. Essa condição torna ainda mais urgente o desenvolvimento de estratégias de suporte emocional de longo prazo, promovendo o bem-estar psicológico e prevenindo o adoecimento do/a cuidador/a (Rocha et al., 2023).

A ausência de políticas públicas estruturadas para lidar com essa demanda específica contribui para a perpetuação da invisibilidade social do/a cuidador/a. O estudo de Oliveira (2024) defende a necessidade de capacitação de profissionais da saúde, especialmente os psicólogos, para identificar e intervir nas dinâmicas familiares afetadas pelo Alzheimer, reconhecendo o luto antecipa-

tório como fenômeno real e legitimando o sofrimento emocional do/a cuidador/a como digno de atenção clínica.

É POSSÍVEL PREVENIR A ANTECIPAÇÃO DO FIM? PESQUISA NACIONAL SOBRE SUICÍDIO DE IDOSOS E POSSIBILIDADES DE AÇÃO DO SETOR DA SAÚDE

O título acima refere-se a pesquisa realizada nas cinco regiões brasileiras e com ênfase nas regiões Nordeste, Sul e Centro Oeste onde os dados estatísticos demonstram as elevadas taxas de morte de pessoas idosas por suicídio⁴. A pesquisa foi efetivada de forma multicêntrica, coordenada pela antropóloga Maria Cecília Sousa Minayo e contou com uma rede de pesquisadores das referidas regiões com formações em diferentes áreas do conhecimento como no caso do Estado do Piauí, onde a equipe foi composta por profissionais das áreas da psicologia, da enfermagem e da antropologia.⁵

4 Suicídio, também chamado tecnicamente “*comportamento suicida fatal*” é o resultado de um ato deliberadamente empreendido e executado com pleno conhecimento ou previsão de seu desenlace. Na sua definição, a *intencionalidade* de dar cabo à vida por quem o comete é o elemento-chave (OMS, 2002).

5 A equipe de pesquisadoras do Piauí foi composta com as seguintes profissionais: Ana Célia Sousa Cavalcante (coordenadora da equipe do Piauí); Graduada em Psicóloga (PUC-PE), Mestre em Saúde Coletiva (UNIFOR-CE) e professora da Universidade Estadual do Piauí-UESPI, Selena Mesquita Teixeira Sêrvio; Graduada (FACID/DeVry), Mestra (UNIFORF-CE) e Doutora em Psicologia (UNIFORF-CE), Francisca Regina Amorim Franco, Graduada em Psicologia e Especialista em Saúde Mental e Saúde Pública, Valquíria Pereira Cunha; Graduada em Psicologia e Especialista em Psicologia Hospitalar e professora da Universidade Estadual do Piauí-UESPI, Cidianna Emanuelly Melo do Nascimento; Graduada em Enfermagem (FACID/DeVry), Mestre em Antropologia e Arqueologia (PPGANT/UFPI), Doutora em Saúde

O objetivo da investigação foi compreender a magnitude (abordagem epidemiológica) e a significância (abordagem qualitativa psicossocial) do suicídio da população brasileira com 60 anos ou mais. A abordagem fez imersão nos contextos de vida pessoal, social e cultural das pessoas idosas que morreram por suicídio.

O universo da pesquisa é formado por dez (10) municípios: Teresina-PI, Manaus-AM, Fortaleza -CE, Tauá -CE, Campo Grande -MT, Dourados - MT, Campos de Goytacazes-RJ, Venâncio Aires-RS, Candelária- RS e São Lourenço-RS.

A metodologia fez uso da autópsia psicossocial (entrevista em profundidade) e os importantes registros feitos no caderno de campo. O termo autópsia psicossocial refere-se à metodologia que serve de “guia internacional” *Guidelines for Suicidality*. Este método tem sido usado principalmente para se conhecer as razões que levam as pessoas ao suicídio e para ouvir e acolher familiares dos falecidos. Embora Shneidman (2004) tenha cunhado a expressão “autópsia psicológica”, nessa pesquisa, utilizou-se o termo “autópsia psicossocial” para fazer referência à abordagem em campo que reúne os aspectos subjetivos e contextuais. Considerando que o próprio Shneidman (2004), em seus estudos, foi muito além da abordagem disciplinar da psicologia, pois suas pesquisas mostram a estreita relação entre questões sociais mais amplas, microsociais, médicas, ambientais e de ordem psicológica e psiquiátrica (Minayo et al, 2012).

Do ponto de vista epistemológico, a pesquisa abrange todos os casos de suicídio de pessoas idosas, notificados no período de

Coletiva e professora da Universidade Estadual do Ceará -UECE, Francisca Verônica Cavalcante; Graduada UFPI), Mestre em Ciências Sociais e Doutora em Ciências Sociais com ênfase em Antropologia (PUC-SP), professora da Universidade Federal do Piauí -UFPI.



1980 a 2009, período estipulado no manual da pesquisa, e a justificativa é tratar-se de intervalo de tempo nem tão próximo nem tão distante da morte do familiar, possibilitando aos interlocutores do estudo em questão uma lembrança recente e a ajuda da equipe de pesquisa, para a superação, quando fosse o caso.

A pesquisa realizada nos dez municípios referidos alcançou o recolhimento de 84 entrevistas, das quais 62 foram realizadas com pessoas do sexo feminino e 22 pessoas do sexo masculino. A mais nova pessoa entrevistada com a idade de 18 anos, e a mais velha com 76 anos.

A INVESTIGAÇÃO REALIZADA NO PIAUÍ INTITULADA: É POSSÍVEL PREVENIR ANTES DO FIM? PESQUISA NACIONAL SOBRE SUICÍDIO DE IDOSOS E POSSIBILIDADES DE AÇÃO DO SETOR DA SAÚDE

A investigação teve início em março de 2011 em Teresina, com a realização de uma pesquisa documental, a partir de laudos periciais no Instituto Médico Legal - IML. Por meio de informações contidas nos referidos documentos foi possível conhecer as seguintes informações: nome de quem perdeu a vida voluntariamente, data de nascimento, idade, sexo, estado civil, escolaridade, profissão, endereço, situação conjugal, modo de interpretação, data do ato e nome do familiar ou amigo/a que acompanhou a liberação do corpo.

Os resultados da pesquisa documental no IML trouxeram à tona os seguintes dados: o perfil sócio-demográfico de suicídios

em Teresina⁶ apresentou trinta e sete (37) casos dos quais vinte e oito (28) do sexo masculino e nove (09) do sexo feminino. Situação conjugal: vinte e um (21) casados, nove (09) viúvos, três (03) divorciados, três (03) solteiros e um (01) com situação conjugal ignorada. A distribuição nesse intervalo de tempo (1980 - 2009) registrou cinco (05) casos em 2004, cinco (05) em 2005, sete (07) em 2006, cinco (05) em 2007, sete (07) em 2008 e oito (08) casos em 2009. Modo de perpretação: vinte e seis (26) por enforcamento (70,3%) cinco (05) por arma de fogo (13,5%), dois (02) por carbonização (5,4%), um (01) por queda de altura, um (01) por envenenamento, um (01) por afogamento, e um (01) com forma de perpretação ignorada. No tocante aos três (03) últimos casos têm-se (2,7%).

De posse dessas informações, a equipe de pesquisadoras do Piauí, seguindo as instruções contidas no manual do estudo, se empenhou em enviar cartas para os endereços e nomes de familiares e amigos/as encontrados na pesquisa documental realizada no IML. Na referida correspondência apresentou-se a equipe de pesquisadoras e a pesquisa com breve descrição de seu objetivo e metodologia.

O objetivo da carta foi fazer um convite para a concessão de entrevista com o familiar ou amigo/a da pessoa idosa cuja morte se deu por suicídio. Também foi disponibilizado um telefone de

6 A capital piauiense, localizada no centro-norte do Estado, a 366 km do litoral, única capital do Nordeste brasileiro que não é banhada pelo Oceano Atlântico, foi projetada em 1852. Uma cidade com desigualdades sociais abissais onde o lazer é privatizado, em sua maioria e os serviços de saúde pública apresentam precariedades. Segundo dado do IBGE referentes ao Censo de 2010, Teresina conta com 836.474 habitantes; a população com 60 anos ou mais composta por 68.538 indivíduos; dentre estes, 40.468 mulheres e 28.070 homens.

uma instituição de saúde do município para que o correspondente fizesse o telefonema agendando a entrevista nesta instituição. Todavia, na correspondência apresentou-se também flexibilidade de horário e de local para a realização da entrevista que poderia ser realizada também na residência do familiar e/ou amigo da pessoa idosa falecida por suicídio.

Diversas dificuldades atravessaram o acesso a familiares e amigas/os das pessoas idosas que morreram por suicídio. Neste período ainda não contávamos com as tecnologias de comunicação como *internet*, *whatsapp* ... A demora de retorno das cartas deixou a equipe apreensiva e de fato, houve devoluções de correspondências posto que, alguns familiares e amigos das pessoas idosas em questão haviam mudado de endereço, portanto, não receberam a correspondência e, algumas famílias as receberam e, no entanto, se negaram a participar da pesquisa.

Diante do retorno de alguns poucos e do silêncio da maioria daqueles para quem foi enviada a correspondência e dos critérios estabelecidos no Manual da pesquisa, que enfatizava a não permissão de entrevistar familiares ou amigas/os de pessoas idosas que voluntariamente perderam a vida que conhecíamos, mesmo obedecendo ao intervalo de tempo estabelecido no Manual, a sensação de impotência se instalou e a equipe se reuniu com equipes de outras regiões do Brasil que também experimentaram situações semelhantes.

Na realidade, como relatado, muitas correspondências chegaram a endereços os quais os familiares já não mais habitavam e ademais, não se pode olvidar que o suicídio é um tema tabu e que não é agradável e/ou fácil abordar a questão, sobremaneira com pessoa desconhecida, que se apresenta a partir de uma correspon-

dência, mesmo considerando que tal correspondência fora emitida por equipe de profissionais que têm a chancela para lidar com a questão da dor, do sofrimento, do luto de alguém e cujo estudo em questão se propôs a conhecer tal realidade e ajudar a pessoa entrevistada no processo de superação, quando fosse o caso.

Todavia, a partir da troca com outras equipes do Brasil e sugestão valiosa da coordenadora da investigação, exímia e pioneira pesquisadora do comportamento suicida de pessoas idosas no país, Maria Cecília Minayo, a equipe do Piauí iniciou diálogo profícuo, estabelecendo rede de comunicação com outros profissionais de saúde, notadamente, a equipe de profissionais da saúde da família -PSF que foi fundamental no contato e intermediação com alguns desses pesquisados, bem como as relações sociais, experiências e destrezas da equipe interdisciplinar de pesquisadoras que viabilizou a interlocução e, por fim, realizou-se as entrevistas.

Dos 37 casos de suicídios registrados no IML foi possível realizar seis entrevistas com familiares de cinco pessoas idosas que morreram por suicídio. Cabe destacar que, para cada pessoa idosa que morreu por suicídio entrevistamos um familiar, exceto em um dos casos, em que foram entrevistados dois familiares, destes, três do sexo feminino e três do sexo masculino.

As narrativas apresentadas nas entrevistas sobre pessoas idosas que morreram por suicídio em Teresina evidenciam que os idosos tiveram uma vida marcada por várias ideias e tentativas de suicídio⁷; queixavam-se de se sentirem sozinhos, em solidão,

7 Tentativa de suicídio ou *comportamento suicida não-fatal* nomeia os atos cometidos por indivíduos que pretendem se matar, mas, cujo desfecho não resulta em óbito. Ideação suicida se refere aos vários graus de intensidade do pensamento de se matar. Alguns psicanalistas acrescentam uma nova categoria suicídio inconsciente, para designar os casos dos indivíduos que

a maioria dentre eles pertencentes a classe social baixa, não podiam mais trabalhar, com dificuldades financeiras, desentendimentos familiares, não tinham mais autonomia, não podiam mais frequentar os rituais de suas religiões, nem tampouco usufruíam de algum lazer, suas relações sociais cada vez se estreitavam mais, a medida que também já haviam perdido entes queridos dos quais sentiam muita falta, alguns eram portadores de doenças crônicas, deficiências, transtornos, um deles com problemas de alcoolismo, todos apresentavam quadro de depressão, parece que, em se tratando da família, esta não encontrava tempo suficiente, maneira adequada e disponibilidade o bastante para as suas demandas, para os cuidados necessários para com os mesmos, sentiam-se incompreendidos.

Destacamos que, a partir da faixa etária compreendida entre 80 e 84 anos observa-se diminuição acentuada do número de homens, se comparado ao número de mulheres, e a faixa etária acima dos 90 anos apresenta exclusivamente indivíduos do sexo feminino. As condições sociais, culturais, políticas e econômicas que incidem na qualidade de vida das pessoas idosas em questão e relatadas por seus familiares, parecem apontar para o fato de o peso do envelhecimento em uma cidade que não acolhe de forma holística seus idosos gera condições que contribuíram fortemente para que os idosos desistissem de suas existências.

Na perspectiva do apoio social, de políticas públicas para idosos no Piauí, especificamente em Teresina, temos as seguintes entidades: Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa no Piauí,

se colocam em situações de risco fatal, adotando certos estilos de vida autodestrutivos ou mesmo provocando doenças ou lesões em si mesmo. (Minayo, 2013)

Centro de Referência e Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa, da Secretaria de Assistência Social e Cidadania (SASC), Delegacia do Idoso, além da existência de quatro Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) e dos serviços prestados pelo Centro de Valorização da Vida (CVV) desde a década de 1980. A capital piauiense conta com quatro Centros de Assistência Psicossocial (CAPS), dos quais, um está localizado na Zona Leste da cidade e é o único que atende os casos de álcool e drogas.

Para a parcela da população de idosos teresinenses em questão e tantos outros que morreram por suicídio, as políticas e serviços públicos para a pessoa idosa não teve a eficácia desejada, haja vista, os dados arrolados na pesquisa intitulada Mapa da Violência correspondente a 1988-2008 os quais permitem verificar que das três causas de mortalidade violenta trabalhadas no estudo (homicídios, mortes por acidentes e suicídios), os suicídios se destacam por serem os que mais cresceram (17%), tanto para a população total como para jovem. Os números elevados de mortes por suicídio são para as regiões Sul, Centro-Oeste e Nordeste; e esta última região apresenta um crescimento de 109% (Walselisz, 2012).

O Piauí e notadamente a cidade de Teresina é alvo de nossa atenção, uma vez que o estudo apresenta uma tabela por ordenamento de capitais por taxa de suicídio por 100 mil habitantes na população total em que a cidade de Teresina ocupa o 5º lugar no ano de 2008. Realidade que nos instiga a refletir sobre a atenção dispensada aos idosos por familiares e pelo Estado.

CONSIDERAÇÕES ACERCA DOS ACHADOS DA PESQUISA “É POSSÍVEL PREVENIR ANTES DO FIM? PESQUISA NACIONAL SOBRE SUICÍDIO DE IDOSOS E POSSIBILIDADES DE AÇÃO DO SETOR DA SAÚDE”

Com o estudo foi possível fazer uma sistemática revisão bibliográfica sobre suicídios fatais, aprofundar teoricamente o tema e refinar os instrumentos de compreensão dessa realidade. Entre os achados da pesquisa constatou-se que não havia nenhum estudo brasileiro que tratasse dessa questão do suicídio de idosos. (Minayo, 2013)

A pesquisa realizada nas cinco regiões brasileiras e ancorada em autores referenciais nacionais e internacionais como Durkheim (2002), Snheidman (2004), Conwell & Thompson, 2008; Beeston, (2006), WHO (2002), Minayo et al. (2012) ressalta que, os problemas de ordem psicológica e psiquiátrica estão incluídos, de forma que, muitas vezes, são dados como causas unívocas, entretanto, as questões sociais e de saúde pública são as que têm maior relevância, sobretudo quando é pensada a questão da prevenção.

As principais observações do estudo em tela apontaram:

- 1) aumento da população idosa no país exigindo um cuidado específico com seu bem estar e com sua saúde;
- 2) evidência oferecida pelos estudos internacionais de que o suicídio é uma forma de violência que afeta, sobretudo, as populações idosas e revela problemas de sua qualidade de vida Conwell & Thompson (2008); Beeston (2006);
- 3) a proposta da OMS de que o suicídio de pessoas idosas seja considerado um grave problema de saúde pública WHO

(2002); e a observação das taxas muito mais elevadas de mortes auto infligidas (o dobro do que ocorre na população em geral) no perfil dos óbitos da população idosa brasileira, em relação às outras faixas etárias, sobretudo entre os homens e em algumas regiões do interior do país Minayo et al(2012) (Minayo, 2013).

Foi observado ainda que, nas histórias das pessoas que faleceram por suicídio, as ideias e as tentativas aparecem como estando sempre associadas e, na maioria dos casos, precedem ao suicídio. Reiterando, esta investigação mostrou, dentre outras questões, que as diferenças no que diz respeito às quantidades de ideias e de tentativas que ocorrem em número muito maior (o dobro de vezes) do que o suicídio consumado quando se trata de pessoas idosas.

Vários estudos apresentam a existência de diferenças significativas sobre os fatores de risco para suicídio que afetam pessoas jovens, adultas e idosas. Lembrando que, “Suicídio pode acontecer em qualquer família e em qualquer grupo social”. (Minayo, 2013, p. 3). Nas pesquisas que abordam o comportamento suicida em pessoas jovens e adultas estas são impelidas por problemas amorosos, financeiros, legais ou de desempenho escolar ou no trabalho. Em se tratando do suicídio em pessoas idosas os fatores de risco são: morte de ente querido, notadamente de um cônjuge; doença fora de possibilidade terapêutica de cura com dores incontrolláveis; medo do prolongamento da vida sem dignidade; isolamento social; mudança nos papéis sociais que lhes conferiam reconhecimento; ou situações de dependência física ou mental que as fazem se sentir humilhadas.



Neste e em outros estudos que se utiliza da metodologia de autópsias sociopsicológicas os resultados têm afirmado que os problemas financeiros, dificuldades de relacionamento, brigas de família, isolamento social e solidão são os motivos sociais mais frequentes para o suicídio de idosos.

Dentre os resultados apresentados nas cinco regiões brasileiras as questões a seguir são recorrentes:

A complexidade do fenômeno que inclui contribuição de problemas físicos, neurobiológicos, psicológicos e sociais. A maioria dos estudos evidencia como fatores predisponentes: doenças graves e degenerativas, dependência física, distúrbios e sofrimentos mentais e, sobretudo, depressão severa. A depressão é o mais relevante fator associado ao suicídio, na quase totalidade das pesquisas. Essa enfermidade é vista em sua sintomatologia própria ou associada a questões de sofrimento físico crônico e de terminalidade da vida ou ainda, a problemas de ordem social e cultural, como perdas, abandonos, solidão ou conflitos no interior das famílias; Diferenças de gênero devem ser consideradas. Condizente com todo o conhecimento universal sobre suicídio em qualquer idade, as mulheres idosas têm mais ideação e produzem mais tentativas de dar cabo à vida; os homens são os que mais chegam ao ato final; Numa gradação etária entre idosos, o grupo acima de 80 anos é o que mais se envolve com pensamentos, sentimentos, tentativas e execução do suicídio. Também se observou, no caso brasileiro, que idosos das áreas rurais ou do interior se suicidam mais do que os que vivem em áreas urbanas e metropolitanas (Minayo, 2013, p.3).

A pesquisa também aponta a necessidade de ações em que se possa subsidiar a formação e as ações dos gestores e dos profissionais e promover sensibilização das famílias em relação a seus idosos. E em se tratando da pessoa idosa que apresenta compor-

tamento suicida, o cultivo de amizades e de relacionamentos é fator protetivo importante tanto contra a depressão quanto contra a ideação e efetivação da autodestruição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo da experiência de pesquisa coletiva e interdisciplinar, o intento foi contribuir para o alargamento do conhecimento sobre o processo de envelhecimento nas sociedades capitalistas contemporâneas, notadamente sobre a pessoa idosa que habita a cidade de Teresina-Piauí. Debruçamos-nos sobre as temáticas: pessoa idosa, aumento acelerado das enfermidades que atingem, em especial, a pessoa idosa, como as a Doença de Alzheimer e o Suicídio, sobremaneira, no Piauí. Reiteramos a importância fundamental da atuação conjunta da psicologia com os diversos serviços de saúde para dar suporte e aprimorar a conduta de cuidados com idosos e seus cuidadores.

O olhar se volta para o sujeito do presente, vivendo em sociedade moderna e neoliberal, no Brasil, país em desenvolvimento, e especificamente em Teresina, cidade nordestina marcada por desigualdades abissais. Propomos-nos a conjecturar a partir do contexto histórico, econômico, político, social e cultural do sujeito contemporâneo para compreender como é o seu processo de envelhecimento, como ele lida com as doenças mais recorrentes e já referidas, nesta etapa da vida. Buscamos contemplar a perspectiva da pessoa que envelhece, da pessoa que é idosa e da pessoa que é cuidadora desse/a idoso/a, notadamente, nos pusemos a refletir sobre psicologia e pessoa idosa vivendo na capital do Piauí.



Abordamos a partir dos dados do Censo IBGE (2010) e da pesquisa “É possível prevenir antes do fim: pesquisa sobre suicídio de idosos” que no Piauí existem instituições voltadas para o cuidado do idoso. Reconhecemos que, ao longo de mais de uma década da realização deste estudo as políticas públicas têm avançado e envidado esforços para mitigar o comportamento suicida, campanhas nacionais são replicadas no Piauí como, por exemplo, a Campanha do Setembro Amarelo, Trabalhos de Conclusão de Curso, pesquisas de mestrado e doutorado na UESPI e UFPI foram realizadas nas áreas da saúde, das ciências sociais e humanas; grupos de pesquisa foram implementados e realizam cursos de extensão, oficinas e panfletagens sobre prevenção do suicídio. Para além das instituições públicas, as Organizações Não-Governamentais (ONGs) e instituições religiosas e filantrópicas também têm contribuído para a prevenção do suicídio e apoio aos sobreviventes, não podemos olvidar a contribuição da mídia que vem aproximar-se do fenômeno, buscando obedecer às orientações da (OMS), isto é, abordar a morte por suicídio de forma preventiva.

Todavia, a qualidade de vida do idoso vivendo em Teresina a partir da referida investigação apresenta condições balizadas, em parte, em sua situação socioeconômica. As restrições presentes no estilo de vida dos idosos em questão se referem aos cuidados com a saúde, ao acesso ao lazer e aos espaços de sociabilidades. Os serviços do Estado e das ONGs e das entidades religiosas e filantrópicas parecem não ser suficientes para aplacar o sofrimento e a situação dos adoecimentos dos idosos e suas famílias, haja vista, a magnitude do fenômeno do suicídio na capital piauiense.

O principal resultado do estudo mostra as dificuldades do ser humano na contemporaneidade em sua última etapa da vida.

Os problemas enfrentados por eles são múltiplos e contemplam as dimensões biopsicossociais. O desafio posto é para a sociedade em geral, mas sobretudo para as famílias e o Estado com suas políticas públicas para idosos, com destaque para a contribuição dos profissionais da saúde, notadamente os profissionais da psicologia, na busca por caminhos mais eficazes para a garantia da qualidade de vida e dignidade para a pessoa idosa.

O Etarismo, ou a carga negativa atribuída ao envelhecimento pela cultura brasileira, contribui para o engendramento e retroalimentação de estereótipos inconscientes, que são internalizados no processo de socialização, podendo se transformar em autoestereótipos, que inconscientemente contribuem para a construção de expectativas dos idosos em relação ao seu comportamento, trazendo repercussões negativas para a vida desse sujeito que, à medida que o tempo avança, vai se sentindo como foi ensinado a pensar a pessoa idosa, comprometendo o seu bem estar, tanto pelo sofrimento advindo da internalização destes autoestereótipos, quanto por contribuir para a perpetuação de atitudes preconceituosas direcionadas.

Como visto, a discriminação, o preconceito com a consciência de que chegou a sua vez de ser pessoa idosa, “velha”, no sentido pejorativo do termo, tão usual no senso comum e traz à tona comportamentos e sentimentos que provocam o isolamento social, a solidão, o sentimento negativo sobre si etc. Esse contexto potencializa os riscos do surgimento de pensamentos e comportamentos suicidas, reiteramos que, a literatura aponta forte correlação deste com transtornos mentais (BRASIL, 2020), sendo a depressão conhecida pelos especialistas como o transtorno como



um fator agravante, aumentando em 20 vezes o risco de suicídio (Bolton et al., *apud*. Dalgalarrodo, 2019).

No que diz respeito à Doença de Alzheimer, chamamos atenção para a ausência de políticas públicas estruturadas que sejam capazes de identificar e intervir nas dinâmicas familiares afetadas pela referida doença. Uma política pública que seja capaz de mitigar o sofrimento emocional, os problemas enfrentados de ambas as partes: do idoso e do cuidador. A importância da capacitação de profissionais da saúde, notadamente os psicólogos, como enfatiza Oliveira (2024).

Teresina e outros municípios do Piauí, ainda não desenvolvem ações eficazes considerando que, há um amparo para familiares e idosos com a Doença de Alzheimer se considerarmos a aprovação da Lei 15.609 em dezembro de 2024 que estabelece Política Nacional de Cuidado. Esta nova lei definiu cuidado familiar como trabalho e estabeleceu em Lei que o cuidado é uma co-responsabilidade familiar, da sociedade e do Estado.

O suicídio é um fenômeno que acompanha a humanidade, há registros de mortes por suicídio em todas as idades, inclusive na infância, contudo, esse fato não exime a sociedade de se debruçar sobre estratégias para evitá-lo. Segundo a (OMS) tem diminuído o número de casos nos países ricos, nos países do velho mundo, ao passo que, nos países pobres, em desenvolvimento, a morte voluntária tem crescido de forma acelerada. Entretanto, a morte autoinfligida, reitera-se, pode ser evitada e em se tratando do suicídio de idosos, a morte na última etapa do ciclo de vida de uma pessoa é possível ser coibida por meio de políticas públicas de saúde eficazes que contribuam para uma vida mais confortável e feliz. Um caminho apontado neste capítulo é a necessidade de

ações em que se possa subsidiar a formação e as ações dos gestores e dos profissionais e promover sensibilização das famílias em relação a seus idosos. Trata-se de gesto de agradecimento e de olhar holístico para a vida presente e para o futuro.

Expressamos o sentimento de honradez; dádiva e gratidão em participar deste trabalho. Desejamos que esse feito seja mais um evento de sucesso da equipe CRP21 ao tempo em que dedicamos este capítulo às pessoas idosas.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA BRASILEIRA DE LETRAS (ABL). Disponível em: <<https://www.academia.org.br/nossa-lingua/nova-palavra/etarismo>>. Acesso em: 6 abr. 2025.

ANJOS, A.R. dos; LEAL, M.C.C. Trabalhando o luto em grupos de apoio para cuidadores de pacientes com Alzheimer: um relato de experiência extensionista. **Revista Eletrônica de Extensão**, Florianópolis, v.17, n. 37, p. 99-107, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5007/1807-0221.2020v17n37p99>.

BEESTON, D. Older people and suicide. **Centre for Ageing and Mental Health**. UK: Staffordshire University, 2006.

BOLTON et al. In: DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico nº 38** - Tentativas e suicídios na população idosa do Brasil. Brasília. v. 51, n. 38. set. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt->



br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2020/boletim-epidemiologico-vol-51-no38>. Acesso em: 6 abr. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Nota informativa Nº 5/2023:

Envelhecimento e o direito ao cuidado. Brasília. 2023.

Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/mds-lanca-diagnostico-sobre-envelhecimento-e-direito-ao-cuidado/Nota_Informativa_N_5.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2025.

CARAMELLI, P.; BARBOSA, M.T. Como diagnosticar as quatro causas mais frequentes de demência? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, n. 1, p. 7-10, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000500003>.

CONCONE, M.H.V.B. Medo de envelhecer ou de parecer? *Revista Kairós-Gerontologia*, v. 10, n. 2, 2010. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2588>>. Acesso em: 6 abr. 2025.

CONWELL, Y.; THOMPSON, C. Suicidal behavior in elders. **Psychiatric Clinics of North America**, Oxford, v. 3, n. 2, p. 333-356, 2008.

COSTA, G.S.D. et al. A vida se esvai, sem lembranças e sem possibilidades: a vivência de cuidadores de pessoas com demência. **Revista Amazônica**, v. 16, n. 2, p. 174-207, jul.-dez. 2023.

DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DURKHEIM, E. O suicídio. São Paulo: Martins Claret, 2002.

ENGEL, C.L. Doença de Alzheimer: o cuidado como potencial partilha de sofrimento. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 22, n. 3, p. 9-27, 2017.

FALCÃO, D. et al. Atenção psicogerontológica aos cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 19, n. 2, p. 377-389, 2018. DOI: 10.15309/18psd190217.

FRANCO, M.H.P. **O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno**. São Paulo: Summus, 2021.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Perfil de Teresina**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=221100>>. Acesso em: 28 mar. 2025.

MARTINS, E. Constituição e significação de família para idosos institucionalizados: uma visão histórico-cultural do envelhecimento. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 215-236, abr. 2013.

MATTOS, E.B.T.; KOVÁCS, M.J. Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores familiares. **Psicologia USP**, v. 31, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e180023>.

MATTOS, E.B.T.; OLIVEIRA, J.P.; NOVELLI, M.P.C. As demandas de cuidado e autocuidado na perspectiva do cuidador familiar da



pessoa idosa com demência. Rev. bras. Geriatr. Gerontol., v. 23, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200189>.

MINAYO, M.C.S. Manual da pesquisa sobre tentativa de suicídio de idosos. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2013.

MINAYO, M.C.S.; PINTO, L.W.; ASSIS, S.G. Tendência da mortalidade por suicídio na população brasileira e idosa: 1980-2006. Revista de Saúde Pública, v. 46, n. 2, p. 300-309, 2012.

NASCIMENTO, H.G.; FIGUEIREDO, A.E.B. Demência, familiares cuidadores e serviços de saúde: o cuidado de si e do outro. Ciênc. saúde coletiva, v. 24, n. 4, abr. 2019.

NEUMANN, F.; DIAS, M.A.F. Doença de Alzheimer: o que muda na vida do cuidador? Revista Psicologia e Saúde, v. 5, n. 1, 2013.

OLIVEIRA, C. Entre lacunas afetivas e memórias desvanecentes: o luto antecipatório do cuidador familiar diante do Alzheimer. Teresina-PI, 2024.

PAPALIA, D.E.; FELDMAN, R.D. Desenvolvimento humano. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

ROCHA, D.C. et al. O luto antecipatório em cuidadoras de idosos com Alzheimer avançado. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, v. 11, n. 1, e6778, 2023.

SHNEIDMAN, E.S. Autopsy of a suicidal mind. Oxford: Oxford University Press, 2004.

SILVA, A.C.S. da et al. Impressões e repercussões da doença de Alzheimer na vida de familiares: um olhar educativo. Revista Souza Marques, v. 1, n. 37, 2018.

SILVA, M.B.M. et al. Tornando-se um cuidador de um familiar com Alzheimer: o rito de passagem. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v. 15, n. 3, jul.-set. 2013.

VIZZACHI, B.A. et al. A dinâmica familiar diante da doença de Alzheimer em um de seus membros. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 6, 2015.

WALSELFISZ, J.J. **Mapa da Violência 2011: os jovens do Brasil**. São Paulo: Ministério da Justiça, 2011.



SAÚDE MENTAL E DESENVOLVIMENTO DIGITAL: DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS NAS REDES SOCIAIS

Déborah Éllen de Matos Ribeiro

CRP21/03171

Fabiana Rodrigues de Abreu

CRP21/03199

INTRODUÇÃO: IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DAS MÍDIAS VIRTUAIS

A discussão acerca dos impactos do acesso às Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), no que se refere ao uso de redes sociais virtuais, e o desenvolvimento das relações interpessoais apresenta-se cada vez mais pertinente considerando a internet, atualmente, como um dos pilares para a comunicação, informação, socialização e entretenimento nas diversas fases do desenvolvimento humano.

Considerando este contexto, destaca-se que desde a primeira infância, o acesso massivo a telas, pode influenciar no comportamento, trazendo consequências a curto e longo prazo na formação dos indivíduos. De acordo com Schwartz e Pacheco (2021) existem evidências que a exposição a mídias podem alterar atitu-

des e comportamentos de crianças e adolescentes e que se faz necessário intervenções nos diversos âmbitos para orientar os pais na mediação do uso consciente das telas.

A Sociedade Brasileira de Pediatria em 2016 produziu (SILVA *et al.*, 2019) o primeiro documento destacando, principalmente, sobre a Saúde de Crianças e Adolescentes na Era Digital como forma de alerta para a prevenção da intoxicação digital, solicitando aos pais e/ou responsáveis o compromisso com o cuidado, salientando sobre os impactos exercidos pelas mídias, relacionados à convivência familiar, interações sociais, aprendizagem e desempenho escolar.

Embora as tecnologias digitais ofereçam benefícios em diversas áreas, Souza e Cunha (2019) apresentam uma revisão sistemática da literatura destacando que o aumento do acesso à internet no Brasil tem sido acompanhado por um crescimento nos problemas de saúde mental entre os jovens. A pesquisa evidencia que o uso excessivo das redes sociais pode levar à dependência tecnológica, afetando negativamente as relações sociais e contribuindo para o surgimento de transtornos como ansiedade e depressão, uma vez que a exposição constante a padrões impostos nas redes sociais pode gerar sentimentos de inadequação e baixa autoestima entre os usuários.

Além das discutidas consequências cognitivas e sociais, também surgem preocupações quanto aos limites do uso da imagem de crianças e adolescentes, bem como à exposição desse público ainda vulnerável a diferentes conteúdos, muitas vezes inadequados à faixa etária. Panorama que envolve aspectos desde a privacidade e a proteção de dados, à questões éticas sobre a preservação da integridade. A exposição excessiva em ambientes digitais



pode favorecer situações de risco, a exemplo do *cyberbullying*, exploração comercial e até mesmo violências de ordem sexual.

INICIATIVAS E REGULAMENTAÇÕES

Considerando este cenário e as necessidades emergentes mediante o avanço tecnológico, novas iniciativas, regulamentações e políticas precisam ser organizadas e pensadas para atender as demandas e as consequências deste impacto no desenvolvimento social.

A partir disso a lei de nº 15.100/ 2025 objetiva orientar as instituições de ensino básico, tanto públicas, quanto privadas proibindo o uso de aparelhos eletrônicos portáteis por alunos nestes estabelecimentos, visando proteger a saúde mental, física e psíquica restringindo o uso durante as aulas, intervalos e demais momentos de convivência.

Essas discussões fomentam um discurso prático para o uso consciente das tecnologias com o desenvolvimento do senso crítico e responsabilização para avaliar os impactos positivos e negativos da exposição massiva. No Brasil o acesso de crianças e adolescentes apresenta relação abalizada pela fácil conexão e pela mobilidade no acesso às redes de comunicação e em paralelo a isso a internet proporciona diferentes possibilidades e trocas entre crianças e adolescentes e quando não orientados, podem ter acesso a conteúdos inadequados e pessoas que podem causar inúmeros riscos e danos (BRASIL, 2020).

Dentre as intervenções e orientações voltadas à promoção da saúde e à prevenção dos riscos associados à exposição às tecnologias de informação e suas diversas formas, destaca-se o papel

dos pais como principais modelos de referência comportamental. Nesse sentido, é fundamental que estabeleçam um padrão regular de conduta e mantenham um diálogo constante com os filhos, oferecendo atividades alternativas, tempo de qualidade em família e acompanhamento do uso das mídias. Cabe aos responsáveis compreender que os aparelhos eletrônicos não constituem propriedade privada de crianças e adolescentes, devendo, portanto, ser objeto de monitoramento e controle. Esse cuidado pode se dar por meio de aplicativos de bloqueio de *downloads* inadequados à faixa etária, bem como pela supervisão de *chats* e demais interações virtuais.

Em revisão integrativa sobre a nomofobia, “angústia ou medo desproporcional de ficar sem o celular e sua conexão com o mundo virtual”, Morilla *et al.* (2020) equiparam tais sensações características de uma dependência patológica, com o vício em substâncias químicas, intitulado tal fenômeno como o transtorno da modernidade. E embora a nomofobia ainda não seja descrita no Código Internacional de Doenças (CID-11) e no Manual Diagnóstico e Estatístico De Transtornos Mentais (DSM-5) como uma patologia relacionada ao vício, já são associadas a ela características psicológicas de ansiedade, solidão e apego ao celular, com medo irracional ao se distanciar de seu dispositivo.

Instituições como a SaferNet Brasil, dedicada à segurança digital e à promoção dos direitos humanos na internet, destacam-se na proteção de crianças e adolescentes. Entre 1º de janeiro e 31 de julho de 2025, o Canal Nacional de Denúncias de Crimes Cibernéticos recebeu 76.997 notificações, das quais 64% referiram-se a casos de abuso e exploração sexual de menores, totalizando 49.336 denúncias (SAFERNET BRASIL, 2025).

O Laboratório DELETE – Detox Digital e Uso Consciente de Tecnologias, vinculado ao Instituto de Psiquiatria (IPUB) da UFRJ, fundado em 2013 pela psicóloga Anna Lucia Spear King e pelo psiquiatra Antonio Egidio Nardi, conta com equipe multidisciplinar para oferecer atendimento clínico (médico, psicológico e fisioterapêutico) e conduz grupos para mediação do uso de tecnologias entre usuários que apresentam consumo excessivo ou dependência digital. Além disso, o DELETE constitui uma linha de pesquisa ativa no PROPSAM (Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Saúde Mental), incentivando a produção de artigos, livros e o desenvolvimento de projetos de mestrado e doutorado relacionados ao tema da dependência digital (UFRJ, 2025).

A legislação brasileira tem avançado no enfrentamento à violência entre pares, especialmente no que se refere à intimidação sistemática, conhecida como *bullying*. Desde a promulgação da Lei nº 13.185/2015, o *bullying* passou a ser reconhecido como “um conjunto de atos de violência física ou psicológica, intencionais e repetitivos, praticados sem motivação evidente e marcados por uma relação de desequilíbrio de poder entre agressor e vítima”. Essa atualização normativa reforça a importância de instituições e profissionais, incluindo a Psicologia, na promoção de ambientes mais seguros e respeitosos, reconhecendo os impactos do *bullying* e *cyberbullying* na saúde mental e no desenvolvimento social.

Em 2024, o fenômeno passou a integrar de forma mais explícita o ordenamento jurídico penal com a promulgação da Lei nº 14.811/2024, que incluiu o artigo 146-A no Código Penal. Essa nova legislação tipifica penalmente a intimidação sistemática, incluindo suas manifestações no ambiente virtual (*cyberbullying*), e esta-

belece sanções que variam de multa à reclusão de dois a quatro anos, dependendo da gravidade e do meio utilizado.

Essa atualização normativa reforça a gravidade do *bullying* e do *cyberbullying*, reconhecendo seus impactos na saúde mental e no desenvolvimento social, além de exigir uma atuação mais efetiva de instituições e profissionais, entre eles a Psicologia, na promoção de ambientes mais seguros e respeitosos.

PRÁTICAS PSICOEDUCATIVAS: REFLEXÕES E EXPERIÊNCIAS NO ESPAÇO ESCOLAR E COMUNITÁRIO

As instituições de ensino já se utilizam dos meios tecnológicos como estratégia para mediar o ensino/ aprendizagem entre os educando e estas ferramentas apresentam-se como um potente recurso para estimular a motivação dos alunos, além de ser como uma estratégia que expande as práticas pedagógicas tradicionais.

No entanto, sabe-se que o desenvolvimento infantil é permeado por uma jornada de progressivas mudanças, incluindo aspectos biológicos como a plasticidade neuronal, como sociais, psicológicos e culturais. E é neste aspecto de construção do senso crítico que se tornam possíveis intervenções para mediar o uso de telas, fornecendo orientações e promovendo cuidado (SOUZA; FERNANDES, 2024).

A Psicologia enquanto Ciência que estuda o comportamento humano e suas vicissitudes para a compreender este fenômeno social parte do princípio de mudanças sociais e geracionais, considerando as alterações culturais que modificam-se de tempos em tempos e para tanto pensar em intervenções práticas e efetivas é

necessário partir de observações e do sentido diante de cada contexto.

A Psicologia, enquanto Ciência que estuda o comportamento humano e suas vicissitudes, busca compreender fenômenos sociais a partir das mudanças geracionais e culturais. Para desenvolver intervenções práticas e efetivas, é necessário observar e interpretar os contextos específicos, considerando as transformações culturais que se sucedem ao longo do tempo e suas implicações no comportamento e nas experiências dos indivíduos.

A partir dessa perspectiva, as intervenções em contextos escolares e comunitários têm se estruturado em diferentes frentes, visando promover o desenvolvimento integral de crianças, adolescentes e suas redes de apoio. A psicoeducação direcionada a cuidadores constitui uma estratégia central, fornecendo informações sobre os impactos das tecnologias digitais no comportamento, aprendizado e bem-estar emocional, além de orientações sobre práticas de mediação e limites saudáveis no uso de telas.

Ao fortalecer o papel dos pais e responsáveis como modelos de referência, tais ações potencializam a construção de vínculos afetivos seguros e promovem hábitos que favorecem a saúde mental e o desenvolvimento socioemocional das crianças e adolescentes.

Paralelamente, a implementação de programas de educação socioemocional voltados ao público infanto-juvenil, buscando desenvolver competências como o autoconhecimento, a empatia, o pensamento crítico e a autorregulação. Esses programas são complementados por orientações em espaços sociais sobre o uso das mídias, destacando possibilidades de aprendizagem, criatividade e socialização, ao mesmo tempo em que alertam para os riscos de

exposição a conteúdos inadequados, *cyberbullying* e dependência digital.

Dessa forma, a Psicologia assume um papel estratégico, articulando práticas preventivas e interventivas que reconhecem a saúde mental como direito fundamental e contribuem para o fortalecimento do desenvolvimento social em ambientes educativos e comunitários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados apresentados alertam para a necessidade de estratégias que promovam o uso consciente das tecnologias digitais, considerando o contexto social e emocional nas diferentes fases de desenvolvimento. Diante da crescente evolução das tecnologias digitais e da sofisticação das estratégias utilizadas por redes sociais e jogos eletrônicos para prolongar o engajamento dos usuários, faz-se evidente a necessidade de uma compreensão crítica e atualizada desses fenômenos.

Torna-se imprescindível a implementação de estratégias intersetoriais que envolvam família, escola e sociedade, a fim de promover práticas educativas voltadas ao uso saudável e equilibrado das tecnologias digitais. A mediação parental, quando associada a políticas públicas de orientação e campanhas de conscientização, potencializa o desenvolvimento de habilidades socioemocionais em crianças e adolescentes, favorecendo a construção de uma relação crítica e responsável com o ambiente virtual. Assim, reforça-se a importância de um acompanhamento contínuo, que não apenas limite o tempo de exposição, mas que também incentive



o protagonismo juvenil no uso das tecnologias como recurso para aprendizagem, expressão e cidadania digital (CARVALHO, 2024).

A Psicologia, enquanto ciência e profissão comprometida com a promoção da saúde e do bem-estar, assume um papel estratégico na análise e na mediação dos impactos psicossociais associados ao uso dessas tecnologias.

Ao reconhecer a saúde mental como um direito fundamental, a Psicologia contribui não apenas para a construção de práticas preventivas e interventivas, mas também para o fortalecimento de políticas públicas que garantam o desenvolvimento humano em contextos sociais marcados pela digitalização crescente.

Uma abordagem interdisciplinar e ética, portanto, é essencial para enfrentar os desafios contemporâneos de forma responsável e inclusiva, evitando interpretações reducionistas e reconhecendo tanto a complexidade do comportamento humano quanto os aspectos contínuos do desenvolvimento.

Assim, futuras pesquisas e intervenções precisam aprofundar a compreensão sobre os efeitos das tecnologias digitais no desenvolvimento infanto juvenil, oferecendo suporte para políticas públicas e práticas educativas mais efetivas. A Psicologia, ao unir conhecimento científico e atuação prática, assume uma função central, promovendo intervenções preventivas e educativas que reconhecem a importância do bem-estar psicológico e favorecem a construção de ambientes digitais seguros e responsáveis.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 13.185, de 6 de novembro de 2015. Institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying).

Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, 6 nov. 2015.

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13185.htm>. Acesso em: 20 abril 2025.

Brasil. Lei nº 14.811, de 12 de janeiro de 2024. Institui medidas de proteção à criança e ao adolescente contra a violência em estabelecimentos educacionais ou similares. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/l14811.htm>. Acesso em: 20 abril 2025.

Brasil. Lei nº 15.100, de 13 de janeiro de 2025. Dispõe sobre a utilização, por estudantes, de aparelhos eletrônicos portáteis pessoais nos estabelecimentos públicos e privados de ensino da educação básica. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2025/lei-15100-13-janeiro-2025-796892-publicacaooriginal-174094-pl.html>>. Acesso em: 28 de abril de 2025.

Brasil. Cartilha Proteção de Crianças e Adolescentes na Internet: Recomendações para pais e responsáveis. Brasília, 2020.

CARVALHO, C. R. De. (2024). Crianças, tecnologias móveis e a mediação parental. **Revista Educação em Questão**, 62(71). Disponível em: <<https://doi.org/10.21680/1981-1802.2024v62n71ID34147>>. Acesso em: 25 jul. 2025.

MORILLA, J. L.; VIEIRA, G. C.; DANTAS, C. N.; CASSAGO, R. M.; PUCCI, S. H. M.; GOBBI, D. R. Nomofobia: uma revisão integrativa sobre o transtorno da modernidade. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 116-126, 2020. DOI: 10.13102/rscdauefs.v10i1.6153. Disponível em: <https://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/6153>. Acesso em: 02 ago. 2025.

SCHWARTZ, FERNANDA TABASNIK; PACHECO, JANAÍNA THAIS BARBOSA. Mediação Parental na Exposição às Redes Sociais e a Internet de Crianças e Adolescentes. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 01, n. 1, p. 217-235, 2021.

SILVA, EDUARDO JORGE CUSTÓDIO. et al. Menos tela, mais saúde. Manual de Orientação. 2019.

Souza, Karlla; Cunha, Mônica Ximenes Carneiro da. Impactos do uso das redes sociais virtuais na saúde mental dos adolescentes: uma revisão sistemática da literatura. Revista Educação, Psicologia e Interfaces, v. 3, n. 3, p. 204-2017, 2019.

Souza, Bárbara Couto; Fernandes, Lucas Guilherme. Excesso de telas na infância : o impacto no desenvolvimento infantil. Revista Sociedade Científica. v. 7, n. 1, p. 5513 - 5536, 2024.

UFRJ – UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Laboratório DELETE – Detox Digital e Uso Consciente de Tecnologias. Instituto de Psiquiatria (IPUB/UFRJ), 2013. Disponível em: <<https://propsam.ipub.ufrj.br/laboratorio-delete-detox-digital-e-uso-consciente-de-tecnologias/>>. Acesso em: 02 ago. 2025.

A COMPLEXA RELAÇÃO ENTRE AUTOLESÃO SEM INTENÇÃO SUICIDA E COMPORTAMENTO SUICIDA: DESAFIOS PARA A PSICOLOGIA NO PIAUÍ

Carlos Henrique de Aragão Neto
CRP21/01419

INTRODUÇÃO

A partir dos anos 1990, o fenômeno da Autolesão sem Intenção Suicida (ASIS) tornou-se cada vez mais prevalente entre os jovens, o que atraiu a atenção de pesquisadores especializados na área.

No Brasil, nos últimos dez anos, ASIS e o Comportamento Suicida vêm se consolidando como importantes desafios para a saúde pública, assumindo proporções preocupantes, particularmente em estados com maiores índices de vulnerabilidade social, como o Piauí. A intensificação desses fenômenos no contexto piauiense tem mobilizado profissionais da saúde e da educação, evidenciando a urgência de ações interdisciplinares, preventivas baseadas em evidências.

Este capítulo tem como objetivo discutir a complexa relação entre ASIS e Comportamento Suicida. Parte-se da premissa de

que tais fenômenos não podem ser compreendidos isoladamente, mas sim inseridos em uma rede complexa de diversos fatores, tais como fatores psicológicos, psiquiátricos, culturais, sociais, financeiros e genéticos.

CONCEITOS E NOMENCLATURAS

A ASIS é reconhecida internacionalmente pelo termo *Non-Suicidal Self-Injury (NSSI)*, enquanto no Brasil se utiliza “Automutilação”, nomenclatura desaconselhada em outros países devido ao estigma social que implica um dano irreversível ao indivíduo que se causa uma lesão em si mesmo.

A *International Society for the Study of Self-Injury (ISSS)* define a ASIS como “um dano deliberado em parte do corpo do próprio indivíduo, sem intenção suicida e realizado com propósitos não validados socialmente”. Para compreender adequadamente esse conceito, é essencial considerar quatro aspectos fundamentais: 1) a lesão é feita de forma intencional e consciente; 2) o dano causado é imediato; 3) não existe intenção de morte; 4) a ASIS não faz parte de práticas culturalmente aceitas (ISSS, 2021). O conceito é ampliado pelo autor, que, ao traduzir o termo para o português, propõe a sigla ASIS em sua tese de doutorado (Aragão Neto, 2019). Trata-se de um comportamento associado ao alívio temporário de estados emocionais intensos como angústia, raiva ou vazio (Klonsky, 2007). O Comportamento Suicida é compreendido como um processo ou *continuum*, cujo espectro varia desde manifestações de pensamentos recorrentes de morte até tentativas de suicídio (OMS, 2014; Botega, 2014).

Embora distintos, os dois fenômenos, frequentemente, se sobrepõem e compartilham fatores de risco, como experiências

de trauma, transtornos mentais e carência de suporte emocional (Nock, 2009).

EPIDEMIOLOGIA

O início do comportamento autolesivo sem intenção suicida ocorre, normalmente, na pré-adolescência, aumenta na adolescência e diminui na idade adulta. Whitlock & Lloyd-Richardson (2019), observaram prevalência de 17,2% entre adolescentes, 13,4% entre adultos jovens e 5,5% entre adultos. No Brasil, estima-se que 20% dos adolescents já tiveram pelo menos um episódio de autolesão ao longo da vida (Aratangy, 2017). Segundo o Sistema de Informações sobre Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), na cidade de Teresina, entre 2018 e 2023, foram registrados 3.594 casos de autolesão (Sousa, Quinderé e Luz, 2023).

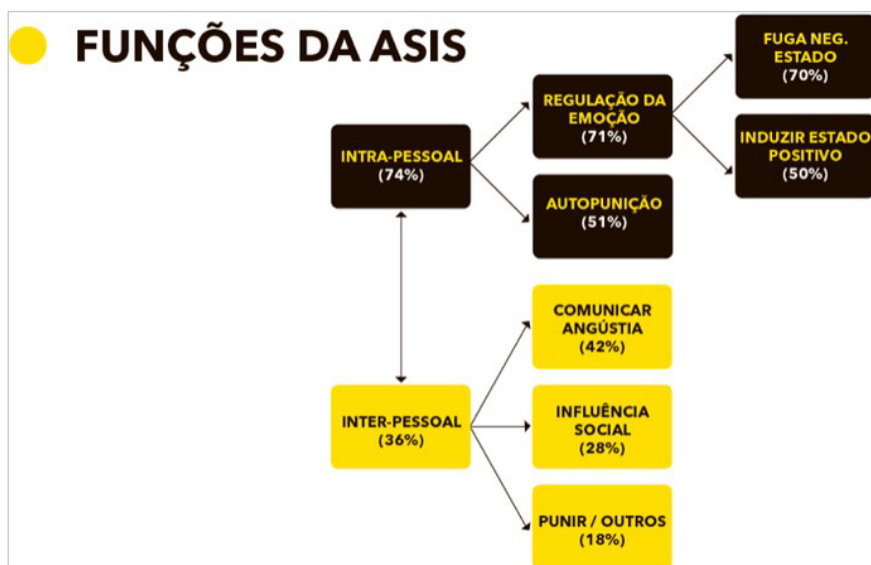
O suicídio, segundo o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) foi a terceira principal causa de mortes de adolescentes de 15 a 19 anos. Em 2021, o Brasil registrou 15.507 casos de suicídio, um aumento de 42,2% na comparação com 2010. O Piauí apresentou um aumento de 66,7% na taxa de suicídios (por 100.000 habitantes) no mesmo período, alcançando 11,83% em 2021, a segunda maior do país, atrás apenas do Rio Grande do Sul com 12,37% (Boletim 55, MS, 2024). Em Teresina, os serviços de saúde notificaram em 2018, 583 casos de violências autoprovocadas, dos quais 97,43% foram tentativas de suicídio (PMT, 2019).

Diante das evidências que revelam a evolução dos comportamentos autolesivo e suicida no Piauí, constata-se um grave problema de saúde pública.

FUNÇÕES DA ASIS

As funções intrapessoais da autolesão parecem ser mais prevalentes do que as interpessoais, com a regulação emocional – especialmente o alívio da dor emocional – e a autopunição se destacando como as principais motivações (Klonsky, 2011; Klonsky et al, 2014; Muehlenkamp e Brausch, 2013). Baseando-se em observações clínicas e na realidade da população jovem brasileira, Aragão Neto (2019) corrobora essa análise, identificando que as funções mais comuns de ASIS no Brasil são, de fato, o “alívio da dor emocional” e a “autopunição”.

Figura 1. Funções da ASIS



Fonte: Muehlenkamp e Brausch (2013)



RELAÇÃO ENTRE ASIS E COMPORTAMENTO SUICIDA

A ASIS é um grave fator de risco para o suicídio. Existe uma correlação entre histórico de ASIS e histórico de tentativas de suicídio (Aragão Neto in Corrêa, 2022; Whitlock & Lloyd-Richardson, 2019). Ambos são fenômenos complexos e multideterminados.

Ao analisar a relação entre ASIS e comportamento suicida, verifica-se que, normalmente, episódios de autolesão não ocorrem simultaneamente com ideação suicida. No entanto, as evidências robustas de que o indivíduo com quadro de ASIS tem maior probabilidade de fazer uma tentativa de suicídio. A ASIS tem relação direta com dois importantes fatores de risco para suicídio: 1) experiência vivida do sofrimento emocional, e 2) experiência de provocar dor a si mesmo com episódios de ASIS (Whitlock & Lloyd-Richardson, 2019).

Existem diferenças entre ASIS e Comportamento Suicida (CS), sendo a “intencionalidade” o aspecto mais relevante. De acordo com Walsh (2012), enquanto a intenção suicida busca a cessação da consciência, quem pratica ASIS tem como objetivo principal o alívio da dor emocional. Existem duas categorias de dores psicológicas que frequentemente motivam ASIS: 1) indivíduos que buscam alívio de “afetos intoleráveis” como raiva, vergonha e culpa; 2) aqueles que buscam escapar do “entorpecimento” e estados de dissociação, caracterizados por uma sensação de vazio ou despersonalização.

Walsh (2012) estabelece diversos critérios para diferenciar episódios de ASIS e Tentativas de Suicídio. Entre eles, destacam-se: intencionalidade; frequência dos episódios; variedade de mé-

todos; nível de constrição cognitiva; níveis relativos ao dano físico e potencial de letalidade; nível de dor psicológica.

FATORES DE RISCO E FATORES DE PROTEÇÃO

Observa-se muitas convergências entre ASIS e Comportamento Suicida, tanto nos fatores de risco quanto nos de proteção.

Claes e Muehlenkamp (2014) estabelecem fatores de risco distais – que se manifestam ao longo da vida do indivíduo – e fatores proximais, que precipitam episódios de ASIS. Essa diferenciação é relevante para a formulação de estratégias e intervenções terapêuticas.

Da mesma forma, alguns dos principais fatores de proteção são similares entre os dois comportamentos: ambiente familiar acolhedor e que estabelece limites para crianças e adolescentes; vínculos de amizade e relações interpessoais saudáveis; adaptabilidade (flexibilidade) diante das adversidades; uso controlado da tecnologia. Entretanto, três eixos são fundamentais para o desenvolvimento saudável das pessoas, especialmente crianças e adolescentes (Aragão Neto, 2019; Aragão Neto e Tavares, 2022):



Figura 2 – Fatores de risco distais e proximais



Fonte: Claes & Muehlenkamp (2014)

- 1) Prática regular de **ESPORTES**: deve ser inegociável. No esporte, aprende-se a perder e a ganhar, tolerar frustrações, trabalho em equipe, respeitar hierarquia, valorizar conquistas, assim como encontramos o meio de aliviar angústia e ansiedade.
- 2) Contato direto com a **NATUREZA**: A natureza é a principal fonte para recarregar energia, para a prática do ócio e do lúdico, da transcendência, da conexão como Sagrado.
- 3) Bom padrão do **SONO**: Não existe boa qualidade de vida com padrão de sono ruim. Sintomas como a perda de equilíbrio psíquico, agressividade, impulsividade e irritabilidade, o comprometimento das relações sociais, do rendimento acadêmico e/ou profissional, são alguns que constatamos quando não dormimos bem, o que requer quantidade satisfatória de horas e boa qualidade do sono.

AVALIAÇÃO, MANEJO, CONTÁGIO E AVALIAÇÃO DE RISCO

A observação atenta da relação entre ASIS e Comportamento Suicida é crucial para a prática clínica e iniciativas em saúde pública. Existem fatores de risco comuns a ambos os fenômenos, incluindo histórico de traumas e violências na infância, negligência, estresse crônico, carência de habilidades sociais e emocionais para lidar com adversidades e conflitos, bullying e/ou cyberbullying, perfeccionismo, crises de orientação sexual, isolamento social, uso de substâncias psicoativas e presença de transtornos mentais. Os transtornos mentais mais associados incluem transtornos de humor (como depressão e transtorno bipolar), abuso de substâncias, transtornos de personalidade, transtornos de ansiedade, transtornos psicóticos, transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) e transtornos alimentares (Aragão Neto, 2019).

O conceito de “*curiosidade respeitosa*” sugere uma postura acolhedora e uma escuta qualificada. É muito importante buscar cada detalhe da experiência da pessoa com comportamento autolesivo (Walsh, 2012). Nesse sentido, a avaliação clínica deve considerar alguns critérios para orientar o planejamento e manejo clínico: funções (motivações); frequência dos episódios; intervalo de tempo entre o primeiro e o último episódios; partes do corpo em que ocorrem as lesões; se existe algum ritual associado; método(s) utilizado(s); ambientes onde ocorrem os episódios; gravidade das lesões; material utilizado; comportamento isolado ou de grupo; uso da internet; se há ideação suicida.

O contágio social é particularmente significativo na ASIS, até mais que o Efeito Werther relacionado ao suicídio. Ambientes escolares e digitais são identificados como os contextos onde o



contágio é mais evidente, exigindo atenção especial para detectar alunos que apresentam sinais de sofrimento grave e comportamentos de risco. Segundo Walsh (2012), o contágio social da ASIS é caracterizado pela ocorrência de episódios com duas ou mais pessoas dentro do mesmo ambiente, em um intervalo de 24 horas.

É importante ressaltar que a confidencialidade deve ser rompida em situações de risco. Por isso, é recomendado que esse aspecto seja esclarecido desde o início do tratamento, para evitar a quebra do vínculo de confiança entre terapeuta e paciente, caso haja a necessidade de proceder dessa maneira (Aragão Neto, 2019)

Para avaliar risco de suicídio baseado em critérios relacionados à ASIS, Westers, Muehlenkamp e Lau (2016) organizaram o quadro abaixo:

A conexão entre ASIS e Comportamento Suicida demanda uma abordagem cuidadosa e multifacetada, com foco nos sintomas, contextos e trajetórias individuais. A compreensão integrada dessas facetas e a aplicação de uma avaliação clínica rigorosa oferecem um caminho promissor para intervenções que visam promover saúde mental e prevenir comportamentos de risco.

Figura 3 – Avaliação de risco de suicídio

	BAIXO	MODERADO	ALTO
Início	Últimos 6 meses	6-12 meses	1 ano ou mais
Frequência	1-4 episódios	5-19 episódios	20+ episódios
Cuidados pós Gravidade e da Ferida Divulgação	Sempre cuida do machucado Ferida pequenas / curativos mínimos Adultos sabem e apoiam	Maior parte das vezes cuida do machucado Superficial mas requer curativo / maior cuidado para sarar Colegas/Amigos sabem e Adultos sabem mas dedicam pouco apoio	Raramente cuida/Interfere na cura Requer atenção médica Ninguém sabe/ Sem suporte
Motivos	1-2 Funções Identificadas Reg. Emoc. / Pedido de Ajuda	3-4 Funções Identificadas Autopunição / atenção de outros	5+ funções identificadas Evitar suicídio / "não funciona"
Ideação Suicida	Pensamentos fugazes Não enquanto há ASIS	Menos frequente; mais intenso Ocasionalmente com ASIS	Frequente e/ou Intenso Sempre quando tem ASIS
Estágio de Mudança	Ação – pronto para parar e querendo muito parar	Contemplação/Preparação – incerteza sobre parar, algum desejo de parar	Pré-Contemplação – sem desejo de parar ou resistente a parar

Fonte: Westers, Muehlenkamp e Lau (2016)

PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO E DIRETRIZES PARA O CUIDADO PSICOLÓGICO

Dentre as diretrizes propostas, destacam-se: (1) educação emocional nas escolas; (2) fortalecimento da rede de atenção psicossocial; (3) formação continuada de profissionais com foco em práticas contextualizadas; (4) atenção a grupos vulneráveis como adolescentes e minorias (5) campanhas públicas de conscientização (OMS, 2014; Cruzetal., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão da Autolesão Sem Intenção Suicida (ASIS) e sua complexa relação como Comportamento Suicida representa

um desafio para a psicologia contemporânea, especialmente no contexto brasileiro e, de forma particular, no estado do Piauí.

A complexidade dos fenômenos, o contexto de vulnerabilidade social, a influência do ambiente digital e as limitações no acesso a serviços especializados impõem barreiras significativas à prevenção e ao tratamento.

Os profissionais da psicologia precisam estar muito atentos às nuances clínicas que diferenciam e, ao mesmo tempo, aproximam a ASIS do comportamento suicida. Uma escuta qualificada, sensível e livre de julgamentos — pautada na “curiosidade respeitosa” — deve nortear a atuação ética e eficaz dos terapeutas. Essa abordagem, aliada a uma avaliação clínica estruturada e à adoção de estratégias psicoterapêuticas baseadas em evidências, oferece caminhos para o manejo adequado da ASIS e a prevenção do suicídio.

Além disso, destaca-se a urgência de se investir em políticas públicas de saúde mental que incluam ações educativas, formação continuada de profissionais e iniciativas de promoção do bem-estar emocional de crianças, adolescentes e jovens. A escola, a família e os serviços de saúde devem atuar de forma integrada para interromper o ciclo nefasto de desesperança e falta de sentido que abate, principalmente, uma parcela cada vez maior da juventude, com atitudes que priorizem a escuta, o cuidado e o fortalecimento de vínculos. A psicologia, ao se comprometer com essa tarefa, reafirma seu papel ético e político na defesa da vida.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO NETO, C. H. Autolesão sem intenção suicida e sua relação com ideação suicida. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) – Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

ARAGÃO NETO, C. H.; TAVARES, M. A. T. Automutilação sem intenção suicida. In: MELEIRO, A. (Org.). *Psiquiatria: estudos fundamentais*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. Cap. 12.

ARAGÃO NETO, C. H. A relação entre Autolesão sem Intenção Suicida e Comportamento Suicida. In: **CORRÊA, H.** (Org.). *Tratado de Suicidologia*. Belo Horizonte: Editora Ampla, 2022. Cap. 13.

ARATANGY, E. W. Como lidar com a automutilação: guia prático para familiares, professores e jovens que lidam com o problema da automutilação. São Paulo: **Hogrefe**, 2017. ISBN 9788585439507.

BOTEGA, N. J. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021. **Boletim Epidemiológico**, v. 55, n. 4, 6 fev. 2024.

CRUZ, J.; ALMEIDA, R.; TAVARES, L. Saúde mental na adolescência: desafios contemporâneos. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 13, n. 2, p. 45–59, 2021.

CLAES, L.; MUEHLENKAMP, J. Non-suicidal self-injury in adolescents. In: NOCK, M. (Ed.). Oxford Handbook of Suicide and Self-Injury. Oxford: Oxford University Press, 2014.

INTERNATIONAL SOCIETY FOR THE STUDY OF SELF-INJURY (ISSS) [homepage na internet]. Acesso em 15 jun 2021. Disponível em: <https://itriples.org/>.

KLONSKY, E. D. et al. Nonsuicidal self-injury: What we know, and what we need to know. Canadian Journal of Psychiatry, v. 56, n. 11, p. 603-605, 2011.

KLONSKY, E. D. et al. Nonsuicidal Self-Injury. Journal of Clinical Psychology, v. 70, n. 3, p. 1-10, 2014.

MUEHLENKAMP, J. J.; BRAUSCH, A. M. Self-injury and suicide risk: The impact of social factors. Journal of Youth and Adolescence, v. 42, n. 5, p. 1-15, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Prevenção do suicídio: um recurso para conselheiros. 2014.

SOUSA, I. C. B.; QUINDERÉ, L. R. L.; LUZ, M. P. R. Análise do perfil epidemiológico dos casos de automutilação em Teresina-PI nos anos de 2018 a 2023. **Ciências da Saúde: Psicologia**, Teresina, v. 27, n. 127, 30 out. 2023.

WALSH, B. W. Treating self-injury: A practical guide. 2. ed. New York: Guilford Press, 2012.

WESTERS, N. J.; MUEHLENKAMP, J. J.; LAU, M. SOARS model: risk assessment of nonsuicidal self-injury. Contemp Pediatrics. 2016.

WHITLOCK, J.; LLOYD-RICHARDSON, E. Healing self-injury: A compassionate guide for parents and other loved ones. Oxford University Press, 2019.

PSICOLOGIA NA GESTÃO DE RISCOS, DESASTRES E EMERGÊNCIAS EM CONTEXTO PIAUIENSE: ENTRE SECAS E INUNDAÇÕES

Raksandra Mendes Rocha
CRP21/02433

INTRODUÇÃO

No Brasil, as situações de desastres e emergências estão relacionadas principalmente à ausência ou ao excesso de água. Fenômenos como enxurradas, inundações, alagamentos, deslizamentos de terra e secas estão se tornando cada vez mais frequentes (Alves, 2018). Segundo a Confederação Nacional de Municípios (2023), a seca e a chuva foram os desastres que mais atingiram o país entre os anos de 2013 e 2023. Com 26.141 decretações de seca e estiagem e 18.980 decretos de calamidades devido à chuva.

Os desastres podem ter origem natural ou ser resultado da ação do homem sobre o meio e populações vulnerabilizadas. Causam significativas perdas humanas, materiais, ambientais, econômicas e sociais. As emergências consistem em situações anormais ocasionadas por desastres, que geram danos e prejuízos que comprometem parcialmente a capacidade de ação do poder público da

esfera administrativa atingida e que necessita de apoio dos outros entes federativos para o enfrentamento da situação (Brasil, 2013).

Para além de uma Psicologia dos desastres e emergências, o campo tem evoluído para uma perspectiva de gestão de riscos (Alves, 2018). A Psicologia na Gestão Integral de Riscos vai além da construção de estratégias de cuidados em saúde mental e de atenção psicossocial às populações acometidas por situações desafiadoras, mas também busca assistir às demandas de um povo que já está em um contexto de risco e vulnerabilidade, desenvolvendo ações preventivas (Conselho Federal de Psicologia, 2021).

Nos últimos tempos, por exemplo, o Piauí tem lidado com inúmeros desastres naturais e emergências, que têm afetado significativamente a qualidade de vida de seus habitantes. Segundo a Confederação Nacional de Municípios (2023) entre 2013 e 2023 o Piauí expediu 2.572 decretos de anormalidades devido a desastres. Desses, 1.919 foram decretos devido à estiagem e seca e 100 relacionados à chuva. Nesse período, 13.471 pessoas ficaram desabrigadas e 57.416, desalojadas, com um prejuízo de 146 milhões de reais devido às chuvas.

Fenômenos como inundações e secas severas, para além dos danos materiais, deixam marcas profundas na saúde mental das pessoas afetadas. Assim, as populações atingidas por desastres e emergências sofrem diante de muitas perdas e podem ter comprometidas tanto a sua saúde física quanto psíquica. Diante desse cenário, a Psicologia tem voltado seus estudos para essa área, devido a uma crescente preocupação com os impactos desses acontecimentos na vida dos indivíduos atingidos, e diante da possibilidade de trabalhar a prevenção e o protagonismo dos sujeitos envolvidos (Alves, 2018).

Nesse contexto, o Conselho Federal de Psicologia (2021), diante da crescente incidência de calamidades e desastres no Brasil, reafirma sua função de oferecer orientações e desenvolver estratégias que assegurem suporte a indivíduos impactados. Além disso, orienta à categoria sobre como proceder nessas situações através de referências técnicas para a atuação de psicólogos e psicólogas na Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres.

No entanto, faz-se necessário, para compreender a dimensão complexa dos desastres, compreender antes a conexão que existe entre indivíduos afetados e o seu território, suas vulnerabilidades, e partir disso, construir estratégias que dialoguem com a realidade em que estão inseridos (Conselho Federal de Psicologia, 2021). Dessa forma, a Psicologia no estado do Piauí precisa se posicionar diante das emergências que o estado tem vivenciado ao longo dos últimos anos, sobretudo em relação á secas e inundações

A recorrência histórica de longos períodos de seca no território piauiense fragiliza a agricultura familiar e consequentemente a economia local, o que pode acarretar problemas sociais, financeiros e psicológicos. Enquanto a ocupação desordenada das margens de rios, como o Poti e Parnaíba, aumenta a vulnerabilidade a inundações em áreas urbanas, podendo ocasionar situações de estresse, medo, ansiedade etc., são situações críticas que pedem e tensionam por um envolvimento mais efetivo dos psicólogos e psicólogas piauienses.

Assim, este capítulo tem como objetivo discutir a gestão de riscos, emergências e desastres enfrentados pela população piauiense e fornecer orientações práticas para que psicólogos e psicólogas atuem de forma eficaz em momentos de crise, considerando as especificidades culturais e sociais da região.

Para facilitar a discussão, o capítulo é organizado em quatro eixos temáticos. O primeiro trata da contextualização da seca no Piauí e das consequências na saúde da população. O segundo discorre sobre o histórico de enchentes e inundações no Piauí e seus impactos psicossociais. O terceiro traz um levantamento de como os profissionais de psicologia vem sendo inseridos em estratégias de enfrentamento de desastres e emergências no estado do Piauí. Por fim, o quarto eixo traz possibilidades de atuação dos psicólogos e psicólogas piauienses diante de desastres climáticos como a seca e as inundações.

DESASTRES E EMERGÊNCIAS: EM RAZÃO DA SECA

No Brasil a emergência que mais afeta os municípios é a seca. Possivelmente caracteriza-se como a calamidade mais invisibilizada das últimas décadas, com pequena produção científica e apelo midiático. Algumas situações ganham mais destaque nas mídias e atraem mais solidariedade, o que não se aplica asituações de estiagem, apesar de,na atualidade, milhões de pessoas, em todo o Brasil, serem atingidas pela seca, a ponto de muitos municípios decretarem estado de emergência (Conselho Federal de Psicologia, 2021). Possivelmente por ser algo tão comum e corriqueiro não gera estranhamento e não chama a atenção necessária

O Piauí, devido a sua localização geográfica, frequentemente convive com períodos de estiagem, com chuvas irregulares e temperaturas relativamente altas (Ramalho, 2013). Situado no Nordeste brasileiro, o estado possui 251.529,186 km² de extensão. Apresenta clima Tropical Continental, com chuvas no verão e outono, e estação seca no inverno. A temperatura média anual é de

28°C, podendo ultrapassar 40°C na primavera. A forte radiação solar de julho a novembro causa aridez do solo e alta evapotranspiração (Manual de Operação da Sala de Situação do Piauí, sem ano).

A seca, no que se refere a sua caracterização, classifica-se como um desastre natural de desenvolvimento crônico e lento, com evolução gradativa ao longo dos anos (Conselho Federal de Psicologia, 2021). A seca denominada meteorológica, também conhecida como estiagem, caracteriza-se por um período longo de pouca ou nenhuma chuva, quando o solo perde mais unidade do que consegue repor. Se a estiagem for prolongada, a falta de chuva pode provocar grande desequilíbrio hídrico, e a seca passa a ser chamada de hidrológica, quando há a diminuição do nível dos reservatórios de água (CEMADEN, site <https://www.gov.br/cemaden/pt-br>).

A seca é um fenômeno natural comum em várias regiões do mundo, e, em geral, é considerada como uma ameaça quando acontece de maneira intensiva e extensiva em áreas muito povoadas e configura-se como desastre quando excede as capacidades e os recursos locais para lidar com a situação, acarretando assim danos e perdas significativas (Sulaiman, 2021).

Estudo de revisão sistemática de literatura realizado por Alpino, Sena e Freitas (2016) apontam os impactos da seca sobre a saúde das populações afetadas. Em termos de doenças, no artigo, destaca-se a presença de desnutrição e deficiências nutricionais nas populações expostas; doenças disseminadas por hospedeiros, como a dengue, em que o mosquito transmissor pode se reproduzir em água limpa parada; doenças relacionadas a falta de saneamento básico, devido às formas mais comuns de armazenamento

de água nesses locais, como caixas de água, açudes, poços, carros pipas, etc, que por vezes falham nas condições de higiene adequada e comprometem a qualidade da água para consumo humano.

Dessa forma, o fenômeno da seca afeta o dia a dia das famílias, que tem suas necessidades básicas, como água e alimentação, comprometidas. Situação que pode elevar os níveis de estresse pela frequente preocupação com a segurança hídrica (Conselho Federal de Psicologia, 2021).

Destacam-se assim os efeitos na saúde mental e emocional das pessoas que conviveram com longos períodos de seca. No que se refere aos estudos com agricultores/fazendeiros idosos, surgiram questões relacionadas à ansiedade diante do futuro e episódios de suicídio. Nos estudos que discorriam sobre a adolescência, apontou-se como consequência dos períodos de secas prolongadas, o isolamento social e econômico, já que os adolescentes receavam ter que abandonar a escola ou faculdade para ajudar os pais financeiramente. Uma pequena quantidade de artigos tratava sobre os impactos da seca na vida das mulheres. Neste sentido, um artigo identificou que as mulheres ficam mais ansiosas do que os homens nos períodos de seca, sobretudo quando o marido precisa sair da comunidade em que vive para a busca de emprego que garanta o sustento da família (Alpino, Sena e Freitas, 2016).

Diante do que foi exposto faz-se necessário a compreensão dos mecanismos psicológicos envolvidos no enfrentamento da insegurança hídrica e o desenvolvimento de intervenções eficazes por parte dos psicólogos e psicólogas piauienses.

DESASTRES E EMERGÊNCIAS: EM RAZÃO DAS INUNDAÇÕES

A Confederação Nacional de Municípios (2023) destaca que desastres como chuvas intensas e secas estão acontecendo de maneira mais grave e intensa no país, sobretudo devido às alterações climáticas que vem acontecendo diante da ação do homem.

Inundações consistem em fenômenos em que as águas saem do seu curso natural e invadem as margens. De acordo com sua evolução, esses eventos podem ser caracterizados como: enchentes ou “inundações graduais; enxurradas ou inundações bruscas; e alagamentos”. As enchentes, cheias, ou inundações graduais, são termos que se referem à subida provisória do nível do curso d’água devido ao aumento significativo do seu fluxo. Diferencia-se do alagamento, que se caracteriza pelo acúmulo momentâneo de águas devido à problemas no sistema que deveria escoar a água, podendo ter ou não relação com um transbordamento de um curso natural d’água (Sulaiman, 2021).

No Brasil, inundações são comuns e recorrentes, e provocam graves transtornos nos centros urbanos (Chaves, Tavares e Andrade, 2017). Caracterizam-se como um fenômeno que traz consequências desastrosas, sobretudo para as comunidades que vivem às margens dos rios, que são mais vulneráveis ao risco. Resultando em danos tanto materiais quanto humanos (Rodrigues Neto e Lima, 2019).

A capital do Piauí, Teresina, devido a sua localização entre os rios Parnaíba e Poti, possui um histórico de enchentes e inundações, como as acontecidas nos anos de 1917, 1924, 1926, 1947, 1960, entre outras (Rodrigues Neto e Lima, 2019). Localizada em uma região caracterizada por temperaturas elevadas, radiação so-

lar intensa e chuvas concentradas nos meses de dezembro a abril, a cidade enfrenta, frequentemente, situações adversas no período chuvoso, como a cheia dos rios Parnaíba e Poti (Secretaria Municipal de Defesa Civil, 2025).

Chaves, Tavares e Andrade (2017) apontam como consequências de algumas dessas enchentes enfrentadas em Teresina “a destruição de várias lojas localizadas próximas aos rios nas inundações de 1924 e 1926”, “casas submersas, alagadas, dispostas no curso natural das águas, e uma população, sobretudo as famílias pobres e crianças, exposta às águas poluídas da área urbana, em 1947”. E situação de calamidade pública em 2009. Nesse contexto de perdas e sofrimento, a atuação de profissionais da Psicologia torna-se fundamental para oferecer suporte emocional e auxiliar no processo de recuperação das comunidades afetadas.

Para os autores supracitados, as inundações que aconteceram nos anos de 2004, 2008 e 2009 podem se caracterizar como as que mais afetaram a população teresinense. No ano de 2008, o transbordamento do rio Poti ocasionou inundações em várias áreas da cidade. Alcançou o segundo maior volume de água nos últimos 10 anos, alagando as áreas ocupadas pelas comunidades ribeirinhas. Um total de 3.500 pessoas foram desabrigadas nesse ano e um quantitativo significativo de famílias foram retiradas dos locais de risco, 265 pessoas foram removidas da zona norte, 126 do Sul, 29 do Leste, 123 do Sudeste e 116 da zona rural.

Além dos danos materiais, as pessoas desabrigadas e desalojadas frequentemente lidam com quadros de angústia, ansiedade, medo, desesperança, insegurança em relação ao futuro e luto pelas perdas simbólicas e morte de entes queridos, demandando



acolhimento em saúde mental e uma atenção psicossocial sensível e especializada.

Diante desse histórico de secas inundações e seus significativos e impactos na vida da população piauiense, a próxima seção explorará como os profissionais de psicologia têm sido integrados nas estratégias de enfrentamento e gestão desses eventos no estado do Piauí.

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTOS DE EMERGÊNCIAS E DESASTRES NO PIAUÍ

Quando às estratégias de enfrentamento das inundações e enchentes no Piauí, Chaves, Tavares e Andrade (2017) ressaltam a relevância das medidas da administração pública, acontecerem não só durante, mas também após a ocorrência de inundações. Contudo, as ações realizadas pelas instituições como corpos de bombeiros, defesa civil e prefeituras, tem se mostrado incipientes, não dando conta da complexidade da situação e muitas vezes se caracterizando como paliativos.

Rodrigues Neto e Lima (2019) apontam que são comuns diante de desastres, estratégias emergenciais, assistencialista e de caridade. No entanto, afirmam que desde 2008 vem sendo implantado em Teresina, o PLN (Programa Lagoas do Norte), com a finalidade de acabar com o risco socioambiental que famílias, residentes nas áreas de encontro dos rios Parnaíba e Poti e no entorno de doze lagoas, estão submetidas.

Apesar do PLN se caracterizar como um avanço, pois contempla medidas de saneamento e macrodrenagem, a retirada das famílias ainda se constitui como uma das medidas principais para

eliminar o risco. O que acarretou o surgimento do movimento “atingidos pelo PLN”, que ressalta a necessidade de os moradores locais fazerem parte do processo decisório; A população residente na área alega ausência de participação no levantamento das condições locais, e desconsideração pela história e vivências da comunidade que reside na região (Rodrigues Neto e Lima, 2019).

No que se refere a atuação de psicólogos e psicólogas em emergências e desastres no Piauí, analisou-se alguns documentos sobre a resposta de municípios piauienses em situações de calamidades públicas. No entanto, a busca realizada revelou dificuldades no acesso a planos de contingência, possivelmente pela inexistência desses documentos nos municípios ou pela ausência de divulgação desses materiais. Diante disso, serão apresentados, o Plano de Adaptação às Mudanças Climáticas e Enfrentamento de Catástrofes Ambientais no Estado do Piauí (Lei nº 8.571, de 23 de janeiro de 2025), o Plano Estadual de Proteção e Defesa Civil (Decreto nº 23715, de 8 de abril de 2025), o Plano de Contingência de Teresina, capital do Piauí, e de Picos, a terceira maior cidade do estado.

A Lei nº 8.571, de 23 de janeiro de 2025 estabelece diretrizes para a criação do Plano Estadual de Adaptação às Mudanças Climáticas e Enfrentamento de Catástrofes Ambientais no estado do Piauí. Tem como objetivo implementar iniciativas e medidas para diminuir as vulnerabilidades ambientais, sociais e econômicas diante dos efeitos de desastres como chuvas, secas e outros. Tem como áreas prioritárias de atenção: a segurança alimentar e nutricional, hídrica, energética e habitacional, o desenvolvimento socioeconômico e a diminuição das desigualdades sociais. O plano



não faz referência a atuação da Psicologia, ou a relevância de desenvolver estratégias de saúde mental para o apoio à população.

O governo do estado do Piauí instituiu em 2025 o Plano Estadual de Proteção e Defesa Civil – PEPDEC (Decreto Nº 23.715, de 8 de abril de 2025), “com o objetivo de articular e facilitar a prevenção, preparação e resposta a situações de desastres ambientais”. Entre os objetivos específicos encontra-se “planejar ações de reconstrução sustentável, assegurando apoio psicossocial às populações atingidas”. O que ressalta a relevância da contribuição da Psicologia na gestão de riscos, desastres e emergências.

A Psicologia dos desastres tem como uma de suas prioridades as necessidades psicossociais de indivíduos atingidos por calamidades. A atenção psicossocial não tem a finalidade de substituir as ações que visam os aspectos físicos, a justiça social e a dignidade do ser humano. Seus objetivos são: reduzir danos, suavizar o efeito imediato e apoiar o enfrentamento da situação (Cogo et. al. 2015).

Teresina divulgou recentemente o plano de ação para período chuvoso de 2025, em que não se faz menção a contribuição direta da Psicologia nesses contextos. O documento contempla ações preventivas e programas de educação para a população sobre os efeitos e causas desses fenômenos, com o objetivo de promover maior resiliência e segurança para os habitantes da cidade. A ausência de menção à Psicologia nesse plano pode refletir uma visão principalmente voltada para necessidades materiais e de infraestrutura, subestimando os impactos psicossociais das emergências.

Também reforça os atendimentos da rede de saúde e segurança para a assistência à população em momentos de emer-

gências, como por exemplo, através da intensificação do trabalho realizado nos postos de saúde. Enquanto profissional de saúde, o psicólogo pode estar à frente de atividades de educação em saúde e pode compor equipe multiprofissional que apoiam as equipes generalistas das unidades de saúde, no entanto, o documento não faz menção à contribuição de psicólogos e psicólogos.

Analizou-se também o Plano de Contingência para Inundações na Atenção Primária à Saúde (APS) da cidade de Picos-PI (2025). Observou-se que o documento destaca a importância do apoio psicossocial e da disponibilização do suporte psicológico para a população e profissionais de saúde atingidos por inundações e enchentes.

Neste documento, o acolhimento em saúde mental é mencionado várias vezes. Para isso o plano de contingência deixa claro que é necessário verificar se, além da equipe mínima da Atenção Primária, o município conta com profissionais de outras áreas, sobretudo de saúde mental. Sendo fundamental a mobilização de trabalhadores capazes de oferecer suporte psicológico às pessoas das regiões afetadas, pontua que se deve avaliar a disponibilidade de profissionais, entre eles os psicólogos, e se necessário considerar a necessidade de ampliar a equipe de atendimento à população.

O documento traz ainda, no que se refere à assistência a população na APS, um alerta para situações de **sofrimento** mental, como transtornos mentais característicos das primeiras 72 horas: crises emocionais, medo, pânico, ansiedade, confusão mental, instabilidade afetiva. Entorpecimento psíquico: Medo, apatia, e confusão mental. Instabilidade afetiva com variações extremas. E estado de confusão aguda.



O plano ressalta a necessidade de ações de prevenção e tratamento como: intervenções psicossociais grupais e individuais; Atenção especializada em casos de sofrimento psíquico grave; Identificação de sinais de risco para violência auto provocada e/ou interpessoal; Acolhimento e socorro às necessidades emergenciais básicas. Nesse contexto, psicólogos se tornam fundamentais, pois são profissionais capacitados para identificar e intervir em situações de crise, como as provocadas por inundações.

No que se refere às estratégias de enfrentamento da seca e estiagem no Piauí, nas buscas realizadas, destacam-se as ações do Departamento Nacional de Obras Contra as Secas - DNOCS e os decretos de emergência e estado de calamidade pública. Inclusive em decreto recente nº 23699, de 02 de abril de 2025, o governo do estado do Piauí declarou emergência provocada pelo desastre natural classificado como “Seca”, em 127 municípios. Constatou-se a ocorrência de secas em todo o território, devido ao baixo índice pluviométrico e à redução dos volumes hídricos, especialmente na região centro-norte e, principalmente, sudeste. De modo que, foram acionados, os órgãos e entidades da Administração Pública, e os da Defesa Civil do Estado, para adoção das medidas necessárias à restauração da normalidade.

Os decretos são relevantes, pois possibilitam que as adversidades decorrentes dos desastres, a exemplo da seca, tenham o reconhecimento federal, que podem proporcionar medidas administrativas excepcionais por parte do Sistema Federal de Proteção e Defesa Civil. Como a realização do direcionamento de recursos financeiros da União para os órgãos e às entidades dos Estados, e dos Municípios, com a finalidade de viabilizar ações de resposta e de recuperação das áreas impactadas (Confederação Nacional de

Municípios, 2023). Todavia, não tem o objetivo de detalhar ações de combate à seca.

Em relação ao Departamento Nacional de Obras Contra as Secas – DNOCS, observa-se um histórico de ações de combate à seca no território denominado “polígono das secas”, que inclui o estado do Piauí. Foi a primeira instituição a estudar a problemática da seca no semiárido brasileiro. Suas ações visam contribuir para a melhoria da qualidade de vida das populações que convivem com a seca (Departamento Nacional de obras contra as secas, 2018)

Os documentos analisados (Carta de Serviços ao Cidadão, 2018; Declaração da Alta Administração do DNOCS, 2018; Política Estadual de Combate à Desertificação e Recuperação de Áreas Degradadas no Piauí, 2023; Mapa Estratégico DNOCS 2025-2028 e Programa de Ação Nacional de Combate à Desertificação e Mitigação dos Efeitos da Seca PAN-Brasil, 2004) não fazem nenhuma referência à contribuição da Psicologia na gestão integral de riscos, desastres e emergências, também não tratam da relevância do acolhimento em saúde mental ou da atenção ou apoio psicossocial às pessoas afetadas pela seca.

Contudo, o Mapa Estratégico DNOCS 2025-2028 menciona alguns conceitos que podem se relacionar com as contribuições da Psicologia no contexto de riscos, desastres e emergências. Por exemplo, o documento fala sobre a “melhoria da qualidade de vida” como um dos objetivos do DNOCS. Esse conceito está relacionado ao bem-estar geral, que inclui aspectos de saúde mental. O documento também menciona o “desenvolvimento social”, que tem aspectos que se assemelha ao apoio psicossocial em comunidades vulnerabilizados. Já o “Programa de Ação Nacional de Combate à Desertificação e Mitigação dos Efeitos da Seca PAN-Brasil”,



faz referência à saúde em alguns trechos, principalmente no contexto da segurança social e qualidade de vida, mas sem especificar questões relacionadas à saúde mental.

Os documentos focam suas ações principalmente na gestão de recursos hídricos, infraestrutura, irrigação, pesca, aquicultura, segurança de barragens, desenvolvimento socioeconômico, questões ambientais, desenvolvimento sustentável, ações de recuperação de áreas degradadas e outros aspectos técnicos e administrativos.

Esses achados confirmam o que as referências técnicas para atuação de psicólogas (os) na gestão integral de riscos, emergências e desastres pontuam. O manual afirma que às necessidades psicológicas foram subestimadas na atenção aos sobreviventes de desastres e emergência. Mas que, ao longo dos anos, a concepção sobre a exclusividade da assistência a necessidades materiais e imediatas mudou, passando a ser considerado a relevância que os impactos psicológicos têm no processo de recuperação de comunidades acometidas por desastres.

No entanto, apesar do reconhecimento que a Psicologia alcançou e de frequentemente ser convidada para atuar em situações de desastres, os profissionais ainda não se encontram totalmente incorporada, pelo órgão da Defesa Civil do país, na gestão integral de Riscos, Emergências e Desastres, e não faz parte do Sistema de Proteção, mesmo estando presente em outras políticas públicas como SUS e SUAS (Conselho Federal de Psicologia, 2021)

POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DOS PSICÓLOGOS E PSICÓLOGAS PIAUIENSES DIANTE DE RISCOS, DESASTRES E EMERGÊNCIAS: EM RAZÃO DA SECA E INUNDAÇÕES

Atualmente a Psicologia não se limita a construir estratégias de saúde mental e atenção psicossocial em territórios atingidos por desastres, mas vai além, ao assistir às populações que já se encontram em situação de vulnerabilidade e risco. Dessa forma, a Psicologia deve iniciar sua atuação ainda nas comunidades vulneráveis, antes que os desastres ocorram, para fomentar medidas de prevenção e minimização dos danos (Conselho Federal de Psicologia, 2021). Assim, a gestão integral em situações envolvendo Riscos, Emergências e Desastres “não se reduz a intervenções pontuais, mas também a médio e longo prazo” (Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2023).

Diante do cenário de riscos e desastres no Piauí, marcado pela recorrência de secas e inundações, a atuação de psicólogos e psicólogas se torna essencial em todas as fases da gestão integral. E deve se organizar a partir das estratégias de: prevenção, mitigação, preparação (em que há a escuta, acolhimento e atuação na defesa da população antes que os desastres aconteçam), resposta (que ocorrem durante as ocorrências) e reconstrução (após situações de desastres) (Conselho Federal de Psicologia, 2021). Intervenções que serão discutidas a seguir:

1 FASE: PREVENÇÃO E MITIGAÇÃO

A prevenção consiste na etapa em que todas as ações são voltadas para a diminuição de riscos e de desastres. A mitigação



procura reduzir ou limitar o impacto das ameaças e dos desastres (Alves, 2018). As ações de prevenção e mitigação apresentam semelhanças entre si e em muitas situações se complementam. No que diz respeito às intervenções que podem ser realizadas em contexto piauiense, seguem algumas estratégias de prevenção e mitigação, baseadas nas orientações do Conselho Federal de Psicologia (2021), e levando em consideração principalmente os fenômenos de inundações e seca (que são os desastres mais comuns no território do Piauí):

- Diagnóstico dos riscos psicossociais: analisar como as comunidades percebem os riscos a que estão submetidas, níveis de apreensão, medo, ansiedade e atitudes frente a ameaças de seca ou enchentes, bem como a sua adesão a estratégias de prevenção. Em territórios vulneráveis a inundações, como nas comunidades ribeirinhas que existem em Teresina, por exemplo, podem ser realizadas rodas de quarto, para identificar o nível de preocupação com as cheias e as estratégias que os moradores já desenvolveram para lidar com a situação.
- Ações educativas: desenvolver estratégias de compartilhamento de informações, capacitação de atores locais para manejar as adversidades, gestão de recursos disponíveis, ampliação de habilidades pessoais e coletivas para o enfrentamento criativo de situações desafiadoras. Um exemplo de ação a ser desenvolvida nesta perspectiva é o desenvolvimento de cartilhas com linguagem acessível, considerando os regionalismos, abordando os sinais de alerta de seca prolongada, as maneiras de economizar água, estratégias de

manejo do estresse, como respiração, relaxamento, atenção plena entre outras.

- Mapeamento de grupos vulneráveis: identificar grupos em situações de maior risco, como crianças, pessoas com dificuldade de locomoção ou com sofrimento mental grave, entre outros, para a elaboração de estratégias voltadas para essas especificidades, como por exemplo, o planejamento de rotas seguras para evacuação de idosos acamados em áreas com risco de inundações.
- Fomento ao protagonismo dos sujeitos e das comunidades: facilitar diálogos e rodas de conversas entre moradores, para o compartilhamento de sugestões, troca de experiências, fortalecimento de laços e da sensação de pertencimento local, o que pode potencializar a colaboração na implementação de medidas de prevenção. Uma sugestão de estratégia é o uso de tecnologias como redes sociais e aplicativos de trocas de mensagens como “whatsapp” para facilitar a criação de grupos com moradores para discutir soluções locais, como por exemplo, o cuidado maior com o descarte do lixo no período chuvoso.
- Elaboração de planos de contingência: documento que deve ser voltado a um desastre específico e deve responder, segundo as referências técnicas do Conselho Federal de Psicologia, as seguintes perguntas: “Qual é o problema?”; “Como, onde e quando ocorre?”; “O que fazer e quem fará?”. Para Alves (2018) nesse plano devem estar definidos as tarefas a serem executadas e os responsáveis por elas. A autora ainda ressalta que a Psicologia deve ter um plano próprio de contingência. Um exemplo de estratégia possível em situa-



ções de alagamentos é a elaboração de um plano de contingência específico para a atuação da Psicologia com pessoas em situação de abrigo temporário.

Para o desenvolvimento dessas ações é fundamental antes o processo de reconhecimento da comunidade, tanto das suas fragilidades como das suas potencialidades. As intervenções em desastres devem considerar primeiramente às características de um determinado território e/ou de uma comunidade. Desastres não surgem em um vazio social, mas em contextos sociais específicos. É necessário compreender a importância das questões culturais e das relações sociais existentes. Pois, comunidades em situações emergenciais tendem a desenvolver comportamentos mais solidários (Conselho Federal de Psicologia, 2021).

O povo piauiense, por exemplo, é caracterizado pelo sentimento de amor às suas raízes históricas, pelo respeito às diferenças, sejam de raças ou crenças religiosas, pela valorização dos seus símbolos culturais, como a figura do vaqueiro. Caracteriza-se ainda como um povo comunitário, alegre, intrépido, de fé, que as dificuldades não amedrontam e cheio de esperanças de um futuro melhor (Moraes, 2012). O senso de comunidade do povo piauiense pode ser um facilitador para a implementação de ações de prevenção, como mutirões de limpeza ou na divulgação de informações sobre riscos.

Em comunidades marcadas por manifestações de solidariedade e ajuda mútua, como a piauiense, o voluntariado dos moradores precisa ser considerado nas ações da Defesa Civil, do Corpo de Bombeiros ou Polícia Militar, da Assistência Social (SUAS) e do Sistema Único de Saúde (SUS). Cabendo também aos psicó-

logos(as) piauienses ressaltarem a importância da utilização dos recursos que as comunidades já possuem no enfrentamento de situações adversas.

Portanto, as características das comunidades precisam ser consideradas ao se pensar estratégias de enfrentamento, como protocolos e planos de Contingência. Os psicólogos e psicólogas piauienses devem antes de tudo considerar as particularidades do território em que estão inseridos e não simplesmente utilizar protocolos construídos para um outro contexto. Como afirma Cogo et al (2015) “seria ingênuo afirmar que um único protocolo de ação seria indicado para qualquer comunidade e qualquer acidente”.

2 FASE: PREPARAÇÃO

A etapa de preparo acontece quando não é possível eliminar o fenômeno ou a ameaça. Dessa forma, deve-se planejar de forma estratégica a resposta que será dada quando o desastre vir a acontecer, com o objetivo de amenizar as suas repercussões. Nesta fase, as intervenções possíveis aos psicólogos(as), seguindo orientações das referências técnicas do Conselho Federal de Psicologia (2021), da nota técnica nº 22/2024 do Conselho Federal de Psicologia e considerando o contexto de secas e inundações no Piauí, são:

- Colaborar com outros profissionais no processo de divisão das responsabilidades locais, que poderão ser assumidas por moradores do território e de territórios próximos, considerando habilidades pessoais e coletivas e em que contexto poderiam ser mais bem aproveitadas. Por exemplo,

uma ação pertinente seria, em áreas com risco de inundação, identificar moradores com habilidades de comunicação para auxiliar na disseminação de alertas e informações sobre rotas de evacuação. E em comunidades vulneráveis à seca, envolver líderes comunitários na identificação de pessoas com maior necessidade de apoio para acesso à água.

- Capacitar em primeiros cuidados psicológicos (PCP), para que outros indivíduos da comunidade estejam preparados para realizar o primeiro acolhimento às pessoas atingidas pelo desastre. O PCP consiste na disponibilização de cuidados e apoio às pessoas que viveram recentemente uma situação de crise. O apoio se dá mediante a análise das necessidades e preocupações imediatas, garantida satisfação das necessidades fisiológicas básicas, oferecimento ou mobilização de suporte social e proteção contra outros danos. Inclui ouvir as pessoas, sem pressioná-las a falar, confortá-las, validar sentimentos e emoções, ajudá-las a se manterem calmas e a ter acesso às informações (Organização Pan-americana de Saúde, 2015). Uma intervenção que pode se mostrar potente é a realização de oficinas de PCP para agentes comunitários de saúde e professores em municípios com histórico de convivência com inundações e secas.

- Conduzir atividades e exercícios de simulação de desastres, auxiliando as pessoas a criarem rotas de fuga e a desenvolverem mecanismos para lidar com possíveis emoções que venham a surgir neste momento, como medo, ansiedade, raiva, frustração, desamparo, culpa etc. Exemplo de ação que pode ser desenvolvida na realidade do Piauí é a simula-

ção da evacuação de famílias ribeirinhas durante uma cheia, abordando o medo e a ansiedade que podem surgir.

- Investigar o sentido que os moradores atribuem ao seu território, como são os vínculos emocionais e sociais que mantêm com a comunidade e o que representa para eles o abandono de seus lares. Uma intervenção possível é gravar um pequeno documentário, entrevistando moradores de áreas sujeitas a realocação devido a inundações, para compreender o significado de suas casas e laços comunitários, e fazer um registro afetivo do território.

3 FASE: RESPOSTA

Nesta etapa estão principalmente as intervenções voltadas para a atuação na resposta, ou seja, logo após o desastre ocorrer (Alves, 2018). São realizadas ações de promoção de saúde mental e integral, de atenção psicossocial e, se necessário, atendimento psicoterapêutico, para aqueles que se encontram em um quadro de sofrimento psíquico mais agravado (Nota técnica do CFP nº 22/2024).

A resposta contempla a execução das estratégias desenvolvidas na fase de preparação. Os objetivos podem ser sintetizados em: salvar vidas, minimizar o sofrimento e resguardar bens. Essa é a etapa que se operacionaliza o plano de emergência elaborado, se realiza a busca ativa de pessoas afetadas e em condições de atendimento psicológico. (Alves, 2018). Seguem algumas possibilidades de atuação segundo a nota técnica do CFP nº 22/2024 e considerando a realidade piauiense.



- Serviços básicos de segurança: os psicólogos (as) devem auxiliar no suprimento de necessidades básicas, como água, alimentação e abrigo. E na identificação de reações emocionais intensas e necessidades psicossociais urgentes (como uso abusivo de álcool, drogas e ideação suicida). Podem contribuir também com uma comunicação assertiva e sensível, ao realizarem direcionamentos, orientações e fornecer informações. Em contexto de seca severa, auxiliar na distribuição de água e identificar sinais de desesperança e ideação suicida em comunidades isoladas. Em situações de inundação, um exemplo de ação, é o auxílio na organização de abrigos e na identificação de pessoas com sinais de trauma.
- Reconhecimento de corpos: a assistência à comunidade no processo de identificação de corpos é fundamental, pois a incerteza sobre o paradeiro de pessoas queridas tende a gerar angústia e sofrimento, uma oscilação entre esperança e temor. No momento do reconhecimento, o indivíduo precisa lidar com os seus medos e pode se desestruturar diante da confirmação da perda. Em circunstâncias de inundação, os(as) psicólogos(as) podem oferecer apoio emocional às famílias durante o processo de reconhecimento de vítimas de afogamento.
- Acolhimento e elaboração do luto: os psicólogos e psicólogas também podem auxiliar no processo de luto, que é comumente associado à morte, no entanto ele vai além, e engloba outras perdas. Em comunidades afetadas por desastres são muitos os lutos com os quais os moradores precisam lidar, como perda da segurança, dos seus lares, da comunidade, da rotina, dos papéis sociais que assumiram, de

um membro do corpo, morte de animais de estimação, de amigos e familiares. Cada uma dessas perdas desencadeia um processo de luto singular que exige uma abordagem sensível e abrangente para facilitar a elaboração dessas experiências dolorosas. Uma estratégia pertinente em casos de seca prolongada e inundações é a facilitação de grupos de apoio a enlutados para pessoas que perderam suas casas, meios de subsistência, familiares etc.

- Rituais e cerimônias de despedidas: no processo de elaboração do luto, ganha relevância as cerimônias de despedidas, individuais ou coletivas. A impossibilidade de realizar rituais de despedida podem contribuir para o luto complicado (Alves, 2018). Dessa forma, os(as) psicólogos(as) devem oferecer apoio durante rituais fúnebres, respeitando os costumes sociais daquela comunidade. As cerimônias podem ajudar a trazer à tona a realidade e o caráter definitivo da morte. Pode dar uma oportunidade para a pessoas se despedirem, expressarem pensamentos e emoções acerca da pessoa falecida etc. (Worden, 2013). Uma postura indispensável é o respeito e apoios às práticas religiosas locais durante funerais de vítimas de desastres.

- Apoio espiritual de acordo com a cultura: muitas pessoas encontram sentidos para suas perdas aderindo às crenças religiosas e investindo na espiritualidade. Como exemplos de ações possíveis, os(as) psicólogos(a) podem, desde que faça sentido para a comunidade e seja um desejo dela, facilitar expressões da sua própria fé, através do incentivo a práticas de orações ou rezas, cultos ou missas, de aconselhamento



com sacerdotes, como padres, pastores, representantes de religiões de matriz africana etc.

- Psicoeducação: orientar sobre as manifestações emocionais esperadas nesses contextos para auxiliar na adaptação à nova realidade e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e autocuidado.
- Encaminhamentos: algumas pessoas, com demandas de maior gravidade, precisarão ser encaminhadas para serviços especializados em saúde mental, como atendimentos psicoterápicos e psiquiátricos. Uma intervenção possível é a identificação de pessoas com quadros de estresse pós-traumático, após uma inundação e encaminhá-las para o Centro de Atenção Psicossocial.

4 FASE: RECUPERAÇÃO

Nesta fase, busca-se auxiliar as populações atingidas na adaptação à nova rotina de vida. Alves (2018) divide este estágio em duas etapas: reabilitação e recuperação. No processo de reabilitação devem ser restabelecidos os serviços básicos e realizada a avaliação dos danos, para a solicitação de ajuda externa. Neste momento crianças e adolescentes devem ser incentivados a voltar para escola e adultos a retomarem seus trabalhos e demais atividades. A etapa de reconstrução se caracteriza como o momento em que vão ser feitas as reparações possíveis de danos materiais, sobretudo no que se refere à moradia e infraestrutura.

A nota técnica nº 22/2024 do CFP orienta o desenvolvimento de algumas estratégias na fase de recuperação, que aqui vão

ser consideradas, especificamente, a partir do contexto de seca e inundações.

- Apoio contínuo: oferecer serviços de saúde mental a longo prazo, mantendo os já criados na fase de reposta e/ou criando outros serviços para assistir às novas demandas e questões emocionais que possam surgir no pós-desastre. Como possibilidade de ação cita-se a implementação de programas de acompanhamento psicológico nas Unidades Básicas de Saúde de municípios afetados por inundações, como os serviços de “Plantão Psicológico”, no qual os(as) psicólogos(as) ficam disponíveis em caráter de plantão, para atender casos de urgência emocional que possam acontecer no território. Outro mecanismo potente é a criação de grupos de apoio, formados por pessoas atingidas pela seca prolongada, para que possam trocar experiências, e compartilhar estratégias de enfrentamento.
- Fortalecimento da reintegração social: facilitar o processo de reintegração das pessoas às suas rotinas e comunidades, realizando ações que promovam o restabelecimento dos vínculos sociais e a reconstrução do tecido comunitário. Atividade potente, neste sentido, é a realização de encontros comunitários, para fortalecer os laços sociais. No Piauí, eventos culturais, como festa junina, festejos de padroeiros locais, campeonatos de futebol, são amplamente conhecidos pelo fato de proporcionar a união da comunidade em torno dessas atividades de interação e lazer.
- Participação comunitária ativa: incluir a comunidade no processo da reconstrução do território, levando em consi-



deração suas necessidades, expectativas e os conhecimentos que possuem. O que pode ser realizado através de rodas de conversas, grupos de discussões e consultas populares. Como atividades possíveis de serem implementadas, após uma inundação, estão a organização coletiva para a reconstrução de moradias e limpeza do território. Em relação a situações de seca, por exemplo, pode-se elaborar atividades em que pessoas com mais idade possam compartilhar conhecimentos que adquiriram em períodos de estiagem de outras épocas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, o presente estudo atingiu o objetivo proposto, ao disponibilizar orientações práticas para que psicólogos e psicólogas piauienses atuem de forma eficaz na gestão de riscos e em momentos de desastres e emergências, considerando as especificidades culturais e sociais da região. Além disso, apresenta um panorama das possibilidades de atuação, diante dos desastres climáticos mais recorrentes no estado, que são as inundações e a seca. Para tanto, contextualizou-se o processo da seca no Piauí e suas consequências para a população, explorou-se o histórico de enchentes e inundações e seus impactos psicossociais, e investigou-se a inserção dos profissionais de Psicologia nas estratégias de enfrentamento de desastres e emergências que já vinham sendo desenvolvidas em âmbito estadual.

Constatou-se que a seca é caracterizada como um desastre frequentemente invisibilizado, tanto na produção científica como na atenção midiática. No que se refere às estratégias de enfrenta-

mento existentes, observou-se, nos documentos analisados, uma ênfase em ações de gestão de recursos hídricos, com uma visível ausência de abordagens voltadas para a saúde mental e o suporte psicológico.

No que concerne às inundações, notou-se um cenário mais promissor em relação à integração da Psicologia na Gestão Integral de Riscos, Desastres e Emergências no Piauí, como evidenciado no Plano de Contingência da Atenção Primária à Saúde do Município de Picos – PI. Com uma evidente preocupação com o acolhimento em saúde mental das pessoas atingidas pelas enchentes.

Ressalta-se que as estratégias de enfrentamento detalhadas ao longo deste trabalho corroboram as diretrizes propostas pelo Conselho Federal de Psicologia (2021; 2024), que preconiza a organização da atuação dos psicólogos e psicólogas a partir das fases de prevenção, mitigação, preparação (com foco na escuta, acolhimento e defesa das populações vulneráveis), resposta (durante os eventos) e reconstrução (após os desastres).

Assim, a principal contribuição deste estudo reside na apresentação de ações contextualizadas para a realidade piauiense, considerando seu histórico e as características de sua população. A discussão de cada etapa foi acompanhada de exemplos práticos para a operacionalização das intervenções no contexto específico das inundações e secas.

A implementação dessas estratégias adaptadas ao contexto regional possui o potencial de aumentar significativamente a resiliência das comunidades piauienses frente aos eventos climáticos extremos, promovendo a saúde mental e o bem-estar da população afetada.

Por fim, ressalta-se a relevância da inserção de psicólogos e psicólogas piauienses nas equipes de Defesa Civil e Proteção Social, bem como na elaboração e implementação de planos de contingência eficazes.

REFERÊNCIAS

ALPINO, T. A.; SENA, A. R. M.; FREITAS, C. M. Desastres relacionados à seca e saúde coletiva – uma revisão da literatura científica. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 809-820, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/v4dHnVQMqG8V4nMwcBxD3JD/>. Acesso em: 24 abr. 2025.

ALVES, E. G. dos R.; FUKUMITSU, K. O. Da Psicologia dos desastres à psicologia da gestão integral de riscos e desastres. In: FUKUMITSU, K. O. (Org.). *Vida, morte e luto: atualidades brasileiras*. São Paulo: Summus Editorial, 2018.

BRASIL. Lei nº 14.750, de 12 de dezembro de 2023. Altera as Leis nºs 12.608, de 10 de abril de 2012, e 12.340, de 1º de dezembro de 2010, para aprimorar os instrumentos de prevenção de acidentes ou desastres e de recuperação de áreas por eles atingidas, as ações de monitoramento de riscos de acidentes ou desastres e a produção de alertas antecipados. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 dez. 2023. Seção 1, p. 1. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14750&ano=2023&ato=a6cITVE90MZpWT317>.

CEMADEN – Centro Nacional de Monitoramento e Alertas de Desastres Naturais. Seca. Disponível em: <https://www.gov.br/cemaden/pt-br>. Acesso em: 29 abr. 2025.

CHAVES, S. C. V. V. TAVARES, A. C.; ANDRADE, C. S. P. de. Vulnerabilidade às inundações em Teresina, Piauí e ações mitigadoras do poder público. *Sociedade e Território*, Natal, v. 29, n. 2, p. 175-197, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/sociedadeeteritorio/article/view/12533>. Acesso em: 24 abr. 2025.

COGO, A. S. et al. A psicologia diante de emergências e desastres. In: FRANCO, M. H. P. (Org.). *A intervenção psicológica em emergências: Fundamentos para a prática*. São Paulo: Summus Editorial, 2015. p. 17-60.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS; DEFESA CIVIL/ ESTUDOS TÉCNICOS. Danos e prejuízos causados por desastres no Brasil entre 2013 a 2023. Brasília, DF: CNM, 2023. Disponível em: https://cnm.org.br/storage/biblioteca/2022/Estudos_tecnicos/202204_ET_DEF_Danos_Prejuizos_Causados_Desastres2023.pdf?t=1697462457. Acesso em: 22 abr. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) na gestão integral de riscos, emergências e desastres. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas-os-na-gestao-integral-de-riscos-emergencias-e-desastres/>. Acesso em: 24 abr. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. NOTA TÉCNICA CFP Nº 22/2024. Brasília, DF, 2024. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2024/09/SEI_1812191_Nota_Tecnica_22.pdf. Acesso em: 28 abr. 2025.

Conselho Regional de Psicologia (Rio Grande do Sul). *CARTILHA PARA ATUAÇÃO EM EMERGÊNCIAS E DESASTRES*. 1. ed. Porto

Alegre, RS, 2023. Disponível em: https://www.crprs.org.br/conteudo/publicacoes/cartilha_emergencias_desastres_compressed.pdf. Acesso em: 26 abr. 2025.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE OBRAS CONTRA AS SECAS. Carta de serviços ao cidadão/DNOCS. Fortaleza, 2018. 76 p. il: color. Disponível em: https://www.gov.br/dnocs/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/copy_of_carta-de-servicos-ao-cidadao/cartadeservicos-red.pdf. Acesso em: 30 abr. 2025.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE OBRAS CONTRA AS SECAS. Declaração da Alta Administração. Fortaleza, CE, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/cgu/pt-br/assuntos/integridade-publica/programa-de-integridade/planos-de-integridade/arquivos/dnocs-departamento-nacional-de-obras-contra-as-secas.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2025. (Processo nº 00190.107282/2018-12).

DEPARTAMENTO NACIONAL DE OBRAS CONTRA AS SECAS. MAPA ESTRATÉGICO DNOCS 2025-2028. Disponível em: <https://www.gov.br/dnocs/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pei/pei-2025-2028.pdf/@download/file>. Acesso em: 25 abr. 2025.

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ. Secretaria do Meio Ambiente e Recursos Hídricos - SEMAR. Diretoria de Recursos Hídricos. Manual de Operação da Sala de Situação do Piauí. Teresina, PI, 2025. Disponível em: https://progestao.ana.gov.br/progestao-1/acompanhamento-programa/aplicacao-dos-recursos/acompanhamento-das-metas-de-cooperacao-federativa/manuais-de-salas-de-situacao/manual-de-operacao-da-sala-de-situacao_pi.pdf. Acesso em: 22 abr. 2025.

MORAES, D. L. O que é Piauiensidade. GP1, Teresina, 23 dez. 2012. Disponível em: <http://www.gp1.com.br/colunistas/o-que-e-piauiensidade-280919.html>. Acesso em: 29 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Primeiros cuidados psicológicos: guia para trabalhadores de campo. Brasília, DF: OPAS, 2015. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7676/9788579670947_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 28 abr. 2025.

PIAUÍ. Decreto nº 23.699, de 02 de abril de 2025. Disponível em: <https://www.pi.gov.br/wp-content/uploads/2025/04/documento-emergencia.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2025.

PIAUÍ. Decreto nº 23.715, de 8 de abril de 2025. Institui o Plano Estadual de Proteção e Defesa Civil – PEPDEC. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/pi/decreto-n-23715-2025-piaui-institui-o-plano-estadual-de-protecao-e-defesa-civil-pepdec>. Acesso em: 30 abr. 2025.

PIAUÍ. Lei nº 8.095, de 13 de julho de 2023. Institui a Política Estadual de Combate à Desertificação e para fins de Recuperação de Áreas Degradadas no estado do Piauí. Disponível em: <https://faolex.fao.org/docs/pdf/bra224074.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2025.

PIAUÍ. Lei nº 8.571, de 23 de janeiro de 2025. Estabelece diretrizes para a elaboração de Plano de Adaptação às Mudanças Climáticas e Enfrentamento de Catástrofes Ambientais no âmbito do estado do Piauí. Diário Oficial do Estado, Teresina, PI, Edição nº 20, 29 jan. 2025. Disponível em: https://www.diario.pi.gov.br/doe/files/diarios/anexo/2e47d68b-6826-4ba6-9f44-8522e4b65693/DOEPI_20_2025.pdf. Acesso em: 26 abr. 2025.

PICOS (PI). Secretaria Municipal de Saúde. Plano de Contingência para Inundações na Atenção Primária à Saúde (APS) da cidade Picos-PI. Picos, PI, 2025.

Programa de Ação Nacional de Combate à Desertificação e Mitigação dos Efeitos da Seca (PAN-Brasil). Brasília, DF: Ministério do Meio Ambiente, 2004. Disponível em: https://antigo.mma.gov.br/estruturas/sedr_desertif/_arquivos/pan_brasil_portugues.pdf. Acesso em: 28 abr. 2025.

RAMALHO, M. F. de J. L. A fragilidade ambiental do Nordeste brasileiro: o clima semiárido e as imprevisões das grandes estiagens. Sociedade e Território, Natal, v. 25, n. 2, p. 104-115, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/sociedadeeterritorio/article/view/3629>. Acesso em: 24 abr. 2025.

RODRIGUES, E. X.; LIMA, A. J. de. Inundações em Teresina-Piauí: uma questão socio-histórica. Urbe. Revista Brasileira de Gestão Urbana, Campinas, v. 11, p. e20180177, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/sociedadeeterritorio/article/view/12533>. Acesso em: 27 abr. 2025.

SULAIMAN, S. N. GIRD+ 10: caderno técnico de gestão integrada de riscos e desastres. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Regional: Secretaria Nacional de Proteção e Defesa Civil, v. 1, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/mdr/pt-br/assuntos/protecao-e-defesa-civil/Caderno_GIRD10_...pdf. Acesso em: 25 abr. 2025.

TERESINA. Prefeitura Municipal. Plano de Ação para o Período Chuvoso de 2025. Teresina, PI: Secretaria Municipal de Defesa Civil, 2025.

WORDEN, J. W. Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto: um manual para profissionais da saúde mental. Tradução de: Adriana Zilberman, Leticia Bertuzzi, Susie Smidt. São Paulo: Roca, 2013.

PSICOLOGIA NO PIAUÍ: AVANÇOS, DESAFIOS E PRÁTICAS NO ATENDIMENTO A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NA ATUALIDADE

Glícia Teixeira de Moura Sousa
CRP21/00436

INTRODUÇÃO

A violência sexual contra mulheres é uma grave violação dos direitos humanos, enraizada em estruturas sociais e culturais que perpetuam a desigualdade de gênero. No Piauí, a consolidação da Psicologia como ciência e profissão tem desempenhado um papel crucial no enfrentamento dessa problemática, especialmente no atendimento a vítimas de violência sexual (Teixeira *et al.*, 2023).

Higaki *et al.* (2022), ressalta que esse tipo de violência ainda é permeada por estigmas, silenciamentos e a responsabilização da vítima, o que contribui para sua subnotificação e revitimização. No Piauí, esse cenário é agravado por fatores como desigualdade socioeconômica, fragilidade das redes de proteção e escassez de serviços especializados. Diante disso, torna-se fundamental problematizar não apenas os aspectos individuais da violência, mas

também as dimensões estruturais e institucionais que a sustentam, exigindo a atuação integrada entre diferentes áreas, com destaque para a Psicologia.

Nesse contexto, a atuação da Psicologia no Piauí tem se mostrado essencial não apenas no atendimento clínico às vítimas, mas também na construção de estratégias intersetoriais que visem à prevenção e ao enfrentamento da violência sexual. A escuta qualificada, o acolhimento humanizado e a compreensão das múltiplas vulnerabilidades enfrentadas pelas mulheres são elementos centrais na prática psicológica, que busca romper com o ciclo de silêncio e exclusão. Assim, a Psicologia se articula como uma ferramenta potente na luta por justiça social e garantia de direitos, conectando-se diretamente à necessidade de superar os estigmas e as omissões institucionais que perpetuam a violência de gênero no estado (Carvalho et al., 2023).

Justifica-se esta pesquisa pela necessidade de compreender como a atuação psicológica contribui para a escuta qualificada, acolhimento e cuidado às vítimas, especialmente no âmbito dos SAVVIS. A partir desse olhar, busca-se identificar práticas exitosas, lacunas nos serviços e desafios enfrentados pelos profissionais, visando fortalecer as políticas públicas de enfrentamento à violência sexual. Além disso, a análise do contexto piauiense permite subsidiar ações futuras mais efetivas, adaptadas às especificidades locais e às demandas das mulheres em situação de violência (Rovai; Castelo Branco, 2021).

Este texto busca explorar o contexto histórico da violência contra a mulher em interface com a Psicologia no estado do Piauí, bem como os avanços e os desafios enfrentados na implementa-

ção de políticas públicas e serviços especializados, com ênfase nos Serviços de Atendimento a Vítimas de Violência Sexual (SAVVIS).

METODOLOGIA

Este estudo adota uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, com o objetivo de analisar a atuação da Psicologia no enfrentamento à violência sexual contra mulheres no estado do Piauí. A escolha por esse método se justifica pela necessidade de compreender a complexidade dos aspectos sociais, institucionais e subjetivos envolvidos no atendimento às vítimas.

Os dados foram coletados por meio de revisão bibliográfica e documental, com ênfase em publicações acadêmicas, legislações, relatórios técnicos e dados estatísticos entre 2020 e 2025. As fontes consultadas incluíram SciELO, Google Scholar, BVS e documentos da SESAPI e do Ministério da Saúde. A análise seguiu a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2016), permitindo a categorização temática.

Os **critérios de inclusão** envolveram documentos e estudos publicados no Brasil, em português, com foco na violência sexual contra mulheres, atuação da Psicologia e políticas públicas no estado do Piauí, especificamente relacionados aos Serviços de Atendimento a Vítimas de Violência Sexual (SAVVIS).

Foram priorizadas fontes com conteúdo técnico ou científico, devidamente referenciado, sendo **excluídos** materiais opinativos sem respaldo técnico, documentos com dados desatualizados anteriores a 2015, publicações que não tratassem especificamente da realidade piauiense ou que abordassem a violência sexual sem relação com a atuação psicológica. Como não houve envolvimento

direto de sujeitos humanos, a pesquisa está isenta de aprovação ética, conforme Resolução nº 510/2016 do CNS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

MULHERES, VIOLÊNCIA E MACHISMO ESTRUTURAL: UM CONTEXTO HISTÓRICO E SOCIAL

Historicamente, as mulheres foram excluídas da esfera pública e associadas à fragilidade e à passividade. Na Grécia Antiga, eram consideradas naturalmente inferiores e subordinadas aos homens. Na Idade Média, essa visão foi reforçada por doutrinas religiosas que as viam como portadoras do pecado original. Com a Revolução Industrial, ingressaram no mercado de trabalho, mas em condições precárias. No século XIX, discursos científicos reforçaram estereótipos de gênero. Essa construção histórica ainda afeta as relações sociais atuais (Ribeiro; Pereira; Lima, 2022).

Apesar dos avanços feministas no século XX, o legado da subordinação feminina permanece. A cultura patriarcal, enraizada nas instituições e práticas sociais, contribui para a manutenção da desigualdade. A invisibilidade das mulheres no passado ajuda a explicar sua marginalização contemporânea. Estereótipos de gênero continuam sendo reforçados por meios de comunicação e normas sociais. A igualdade formal não garante, por si só, equidade nas relações sociais. Isso evidencia a necessidade de transformações culturais profundas (Paula; Sant’Ana 2022).

O machismo estrutural representa práticas e discursos institucionalizados que sustentam a superioridade masculina. Não se trata de comportamentos individuais, mas de um sistema pre-

sente em instituições como Estado, escola, mídia e Justiça. Suas expressões incluem desigualdade salarial, erotização precoce de meninas, e baixa representatividade política. Também se manifesta no silenciamento de vítimas e na responsabilização feminina pela violência sofrida. Tudo isso reforça a hierarquia de gênero e normaliza a impunidade (Chamma et al., 2023).

A violência contra a mulher reflete essas estruturas patriarcais. Segundo a OMS 2021, uma em cada três mulheres sofre violência de gênero no mundo. No Brasil, uma mulher é agredida a cada quatro minutos. Essa violência é física, psicológica, sexual, moral e patrimonial. Vai além de atos isolados, estando ligada à cultura de dominação masculina. Ela compromete os direitos humanos e impacta profundamente a vida das vítimas. A impunidade contribui para a continuidade do ciclo da violência (Coelho; Wendt, 2024).

Durante décadas, as instituições falharam em reconhecer a violência de gênero como problema social. A omissão estatal e o preconceito institucional são formas de violência simbólica. Barreiras como dependência econômica, falta de apoio e descrédito impedem muitas mulheres de denunciar. A revitimização e a negligência institucional agravam o sofrimento. A responsabilização das vítimas ainda é comum, dificultando o enfrentamento da violência. Isso evidencia a necessidade de mudanças estruturais e institucionais (Mello; Lobo; Scheer, 2023).

A luta feminista foi essencial para dar visibilidade à violência de gênero e exigir respostas efetivas. A partir da segunda metade do século XX, movimentos de mulheres conquistaram avanços importantes. No Brasil, leis como a Maria da Penha 2006 e a do Femicídio 2015 representam marcos legais. No entanto, sua eficácia

depende de aplicação comprometida e transformação cultural. A Psicologia, entre outras áreas, tem papel fundamental na escuta e no acolhimento das vítimas. Também contribui na construção de práticas sociais mais justas e igualitárias (Toledo de Castro; Wenceslau, 2025)

A educação tem papel fundamental no enfrentamento ao machismo estrutural e à violência de gênero. É por meio dela que se pode desconstruir estereótipos, promover o respeito às diferenças e estimular a equidade nas relações. A inclusão de uma educação com perspectiva de gênero nas escolas é essencial para formar cidadãos mais conscientes. Professores e instituições educacionais precisam estar preparados para abordar essas questões com seriedade. A mudança cultural começa na infância, com o questionamento de normas tradicionais de masculinidade e feminilidade. Investir em educação crítica é investir na prevenção da violência (Guimarães Scalco; Pinto, 2023).

Além disso, é necessário fortalecer as redes de apoio e os serviços de atendimento às mulheres em situação de violência. Centros de referência, casas de abrigo, delegacias especializadas e atendimento psicológico são recursos indispensáveis. Esses serviços devem ser acessíveis, bem estruturados e com equipes capacitadas para acolher sem julgamento. O investimento em políticas públicas de proteção é urgente, especialmente em regiões mais vulneráveis. Também é fundamental ouvir as mulheres e incluir suas vozes na construção de soluções. Somente com um compromisso coletivo será possível avançar em direção à justiça de gênero (Nascimento; Cavalcante, 2025).



CONSOLIDAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DA PSICOLOGIA E SUA INSERÇÃO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO ESTADO DO PIAUÍ

A Psicologia foi regulamentada como profissão no Brasil com a promulgação da Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. No entanto, sua consolidação nas regiões Norte e Nordeste ocorreu de forma mais tardia, em razão da escassez de cursos de formação, da carência de profissionais qualificados e da centralização das políticas públicas em estados mais desenvolvidos economicamente. Esse contexto dificultou a institucionalização da Psicologia em estados como o Piauí, que enfrentaram obstáculos históricos, políticos e culturais para integrar a profissão de maneira estruturada às suas políticas sociais (Silva; Boakari, 2024).

No Piauí, os primeiros currículos dos cursos de Psicologia datam de 1997 e 1998, sendo baseados no “currículo mínimo” definido pelo Parecer 403/62 do Conselho Federal de Educação. O primeiro curso superior de Psicologia do estado foi criado em 1998 pela Faculdade Santo Agostinho (FSA), em Teresina, com a oferta da graduação em Psicologia – Formação de Psicólogo. Nesse mesmo ano, a instituição lançou seu vestibular inaugural, marcando o início da formação acadêmica na área. Em 2003, a FSA também implantou a primeira Clínica Escola de Psicologia do estado, oferecendo atendimento gratuito à população e práticas profissionais aos estudantes (Carvalho et al., 2023).

Pouco tempo depois, a Universidade Estadual do Piauí (UESPI) também instituiu seu curso de Psicologia, ainda no final da década de 1990. A contribuição da UESPI foi essencial para a ampliação da formação de psicólogos e para o fortalecimento da profissão no interior do estado. A presença de instituições públicas

e privadas oferecendo formação em Psicologia tornou-se estratégica para atender às demandas locais em saúde mental, assistência social e educação. Essa expansão acadêmica refletiu-se na qualificação de profissionais e no aumento da oferta de serviços psicológicos à população (Almeida et al., 2023).

A consolidação da Psicologia no Piauí está intimamente ligada à valorização de seu compromisso ético e social. A profissão passou a integrar lutas por equidade, saúde mental e direitos humanos, ganhando espaço em políticas públicas e contextos institucionais diversos. A trajetória da Psicologia no estado foi marcada por um processo de adaptação à realidade regional, com práticas voltadas à transformação social, à escuta qualificada e ao acolhimento das demandas da população, especialmente dos grupos mais vulnerabilizados (Carvalho, 2024).

A estruturação institucional da profissão também foi um marco importante para sua consolidação. A criação do Conselho Regional de Psicologia da 21ª Região (CRP-21), que inicialmente abarcava os estados do Piauí e Maranhão, possibilitou a organização da categoria e a fiscalização do exercício profissional. Após sua separação administrativa, o CRP-21/PI passou a atuar de forma autônoma, desenvolvendo ações de defesa da profissão, da ética e dos direitos da população atendida pelos serviços psicológicos. Esse movimento fortaleceu a presença da Psicologia no debate público e na formulação de políticas regionais (Teles; Viégas, 2024)

A atuação do CRP-21/PI tem sido estratégica para garantir que a Psicologia no estado mantenha seu compromisso com a democracia e a justiça social. Entre as ações desenvolvidas estão a fiscalização de clínicas, a promoção de capacitações voltadas à ética profissional e aos direitos humanos, e a participação em con-

selhos de saúde, educação e assistência social. Além disso, o Conselho mobiliza a categoria em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), reafirmando a Psicologia como ciência comprometida com a escuta, com o cuidado ampliado e com a transformação da realidade social (Castro; Wenceslau, 2025).

Um dos marcos mais importantes para a consolidação da Psicologia no Piauí foi sua inserção nas políticas públicas de saúde, assistência social e educação. A partir da Reforma Psiquiátrica e da implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), psicólogos passaram a atuar em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), NASFs (atualmente e-MULTI), Unidades Básicas de Saúde e programas de atenção à mulher, à infância e juventude (Siebr; Guareschi, 2025).

No campo da Assistência Social, com a implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o profissional de Psicologia passou a compor as equipes de referência dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e dos Centros Especializados de Assistência Social (CREAS), sendo figura central no atendimento psicossocial, mediação de conflitos familiares e acompanhamento de situações de violência (Oliveira Filho et al., 2024).

Além disso, a Psicologia Educacional tem ganhado espaço nas redes públicas de ensino, especialmente no acompanhamento psicopedagógico de estudantes em situação de vulnerabilidade, principalmente após a promulgação da Lei 13.935/19 que garante atendimento psicológico a alunos de escolas públicas (Silva; Faccl; Anache, 2021).

ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO PIAUÍ: AVANÇOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA A PSICOLOGIA

SERVIÇOS DE ATENDIMENTO A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL (SAVVIS)

Os Serviços de Atendimento a Vítimas de Violência Sexual (SAVVIS) são unidades especializadas que oferecem atendimento emergencial, integral e multidisciplinar a vítimas de violência sexual, independentemente de gênero e idade. O atendimento inclui acolhimento psicológico, assistência médica, profilaxias, coleta de material para exames periciais e encaminhamentos para outros serviços da rede de atenção (Brito *et al.*, 2024).

O SAVVIS é um serviço que abrange todo o Piauí e foi implementado em 2004, tendo como objetivo o planejamento, organização e assistência às mulheres que são vítimas de violência sexual, independentemente da localidade em que se encontrem. Além disso, o serviço busca prevenir a gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis (ISTs) em casos de violência sexual. É composto por uma equipe multiprofissional que inclui médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais e pessoal de apoio. Essa equipe é responsável por proporcionar assistência integral às mulheres que sofrem violência sexual (Silva, 2024).

De acordo com o Governo do Estado do Piauí (2025), os SAVVIS estão presentes em diversos municípios, incluindo Parnaíba, Floriano, Bom Jesus, Corrente, Picos, São Raimundo Nonato e Campo Maior. Em Teresina, o Serviço de Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência Sexual (SAMVIS) funciona na Maternidade

Dona Evangelina Rosa, oferecendo atendimento exclusivo para mulheres. Recentemente, o Piauí ampliou os serviços de atendimento a vítimas de violência sexual para incluir homens. O Hospital Dr. Ozéas Sampaio, bairro Matadouro, em Teresina, tornou-se referência para o atendimento a vítimas do sexo masculino, já no interior do estado, tem-se o Hospital Regional Manoel de Sousa Santos, em Bom Jesus, ambos funcionando 24 horas por dia, todos os dias da semana.

No ano de 2024 os atendimentos realizados pelo SAVVIS do Estado do Piauí estão descritos na tabela a seguir:

Tabela 1 - Consolidado de atendimentos realizados no ano de 2024, considerando o mês de atendimento e faixa etária no Serviço de Atendimento as Mulheres Vítimas de Violência Sexual.

CONSOLIDADO ANUAL DOS ATENDIMENTOS DO SAMVVIS PIAUÍ - 2024														
SAVVIS/SAMVVIS										FAIXA ETÁRIA DA VÍTIMA (Feminino)				
Meses	Nº de casos	Teresina	Campo Maior	Parnaíba	Picos	Floriano	São Raimundo Nonato	Corrente	Bom Jesus	≤4	05a 09	10a 19	20a 59	60+
Janeiro	67	38	0	10	8	3	6	0	2	8	14	37	8	0
Fevereiro	79	49	1	8	8	5	4	2	2	9	14	43	12	1
Março	80	50	2	11	5	4	3	4	1	6	11	58	8	2
Abril	104	59	0	12	18	5	4	2	4	11	19	61	13	0
Maior	119	63	1	15	21	7	1	6	5	14	24	66	15	0
Junho	110	70	1	11	8	9	5	4	2	15	18	70	7	0
Julho	84	49	1	8	11	3	1	2	9	10	19	44	11	0
Agosto	103	63	2	8	14	8	3	2	3	10	21	56	15	1
Setembro	82	41	0	9	14	6	5	2	5	7	14	51	10	0
Outubro	96	56	1	11	6	11	6	1	4	9	9	63	15	0
Novembro	81	54	1	9	8	3	0	2	4	13	13	41	14	0
Dezembro	79	45	3	9	14	3	1	0	4	12	11	42	14	0
Total	1084	637	13	121	135	67	39	27	45	124	187	627	142	4
										%	11,5	17	58	13,1

Fonte: Coordenação de Saúde da Mulher/SESAPI

A tabela acima se refere aos atendimentos realizados pelos Serviços de Atenção às Mulheres em Situação de Violência Sexual (SAMVIS/SAMVVIS) no estado do Piauí, no ano de 2024, com foco

exclusivo nas vítimas do sexo feminino. Percebe-se que a faixa etária com maior número de atendimentos é a de 10 a 14 anos, indicando um alto índice de violência sexual contra meninas na pré-adolescência. Havendo também um volume expressivo nas faixas de 0 a 9 anos e 15 a 19 anos, o que reforça a vulnerabilidade da infância e adolescência nesse tipo de violência. Os números tendem a diminuir progressivamente a partir dos 30 anos, com um número significativamente menor de casos em mulheres com mais de 60 anos.

Os dados indicam que a maior parte das vítimas atendidas são menores de idade, o que exige uma articulação forte entre as políticas de proteção infantil, o sistema educacional e a rede de saúde. Outro aspecto importante considerar que os dados refletem apenas os casos atendidos e registrados, e que pode haver subnotificação, especialmente entre as faixas etárias mais avançadas; ademais a concentração de casos entre crianças e adolescentes reforça a necessidade de programas de prevenção e educação sexual nas escolas; capacitação de profissionais da saúde e educação para detecção precoce; fortalecimento dos canais de denúncia e da atuação dos Conselhos Tutelares.

O gráfico evidencia que a violência sexual no Piauí, em 2024, atingiu majoritariamente meninas e adolescentes, com pico na faixa dos 10 a 14 anos. Esse panorama revela a urgência de ações intersetoriais que garantam a proteção, acolhimento e responsabilização dos agressores, além de um trabalho contínuo de prevenção.

A Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (Sesapi) tem promovido reuniões com diversas secretarias e órgãos para discutir a integração de protocolos de atendimento às vítimas de violência

sexual. O objetivo é unificar o atendimento, fortalecer os serviços prestados e a violência sexual contra mulheres é uma grave violação dos direitos humanos e uma expressão do machismo estrutural presente nas relações de gênero e nas instituições sociais. No estado do Piauí, os índices de violência sexual permanecem elevados, sobretudo contra meninas e mulheres em situação de vulnerabilidade social. O atendimento psicológico a essas vítimas é fundamental para a reconstrução subjetiva, o rompimento do ciclo de violência e o acesso a direitos. No entanto, esse atendimento ainda enfrenta inúmeros entraves, tanto estruturais quanto simbólicos.

O PAPEL DA PSICOLOGIA NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL

Silva (2024) destaca a relevância de um acolhimento psicológico qualificado é essencial para mitigar os danos causados pela violência sexual. O papel do psicólogo, nesse contexto, vai além da escuta terapêutica: trata-se de uma atuação ética, crítica e intersetorial, articulada com políticas de saúde, segurança pública, justiça e assistência social.

Conforme o Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005), a atuação psicológica deve prezar por práticas que respeitem o tempo e o sofrimento da vítima, evitem revitimizações e contribuam para a construção de um espaço de segurança e autonomia. Conforme o Código de Ética do Psicólogo, é dever do profissional promover o bem-estar, a dignidade e os direitos das pessoas atendidas, especialmente em contextos de violência.

Segundo a Secretaria das Mulheres do Piauí (2024), os maiores desafios observados por profissionais psicólogas atuantes no Hospital e Maternidade Dona Evangelina Rosa e no Hospital de Urgência de Teresina são resistência familiar, medo de represálias, falta de estrutura física e emocional dos serviços, ausência de rede de apoio, e burocratização dos fluxos de notificação.

Já as profissionais de psicologia do interior do estado, como do SAVVIS do Hospital Regional Manoel de Sousa Santos em Bom Jesus, referem que, mesmo em municípios com CRAS e CREAS, o atendimento ainda é superficial e desarticulado, devido à falta de capacitação das equipes e ao preconceito local, que frequentemente culpabiliza as vítimas. Os profissionais muitas vezes atuam sem supervisão técnica e enfrentam sobrecarga de trabalho, o que compromete a qualidade do atendimento (Silva; Santos, 2021).

AVANÇOS RECENTES E DESAFIOS

O estado do Piauí tem avançado na criação de políticas públicas para mulheres. A Secretaria de Segurança Pública tem implementado ações como o programa “Patrulha Maria da Penha”, que prioriza a segurança de mulheres vítimas de violência, mas que também busca integrar serviços de segurança, saúde, justiça e assistência para garantir atendimento integral ao público assistido (Gomes; Castelo, 2021).

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (2024), o estado aderiu ao Protocolo Humanizado de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual, lançado nacionalmente em 2023, que prevê a capacitação continuada dos profissionais da rede SUS e o fortalecimento dos SAVVIS.

Nos últimos anos, também pode-se observar uma crescente valorização da Psicologia no Piauí, refletida na ampliação de concursos públicos, na criação de programas de residência multiprofissional, na presença de psicólogos em contextos antes restritos, como o sistema prisional, a segurança pública, o Judiciário e o esporte (Conselho Federal de Psicologia, 2024).

Segundo Milhomem Sousa, Cunha Gallas e Perez (2021), a atuação junto às mulheres vítimas de violência, pessoas LGBTQIAPN+, população negra, ribeirinha e quilombola tem se mostrado uma das frentes mais significativas de inovação e compromisso social da Psicologia no estado. A construção de práticas interseccionais, decoloniais e territorializadas tem caracterizado uma nova geração de profissionais atentos às especificidades culturais e históricas da população piauiense.

Apesar dos avanços, muitos desafios ainda dificultam a efetivação de um atendimento psicológico digno e integral no Piauí como a baixa cobertura dos SAVVIS fora da capital e cidades-polo; estigma social em torno da violência sexual, que gera medo, silêncio e culpa; despreparo das equipes para acolher mulheres com escuta empática e sem julgamento; falta de articulação entre os setores de saúde, justiça, segurança pública e assistência; ausência de protocolos locais padronizados para o atendimento psicológico (Silva; Oliveira, 2023)

Além disso, a lógica biomédica ainda prevalece em muitos serviços de saúde, reduzindo o sofrimento psíquico a sintomas clínicos e negligenciando os aspectos subjetivos, sociais e culturais da violência.

PERSPECTIVAS

Segundo **Silva et al. (2021)**, para fortalecer o atendimento psicológico a mulheres vítimas de violência sexual no Piauí, é necessário expandir os SAVVIS para o interior, com formação de equipes multiprofissionais treinadas; promover campanhas educativas que enfrentem o machismo e incentivem a denúncia; oferecer formação continuada aos psicólogos, com foco em gênero, interseccionalidade e trauma; incluir a Psicologia na educação em saúde, sensibilizando profissionais de outras áreas; fortalecer os vínculos entre universidade e serviços públicos, através de estágios, residências e projetos de extensão; criar centros de escuta qualificada nas redes municipais, com supervisão técnica constante; garantir financiamento público contínuo para os programas de enfrentamento à violência contra a mulher.

No refere à Psicologia, apesar dos avanços, ainda se enfrenta obstáculos significativos. Entre eles, destacam-se: a precarização dos salários e das condições de trabalho, especialmente no setor público; a sobrecarga dos profissionais em serviços subdimensionados; a falta de psicólogos em muitos municípios do interior; a carência de formação continuada e espaços de supervisão técnica; a necessidade de romper com práticas clínicas individualistas e medicalizantes que ainda persistem, muitas vezes desvinculadas da realidade social dos sujeitos atendidos(Amaral; Rodrigues, 2024).

Além disso, o machismo, o racismo estrutural e a LGBTfobia ainda são barreiras que impactam tanto os profissionais quanto os usuários dos serviços de saúde mental, exigindo posturas ativas,

antidiscriminatórias e interdisciplinares por parte da categoria (Trujillo; Bertulino, 2024).

PROJEÇÕES FUTURAS

A consolidação da Psicologia no Piauí requer o fortalecimento das políticas públicas, a ampliação de espaços de diálogo entre a Universidade e os serviços, e o compromisso ético com os direitos humanos. Espera-se que o futuro da Psicologia no estado caminhe em direção a uma prática mais crítica, contextualizada e voltada à justiça social (Santos; Oliveira; Carvalho, 2023).

Projetos de extensão universitária, grupos de pesquisa, redes de apoio mútuo e ações integradas entre os diferentes níveis de gestão pública são caminhos promissores para a qualificação da atuação psicológica. Investir na interiorização da profissão, na formação continuada e na articulação com os movimentos sociais é fundamental para consolidar uma Psicologia plural, comprometida com as realidades locais e com os sujeitos historicamente marginalizados (Patias et al., 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender a violência contra a mulher em sua historicidade e ligação ao machismo estrutural é fundamental para políticas públicas eficazes e duradouras. A questão vai além do combate a agressões isoladas, exigindo a desconstrução de um sistema que perpetua a opressão feminina em normas culturais e práticas institucionais. Esse sistema atua transversalmente na sociedade, legitimando desigualdades e naturalizando a violência. A superação

dessa realidade requer ações intersetoriais em educação, saúde, justiça e assistência social. Essas ações devem promover empoderamento, responsabilização dos agressores e transformação cultural. Só assim será possível enfrentar as raízes do problema.

Nesse contexto, a Psicologia desempenha papel essencial na escuta qualificada e acolhimento das vítimas. O suporte psicológico permite às mulheres ressignificar suas experiências, enfrentando traumas e recuperando autonomia. A atuação exige preparo técnico, sensibilidade ética e compromisso com direitos humanos, respeitando a complexidade individual. O psicólogo atua como agente de transformação social, promovendo cuidado e mudanças estruturais. Assim, a Psicologia assume dimensão social e política, essencial no combate à desigualdade de gênero.

Os Serviços de Atendimento a Vítimas de Violência Sexual (SAVVIS/SAMVVIS) são políticas públicas indispensáveis para proteção e cuidado. Oferecem acolhimento humanizado, atendimento emergencial e suporte psicológico e jurídico, rompendo ciclos de violência. A Psicologia tem papel central, acompanhando desde o acolhimento até o tratamento continuado. Equipes interdisciplinares fortalecem a rede e articulam saúde, educação, assistência social e justiça. Esses serviços devem ser entendidos como espaços permanentes de cuidado, prevenção e promoção de direitos humanos.

A consolidação da Psicologia no Piauí depende do reconhecimento de seu papel na luta contra a violência de gênero e na garantia da saúde mental. Vencer desafios históricos exige atuação ética, crítica e compromisso com a transformação social. O psicólogo deve ultrapassar a clínica tradicional e se posicionar contra violências estruturais. A valorização da Psicologia implica ampliar



sua presença nas políticas públicas e debates intersetoriais. Assim, reafirma-se seu compromisso com a dignidade humana e a construção de uma sociedade mais justa.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. C. de; SANTOS, T. C.; SILVA, E. H. B. da; NEGREIROS, F. *Psicologia da educação na formação de professores: historiografia das primeiras escolas normais do Piauí*. Boletim de Conjuntura (BOCA), Boa Vista, v. 14, n. 42, p. 352–366, 2023. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/1533>. Acesso em: 29 maio 2025.

AMARAL, Débora Regina; RODRIGUES, Thalita Lorrane Rocha. Saúde mental e racismo estrutural: elementos para uma análise contemporânea. *Revista Serviço Social em Perspectiva*, v. 8, n. Especial, p. 357–369, 2024. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/sesoperspectiva/article/view/8011>. Acesso em: 30 maio 2025.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRITO, M. A. S. et al. Atuação do enfermeiro no serviço de atendimento à vítima de violência sexual (SAVVIS). *Revista Formação em Saúde*, 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/atuacao-do-enfermeiro-no-servico-de-atendimento-a-vitima-de-violencia-sexual-savvis/>. Acesso em: 30 maio 2025.

CANDEIRA, Bruna Saraiva; CARVALHO, Leilanir de Sousa; NEGREIROS, Fauston. *Psicologia Escolar e Políticas Públicas*

no Piauí: limitações para a prática profissional. In: Anais do Congresso de Psicologia Escolar e Educacional do Maranhão, 2023. Disponível em: file:///C:/Users/samor/Downloads/O_psicologo_escolar_em_politicas_publicas_no_Piaui.pdf. Acesso em: 29 maio 2025.

CARVALHO, L. S.; SANTOS, T. C.; ALMEIDA, M. C.; NEGREIROS, F. *Pioneiras/os da psicologia escolar no estado do Piauí: um estudo historiográfico*. Memorandum, Belo Horizonte, v. 40, p. 1-24, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/42601>. Acesso em: 29 maio 2025.

CARVALHO, N. de L.; D’AFFONSECA, S. M.; SANTOS, J. V. dos; SANTIAGO, A. A.; DIONÍSIO, M. B. R. Desafios no atendimento a mulheres vítimas de violência de gênero na universidade. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, Salvador, v. 12, e5228, 2023. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/5228>. Acesso em: 28 maio 2025.

CARVALHO, Leilanir de Sousa. *Historiografia da psicologia escolar e educacional no Piauí: do pioneirismo na década de 1990 aos primeiros serviços da segunda década do século XXI*. 2024. 143 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Belém, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufpa.br/jspui/handle/2011/17218>. Acesso em: 29 maio 2025.

CHAMMA, R. de A.; ARAÚJO, L. C. da S.; MENDONÇA ESTEVES, T.; GOMES DE SOUZA, L. C. *Violência conjugal: por que as mulheres permanecem neste contexto?* Revista Feminismos, [S. l.], v. 11, n.

2, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/44025>. Acesso em: 29 maio 2025.

COELHO, N. C.; WENDT, G. W. *Violência contra a mulher brasileira na zona rural: uma revisão da literatura*. Revista Feminismos, [S. l.], v. 12, n. 2, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/50183>. Acesso em: 29 maio 2025.

CRP-21. Conselho Regional de Psicologia da 21ª Região - Piauí. Relatórios institucionais e notas públicas. Disponível em: <https://crp21.org.br>. Acesso em: 29 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília: CFP, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) no atendimento às mulheres em situação de violência*. 2. ed. Brasília: CFP, 2024. Disponível em: https://crepop.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/34/2024/11/CREPOP_RT_Mulheres_web.pdf?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 30 maio. 2025.

GUIMARÃES SCALCO, Lisiani; PINTO, Muriel. *Violência contra a mulher e educação: uma revisão de literatura*. Revista de Estudos Interdisciplinares, [S. l.], v. 4, n. 5, p. 42-58, 2023. Disponível em: <https://revistas.ceeinter.com.br/revistadeestudosinterdisciplinar/article/view/473>. Acesso em: 29 maio 2025.

GOMES, Ana Cristina Jácome Castelo. *Atuação do psicólogo na assistência a mulher vítima de violência doméstica: uma revisão integrativa*. Research Society and Development 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/356424805_

Atuacao_do_psicologo_na_assistencia_a_mulher_vitima_de_violencia_domestica_uma_revisao_integrativa. Acesso em: 30 maio. 2025.

HIGAKI, Álvaro K.; CALDEIRA, N. de S.; NASTARI, N. C.; SILVA, P. A. M. da; PEIREIRA, Y. C. L. Characterization of victims of sexual violence in the city of Palmas – TO. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 7, p. e22611729807, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29807>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29807>. Acesso em: 28 maio 2025.

MELLO, Adriana Ramos de; LOBO, Marcela; SCHEER, Tais de Paula. *Violência doméstica contra as mulheres em situação de rua e a pandemia da covid-19: como garantir o direito de acesso à Justiça?* Revista CNJ, Brasília, v. 7, n. 1, p. 15–28, 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/ojs/revista-cnj/article/view/315>. Acesso em: 29 maio 2025.

MILHOMEM SOUSA, Libni; CUNHA GALLAS, Ana Kelma; PEREZ, Olívia Cristina. A interseccionalidade em um movimento social LGBTQI+ de Teresina (PI): trajetória do Grupo Matizes. *Revista Brasileira de Estudos da Homocultura*, v. 4, n. 14, p. 158–179, 2021. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rebeh/article/view/12100>. Acesso em: 30 maio 2025.

NASCIMENTO, W. S. M. L.; CAVALCANTE, E. B. *O papel das redes sociais na denúncia e no combate ao feminicídio*. Contribuciones a las Ciencias Sociales, [S. l.], v. 18, n. 3, p. e15978, 2025. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/15978>. Acesso em: 29 maio 2025.

OLIVEIRA FILHO, Pedro de; VELÔSO, Thelma Maria Grisi; ANDRADE, Lucélia de Almeida; CAMELO, Ana Clara Noberto; PORTO, Carolina Guimarães; MELO, Virgínia Gonçalves de. Reforma psiquiátrica brasileira: argumentos críticos de profissionais de hospitais psiquiátricos. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 33, n. 4, e230507, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/xd59NgmsbfXCxDDh8VryYpD/>. Acesso em: 30 maio 2025.

PAULA, Luciane de; SANT'ANA, Carolina Gomes. A violência contra a mulher no Brasil: repercussão pública do machismo estrutural. *Fórum Linguístico*, v. 19, n. 1, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/forum/article/view/78876>. Acesso em: 29 maio 2025.

PATIAS, N. D.; SILVA, A. C. P. da; COELHO, E. A.; BRAGA, J. P. G. Extensão em Psicologia: formação universitária e promoção de saúde mental na comunidade. *Revista Em Extensão*, Uberlândia, n. Edição Especial, p. 200–217, 2024. Disponível em: file:///C:/Users/samor/Downloads/rel_02_art_69_naiana_patias_outros.pdf. Acesso em: 30 maio 2025.

PIAUÍ. Governo do Estado. Oeiras implanta serviço de atendimento a vítimas de violência sexual. 2025. Disponível em: <https://www.pi.gov.br/oeiras-implanta-servico-de-atendimento-a-vitimas-de-violencia-sexual/>. Acesso em: 30 maio 2025.

RABELO, L. do A.; DE AZAMBUJA, F. P.; DE ARRUDA, R. A. FEMINICÍDIO: EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO CONCEITO, UMA ANÁLISE CULTURAL, A LUZ DOS DIREITOS HUMANOS. *Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE)*, [S. l.], v. 10, n. 2, p.

543-566, 2025. Disponível em: <https://portal.unifafibe.com.br:443/revista/index.php/direitos-sociais-politicas-pub/article/view/1145>. Acesso em: 29 maio. 2025.

RIBEIRO, P. K. C.; PEREIRA, L. M. S.; LIMA, L. V. C. *Violence against women in the 21st Century: unveiling history*. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 13, p. e452111335703, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35703>. Acesso em: 29 maio 2025.

ROVAL, Marta Gouveia de Oliveira; CASTELO BRANCO, Naira de Assis. Mulheres sobreviventes no Piauí: violência severa de gênero e patriarcado. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 29, n. 3, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/QK7Ybkzqpp5LJPYwfKDG6z/>. Acesso em: 28 maio 2025.

SANTOS, T. C. .; SANTOS , I. L.; ALMEIDA , M. C. de; CARVALHO , L. de S. .; NEGREIROS ,F. . SERVIÇOS INAUGURAIS DE PSICOLOGIA ESCOLAR NO PIAUÍ: UM ESTUDO HISTORIOGRÁFICO . Boletim de Conjuntura (BOCA), Boa Vista, v. 15, n. 43, p. 496-514, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.8191177. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/1757>. Acesso em: 30 maio. 2025.

SECRETARIA DAS MULHERES DO PIAUÍ. Secretaria das Mulheres une-se à Maternidade Dona Evangelina Rosa em oficina sobre violência sexual. *Portal do Governo do Piauí*, 8 nov. 2024. Disponível em: <https://www.pi.gov.br/secretaria-das-mulheres-une-se-a-maternidade-dona-evangelina-rosa-em-oficina-sobre-violencia-sexual-1/>. Acesso em: 30 maio 2025.

SIEBR, Adolfo Jesiel; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. Psicologia e SUS: historicizando uma aliança latente com a Saúde. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 36, e230094, 2025. Disponível em: <https://revistas.usp.br/psicousp/article/view/235393>. Acesso em: 30 maio 2025.

SILVA, Ana Paula da; SANTOS, João Carlos dos. Psicologia, política pública para a população quilombola e racismo. *Revista da USP*, n. 130, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/Qx3cgLBtQrY8j3snQP8bn3J/>. Acesso em: 30 maio 2025.

SILVA, F. M. M. Acolhimento e seguimento intersetorial às crianças e adolescentes vítimas de violências. *IdeiaSUS Fiocruz*, 2024. Disponível em: <https://ideiasus.fiocruz.br/praticas/acolhimento-e-seguimento-intersetorial-as-criancas-e-adolescentes-vitimas-de-violencias/>. Acesso em: 30 maio 2025.

SILVA, Fabiana Monteiro Marques. Acolhimento e seguimento intersetorial às crianças e adolescentes vítimas de violências. *IdeiaSUS Fiocruz*, 14 abr. 2024. Disponível em: <https://ideiasus.fiocruz.br/praticas/acolhimento-e-seguimento-intersetorial-as-criancas-e-adolescentes-vitimas-de-violencias/>. Acesso em: 30 maio 2025.

SILVA, Maria das Dores; OLIVEIRA, João Pedro. Violência Sexual e Aborto Legal: Possibilidades e Desafios da Atuação Psicológica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 43, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/63PwrHtyvBzb3BrRKtbWyCt>. Acesso em: 30 maio 2025.

SILVA, A. E.; BOAKARI, F. M. *Training psychologists in the State of Piauí – discussing Brazil's racial questions*. Estudos de Psicologia

(Campinas), Campinas, v. 41, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/Bnh43ksK3sH3YRL9Ptkkz3z/>. Acesso em: 29 maio 2025.

SILVA, Silvia Maria Cintra da; FACCI, Marilda Gonçalves Dias; ANACHE, Alexandra Ayach. Psicologia escolar, implementação da Lei 13.935/19 e enfrentamentos à pandemia. *Psicologia Escolar e Educacional*, São Paulo, v. 25, p. e211554, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/DqS889bGcZh4MSGYb6FXWnB/?format=pdf>. Acesso em: 28 maio 2025.

SILVA, Maria Eduarda Wanderley de Barros et al. O sofrimento psíquico de mulheres vítimas de violência sexual. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 9, p. e50210917574, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/353634108_0_sofrimento_psiquico_de_mulheres_vitimas_de_violencia_sexual. Acesso em: 30 maio 2025.

TEIXEIRA, Fernanda Fernandes; GOMES, Bethânia de Sousa; OLIVEIRA, Victor Vicente de; LEITE, Roberta Vasconcelos. Acolhimento de vítimas de violência sexual em serviços de saúde brasileiros: revisão integrativa. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 32, n. 3, e220253, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/F76K8HSJzbFbNKrrcFj8ZrD/?lang=pt>. Acesso em: 28 maio 2025.

TELES, Liliane Alves da Luz; VIÉGAS, Lygia de Sousa. *O estágio curricular obrigatório em Psicologia Escolar/Educacional crítica: uma experiência no Piauí*. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 28, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/>

FQkF6BMJXc8pMkwCH4MpCtn/abstract/?lang=pt. Acesso em: 29 maio 2025.

TOLEDO DE CASTRO, J. A.; WENCESLAU, M. E. *Política de enfrentamento à violência contra a mulher: Casa da Mulher Brasileira de Campo Grande (MS)*. Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE), v. 10, n. 2, p. 455–487, 2025. Disponível em: <https://portal.unifafibe.com.br/revista/index.php/direitos-sociais-politicas-pub/article/view/1199?utm>. Acesso em: 29 maio 2025.

TRUJILLO, A.; BERTULINO, T. LGBTfobia e saúde mental: O impacto do preconceito sob a perspectiva cognitivo-comportamental. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, [S. l.], v. 26, n. 1, p. e241889, 2024. DOI: 10.31505/rbtcc.v26i1.1889. Disponível em: <https://rbtcc.com.br/RBTCC/article/view/1889>. Acesso em: 30 maio. 2025.

EXPERIÊNCIAS DE MULHERES E PESSOAS LGBTQIA+ EM UMA UNIVERSIDADE PRIVADA DO ESTADO DO PIAUÍ

Elany Gomes Pereira

Natália Brandão de Moraes

Ágatha Aila Amábili de Meneses Gomes

CRP21/04387

INTRODUÇÃO

O estado do Piauí apresenta uma realidade marcada por avanços no reconhecimento da diversidade, mas ainda enfrenta desafios no enfrentamento à violência de gênero e à LGBTfobia. Em 2023, o Piauí registrou 28 casos de feminicídio, com uma taxa de 1,7 por 100 mil mulheres, acima da média nacional, que foi de 1,4 (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, FBSP, 2024). No mesmo ano, o estado contabilizou 1.529 ocorrências de lesão corporal dolosa no contexto de violência doméstica, o que representa uma taxa de 91,5 por 100 mil mulheres e um aumento de 15,9% em relação ao ano anterior (FBSP, 2024). Esses números colocam o Piauí entre os estados com maior crescimento na notificação desses crimes e reforçam a gravidade do cenário local.

Em relação à população LGBTQIA+, o Segundo Boletim de Dados da Violência contra a Pessoa LGBTQIA+ no Piauí (2024) aponta que, em 2023, foram denunciados 68 crimes de discriminação especificamente ligados à identidade de gênero ou orientação sexual das vítimas, além do registro de 10 pessoas LGBTQIA+ mortas no estado. Esses casos se concentram principalmente em ambientes urbanos e periféricos, evidenciando a vulnerabilidade desses grupos em contextos de exclusão social e marcados por recortes de gênero, étnico-racial e geracional (Secretaria de Segurança Pública do Piauí, SSPPI, 2024). No panorama nacional, o Anuário Brasileiro de Segurança Pública registrou 214 homicídios dolosos contra pessoas LGBTQIA+ em 2023, um aumento de 41,7% em relação ao ano anterior, com a região Nordeste figurando entre as mais afetadas por essa violência (FBSP, 2024). Esses dados indicam que, apesar da existência de políticas públicas pontuais e programas estaduais voltados ao enfrentamento da violência de gênero e da LGBTfobia, as respostas institucionais ainda são insuficientes frente à magnitude das violências registradas, especialmente em áreas mais vulneráveis, como as periferias urbanas e zonas rurais (SSPPI, 2024; Governo do Estado do Piauí, 2024).

Nesse contexto, destaca-se a relevância da Psicologia enquanto ciência e profissão comprometida com a promoção dos direitos humanos e a valorização da diversidade. Historicamente, a Psicologia no Brasil tem avançado no reconhecimento das questões de gênero e sexualidade como temas centrais para a compreensão da subjetividade e das dinâmicas sociais, rompendo com visões patologizantes e excludentes. As resoluções do Conselho Federal de Psicologia, como a nº 001/99 e a nº 018/2002, reafirmam esse compromisso ético ao orientar profissionais a combate-

rem práticas discriminatórias e promoverem a inclusão de pessoas LGBTQIA+ e de mulheres em situação de vulnerabilidade. Assim, refletir sobre as formas de violência e preconceito contra minorias sexuais e de gênero faz-se necessário dentro do campo da Psicologia e nos mais diversos âmbitos sociais.

Para compreender como esses fenômenos se manifestam é importante discorrer acerca de alguns conceitos centrais, como o sexismo e a LGBTfobia. O sexismo pode ser compreendido como percepções negativas e atos de marginalização dirigidos às mulheres, em função de seu sexo (Lips, 1993). Esse fenômeno fundamenta-se numa ideologia que propõe haver um gênero superior a outro, tomando como base a construção e manutenção de estereótipos. Assim, o sexismo apresenta-se como forma de fortalecer e legitimar a diferença de gênero, apoiando-se em instrumentos legais e atitudinais que os normatizam (Ferreira, 2004; Buenfil, 2012).

Pode-se compreender o sexismo a partir da Teoria do Sexismo Ambivalente (Glick&Fiske, 1999), a qual postula que esse fenômeno se expressa de duas diferentes formas: o sexismo hostil e o sexismo benevolente. O sexismo hostil manifesta-se como uma aversão e antipatia explícita contra mulheres, as quais são percebidas como ameaças à supremacia, poder e dominação masculina. Ademais, tem o objetivo de justificar o “poder” do homem em detrimento da mulher e de reforçar os papéis tradicionais de gênero (Glick&Fiske, 1997).

Já o sexismo benevolente consiste em atitudes favoráveis e cavalheirescas em relação às mulheres, que as oferecem carinho, proteção e cuidado (Glick&Fiske, 1997). Essa forma de sexismo apresenta as mulheres de maneira estereotipada e em papéis so-

ciais restritos, como, por exemplo, cuidar da casa e dos filhos, não as deixar fazer esforço, bem como satisfazer as necessidades íntimas do homem (Glick&Fiske, 1997; Ferreira, 2004). Ainda que carregue uma aparência positiva de “cuidado”, pode-se compreender o sexismo benevolente como uma manifestação velada do sexismo hostil, pois se apoia das mesmas crenças de inferioridade feminina (Glick&Fiske, 1999; Glick, Lameira, & Castro 2002).

Tal ambivalência do sexismo deve-se principalmente à evolução da percepção social diante do preconceito e do grupo minoritário ao qual esse preconceito se configura. Desse modo, o contexto social muda e, de forma interrelacional, as expressões de preconceito também. Assim sendo, as novas formas de sexismo são expressas de forma mais simbólica e indireta, materializando-se através da negação de que a discriminação contra mulheres ainda exista e, conseqüentemente, uma oposição em relação às atuais lutas femininas por espaço na sociedade (Swin et al., 1995).

Já a homofobia, enquanto expressão e manifestação do sexismo, reflete a hostilidade diante de comportamentos que fogem aos papéis sexuais socialmente determinados, estando profundamente ligada à violência de gênero (Mott, 2000). Tanto a homofobia quanto seus desdobramentos, como a lesbo/transfobia ou LGBTfobia, representam um conjunto de atitudes hostis à diversidade sexual, implicando na exclusão de pessoas vistas como inferiores ou fora da norma.

A homofobia é entendida a partir da análise das relações de poder e dos processos que produzem as diferenças culturais. Nessa perspectiva, destacam-se os vínculos inseparáveis entre a homofobia e a construção de padrões de relacionamento, preconceitos e formas de discriminação ligados às questões de gênero e



à manutenção da dominação masculina (Junqueira, 2012). A estreita relação entre homofobia e normas de gênero se manifesta tanto em noções, crenças, valores e expectativas sociais quanto em atitudes, na construção de hierarquias opressivas e em mecanismos reguladores marcados pela discriminação.

Com base no exposto, observa-se que o preconceito se configura não apenas em uma dimensão individual, mas também coletiva, uma vez que se estrutura a partir de um conjunto abstrato de valores e crenças sociais (Prado et al., 2012). Considerando essa dinâmica, a presente pesquisa traz como recorte de análise o ambiente universitário, reconhecido como espaço inclusivo e representativo da diversidade cultural brasileira (Bandeira & Batista, 2002). Contudo, apesar de seu papel na produção de saberes, a universidade ainda reproduz práticas preconceituosas e discriminatórias contra grupos minoritários (Marinho, 2021).

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo investigar as experiências de mulheres e pessoas LGBTQIA+ em uma universidade privada do estado do Piauí. Confia-se que o espaço universitário é um ambiente potente para a promoção de transformações sociais e para o fortalecimento de uma Psicologia que se alinha à defesa da dignidade e dos direitos fundamentais de todas as pessoas.

METODOLOGIA

A investigação se deu a partir de uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa, utilizando dois grupos focais. O primeiro contou com a participação de 12 mulheres cisgênero e o segundo com 8 pessoas LGBTQIA+, todas com mais de 18 anos e regular-

mente matriculadas em uma instituição privada de ensino superior no estado do Piauí.

As participantes do primeiro grupo tinham idades variando de 19 a 45 anos, sendo, em sua maioria, brancas (57,1%), heterossexuais (57,1%) e com renda familiar de 1 a 3 salários-mínimos (64,3%). A maioria cursava Psicologia (50%). O segundo grupo conteve participantes de idades variando entre 18 e 22 anos, sendo composto por mulheres cisgênero (64,3%), homens cisgênero (28,6%) e homem transgênero (7,1%). A maioria era branca (57,1%) e com a renda familiar de 1 a 3 salários-mínimos (64,3%). Quanto à orientação sexual, havia participantes bissexuais (50%), homossexuais (21,4%) e pansexuais (7,1%). A maioria cursava Enfermagem (42,9%).

O presente trabalho seguiu os procedimentos éticos legais dispostos nas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 79242524.7.0000.5613, parecer nº 6.704.298. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin (2009), a qual é definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do tema das mensagens.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

SEXISMO NO AMBIENTE UNIVERSITÁRIO

No grupo focal das mulheres, pode-se perceber que as participantes vivenciam experiências distintas na universidade em



comparação aos homens, refletindo em comportamentos constantes de vigilância em relação à segurança, desempenho acadêmico, postura, aparência, relações interpessoais e uso dos espaços universitários. Além disso, é possível notar ainda diferenças no tratamento dispensado pelos professores a alunos homens e mulheres, bem como variações nas experiências de acordo com o curso das acadêmicas.

No que tange às experiências enquanto mulheres no contexto universitário, as participantes destacaram vivências de desafios e lutas, como pode ser observado na seguinte fala: “É uma luta. Ser mulher já é difícil e, dentro de uma universidade, você tem que lidar com diversos desafios... Então, vejo que é uma luta constante e difícil”. Sob os estudos de Zanello e Bukowitz (2011), entende-se que o sofrimento psíquico do sujeito é mediado e construído por valores de gênero. Desse modo, existem caminhos privilegiados de subjetivação diferentes para homens e mulheres, os quais se tornam evidentes na expressão do adoecimento psíquico. Nesse sentido, a partir da fala da aluna, compreende-se que suas vivências e percepções não podem ser separadas de sua condição de gênero, uma vez que essa condição tem relação direta com suas experiências.

Um aspecto que demonstra uma dificuldade maior da experiência feminina na universidade, relatada pelas acadêmicas, é a pressão em relação às expectativas sobre seu comportamento em público dentro desse ambiente. As participantes relatam perceber que enfrentam cobranças mais intensas, em comparação aos homens, quanto à maneira de se comportar, sentar e se expressar, como pode ser observado na fala seguinte:

“Recebemos muita pressão, sendo sempre cobradas para ser de um determinado jeito ou forma. A mulher é cobrada para estar mais quieta e na dela. Ela deve falar mais baixo e ser pacífica. Quando se está em um grupo de mulheres é esperado que elas estejam falando manso e baixo. Se você estiver rindo e falando alto é visto de forma negativa. Somos vistas como histéricas. Os homens por sua vez estão sempre gritando e falando muitos palavrões. Os homens não precisam policiar os seus comportamentos”.

Para tal questão, Perrot (2003, p. 15) traz que “a mulher ‘tal como deve ser’ principalmente a jovem, casadoura, deve mostrar comedimento nos gestos, nos olhares, na expressão das emoções, as quais não deixará transparecer senão com plena consciência”. Assim, percebe-se que há uma imposição de silenciamento das expressões e comportamentos nas mulheres, que devem ser frequentemente policiados para não fugir do que se espera do estereótipo de comportamento feminino: cauteloso, delicado e ameno.

As acadêmicas também relataram uma pressão diferenciada em relação ao desempenho acadêmico, observando um comportamento de descaso por parte dos homens, que frequentemente assumem que as mulheres farão o trabalho. Esses relatos revelam um ambiente acadêmico que favorece os homens, como pode ser observado nas falas:

“Quando você é mulher existe uma questão maior para ser a melhor. Tanto na questão de aparência como em notas e trabalhos acadêmicos. Quando você olha para um homem, você vê que ele não está nem aí”. Por meio dos estereótipos atribuídos às mulheres, estudantes do sexo feminino manifestam uma importância acentuada ao desempenho acadêmico para suas vidas, tanto

como estudantes quanto como futuras profissionais. Entende-se que essa imposição deriva dos traços e papéis de gênero que estão associados às mulheres no contexto educativo, como ser responsável, cuidadosa, trabalhadora, e por fim, ter bom desempenho acadêmico (Espinoza & Albornoz, 2023).

Somado a esse contexto estressor, outro ponto enfatizado pelas acadêmicas diz respeito a um comportamento de constante vigilância, sobretudo ao se deslocarem para a faculdade e ao voltarem para casa, enfatizando um contexto de medo e insegurança que os homens não vivenciam da mesma forma:

“Existe também a questão da segurança que para um homem é muito mais tranquilo voltar para casa depois da aula enquanto a mulher tem que se preocupar com diversos fatores de segurança... Um homem nessa situação pensaria na possibilidade de um assalto enquanto a mulher pensa na possibilidade de sofrer algum tipo de violência. Nós mulheres vivemos em alerta o tempo todo e nossa cabeça parece não conseguir relaxar”.

Outro aspecto relatado pelas alunas diz respeito ao assédio, inclusive perpetuado por professores, sobretudo em relação a alunas mais novas. As acadêmicas destacam que percebem uma “normalização” desse comportamento, com colegas minimizando as experiências de assédio como “apenas brincadeiras”, o que, por sua vez, pode levar ao silenciamento das vítimas: “Você consegue perceber a diferença na forma como agem com os homens e as mulheres. A forma de tratar e falar com as mulheres é diferente. As meninas ficam desconfortáveis enquanto os homens acham engraçado”.

A partir dos achados do presente estudo, pode-se observar que o sexismo, enquanto uma das formas de preconceitos presen-

tes na sociedade, perpetua-se no meio universitário, contribuindo para a desigualdade de gênero, mesmo em um ambiente dito inclusivo e diverso. O que se nota é que as mulheres, em função de sua condição sócio-histórica de tratamento mediado pelo patriarcado, apresentam vivências e percepções diferentes dos homens.

LGBTFOBIA NO AMBIENTE UNIVERSITÁRIO

As experiências relatadas pelas pessoas LGBTQIA+ participantes desta pesquisa revelam que o ambiente universitário, embora frequentemente idealizado como um espaço de diversidade e acolhimento, ainda reproduz formas persistentes e veladas de LGBTfobia. Os relatos mostram que, mesmo em instituições que se declaram inclusivas, práticas discriminatórias continuam a operar de forma sutil, mas, da mesma forma, excludentes. Essas manifestações cotidianas reafirmam a hierarquia heterossexual e silenciam expressões dissidentes, mantendo a população minorias sexuais em uma posição de marginalização (Cerqueira-Santos et al., 2020).

Um dos mecanismos mais evidentes dessas discriminações refere-se ao controle social exercido sobre os estereótipos atribuídos às pessoas LGBTQIA+. Alguns participantes relataram que sua sexualidade é frequentemente questionada por não exibirem determinadas características esperadas: “Já notei que nessa questão de ser menos afeminado é um choque quando descobrem que sou gay. Falam que não pareço com gay. Que nunca iam imaginar porque tenho a voz grossa e não gesticulo de uma forma que indique que sou gay”. A fala revela as expectativas normativas sobre



como uma pessoa LGBTQIA+ deve se comportar e os estereótipos que restringem suas expressões.

Em um estudo que visou investigar as representações sociais de pessoas LGBTQIA+, um aspecto encontrado foi em relação às características pessoais dessas pessoas como extrovertidas e reconhecíveis por meio de características afeminadas (em homens gays) ou masculinizadas (em mulheres lésbicas) (Silva et al., 2019). Observa-se, assim, que tais estereótipos anulam a subjetividade do sujeito, enquadrando as pessoas LGBTQIA+ em padrões homogêneos e universais.

No caso específico das mulheres com identidades sexuais não hegemônicas, como lésbicas e bissexuais, essa exclusão adquire contornos ainda mais complexos. Como apontam Franco e Cicillini (2015), há mais do que uma simples soma de vulnerabilidades: há uma interação dinâmica entre sexismo e LGBTfobia, que resulta em processos de violência que não podem ser dissociados. Isso é evidenciado nos relatos de participantes que descrevem como suas relações afetivas são sistematicamente deslegitimadas ou transformadas em objeto de fetichização: “Se você vai em algum bar próximo da faculdade e tem duas mulheres se beijando, pode ter certeza de que vai ter muitas pessoas gravando e homens gritando falando que querem participar”.

Tal fenômeno está longe de ser casual. Como observa Borillo (2009), a pornografia contemporânea reforça a crença estereotipada de que relações entre mulheres só seriam completas com a intervenção masculina, legitimando violências simbólicas e até físicas contra aquelas que resistem a essa norma. Na prática, essa lógica se manifesta nas vivências cotidianas relatadas, onde mulheres lésbicas e bissexuais enfrentam tanto a fetichização

como a violência direta em ambientes presumidamente seguros, como a universidade.

Outro fator que emergiu nos relatos dos participantes foi a influência da religião como elemento legitimador da discriminação e de sua pertença na instituição. Um participante transgênero relatou: “Já passei por uma situação. Quando passei a me apresentar como um homem continuei indo ao banheiro feminino porque a faculdade não me deu nenhuma orientação. Certa vez saindo do banheiro uma mulher ficou olhando para mim e para um símbolo de cristo que tinha próximo. Fez cara de desgosto e falou que a faculdade era cristã”. Outro participante acrescenta: “Entreí no curso de Psicologia achando que seria um curso mais acolhedor. Mas na minha sala não é bem assim. Percebo os olhares de julgamento e os cochichos. Vindo principalmente de pessoas mais velhas e cristãs”.

Lacerda et al. (2002), ao investigarem as formas de preconceitos contra homossexuais em estudantes de uma universidade pública, identificaram que aqueles que adotavam crenças explicativas de base ético-morais ou religiosas apresentavam níveis mais elevados de preconceito explícito. Corroborando essa análise, Gomes e Souza (2019) verificaram a partir de um estudo sobre a influência da religiosidade no preconceito contra homossexuais que católicos e protestante apresentavam maior nível de rejeição à intimidade e atribuíram mais emoções negativas e menos emoções positivas em relação aos homossexuais. Ainda que a universidade reúna uma pluralidade de crenças, percepções religiosas hegemônicas tendem a ganhar mais voz, inferiorizando e excluindo de forma simbólica (e, por vezes, hostil) aqueles que não se alinham às normas dominantes de gênero e sexualidade.



No contexto acadêmico, a LGBTfobia também se manifesta por meio de microagressões sutis durante debates e aulas, funcionando como formas dissimuladas de exclusão. Essa realidade é ilustrada por uma participante que relatou: “Quando paguei a matéria de Psicologia Social e entrávamos em algum debate sobre a comunidade LGBT, algumas pessoas da turma ficavam rindo e cochichando enquanto olhavam para mim”. Tais situações reforçam o sentimento de isolamento e inferiorização, limitando a participação plena desses estudantes nos processos formativos.

Essas práticas, ainda que veladas, produzem efeitos concretos sobre a saúde mental da população LGBTQIA+ universitária. Pesquisas indicam que estudantes de minorias sexuais apresentam níveis mais elevados de estresse, ansiedade, depressão e automutilação quando comparados aos seus pares heterossexuais, em razão da exposição contínua a situações de preconceito. O modelo do estresse de minoria, proposto por Meyer (1995), oferece uma chave importante para compreender como essas violências simbólicas acumuladas ao longo do tempo se traduzem em sofrimento psíquico (Cerqueira-Santos et al., 2020).

Diante das dificuldades apresentadas por pessoas LGBTQIA+ no ambiente universitário, evidencia-se que o preconceito permanece como uma barreira significativa para a vivência acadêmica plena desse grupo. A discriminação, muitas vezes disfarçada sob formas sutis, compromete não apenas o bem-estar emocional, mas também o desempenho acadêmico, resultando em evasão, isolamento e prejuízos concretos na trajetória educacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos achados do presente estudo, pode-se observar que formas de preconceito e violências contra minorias sexuais e de gênero perpetuam-se no meio universitário, contribuindo para a desigualdade e exclusão de grupos minoritários, mesmo em um ambiente dito inclusivo e diverso. O debate acerca da experiência de ser mulher e LGBTQIA+ em um ambiente universitário ainda deve ser salientado de forma mais significativa na sociedade e sobretudo no contexto piauiense, onde os índices de violência de gênero e LGBTfobia revelam uma realidade particularmente desafiadora.

No estado, apesar de avanços, persistem barreiras que tornam urgente a ampliação desse debate, especialmente em espaços formativos como as universidades. Reitera-se que a universidade desempenha um papel fundamental na construção de uma sociedade mais igualitária, sendo, desse modo, essencial que reconheça sua responsabilidade com a segurança e o bem-estar de seus estudantes. É preciso intensificar o combate ao sexismo e LGBTfobia, adotando medidas como apoio psicológico, programas de conscientização e punições efetivas.

A Psicologia, enquanto ciência e profissão, assume um papel importante na promoção da visibilidade e na garantia dos direitos de grupos marginalizados, como mulheres e pessoas LGBTQIA+. A ênfase em políticas públicas inclusivas, a adoção de um olhar sócio-histórico sobre o sofrimento desses sujeitos no contexto clínico e o estímulo à pesquisa sobre essas temáticas devem estar em consonância com o compromisso ético da Psicologia. Nesse sentido, a universidade, como espaço formativo, desempenha um papel



crucial não apenas na produção de conhecimento, mas também na formação de futuros psicólogos comprometidos com a transformação social.

No contexto universitário, ainda que se proponha integrador, persistem déficits que refletem percepções e práticas de uma sociedade estruturalmente preconceituosa. Por isso, é fundamental que a Psicologia, como ciência humana e prática profissional, atue de forma crítica e propositiva, dando voz às minorias, fortalecendo processos de escuta qualificada e contribuindo para transformações concretas que tornem a universidade um espaço plural, acolhedor e formador de profissionais éticos e socialmente engajados.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, L., & BATISTA, A. S. (2002). **Preconceito e discriminação como expressões de violência**. Estudos Feministas, 10(1), 119.

BORRILLO, D. A homofobia. In: Lionço, T.; Diniz, D. (Orgs.). (2009). **Homofobia & educação: um desafio ao silêncio**. Editora da Universidade de Brasília.

BUENFIL, M. D. L. P. (2012). Sexismo ambivalente entre estudantes universitários de Antropología, Medicina e Ingeniería Química. **Educación y Ciencia**, 2(40), 19-32.

CERQUEIRA-SANTOS, E., AZEVEDO, H. V. P., RAMOS, M. M. (2020). Preconceito e saúde mental: estresse de minoria em jovens universitários. **Revista de Psicologia da IMED**, 12(2), 7-21. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2020.v12i2.3523>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). (1999). **Resolução nº 001/1999**, de 22 de março de 1999. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da orientação sexual. CFP. <https://site.cfp.org.br>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). (2002). **Resolução nº 018**, de 29 de maio de 2002. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da orientação sexual. Diário Oficial da União. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2002/06/resolucao2002_18.pdf.

ESPINOZA, A. M., & ALBORNOZ, N. (2023). **Sexism in higher education**: How is gender inequality reproduced in the university context? *Psykhé* (Santiago), 32(1), 00101.

FERREIRA, M. C. (2004). Sexismo hostil e benevolente: Inter-relações e diferenças de gênero. **Temas em Psicologia**, 12(2), 119-126.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. (2024). **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2024**. FBSP. <https://forumseguranca.org.br>.

FRANCO, N. M. S., & CICILLINI, G. A. (2015). Professoras trans brasileiras em seu processo de escolarização. **Estudos Feministas**, 23(2), 325-346. <http://www.scielo.br/pdf/ref/v23n2/0104-026X-ref-23-02-00325.pdf>.

GLICK, P., & FISKE, S. T. (1997). Hostile and benevolent sexism: Measuring ambivalent sexist attitudes toward women. **Psychology of women quarterly**, 21(1), 119-135.

GLICK, P., & FISKE, S. T. Sexismo e outros “ismos”: Independência, status e conteúdo ambivalente dos estereótipos. In: W. B. Swann, Jr., J. H. Langlois, & L. A. Gilbert (Eds.), Sexismo e estereótipos na sociedade moderna: A ciência de gênero de Janet Taylor Spence (pp. 193-222). **Associação Americana de Psicologia**.1999.

GLICK, P., LAMEIRA, M., & CASTRO, Y. (2002). Education and Catholic religiosity as predictors of hostile and benevolent sexism toward women and men. **Sex Roles**, 47(9/10), 433-441.

GOMES, A. A. A. M., & SOUZA, L. E. C. (2021). Todo religioso é preconceituoso? Uma análise da influência da religiosidade no preconceito contra homossexuais. **Psico**, 52(4), e36291. 10.15448/1980-8623.2021.4.36291.

JUNQUEIRA, R. D. (2012). Homofobia: limites e possibilidades de um conceito em meio a disputas. **Bagoas** - Estudos gays: gêneros e sexualidades, 1(1).

LACERDA, M., PEREIRA, C., & CAMINO, L. (2002). Um estudo sobre as formas de preconceito contra homossexuais na perspectiva das representações sociais. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 15, 165-178.

MARINHO, T. A. (2021). Violência simbólica e diversidade cultural: discriminação e preconceito na universidade. Revista Fragmentos de Cultura – **Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas**, 31(2), 255-273.

MOTT L. (2000). **Manual de Coleta de informações, sistematização e mobilização política contra crimes homofóbicos**. Editora Grupo Gay da Bahia.

PEREIRA, C. R., TORRES, A. R. R., PEREIRA, A., & CAMINO, L. (2013). O papel de representações sociais sobre a natureza da homossexualidade na oposição ao casamento civil e à adoção por famílias homoafetivas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 29(1), 79-89. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722013000100009>.

PERROT, M. (2003). **Os silêncios do corpo da mulher**. In M. I. S. Matos & R. Soihet (Eds.), *O corpo feminino em debate* (pp. 13-27). UNESP.

PIAUÍ. SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA. (2024). **2º Boletim de dados de violência contra a pessoa LGBTQIAPN+**. SSP-PI. <https://antigo.ssp.pi.gov.br/lgbt.php?id=80>

PRADO, M. A. M., MARTINS, D. A., & ROCHA, L. T. L. (2012). **O litígio sobre o impensável**: escola, gestão dos corpos e homofobia institucional. *Bagoas: Estudos Gays, Gêneros e Sexualidades*, 3(4).

SILVA, A. L. R., FINKLE, M., & MORETTI-PIRES, R. O. (2019). **Representações sociais de trabalhadores da atenção básica à saúde sobre pessoas LGBT**. *Trabalho, Educação e Saúde*, 17(2).

TRAD, L. A. B. (2009). Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 19(3), 777-794.

ZANELLO, V., & BUKOWITZ, B. (2011). Loucura e cultura: uma escuta das relações de gênero nas falas de pacientes psiquiatrizados. **Revista Labrys Estudos Feministas**, 20-21.

SOBRE OS ORGANIZADORES E AUTORES

Ágatha Aila Amábili de Meneses Gomes

Doutora e mestre em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Graduada em Psicologia pela Faculdade Integral Diferencial - FACID; graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; e especialista em Docência do Ensino Superior pela Faculdade Latino Americana de Educação - FLATED. Atualmente é coordenadora e docente do curso de Psicologia da Christus Faculdade do Piauí (CHRISFAPI); coordenadora do Grupo de Pesquisa em Psicologia Social (GPEPS) e sócia fundadora da Lupa Assessoria Acadêmica.

Ana Célia Sousa Cavalcante

Psicóloga pela Universidade Católica de Pernambuco, Especialização em Saúde Mental pela UFRJ. Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza. Professora efetiva do Curso de Psicologia da Universidade Estadual do Piauí. Experiência em coordenação de projetos de extensão em prevenção de suicídio. Pesquisadora da temática suicídio consumado, tentativas e ideias suicidas entre pessoas idosas no Brasil. Atualmente, envolvida com a campanha sobre o Setembro Amarelo e publicação de um livro.

Ana Cláudia Silva Carvalho

Psicóloga graduada pela Faculdade Integral Diferencial - FACID. Mestre pela Universidade Federal do Piauí. Especialista em Comportamento Alimentar pelo IPGS.

Camila Cristina da Silva Oliveira

Psicóloga pela universidade estadual do Piauí (UESPI); Atualmente como psicóloga residente no programa de cuidados intensivos do hospital universitário da universidade federal do Piauí (HU-UFPI)

Carlos Henrique de Aragão Neto

Psicólogo e Psicoterapeuta; Formação em Estudos do Luto; Especialista em Tanatologia; Mestre em Antropologia (UFPI) com o tema Aspectos Socioantropológicos da Tentativa de Suicídio em Teresina - PI; Doutor em Psicologia Clínica e Cultura (UnB) com o tema Autolesão Sem Intenção Suicida e sua Relação com Ideação Suicida; Membro da IASP (International Association for Suicide Prevention); Membro da ISSS (International Society for the Study of Self-injury). Autor de diversos capítulos de livros e materiais nacionais acerca dos temas Luto, Comportamento Suicida e Autolesão. Professor em cursos de extensão, capacitação, formação e pós-graduação em território nacional. Palestrante. Temas: Prevenção e Posvenção de Suicídio; Luto; Morte e Processo de Morrer; Autolesão Sem Intenção Suicida; Sentido da Vida e Vazio Existencial. Mediador de grupos. Psicólogo voluntário do Instituto Dharma (instituição que realiza expedições humanitárias no Brasil e em outros países). Representante da ISSS (International Society for the Study of Self-Injury) no Brasil para o biênio 2023-2025.

Déborah Éllen de Matos Ribeiro

Psicóloga pela UESPI. Especialista em caráter de residência multiprofissional em Saúde da Família pela UFPI. Mestra em Saúde e Comunidade, na linha Saúde na Escola, pela UFPI. Atua como Psicóloga Escolar Educacional e Docente no Ensino Superior.

Elany Gomes Pereira

Graduanda em Psicologia pela Christus Faculdade do Piauí (CHRISFAPÍ) no qual, através da Iniciação Científica, produziu pesquisas com temáticas na área de Psicologia Social.

Elisabeth Lira Leite

Psicóloga Perita é Especialista do Trânsito. Especialista Clínica e em Psicoterapia Breve. Psicopedagoga.

Eugênia Bridget Gadelha Figueiredo

Psicóloga. Doutorado em psicologia social pela PUC SP. Professora efetiva da Universidade Federal do Delta do Parnaíba-UFDPAr, lotada no curso de Psicologia. Atualmente ocupa o cargo de Pro Reitora de Ensino de Graduação.

Fabiana Rodrigues de Abreu

Psicóloga pela UESPI. Especialista em caráter de residência multiprofissional em Saúde da Família pela UFPI. Especialista em Psicologia Hospitalar pelo Instituto Faveni. Especialista em Educação Especial e Inclusiva pelo IFPI. Atua como Psicóloga Escolar Educacional e Psicóloga em Centro de Reabilitação.

Francisca Regina Amorim Franco

Psicóloga. Especialista em Saúde Mental e Saúde Pública. Professora e durante uma década ministrou disciplinas na Faculdade Facid. Tem larga experiência em pesquisa e atendimento psicoterapêutico em prevenção do suicídio e outros adoecimentos. Atualmente faz atendimento psicoterapêutico em seu consultório. É membro do CORPOSTRANS-CNPq-UFPI.

Francisca Verônica Cavalcante

Bacharel em Ciências Sociais. Professora Titular em Antropologia do Departamento de Ciências Sociais da Universidade Federal do Piauí (DCIES-UFPI); Professora do Programa de Pós -graduação em Sociologia (PPGS-UFPI). Subcoordenadora do Programa de Pós (PPGS-UFPI). Coordenadora do Grupo de Pesquisa Transdisciplinar sobre Corpo, Saúde e Emoções - CORPOSTRANS - CNPq-UFPI. Pesquisadora de Emoções, Gênero, Religiões, Racismo, Morte, Morrer, Cuidados Paliativos, Suicídio, Prevenção e Posvenção do Suicídio.

Gildenir Pereira Martins Vieira

Psicóloga. Mestre em Psicologia (USF/SP). Especialista em Neuropsicologia Unichristus-CE), Psicoterapia Cognitivo-Comportamental (PI), Psicologia Hospitalar(Albert Einstein/SP). Aperfeiçoamento no Núcleo de Atendimento Neuropsicológico Infantil - NANI (UNIFESP/SP). Formação Reabilitação Neuropsicológica (HC-USP/SP).

Glicia Teixeira de Moura Sousa

Bacharel, licenciada e formação em Psicólogo (UESPI/2005), especialista em Saúde Mental (IBPEX) especialista em Psicologia da Saúde (CFP), coordenadora de Psicologia e colaboradora do Serviço de Atendimento a Vítimas de Violência Sexual - SAVVIS do Hospital Regional Manoel de Sousa Santos - Bom Jesus/PI.

Igor Filipe Ganga

Bacharel em Psicologia, Artista Plático.

Ilana Arêa Leão de Almeida

Psicóloga/ psicoterapeuta. Formação em Gestalt Terapia. Especialização em Psicodiagnóstico. Especialista em Educação e Terapia sexual. Especialista em psicologia clínica sistêmica. Formação em Atendimento de Casal e Família. Mestre em Psicologia Clínica. Atendimento clínico a adolescentes, adultos, casal e família. Professora de pós graduação e supervisora.

Janua Coeli Batista Alencar

Psicóloga pela UFPE. Psico oncologista pela CHRISTUS e SDES SAPIENTAE.

João Damasceno Neto

Psicólogo Clínico. Mestre em Ciências da Educação. Especialista em Psicologia da Educação e Neuropsicologia. Professor de Psicologia na UESPI. Coordenador da Clínica Escola de Psicologia do UNIFSA.

João Paulo Sales Macedo

Psicólogo. 1º Reitor eleito da UFDPAr, gestão 2024-2028. Professor do curso de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFDPAr. Bolsista produtividade do CNPq.

Josiane Bizerra do Nascimento

Graduanda no curso de psicologia da Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Ligante da Liga Acadêmica de Estudos em Violência contra a Mulher e Saúde Mental Materno-Infantil da Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Extensionista do Laboratório de Psicanálise da Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Teresina-Piauí.

Joyce Mesquita Nogueira

Psicóloga, doutora e mestre em educação. Professora universitária pela PUC SP. Psicóloga clínica há mais de 10 anos, atuou ainda em áreas, como: políticas públicas, organizacional e saúde mental. Contribuiu com o desenvolvimento do CRP 21 em diversas frentes, sua última participação foi como vice presidente na gestão 2019-2022.

Juliana Barbosa Dias Maia

Psicóloga, doutora e mestre em Serviço Social UFPE, Professora universitária pela UESPI. Presidente do CRP 21 (2019- 2022), 1ª Diretora de Saúde Mental do Estado do Piauí (2023), Psicóloga há mais de 20 anos, com atuações nas políticas públicas, educação e saúde mental.

Juliana Loureiro Serra e Silva

Psicóloga Clínica e Bariátrica. Graduada pela Faculdade Santo Agostinho (UNIFSA - PI). Mestra em Psicologia pela Universidade de Caxias do Sul - RS (UCS). Especialista em Avaliação Psicológica pelo Instituto de Pós - Graduação e Graduação (IPOG). Especialista em Psicologia do Trânsito pela Faculdade do Ensino Superior do Piauí (FAESPI). Especialista em Psicoterapia Cognitivo - Comportamental pela Universidade Estácio de Sá - RJ. Formação em Tanatologia pelo Centro de Estudos em Tanatologia e Psicologia (CTPsi). Terapeuta em EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) pelo Institute EMDRIA e EMDR Ibero-América. Terapeuta em Brainspotting pelo International Brainspotting Institute (IBI). Psicóloga credenciada à Polícia Federal - PF. Psicóloga do trânsito, credenciada ao Detran PI e Detran MA. Membro COESAS da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SB-CBM).

Julianne Alencar Gomes

Psicóloga pela Faculdade Santo Agostinho - UNIFSA (2005). Psicóloga do Trânsito. Especialista em Docência do Ensino Superior, atuou como Psicóloga no Centro de Referência da Assistência Social - CRAS de Joaquim Pires, como Psicóloga na Academia de Polícia Civil do Piauí-ACADEPOL. Foi Diretora de Saúde Mental na Secretaria de Estado da Saúde do Piauí- Sesapi e também Coordenadora das Equipe de Avaliação e monitoramento de pacientes com problemas mentais em conflito com a Lei - EAP. Coordenou a comissão especial de saúde mental do CRP21, onde também foi Conselheira Tesoureira no Conselho Regional de Psicologia da Vi-

gésima Primeira Região - CRP21 no IV Plenário. Conselheira Estadual de Saúde.

Keila Maria Rodrigues da Costa

Psicóloga Hospitalar com 10 anos de atuação na área, Coordena o serviço de psicologia e a Comissão de Humanização Hospitalar no Hospital da Polícia Militar, atua clinicamente em ambulatório do SUS. Idealizadora e editora da Revista de Psicologia do HPM, que publica artigos e materiais relevantes à psicologia hospitalar. Integra as Comissões de Relações Etnico-Raciais e Psicologia Hospitalar do CRP 21 e o GT de Mediação do CFP.

Kelia Alice Rocha Costa

Licenciada e Bacharel em Psicologia, pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI - Floriano - PI, em 2008. Especialista em Saúde Mental, pela Faculdade Montenegro - FAM, em 2010. Especialista em Políticas Públicas, pela Universidade Regional do Cariri - URCA, em 2014. Especialista em Psicoterapia Corporal, pela CENSUPEG - TERESINA, em 2019. Atua como psicóloga do CRAS há 16 anos. Atuou como psicóloga do CREAS, de fevereiro a dezembro de 2024; Psicóloga clínica credenciada a Polícia Federal, desde 2019, realizando avaliação psicológica para manuseio de arma de fogo; Ex coordenadora do e atual vice coordenadora do GT de Psicologia na Assistência Social pelo CRP 21; Ex Membro da CONPAS - Comissão Nacional de Psicologia na Assistência Social Pelo CFP. Autora da cartilha de orientações para atuação de psicólogos (as) na política de assistência social - CRP 21.

Kyslley Francisca Torres de Sá Urtiga Rego

Psicóloga Clínica. Graduada em Psicologia pela Faculdade Santo Agostinho (UNIFSA-PI). Especialista em Psicologia Cognitivo-Comportamental & Análise do Comportamento - Faculdade Einstein. Psicóloga do Sono (FMUSP) e membro da Academia Brasileira de Sono (ABS). Terapeuta Sexual (FMUSP) e membro do Departamento de Parafilias da ABEMSS.

Luana Pamela Lobão Alencar Ferro Gomes Ibiapina

Formação em Psicologia 2006.2 Unifsa. Pós graduação Psicologia Clínica 2007 Unifsa, Pós graduação Neuropsicologia 2009 Uni-Christus - Ce. Pós graduação Mba Avaliação Psicológica 2015 IPog The.Representante Técnica Clínica Psicológica Repensar desde 2007. Coordenadora e Docente de Cursos de aperfeiçoamento da Clínica Psicológica Repensar desde 2010. Supervisora de alunos de Pós graduação na área de Psicologia e Neuropsicologia desde 2010.

Lucas Dannilo Aragão Guimarães

Pós-doutor em Psicologia (UFRGS), Doutor em Avaliação Psicológica (USF), Mestre em Ciências e Saúde (UFPI), com intercâmbio acadêmico-científico no departamento de Psiquiatria da Università Degli Studi di Torino (Turim, Itália), Neuropsicólogo, pelo Conselho Federal de Psicologia. Coordenador do Laboratório de Avaliação e Perícia Forense (LAPEP) da UESPI.

Natália Brandão de Moraes

Graduanda em Psicologia pela Christus Faculdade do Piauí (CHRISFAPI). Integra o Grupo de Pesquisa em Psicologia Social

(GPEPS/CHRISFAPI), no qual participa de projetos voltados a diferentes temáticas na área da Psicologia Social. Seus interesses em pesquisa concentram-se em preconceito, identidade social, saúde mental e processos de exclusão social, com ênfase nas experiências de grupos minoritários.

Osmar de Oliveira Cardoso

Farmacêutico pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo. Mestre em Ciências pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Doutor em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professor do Departamento de Bioquímica e Farmacologia da Universidade Federal do Piauí, campus Teresina. Coordenador do Programa de Pós Graduação em Saúde e Comunidade do Centro de Ciências da Saúde da UFPI (2025-2027). Colaborador do Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP/UFPI). Conselheiro Estadual de Saúde do Piauí (2021-2025) e Coordenador das Plenárias dos Conselhos Municipais de Saúde do Piauí (2023-2025).

Paula Rogéria de Brito Fortes

Licenciada em Ciências Biológicas (2006) e Bacharel em Psicologia (2009) pela Universidade Estadual do Piauí UESPI. Atua como psicóloga no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) de Piracuruca-PI e como professora de Biologia em escola estadual em Piracuruca- PI. Especialista em Gestão de Pessoas, Especialista em Gestão de Saúde, Em Libras e Mestranda em Biologia-PROFBIO - UESPI. Possui experiência em Educação e Psicologia em práticas

pedagógicas interdisciplinares voltadas à promoção da saúde e ao desenvolvimento integral de adolescentes e jovens.

Pedro Paulo Gastalho de Bicalho

Professor Titular do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, vinculado ao Programa de Pós-graduação em Psicologia e ao Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas em Direitos Humanos. Presidente do Conselho Federal de Psicologia (2022-2025).

Raksandra Mendes Rocha

Psicóloga. Docente na Faculdade Princesa do Oeste (Crateús-Ce). Residência em saúde da família e comunidade pela Universidade Federal do Piauí- UFPI. Mestrado em Saúde e Comunidade pela Universidade Estadual do Piauí -UESPI. Especialização em Perdas e Lutos pela Faculdade Farias Brito.

Valquíria Pereira Cunha

Psicóloga clínica. Professora efetiva da Universidade Estadual do Piauí - Curso de Psicologia. Preceptora do programa de Residência Multiprofissional em Terapia intensiva. Diretora técnica da clínica de Psicologia Remédios Lages. Teresina - Piauí.



CONSELHO REGIONAL DE
PSICOLOGIA
21ª Região