

ORGS.
EVERTON FABRÍCIO CALADO
LEONARDO TENÓRIO LINS PEDROSA
LIÉRCIO PINHEIRO DE ARAÚJO
MARCELO SILVA DE SOUZA RIBEIRO
ROBSON LÚCIO SILVA DE MENEZES

PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS: DIÁLOGOS ENTRE FORMAÇÃO E PRÁTICA



CREPOP

ORGS.
EVERTON FABRÍCIO CALADO
LEONARDO TENÓRIO LINS PEDROSA
LIÉRCIO PINHEIRO DE ARAÚJO
MARCELO SILVA DE SOUZA RIBEIRO
ROBSON LÚCIO SILVA DE MENEZES

PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS: DIÁLOGOS ENTRE FORMAÇÃO E PRÁTICA

©2025 Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF

É permitida a reprodução desta publicação, desde que sem alterações e citada a fonte. Disponível também em www.crp15.org.br.

Diretos para esta edição – Universidade Federal do Vale do São Francisco e Conselho Regional de Psicologia de Alagoas.

Correio eletrônico: crepop@crp15.org.br

CONSELHO EDITORIAL

Alexandro dos Santos Machado
Lucimar Coelho de Moura Ribeiro
Darlindo Ferreira de Lima
Marcelo Silva de Souza Ribeiro
Liércio Pinheiro de Araújo
Everton Fabrício Calado
Susan Antunes Melro Filha
Tamires Alves do Nascimento
Antônia Adriana Alves de Albuquerque

ORGANIZADORES

Everton Fabrício Calado
Leonardo Tenório Lins Pedrosa
Liércio Pinheiro de Araújo
Marcelo Silva de Souza Ribeiro
Robson Lúcio Silva de Menezes

EDITORES

Liércio Pinheiro de Araújo
Marcelo Silva de Souza Ribeiro

REVISÃO

Valdeci Ferreira Silva Santos

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C141p Calado, Everton Fabrício
Psicologia e Políticas Públicas: diálogos entre formação e prática [recurso eletrônico] / Organizador por: Everton Fabrício Calado, Leonardo Tenório Lins Pedrosa, Liércio Pinheiro de Araújo, Marcelo Silva de Souza Ribeiro e Robson Lúcio Silva de Menezes. – Petrolina-PE: UNIVASF, 2025.

xv, 359 f.: il.; 29 cm.

ISBN: 978-85-5322-319-0.

Vários autores.

1. Psicologia – Conselho de Psicologia. 2. Políticas Públicas. 3. Formação e Prática - Petrolina (PE). I. Título. II. Calado, Everton Fabrício; Pedrosa, Leonardo Tenório Lins; Araújo, Liércio Pinheiro de; Ribeiro, Marcelo Silva de Souza; Menezes, Robson Lúcio Silva de. III. Universidade Federal do Vale do São Francisco.

CDD 320.019

Conselho Regional de Psicologia de Alagoas
X PLENÁRIO 2022-2025

DIRETORIA

Leonardo Tenório Lins Pedrosa (CRP-15/3023) | Presidente
Bruno Gustavo Lins de Barros (CRP-15/2891) | Vice-Presidente
Manoel Vieira de Carvalho Alencar (CRP-15/2121) | Tesoureiro
Laeuza Lúcia da Silva Farias (CRP-15/0229) | Secretária

CONSELHEIROS EFETIVOS

Leonardo Tenório Lins Pedrosa (CRP-15/3023)
Bruno Gustavo Lins de Barros (CRP-15/2891)
Manoel Vieira de Carvalho Alencar (CRP-15/2121)
Laeuza Lúcia da Silva Farias (CRP-15/0229)
Everton Fabrício Calado (CRP-15/2780)
Fernando Ramos Soares Godoi (CRP-15/3987)
Liliana de Sena Lúcio (CRP-15/2819)
Laís Tenório Lins Pedrosa (CRP-15/5300)
Leilane Silva Ferreira (CRP-15/4159)

CONSELHEIROS SUPLENTES

Eklivann Marcel Costa de Oliveira (CRP-15/2444)
Maria de Fatima Feitoza Bastos (CRP-15/0305)
Maria Natália Matias Rodrigues (CRP-15/5311)
Luiza Karla Siqueira de Carvalho (CRP-15/4276)
Carmen Rúbia Rangel Gomes (CRP-15/0152)
Benjamin Vanderlei dos Santos (CRP-15/4647)
Diego Marcos Vieira da Silva (CRP-15/4764)
Lidiane Guedes de Oliveira Ricardo (CRP-15/1689)
Morgana Lucio Santos de Magalhães Maturano (CRP-15/3880)

COORDENADOR GERAL DE APOIO À GESTÃO

Robson Lúcio Silva de Menezes (CRP 15/2177)

**CENTRO DE REFERÊNCIAS TÉCNICAS EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS
PÚBLICAS - CREPOP**

Everton Fabrício Calado (CRP-15/2780)

Liércio Pinheiro de Araújo (CRP- 15/0364)

Wanna Franciene Oliveira de Albuquerque (Estagiária)

SUMÁRIO

Prefácio	13
Mobilizações em prol da Lei 13.935/2019: Como os Conselhos Regionais de Psicologia do Nordeste estão atuando? <i>Leila Kalinny Gomes de Souza - Airton Lucena Santos do Nascimento - Pedro Henrique Alves Santos - Marcelo Silva de Souza Ribeiro</i>	17
Relato de Experiência de uma ação de extensão com os/as Psicólogos Escolares da Rede Municipal De Maceió <i>Angelina Nunes de Vasconcelos - Luan Filipy Freire Torres</i>	39
População Pediátrica Falcêmica: Perfil Socioeconômico e Políticas Públicas no Brasil <i>Janaina Gaia Ribeiro Dias - Sintria Labres Lautert - Renata Mª Toscano B. L. Nogueira</i>	55
Travessias na formação: desafios da teoria e da prática em um grupo de pessoas em sofrimento mental grave <i>Shirley do Nascimento Oliveira Rêgo dos Santos - Adelina Maria Teixeira Almeida Saleh - Vivian Janaina de Souza - Liane Cristina Costa da Câmara Santana - Osani Zacarias de Lima - Maria Aparecida de França Gomes</i>	77
Desafios e possibilidades da psicologia na residência multiprofissional: reflexões sobre a integração ensino-serviço-comunidade <i>Giovanna Rodrigues Martins - Paulo Vittor dos Santos - Vanessa Ferry de Oliveira Soares</i>	97

Entrelaçamentos entre a psicologia e o esporte como estratégia para redução dos impactos dos determinantes sociais em crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade

Victor Hugo da Conceição Santos - Wanna Franciene Oliveira de Albuquerque
.....121

Psicologia, Sistema Penal e Políticas Públicas: a importância das normativas do Conselho Federal de Psicologia na atuação com pessoas LGBT-QIAPN+ para profissionais no sistema prisional

Benjamin Vanderlei dos Santos - Gabriela Bothrel Echeverria
.....127

Projeto sobre-viver: acolhendo as formas de existir e resistir às violências na comunidade

Lidiane dos Santos Barbosa - Vanessa Vitória Silva Ferreira
.....145

Entrelaçamentos entre psicologia, direito, teoria e prática no cuidado à mulher em situação de violência: recortes da lei maria da penha em Alagoas

Jaciely da Silva Magalhães - Letícia Pereira de Magalhães - Lidiane dos Santos Barbosa
.....159

As contribuições da psicologia no campo da saúde: um relato de experiência de estágio curricular no Centro de Reabilitação e Educação Nutricional – CREN/AL

Yana Roberta Marques da Silva Santana - Emanuelle Guedes Campos Lima
.....179

Saúde Pública e Colonialidade: desafios para uma prática emancipatória e anticolonial

Samuel Conselheiro Germano do Nascimento
.....189

Contribuições do profissional psicólogo residente para a implementação da política de equidade na APS de um município do nordeste

Samuel Conselheiro Germano do Nascimento - Elaine do Nascimento Silva
.....199

Além do Judiciário: atuação do núcleo de Psicologia Jurídica na Defensoria Pública do Estado de Alagoas

Roberta Cavalcante da Silva - Jamille Elen Farias - Jocielle Vieira da Silva - Lívia Maria Rodrigues Lúcio - Fernanda Cristina Nunes Simião

.....215

A montanha russa do amor: a atuação do setor de psicologia da DPE/AL no acolhimento de mulheres em situação de violência

Roberta Cavalcante da Silva - Jamille Elen Farias - Jocielle Vieira da Silva - Lívia Maria Rodrigues Lúcio - Caroline Cavalcanti Padilha Magalhães - Lidiane dos Santos Barbosa - Fernanda Cristina Nunes Simião

.....233

A relação entre sentido do trabalho, fazer profissional e saúde mental dos trabalhadores da saúde no Hospital Escola Portugal Ramalho

Alynne Acioli Santos - Marcela Fernandes Peixoto - Letycia dos Santos Tavares

.....251

Contribuições teóricas para pensar a formação em psicologia no contexto da interiorização das universidades públicas

Cássia de Castro Bezerra

.....271

Práticas da Psicologia Hospitalar: a importância da psicologia perinatal para a saúde da mãe e do bebê

Roberta Cavalcante da Silva - Jocielle Vieira da Silva - Lívia Maria Rodrigues Lúcio

.....287

Difundindo saberes: introduzindo materiais técnicos do CREPOP nas aulas, e nas práticas, de disciplinas do curso de psicologia

João Vitor Lourenço Batista do Nascimento

.....305

A educação do campo como caminho para o empoderamento feminino de jovens camponesas

Airton Lucena Santos do Nascimento - Leila Kalinny Gomes de Souza - Pedro Henrique Alves Santos - Marcelo Silva de Souza Ribeiro

.....323

Promoção do autocuidado materno e fortalecimento de políticas públicas: uma ação comunitária da liga acadêmica de psicologia perinatal junto ao programa mulheres mil na Comunidade das Piabas, Jacintinho Maceió/AL

Angélica Victoria Nogueira Chaves - Gabriela Castelar Lugao Ribeiro - Leticia Soares Beltrão Araújo - Leticia Oliveira dos Santos - Maria de Fátima Feitoza Bastos - Janne Eyre Araújo de Melo Sarmento

.....341

O atendimento socioeducativo em meio aberto em um CREAS do sertão de Pernambuco: análise do contexto de desenvolvimento de adolescentes infratores à luz da teoria bioecológica do desenvolvimento humano

Diego Dias Barrense - Marcelo Silva de Souza Ribeiro

.....353

Saúde mental e TDAH: A eficácia da terapia EMDR na prática clínica

Antonia Adriana Alves de Albuquerque - Liércio Pinheiro de Araújo - Maximiano Barros Neto

.....377

O papel da Psicologia e o Sistema Único de Saúde em casos de violência sexual contra meninos

Carlos Inácio dos Santos Sobrinho - Ana Paula Menezes Bragança dos Santos - Jacqueline Wilhelm Caldas

.....395

A atuação da(o) psicóloga(o) na média complexidade: o trabalho em grupo como estratégia de cuidado e intervenção

Liércio Pinheiro de Araújo - Wanna Franciene Oliveira de Albuquerque

.....417

A importância de ambientes seguros para o desenvolvimento infantil: relato de experiência da Liga Acadêmica de Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos em um Hospital Universitário de Maceió/AL

Brena Raimunda Lima da Silva Brandão - Dorislei da Silva - Elvys Blayne Sales de Souza - Gabriela Castelar Lugao Ribeiro - Leticia Soares Beltrão Araújo - Sara Gonçalves da Silva - Wanna Franciene Oliveira de Albuquerque - Janne Eyre Araújo de Melo Sarmento - Ligia Ignez da Costa Visgueiro Cavalcante

.....425

Avaliação das funções executivas no contexto ecológico em conjunto da realidade virtual

Karen Aline Salvador Guerra

.....435

O método cartográfico na pesquisa em psicologia: de Félix Guattari a Virgínia Kastrup

Antonia Adriana Alves de Albuquerque - Liércio Pinheiro de Araújo - Robson Lúcio Silva de Menezes - Wanna Franciene Oliveira de Albuquerque

.....457

A experiência do grupo de partilha Horizontes da Psicologia: formação, empregabilidade e contribuições para as políticas públicas

Brenda Laíse Silva de Abreu - Diogo Ferro de Moura Sales - Everton Fabrício Calado - Everton Pedro Matias Martins - Guilherme Emílio Lima Alves - Hellen Duarte Lins - João Vítor Lourenço Batista do Nascimento - Jhonael Ursulino da Rocha Silva

.....463

PREFÁCIO

O Conselho Regional de Psicologia 15ª. Região – Alagoas (CRP-15), por meio do Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), apresenta à categoria dos(as) psicólogos(as) de Alagoas e a toda a sociedade mais uma relevante obra produzida colaborativamente e decerto muito bem-vinda. Trata-se do livro *Psicologia e Políticas Públicas: diálogos entre formação e prática*, o qual nos mostra em seus 27 capítulos quão imprescindível é aproximar, sob um prisma dialético, o ensino e o exercício da Psicologia, como ciência e profissão. É nesse sentido que reunimos aqui este cabedal de práticas psicológicas e reflexões delas derivadas, orientadas para as políticas públicas e contemplando diversas frentes de atuação.

Psicologia e Políticas Públicas: diálogos entre formação e prática tem uma identidade. Trazemos como balizador dos escritos selecionados a relação dessas experiências e ideias com as diversas camadas do processo formativo — que vão desde a opção político-pedagógica por uma bibliografia a escolhas assertivas do objeto de uma pesquisa em nível de pós-graduação que abordem uma *práxis*. Assim, a presente coletânea reúne textos que versam sobre as atividades e experiências desenvolvidas na área das políticas públicas em Psicologia, e correlacionadas aos processos de ensino-aprendizagem.

Inicialmente é importante convidar o(a) leitor(a) a refletir acerca do porquê da escolha pela díade formação/prática como eixo desse livro. Podemos garantir que a proposta de tal construção não surgiu por acaso, mas de um sentido e com um propósito. Dizemos sentido em termos de direção, mas também de significado. Com efeito, o rol de textos ora reunidos aponta um caminho — o da formação dialógica com a prática — e que a partir disso põe em relevo a significância de um ensino comprometido com o caráter transformador da Psicologia, a qual está a serviço da sociedade pela competência, mas sem jamais renunciar a uma postura crítica. O propósito de dar visibilidade a experiências acadêmicas em sua interface com os fazeres da Psicologia é explícito: inspirar academia e categoria a estarem mais próximas e a se reconhecerem mutuamente, promovendo uma ciência engajada e uma profissão embasada. Cabe, entretanto, perguntar: como fomentar tal perspectiva?

Para encaminharmos essa fundamental questão, faz-se necessário estabelecer, desde já, o lugar e o dever institucional de cada uma das agências protagonistas nesse processo. Vejamos: aos cursos de Psicologia, por meio das Instituições de Ensino Superior (IES), cabem formar academicamente os(as) futuros(as) profissionais para a atuação na área, conferindo-lhes capacidade para tal. Por seu turno, é papel do Sistema Conselhos de Psicologia orientar, fiscalizar e disciplinar o exercício profissional, sendo em último plano seu tribunal para questões éticas. Ao que parece, trata-se de duas realidades muito bem delimitadas, embora contíguas e complementares. Há, contudo, a necessidade de esmiuçarmos com mais zelo essas fronteiras e, para tanto, basta que se reconheça desde já, para além delas, uma zona de intersecção.

Partimos do pressuposto de que o ponto de encontro entre a formação e as práticas psicológicas é um grande continuum. A sala de aula não pode ser compreendida como uma antessala preparatória para o ingresso no dito mercado de trabalho, como se o processo formativo terminasse com uma colação de grau e o recebimento de um diploma. Do mesmo modo, não se concebe que o início da trajetória laboral se dê tão somente a partir da finalização dos ritos acadêmicos, mediante uma autorização protocolar que consagre aquele(a) profissional como apto de um ponto de vista legal. O(a) psicólogo(a) começa a nascer desde os primeiros passos da graduação; o(a) estudante, estudioso(a), pesquisador(a), uma vez profissional, não pode deixar de existir na rotina do trabalho ou sucumbir às tarefas de maneira irrefletida e alienada. Em suma, no universo da Psicologia formar, ser formado e atuar são dimensões que se atravessam e se retroalimentam.

Fato é que quem se forma, atua e quem atua se (trans)forma. Dada a dialética que nasce de uma aprendizagem e atuação éticas, é necessário recusar, peremptoriamente, todo e qualquer imobilismo ou falta de diálogo entre formadores(as), formandos(as), profissionais da área e seus conselhos de classe. É a partir desse posicionamento que esse livro pretende ser um marco em nosso meio acadêmico e profissional, uma espécie de convite aberto para que redobremos a atenção sobre como formamos e estamos sendo formados, para quê, e — sobretudo — para quem.

Por outro lado, quem ensina forma, mas não forma somente quem ensina. Para além de um protagonismo natural relegado aos(às) docentes e discentes no âmbito da Universidade, podemos dizer que é formativa toda a gama dos atores e atrizes sociais que compõem o universo da educação

superior, bem como seus elementos, objetivos e processos. Tal assertiva se sustenta ainda mais quando se coloca em relevo uma reflexão crítica e ao mesmo tempo ilustrativa acerca de como se constituem, academicamente, os(as) psicólogos(as) cujo campo de trabalho pretendido é a seara das políticas públicas, dada sua complexidade e desafios perenes.

Dito isso, defendemos que a maneira mais apropriada de responder à miríade de questões ora levantadas é (re)conhecer no cerne das práticas psicológicas seus múltiplos entrelaçamentos com os processos de formação. O efeito dessa empreitada, o qual esperamos ver se multiplicar, é promissor: fazer avançar com um maior refinamento a interação dialógica entre os ritos da graduação (estágios, pesquisa, extensão, intervenções etc.), da pós-graduação lato ou stricto sensu, e das residências em Psicologia e a realidade do mundo do trabalho do(a) psicólogo(a) que está hoje na ponta do serviço público. Considerando algum grau de mediação por parte do Sistema Conselhos, o resultado de interlocuções dessa natureza é inequívoco no que concerne aos ganhos para a Psicologia como um todo. Podemos citar as trocas enriquecedoras entre diferentes gerações do campo psicológico, a desmistificação de formas cristalizadas de atuar, mais visibilidade para as práticas emergentes etc. Com destaque, acrescentamos a reafirmação da relevância dos marcadores sociais como de classe social, raça, gênero, entre outros, no cotidiano do trabalho do(a) psicólogo(a) e que, tão presentes na formação atual, não podem se reduzir a mero academicismo.

Este também é, por assim dizer, um livro festivo. Vale lembrar que o CREPOP é uma iniciativa do Sistema Conselhos de Psicologia, prestes a celebrar em breve seus 20 anos de existência. No CRP-15, essas comemorações já começaram e de maneira especial, sob forma de trabalho, de produção e pesquisa, voltado ao coletivo dos(as) psicólogos(as) e que se materializa nessa coletânea. Um adendo precioso, ainda como motivo de celebração que esse livro pretende sublinhar, é a realização em Maceió, Alagoas, em outubro de 2025, de um evento já histórico: o XI Congresso Internacional da Asociación Latino-americana para la Formacion y Enseñanza de la Psicologia (ALFEPSI). O congresso, especulado como o maior evento da área a acontecer em terras alagoanas, tem a parceria e o apoio do CRP-15 e aqui registrada nossa homenagem.

É também por meio desse novo trabalho que damos continuidade a uma já consagrada série de publicações próprias e que se somam às conhecidas referências técnicas da Rede CREPOP. Nos últimos 8 anos já

publicamos 9 livros e 1 cartilha orientativa, sempre em parceria e com o apoio tanto das comissões temáticas quanto da plenária e diretoria do CRP-15. Na medida em que articulamos as produções nacional e local, avançamos em dispor apoio bibliográfico e técnico ao conjunto dos(as) profissionais a quem nos compete dar norte, mas também vez e voz.

Como retorno à categoria dos(as) psicólogos(as) de Alagoas, da capital ao interior do sertão, passando pela zona da mata norte do estado, pelo agreste, pelo baixo São Francisco, fazemos questão de registrar o legado dos esforços que compartilhamos. Ao versar sobre os mais diferentes e atuais assuntos de interesse da Psicologia, o CREPOP-Alagoas hoje, é reconhecidamente um dos setores locais mais produtivos da rede no Brasil. Tal feito não seria possível sem o contingente de profissionais e muitos(as) estudantes que ao longo desse período têm contribuído para tão robusta produção.

Aos(às) professores(as) universitários(as) que a nós fizeram e fazem psicólogos(as) a cada dia, uma sugestão: façam esse livro chegar às mãos dos(as) estudantes. Desejamos com ele que conheçam mais o Sistema Conselhos, mas não como uma instituição burocrática e distante, e sim receptiva, de portas abertas ao próprio futuro da Psicologia. Aos(às) estudantes, as páginas que se seguem são também um pedido — não um dever — para casa. Simplesmente leiam, debatam, critiquem, façam circular tão valioso material, porque ele os(as) representa. Aos(às) autores(as) que nos brindam com cada um dos capítulos em *Psicologia e Políticas Públicas: diálogos entre formação e prática*, gratidão por essas magistrais “aulas práticas” agora perpetuadas sob a forma de texto.

Prof. Dr. Everton Fabrício Calado
Conselheiro Titular Vice-Presidente e responsável pelo CREPOP-Alagoas

MOBILIZAÇÕES EM PROL DA LEI 13.935/2019: COMO OS CONSELHOS REGIONAIS DE PSICOLOGIA DO NORDESTE ESTÃO ATUANDO?

*Leila Kalinny Gomes de Souza
Airton Lucena Santos do Nascimento
Pedro Henrique Alves Santos
Marcelo Silva de Souza Ribeiro*

Esse capítulo de livro surge como parte da dissertação de mestrado de um dos autores, a pesquisa foi realizada vinculada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), especificamente na linha 3 - processos sociointerativos e desenvolvimento humano. E contou com apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES.

O tema deste estudo surgiu a partir do Trabalho de Conclusão de Curso de um dos autores, defendido em dezembro de 2022, com o título *"Ações do Sistema Conselhos de Psicologia para implementação da Lei 13.935/2019"* (Souza, 2022). Esse trabalho foi desenvolvido por meio da análise documental de notícias dos 24 Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs) e do Conselho Federal de Psicologia (CFP), tendo como principal conclusão que o Sistema Conselhos estava cumprindo um significativo papel para a implementação da Lei 13.935/2019, mas ainda com ações concentradas em alguns CRPs.

No entanto, devido à análise ter focado em notícias, constituindo uma das limitações do estudo, surgiu a possibilidade de que talvez estejam acontecendo ações que porventura não foram divulgadas. Assim, esta limitação ensejou a construção de um projeto de pesquisa que investiga a atuação dos CRPs e CFP a partir de entrevistas com profissionais para obter maiores detalhes. O projeto de pesquisa tem como título: *"atuação do Sistema Conselhos de Psicologia na inserção do psicólogo na educação e as implicações da Lei 13.935/2019"*, foi submetido e aprovado pela Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário da UNIVASF¹.

A presente pesquisa buscou compreender a atuação do Sistema Conselhos de Psicologia na implementação da Lei 13.935/2019, a partir da seguinte questão de pesquisa: O sistema conselhos de psicologia está

¹ CAAE: 69659723.9.0000.0282.

exercendo seu compromisso social na implementação da Lei 13.935/2019? Caso sim, como está sendo exercido esse compromisso? Para isso, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

1. Elencar as ações realizadas pelos Conselhos Regionais e pelo Conselho Federal de Psicologia em direção à regulamentação da Lei 13.935/2019;
2. Compreender a atuação dos Conselhos Regionais de Psicologia com base nas orientações do Conselho Federal de Psicologia contidas no manual "Psicólogos(os) e Assistentes Sociais na rede pública de educação básica: orientações para regulamentação da Lei nº 13.935" (CFP, 2022a);
3. Avaliar os efeitos da implementação da Lei 13.935/2019 nos municípios e estados brasileiros, considerando os editais de contratação e a legislação vigente em cada localidade.

Salienta-se que para fins deste capítulo, apenas os dados da região Nordeste foram considerados, as análises das outras regiões seguem em andamento, podendo compor publicações futuras.

ORIENTAÇÕES SOBRE A LEI 13.935/2019

A Lei 13.935/2019 dispõe sobre a prestação de serviços de Psicologia e de Serviço Social nas redes públicas de educação básica. Considera-se relevante iniciar este trabalho apresentando seus artigos e parágrafos:

Art. 1º 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.

§ 1º 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.

§ 2º O trabalho da equipe multiprofissional deverá considerar o projeto político-pedagógico das redes públicas de educação básica e dos seus estabelecimentos de ensino.

Art. 2º Os sistemas de ensino disporão de 1 (um) ano, a partir da data de publicação desta Lei, para tomar as providências necessárias ao cumprimento de suas disposições.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.
(Brasil, 2019)

Essa lei, foi sancionada após quase duas décadas de tramitação. Embora estabeleça um prazo de um ano para a sua implementação, a efetivação dessa lei tem enfrentado grandes desafios em nível nacional. Mesmo após quase cinco anos de sua promulgação, ainda há lacunas significativas na sua aplicação, com a baixa presença de psicólogos(os) e assistentes sociais nas escolas públicas (Segatto, 2024). Em resposta a essa realidade, o Ministério da Educação (MEC) criou, em junho de 2024, um Grupo de Trabalho para desenvolver diretrizes nacionais que possam orientar a implementação dos serviços de psicologia e assistência social nas escolas, conforme previsto pela lei (Conselho Federal de Psicologia - CFP, 2024).

Os Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs) desempenham um papel fundamental na mobilização e articulação política para garantir a aplicação da Lei 13.935/2019. O manual "Psicólogas (os) e Assistentes Sociais na rede pública de educação básica: orientações para regulamentação da Lei nº 13.935, de 2019" (CFP, 2022a) é um documento central que orienta essas ações, oferecendo um conjunto de passos e recomendações para que os CRPs articulem a implementação da lei junto às autoridades locais e regionais.

No manual (CFP, 2022a), há, também, dez passos recomendados aos CRPs, a saber: 1. Constituir uma Coordenação Regional de Implementação da Lei nº 13.935/2019; 2. Designar tarefas entre membros da Coordenação Regional. É preciso considerar que essencialmente o trabalho é de articulação política, e não de discussões conceituais; 3. Estabelecer Plano de Ações de Comunicação efetivo com a categoria; 4. Enviar ofícios aos Prefeitos e Secretários Municipais de Educação, realizar audiências; 5. Reforçar os ofícios aos Governadores, Prefeitos de Capitais e Secretários Municipais de Educação das Capitais, realizar audiências; 6. Retomar o diálogo com as entidades municipalistas: União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação (Undime) Estadual, Associação de Municípios; 7. Diálogo com Parlamentares; 8. Diálogo com equipes do Ministério Público Estadual; 9. Participar do Fórum Estadual de Educação (FEE), diálogo com entidades da educação; 10. Participar da Conferência Nacional Popular de Educação (Conape).

Por fim, mas não menos importantes, documentos que agregam a luta pela implementação da psicologia na educação, além do manual (CFP, 2022a), são:

- Nota técnica sobre atribuições da(o) psicóloga(o) escolar e educacional da associação brasileira de psicologia escolar e educacional - ABRAPEE (ABRAPEE, 2020);
- Cartilha “Psicologia e Serviço Social na educação básica - lei 13.935/2019: essa luta tem história” (CFP, 2022b), a qual apresenta dez razões para a presença da psicologia e serviço social na educação básica demonstrando o relevante potencial da psicologia na educação;
- Resolução nº 03, de março de 2022 do CFP que institui condições para concessão e registro de psicóloga e psicólogo especialista, bem como reconhece as especialidades da psicologia e revoga resoluções anteriores (CFP, 2022c)
- Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) na Educação Básica (CFP, 2019), um dos principais guias para a atuação no contexto da política pública de educação, documento que aborda o cenário delicado e multifacetado da educação básica (CFP, 2019).

PSICOLOGIA ESCOLAR E EDUCACIONAL NO NORDESTE

Estudos realizados em diferentes estados da região nordeste (Ferreira et al., 2024; Galvão; Marinho-Araujo, 2018; Viégas, 2012; Viégas, 2014; Viégas, 2016; Viégas; Souza, 2017; Ribeiro, 2020; Medeiros; Aquino, 2011) evidenciam a necessidade de uma maior inserção das(os) psicólogas(os) na rede pública de ensino, além da modificação das práticas para alinhar-se às propostas defendidas pela psicologia escolar e educacional crítica.

No Maranhão, Galvão e Marinho-Araujo (2018) identificou 96 psicólogas(os) atuando na área da educação, distribuídos em 21 municípios do estado. Contudo, apenas 35% desses profissionais trabalhavam em escolas públicas. Em outra pesquisa, realizada por Ribeiro (2020), a autora destaca que, das 10.893 escolas existentes no Maranhão, a atuação das(os) psicólogas(os) escolares ainda é limitada, sendo necessário continuar a legitimar esse espaço. Além disso, 72,2% dos participantes atuam de forma isolada, sem a presença de outras(os) psicólogas(os).

Com a aprovação da Lei 13.935/2019, Ribeiro (2020) aponta a expectativa de mudanças nesse cenário, com a ampliação de contratações por meio de concursos públicos. Apenas 13% dos 36 profissionais que participaram do estudo seguem a abordagem crítica defendida pela psicologia escolar crítica. Os relatos coletados indicam que a visão clínica do psicólogo escolar ainda é bastante prevalente, sendo frequentemente

solicitada (Ribeiro, 2020). As atividades realizadas variam desde práticas mais tradicionais, como o atendimento individual a alunos, até abordagens mais críticas, como a formação continuada de professores. Estudo recente (Ferreira et al., 2024), coloca que a Psicologia Escolar no Maranhão encontra-se em momento de transição e fortalecimento, sendo necessário uma atuação profissional capaz de reformular as ideias equivocadas a respeito da identidade/papel do psicólogo escolar.

Na Bahia, de acordo com Viégas (2012; 2014), a atuação das(os) psicólogas(os) no contexto escolar ainda segue predominantemente um modelo clínico, apontando que a formação em psicologia escolar e educacional no estado não acompanha as mudanças mais recentes da área, que apontam para uma abordagem crítica do processo educacional. Seu estudo, realizado em 372 municípios baianos, revelou que apenas 32 contam com psicólogas(os) nas Secretarias de Educação, totalizando 41 profissionais em atuação. Além disso, a maioria dessas/desses psicólogas(os) foi contratado nos últimos três anos, sem nenhum profissional com mais de nove anos de experiência, o que indica que a presença da psicologia na educação pública do estado é relativamente recente.

Os resultados também apontaram que 60,7% desses profissionais desenvolvem práticas não críticas, mantendo abordagens que não dialogam diretamente com a realidade educacional brasileira e baiana. Mesmo aqueles que afirmam seguir autores críticos, muitas vezes, preservam uma atuação tradicional (Viégas, 2012). A baixa inserção da psicologia na política educacional tem levado ao redirecionamento das queixas escolares para outros setores, como a assistência social e a saúde, onde esses profissionais já estão presentes (Viégas, 2016; 2014; Viégas; Souza, 2017).

No âmbito da Paraíba, Medeiros e Aquino (2011) realizaram uma pesquisa em Campina Grande-PB, na qual a maioria dos participantes relatou que o psicólogo escolar é frequentemente solicitado para atuar em situações emergenciais e mediar conflitos dentro da instituição. Além disso, a análise dos resultados sugere que muitas(os) psicólogas(os) entrevistadas(os) não possuem uma base teórica sólida para atuar de maneira eficaz no ambiente escolar, o que impede o avanço para práticas mais inovadoras e críticas, mantendo-se presos a modelos tradicionais de intervenção (Medeiros; Aquino, 2011).

PERCURSO METODOLÓGICO: ESTRATÉGIAS E PROCEDIMENTOS

Trata-se de um estudo transversal, qualitativo, com delineamento descritivo e exploratório. Inicialmente, foram obtidos os endereços de e-mail dos nove Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs) da Região Nordeste (CRP 02/PE, CRP 03/BA, CRP 11/CE, CRP 13/PB, CRP 14/AL, CRP 17/RN, CRP 19/SE, CRP 21/PI, CRP 22/MA), disponíveis em seus respectivos sites. Após essa etapa, foram enviados e-mails solicitando colaboração para a pesquisa, indicando o interesse em entrevistar conselheiros da comissão de educação. Caso os conselheiros não estivessem disponíveis, o corpo administrativo também poderia participar, desde que acompanhassem as mobilizações pela implementação da Lei 13.935/2019.

Entretanto, apenas o CRP 22/MA entrou em contato, e a coordenadora da comissão de educação se dispôs a participar da pesquisa, fornecendo seu número de WhatsApp para facilitar a comunicação. O CRP 11/CE enviou uma resposta automática informando um prazo de até dois dias para retorno, mas não houve mais respostas, mesmo após um novo contato. Quanto aos demais CRPs, não houve retorno via e-mail.

Diante dessa situação, optou-se por buscar outras formas de contato, de maneira mais direta, por meio de pessoas que possivelmente tinham o contato dos coordenadores das comissões de educação ou de conselheiros que pudessem facilitar o encontro. Dessa forma, foi possível obter os contatos de WhatsApp dos representantes do CRP 02/PE, CRP 03/BA, CRP 13/PB e CRP 14/AL. Assim, foram realizadas entrevistas com representantes de cinco CRPs da região Nordeste, incluindo os quatro mencionados acima e o CRP 22/MA.

O roteiro das entrevistas foi estruturado em dois eixos principais: eixo I - mobilizações para a regulamentação da lei 13.935/2019, o qual abordava questões relacionadas às ações de diálogo com o poder público, entidades, a categoria profissional e a sociedade, bem como às estratégias empregadas em campanhas de comunicação social. Já o eixo II - implicações da Implementação da Lei 13.935/2019 concentrou-se em questionamentos sobre os resultados obtidos, como a aprovação de projetos de lei e editais, além de explorar os principais desafios enfrentados durante a implementação da legislação.

A entrevista com o CRP 02/PE foi realizada por meio de mensagens de áudio via WhatsApp. Com o CRP 22/MA, a entrevista foi realizada por chamada de vídeo via WhatsApp, enquanto com o CRP 14/AL, a entrevista

ocorreu por chamada de vídeo via Google Meet. Para esses três CRPs, foi exigido o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Autorização de Som de Voz para fins de pesquisa, uma vez que os recursos de áudio foram utilizados, gravados e transcritos para possibilitar a análise dos dados.

O CRP 03/BA e o CRP 13/PB optaram por responder à entrevista de forma escrita, após a apresentação do roteiro. O CRP 03/BA enviou suas respostas pelo WhatsApp, enquanto o CRP 13/PB as enviou por e-mail. Para esses dois CRPs, foi exigido apenas o preenchimento do TCLE. Ressalta-se que todas as participantes estavam como coordenadoras da comissão de temática de educação.

Na análise dos dados, foram adotados os procedimentos de análise de conteúdo descritos por Bardin (2016), especificamente a análise categorial temática. Seguindo as três etapas propostas pela autora: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação (Bardin, 2016), no intuito de listar as ações segundo os propostos no manual (CFP, 2022a) - I. Diálogo com o poder público, entidades, categorias e sociedade; II. Campanha de comunicação social - e verificar se essas ações estavam conforme as diretrizes do manual, com foco principal para os dez passos recomendados no documento. A partir dos resultados, buscou-se analisar a aproximação com a Psicologia Escolar e Educacional Crítica.

AÇÕES REALIZADAS PELOS CRPs DO NORDESTE E CUMPRIMENTO DOS PASSOS RECOMENDADOS PELO CFP

Tabela 1 - Ações realizadas pelos CRPs da Região Nordeste

1.	Diálogo com o poder público, entidades, categoria e sociedade
CRP 02/PE	● Reuniões com deputados, senadores, membros do Conselho Nacional de Educação e Conselho Estadual para articular a aprovação da lei; ● Articulações com o Ministério Público, principalmente com promotores, para garantir a implementação da lei; ● Reuniões com vereadores de Recife e de outros municípios, como Dani Portela e Ivan Morais, para garantir apoio à causa; ● Viagens a Brasília para dialogar com legisladores, fazer pressão nos gabinetes e ressaltar a importância do psicólogo e do assistente social na educação básica pública; ● Realização de audiências públicas tanto em âmbito municipal

quanto estadual (por exemplo, na Assembleia Legislativa de Pernambuco - Alepe);

- Articulação com sindicatos de psicologia, como a Federação Nacional dos Psicólogos (Fenapsi), para fortalecer as ações de mobilização;
- Participação no Fórum Nacional Popular de Educação para debater e propor ações referentes à psicologia na educação;
- Reuniões com o Conselho Estadual de Educação e outros conselhos de diversas áreas para discutir a implementação da lei e verificar o andamento das contratações de psicólogas(os);
- Participação em eventos e reuniões com a Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (ABEP) e a Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE).

-
- | | |
|--------------|---|
| CRP
03/BA | <ul style="list-style-type: none">● Participação em conferências e espaços de controle social para dialogar sobre a efetivação da lei;● Participação nas jornadas pedagógicas do estado e do município de Iraquara;● Articulação com a Secretaria de Educação de Santo Antônio de Jesus e Feira de Santana;● Ações de diálogos em Alagoinhas, Serrinha, Santa Bárbara, São Gonçalo dos Campos visando a implementação local a partir de Leis;● Participação de Audiências públicas comemorativas aos 60 anos da Psicologia (2022);● Participação na construção de projetos de leis municipais em Feira de Santana, Barreiras, Muritiba, Alagoinhas, Serrinha, Santa Bárbara e Salvador;● Diálogo com a Secretaria de Educação em Feira de Santana visando a contratação de mais profissionais de Psicologia;● Início de diálogo em Iraquara com o poder público e sensibilização da Rede de Educação Básica. |
|--------------|---|

-
- | | |
|--------------|--|
| CRP
13/PB | <ul style="list-style-type: none">● Contatos com deputados estaduais, federais e senadores paraibanos para discutir a importância da implementação da Lei 13.935/2019;● Diálogos realizados com parlamentares sobre a implementação da lei;● Colaboração com o Conselho Regional de Serviço Social (CRESS) para realizar ações conjuntas de mobilização e conscientização;● Organização de diálogos e eventos com profissionais da psicologia para engajamento e conscientização sobre a lei;● Participação em fóruns e encontros virtuais para discutir e criar documentos que promovam uma psicologia comprometida socialmente em relação à Lei 13.935/2019;● Planejamento de eventos nas cidades do interior para conscientizar e mobilizar a sociedade. |
|--------------|--|

-
- | | |
|--------------|--|
| CRP
15/AL | <ul style="list-style-type: none">● Envio de ofícios aos gestores do executivo e legislativo estaduais e municipais; |
|--------------|--|
-

	● Realização de orientações para psicólogas(os) interessadas(os) na implementação da lei; ● Criação e envio de documentos orientativos para secretarias de educação; ● Participação de eventos nas escolas, quando convidados a dialogar.
CRP 22/MA	● Reunião com a Secretaria de Estado da Educação (SEDUC/MA); ● Diálogos com o Ministério Público Estadual; ● Realização de audiências públicas para debater a Lei 13.935/2019; ● Orientação técnica para psicólogas(os) escolares (Por exemplo, em São José de Ribamar, abordando aspectos técnicos e éticos); ● Participação na II Conferência Nacional Popular de Educação (Conape); ● Roda de conversa com psicólogas/os escolares de Imperatriz e Região.

2. Campanha de Comunicação Social

CRP 02/PE	● Confecção de materiais informativos destinados à categoria de psicólogas(os), estudantes, trabalhadores da escola, famílias e comunidade em geral para esclarecer o significado da implementação da Lei 13.935/2019; ● Produção de textos e folders informativos sobre a lei; ● Uso da equipe de comunicação dos conselhos de psicologia para organizar e divulgar as ações.
--------------	--

CRP 03/BA	● Postagens nas redes sociais do conselho sobre as contribuições da Psicologia na Educação e a importância da implementação da Lei 13.935/2019; ● Realização de eventos com transmissão ao vivo sobre possibilidades de atuação e desafios da Psicologia Escolar (gravado e disponibilizado no YouTube).
--------------	---

CRP 13/PB	● Criação e distribuição de materiais educativos sobre a Lei 13.935/2019; ● Utilização de plataformas de redes sociais para disseminar informações e sensibilizar o público; ● Realização de campanhas virtuais para aumentar a visibilidade e apoio à lei.
CRP 15/AL	● Uso de redes sociais e outras plataformas para divulgar a lei e mobilizações, principalmente o Instagram; ● Participação em entrevistas e eventos para divulgar a importância da lei.
CRP 22/MA	● Divulgação de conteúdo no Instagram sobre as mobilizações em torno da Lei 13.935/2019 tanto realizadas pelo CRP 22/MA como também nacionalmente; ● Realização da campanha “a escola que eu quero” com a produção de cards para as redes sociais e live realizada via YouTube; ● Realização de live para discutir as Referências Técnicas para atuação de Psicólogos/os na educação; ● Realização de roda de conversa no YouTube de tema: Psicóloga e Assistente Social nas escolas: relato de experiência e perspectiva a partir da Lei 13.935.

3. Outras ações

CRP 02/PE	● Mobilização da comunidade de psicólogas(os) para dialogar com seus representantes e apoiar a causa; ● Criação de grupos de WhatsApp para organizar ações e comunicar-se rapidamente sobre os avanços e necessidades relacionadas à implementação da lei; ● Monitoramento e acompanhamento contínuo das contratações e alocações de psicólogas(os) nos sistemas de ensino, verificando a adequação das mesmas às necessidades locais.
CRP 03/BA	● Mapeamento da situação da Lei 13.935 nos 417 municípios baianos mediante contatos (via ofícios); ● Criação do comitê de monitoramento da Lei 13.935 (iniciativa CRP 03/BA e CRESS-BA).

CRP 13/PB	● Criação de um canal de denúncias para relatar cidades que não estão cumprindo a lei.
CRP 15/AL	● Mapeamento para entender as formas de contratação e atuação das(os) psicólogas(os) nas escolas.
CRP 22/MA	● Levantamento do quantitativo de profissionais na educação maranhense via questionário online.

Foi possível observar o cumprimento dos passos recomendados no manual (CFP, 2022a). No entanto, como essa análise foi feita a partir das respostas obtidas nas entrevistas, é possível que alguns CRPs não tenham mencionado o seguimento de determinados passos, mesmo que os tenham realizado. O passo 3 e o passo 4, assim como o passo 5 que envolve o reforço dos ofícios e da realização de audiências foram seguidos por todos os CRPs analisados, uma vez que todos mencionaram a realização de ações de comunicação com a categoria, utilizando materiais informativos, eventos, campanhas ou postagens nas redes sociais, para divulgar a Lei e informar a categoria e a sociedade sobre sua importância. Da mesma forma, todos os CRPs relataram o envio de ofícios e a realização de audiências com parlamentares, secretarias de educação ou representantes do poder público, uma etapa essencial para a articulação política necessária à implementação da Lei.

O Passo 1 foi seguido pelo CRP 03/BA por meio da criação de um comitê de monitoramento da Lei 13.935/2019. O Passo 2 está intrinsecamente ligado ao Passo 1, pois envolve a designação de tarefas dentro da coordenação regional. Não é possível afirmar com certeza se este passo foi seguido de forma estruturada. Contudo, observou-se que os coordenadores das comissões de educação dentro dos CRPs estão entre os mais envolvidos nas mobilizações. Quando esses coordenadores não podem participar, outros membros da comissão são enviados para garantir a continuidade das ações.

No que se refere ao passo 6, a Undime ou Associação de Municípios não foram mencionados em nenhuma entrevista, embora tenham sido citadas articulações com outras entidades importantes como a ABEP e a ABRAPÉE. Em relação ao passo 7, somente não foi possível identificar seu cumprimento no CRP 03/BA, os outros citaram na entrevista o diálogo com parlamentares inclusive durante as mobilizações em

Brasília/DF na tentativa de colocar os profissionais de Psicologia dentro dos 70% do Fundeb (Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação) destinados à remuneração de profissionais da educação básica que estejam em atividade (Brasil, 2020), o que não foi possível já que ficamos dentro dos 30% referentes a outras despesas da educação, embora não seja o desejado essa inclusão também foi uma conquista para agregar a luta pela Lei 13.935/2019. Desse modo ficou instituído na Lei 14.114/2020 que:

Art. 26-A. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão remunerar, com a parcela dos 30% (trinta por cento) não desvinculada aos profissionais da educação referidos no inciso II do § 1º do art. 26 desta Lei, os portadores de diploma de curso superior na área de psicologia ou de serviço social, desde que integrantes de equipes multiprofissionais que atendam aos educandos, nos termos da Lei nº 13.935 de 11 de dezembro de 2019, observado o disposto no caput do art. 27 desta Lei. (Incluído pela Lei nº 14.276, de 2021)

O seguimento do passo 8 foi constatado em entrevistas com profissionais do CRP 02/PE e do CRP 22/MA. Segundo a entrevistada do CRP 22/MA, o Ministério Público do Maranhão tem apurado a situação para tomar as providências cabíveis no cumprimento da Lei 13.935/2019. O passo 9 e 10, foi cumprido pelo CRP 02/PE e CRP 22/MA, com suas participações no Fórum Estadual de Educação e na II Conferência Nacional Popular de Educação (Conape) - 2022.

IMPLICAÇÕES DA LEI 13.935/2019: O QUE DIZEM AS(OS) ENTREVISTADAS(OS)?

A entrevistada do CRP/AL colocou:

“Eu acredito que a gente tem ganhado espaço, gosto muito de utilizar um termo da professora Cleise, que precisamos colocar o pé na rachadura, e a rachadura começou, abriu um espaço ali e a gente precisa colocar o pé, é isso que a gente tá tentando enquanto conselho, abriu um Processo Seletivo Simplificado? Opa é agora, cadê o concurso? Vai parar por aqui? A educação precisa, a educação tá pedindo”

Essa fala evidencia o compromisso do CRP/AL em insistir em melhorias e exigir que a entrada da Psicologia na Educação seja via concurso público, conforme recomenda o CFP (2022a), no manual. Quando questionada a respeito do conhecimento de entrada da psicologia via Lei 13.935/2019 no estado, ela respondeu que: “Pilar tem psicólogo concursado. Arapiraca abriu processo seletivo, São Miguel dos Campos e Marechal Deodoro tem alguns psicólogos, não sei quantos, estamos agora fazendo um mapeamento”.

Nessa direção, as mobilizações parecem estar alcançando resultados mediante entrada via processo seletivo e concurso público, e o mapeamento, é um passo importante, para entendermos mais claramente quantos são essas(es) psicólogas(os) e onde estão atuando, sobre quais condições. Ademais, a entrevistada menciona que houve contratações via processo seletivo de psicólogos para a educação do estado de Alagoas, fato que segundo ela não é ideal, mas o foi possível. No entanto, de acordo com notícia publicada pelo G1 (2023): “a rede pública de ensino de Alagoas tem somente três psicólogos para 160 mil alunos matriculados”. Indo na direção do que aponta os estudos anteriores, a Lei 13.935/2019 (Ferreira et al, 2024; Galvão; Marinho-Araujo, 2018; Viégas, 2012; Viégas, 2014; Viégas, 2016; Viégas; Souza, 2017; Ribeiro, 2020; Medeiros; Aquino, 2011) que ainda são poucos as(os) psicólogas(os) atuando na educação.

A entrevistada do CRP/BA, mencionou:

“Em Feira de Santana, Barreiras e Muritiba foi implementada lei municipal, onde o conselho contribuiu nas ações realizadas para a construção do projeto de lei. Em Alagoinhas, Serrinha, Santa Bárbara e Salvador o projeto de lei está em tramitação na câmara. Em Feira de Santana, ocorreu diálogo com a secretaria de Educação para contratação de mais profissionais de Psicologia para atender as escolas da rede. Em Iraquara foi iniciado o diálogo com o poder público e sensibilização da Rede de Educação Básica sobre as contribuições da Psicologia e serviço social”.

Nessa direção, Guzzo, Mezzalira e Moreira (2012) e Pasqualini, Souza e Lima (2013) a partir de estudos documentais, já apontavam a importância da participação de psicólogas(os) na construção desses documentos que inserem a psicologia na educação. Ou seja, a participação do CRP nessa construção pode contribuir para que os documentos estejam

alinhados com o que se defende na área, indo na direção de uma atuação crítica.

No que se refere aos desafios de implementação, ela, respondeu que:

“Os desafios são diversos (...). A psicologia ainda é vista como uma prestação de serviço da saúde para educação, para atender os alunos e profissionais, que precisam sim deste suporte, no entanto, quando propomos a Psicologia na escola não é para clinicar na escola e sim para coletivamente propor ações que considerem o sujeito em sua integralidade, articulação com a rede, saúde e assistência para práticas humanizadas”

A entrevistada do CRP/PE relatou dificuldades similares, colocando a previsão de contratação de 20 psicólogas(os) e 20 assistentes sociais pela prefeitura de Recife/PE, capital do estado, mas que ocorreria via contratação temporária, com o CRP/PE reconhecendo como um avanço, porém, ainda assim, exigindo a entrada via concurso público, bem como a contratação de mais profissionais. Junto isso, citou que o estado em reunião, havia colocado que já havia contratado psicólogas(os) para a educação, no entanto, quando a entrevistada foi averiguar se tratava de um concurso para gestor de educação, com várias especialidades, inclusive a psicologia. A entrevistada colocou que pretendia esclarecer as dúvidas sobre essas contratações em reuniões posteriores, mas que segundo ela: “tinha uma contratação bem atropelada, porque era uma contratação pra gestor, era gestor de diversas áreas e a psicologia está nessa área de gestão, não sei se especificamente pra trabalhar na GREs”.

A participante do CRP/PB, em relação aos desafios, afirmou:

“Na minha visão, alguns dos principais desafios para o cumprimento das disposições da Lei nº 13.935/2019 podem incluir: falta de conhecimento e conscientização, a falta de planejamento de recursos financeiros pode dificultar a aplicação completa das disposições da lei, especialmente em contextos onde os recursos já são escassos, a resistência por parte de alguns setores da sociedade ou a falta de apoio político podem representar desafios significativos para o cumprimento das disposições da lei”

Esses desafios apontados, vão na direção dos achados de Mirallia et al. (2023), pois apesar dos esforços empreendidos em prol de Lei 13.935/2019 e da consolidação da PEE crítica na educação básica, o estudo

evidenciou que professores(as) do ensino fundamental possuem baixo conhecimento sobre a Lei nº 13.935/2019. Dos sete participantes, apenas três afirmaram ter conhecimento da legislação. Além disso, todos afirmaram que o serviço de psicologia escolar deveria seguir um modelo clínico, priorizando atendimentos individuais a docentes e discentes. Outro ponto de debate identificado foi a percepção do trabalho do psicólogo escolar como algo dissociado das normas educacionais, do currículo, dos materiais didáticos e do projeto político-pedagógico da escola (Mirallia et al., 2023).

Essa visão reforça a fragmentação do papel desse profissional dentro do ambiente escolar e pode dificultar a implementação de práticas compatíveis com psicologia escolar e educacional crítica, aqui entendido como uma vertente que olha para o contexto educativo a partir das dimensões sócio-político-cultural, buscando compreender as raízes estruturais e sociais que moldam o processo de escolarização (Barbosa; Souza, 2012) e possui base epistemológica no materialismo histórico dialético.

Frente aos apontamentos colocados pelas entrevistadas, vale esclarecer que autores como Yamamoto et al. (2013, p. 806) e Souza et al. (2014, p. 169) já apontavam a necessidade de reafirmação constante do papel da psicologia escolar:

o trabalho de construção de uma Psicologia escolar e educacional em uma perspectiva crítica envolve uma constante luta política pela formação de qualidade, pelo reconhecimento do psicólogo escolar como um profissional da educação, distinto do profissional da saúde, e pelo fim da medicalização excessiva dos alunos, dentre muitos outros temas que interessam diretamente aos profissionais da área.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: CAMINHOS FUTUROS

Perante o exposto, considera-se que os CRPs da região nordeste tem mobilizado ações em torno da implementação da Lei 13.935/2019, indo na direção do projeto de compromisso social da psicologia - aqui entendido como um compromisso inalienável com os direitos humanos (Bock et al., 2022) - mas, os resultados palpáveis dessas ações, que dependem do poder público, a partir de aprovação de legislações municipais e estaduais que recepcionem a lei 13.935/2019, bem como o

lançamento de editais de contratações, especificamente de concurso público, conforme recomenda o CFP (2022a), ainda são poucos. Evidenciando a necessidade de continuar com as articulações.

É fundamental não adotarmos uma postura ingênua ao identificar, analisar e enfrentar os desafios vivenciados por psicólogas(os), assistentes sociais e demais profissionais no contexto escolar. Esse cuidado se torna ainda mais necessário diante das profundas desigualdades estruturais e das persistentes injustiças sociais que caracterizam a realidade educacional brasileira (Antunes; Santos; Barbosa, 2021).

Mais do que nunca, precisamos unir forças em defesa da inserção da psicologia na educação pública. Bock et al. (2022, p. 10) destacam que “os anos da virada da psicologia foram marcados principalmente pela ousadia. Não tinha receio de inaugurar, propor, fazer, interferir, negociar, reivindicar”. Atualmente, com mais de 60 anos de regulamentação, a psicologia tem se reinventado e se mostrado capaz de enfrentar os desafios emergentes da sociedade, como a fome, a pandemia, o racismo e a desigualdade social (Bock et al., 2022, p. 10). Nesse contexto, torna-se urgente reafirmar seu papel na educação pública, garantindo práticas comprometidas com a transformação social e o enfrentamento das desigualdades estruturais.

Estudos futuros podem continuar a investigar a entrada da psicologia na educação público, propondo diálogos com as(os) psicólogas(os) que têm ingressado nessa política via Lei 13.935/2019, buscando entender se suas práticas estão alinhadas com a psicologia escolar e educacional crítica. Ademais, pode-se analisar os documentos, principalmente as leis e editais de contratação, para averiguar se estão condizentes com o que se defende, atualmente na área, pautados nas referências técnicas de atuação das(os) psicólogas(os) na educação básica (CFP, 2019), no manual (CFP, 2022a). Além de mapear quantas(os) psicólogas(os) tem ingressado, e sobre quais condições.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOLOGIA ESCOLAR E EDUCACIONAL - ABRAPEE. **Nota técnica sobre atribuições da(o) psicóloga(o) escolar e educacional** - ABRAPEE. 22 dez. 2020. Disponível em: <https://abrapee.wordpress.com/2020/12/22/nota-tecnica-sobre->

[atribuicoes-dao-psicologao-escolar-e-educacional/](#) . Acesso em: 02 mar. 2025.

ANTUNES, Mitsuko Aparecida Makino; SANTOS, Ruzia Chaouchar dos Santos; BARBOSA, Deborah Rosária. Psicologia e Educação: sobre as raízes da Lei 13.935/2019 e os desafios para a Psicologia Escolar. In: FACCI, Marilda Gonçalves Dias; ANACHI, Alexandra Ayach; CALDAS, Roseli Fernandes Lins (Orgs.). **Por que a psicologia na educação? Em defesa da emancipação humana no processo de escolarização**. v. 1, Curitiba: ed. CRV, 2021, p. 17-32. Disponível em: <https://www.editoracrv.com.br/livrosdigitais/pdf/viewer.html>. Acesso em: 02 mar. 2025.

BARBOSA, Deborah Rosária; SOUZA, Marilene Proença Rebello de. Psicologia educacional ou escolar? Eis a questão. **Psicologia escolar e educacional**, v. 16, n. 1, p. 163-173, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-85572012000100018>. Acesso em: 02 mar. 2025.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
BOCK, A. M. B.; ROSA, E.; AMARAL, M.; FERREIRA, M. R.; GONÇALVES, M. da G. M. O compromisso social da Psicologia e a possibilidade de uma profissão abrangente. **Psicologia: Ciência & Profissão**, v. spe, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003262989>. Acesso em: 02 mar. 2025.

BRASIL. **Lei n.º 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. Brasília: Diário Oficial da União, 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13935.htm. Acesso em: 02 mar. 2025.

BRASIL. **Lei 11.494 de 25 de dezembro de 2020**. Regulamenta o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb), de que trata o art. 212-A da Constituição Federal; revoga dispositivos da Lei nº 11.494, de 20 de junho de 2007. Brasília: Diário Oficial da União, 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l14113.htm. Acesso em: 02 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Psicólogas(os) e Assistentes Sociais na rede pública de educação básica: orientações para regulamentação da Lei 13.935/2019 - versão 2022.** Brasília: CFP, 2022a. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/08/manual_lei_13935-final-web.pdf. Acesso em: 02 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Psicologia e Serviço Social na educação básica Lei n.º 13.935/2019 essa luta tem história!** Brasília: CFP, 2022b. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/11/32985_Educacao_Basica_a_Cartilha_A5_WEB.pdf. Acesso em: 02 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Institui condições para concessão e registro de psicóloga e psicólogo especialistas; reconhece as especialidades da psicologia e revoga as resoluções CFP nº 13, de 15 de setembro de 2007; nº 3, de 5 de fevereiro de 2016; nº 18, de 5 de setembro de 2019.** Brasília: CFP, 2022c. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-23-de-13-de-outubro-de-2022-437945688>. Acesso em: 02 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para atuação de psicólogos(os) na Educação Básica.** 2ª ed. - Brasília: CFP, 2019. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/08/EducacaoBASICA_web.pdf. Acesso em: 02 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **MEC cria Grupo de Trabalho para implementar lei que estabelece profissionais da Psicologia e do Serviço Social nas escolas.** Brasília: CFP, 26 jun. 2024. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/mec-cria-grupo-de-trabalho-para-implementar-lei-que-estabelece-profissionais-da-psicologia-e-do-servico-social-nas-escolas/>. Acesso em: 02 mar. 2025.

FERREIRA, Vinicius Cutrim; GALVÃO, Pollianna; MATOS, Daniel Carvalho de; SILVA, Fabrício Brito. Atuação do psicólogo escolar: um estudo sobre concepções e expectativas acerca da intervenção em psicologia em escolas

do estado do Maranhão. **Caderno Pedagógico**, [S. l.], v. 21, n. 6, p. e5174 , 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.54033/cadn21n6-245>. Acesso em: 02 mar. 2025.

GALVÃO, Pollianna; MARINHO-ARAUJO, Claisy Maria. Psicologia Escolar e Políticas Públicas no Maranhão: história e compromissos atuais. In: Souza, V. L. T. et al. **Psicologia Escolar Crítica: Atuações emancipatórias nas escolas públicas**. Campinas: Ed. Alínea, 2018, p. 185-216.

GUZZO, R. S. L.; MEZZALIRA, A. S. DA C.; MOREIRA, A. P. G. Psicólogo na rede pública de educação: embates dentro e fora da própria profissão. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 16, n. 2, p. 329–338, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-85572012000200016>. Acesso em: 02 mar. 2025.

G1. **A Rede pública de ensino de AL tem apenas 3 psicólogos para 160 mil alunos**. G1 Alagoas, 31 mar. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/al/alagoas/noticia/2023/03/31/rede-publica-de-ensino-de-al-tem-somente-3-psicologos-para-160-mil-alunos.ghtml>. Acesso em: 02 mar. 2025.

MEDEIROS, Lucilaide Galdino de; AQUINO, Fabíola de Sousa Braz. Atuação do psicólogo escolar na rede pública de ensino: Concepções e práticas. **Psicologia Argumento**, [S. l.], v. 29, n. 65, 2017. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/20377>. Acesso em: 02 mar. 2025.

MIRALLIA, M. C. F. C.; PEREIRA, W. de O.; BONONI, A. S. S.; ANJOS, R. E. dos. Concepções de professores sobre a atuação da psicologia no contexto escolar. **Educação em Foco**, v. 28, n. 1, p. e28004, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/edufoco/article/view/38631>. Acesso em: 02 mar. 2025.

PASQUALINI, Mariana Guimarães; SOUZA, Marilene Proença Rebello de; LIMA, Cárta Portilho de. Atuação do psicólogo escolar na perspectiva de proposições legislativas. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 17, n. 1, p. 15–24, jun. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-85572013000100002>. Acesso em: 02 mar. 2025.

RIBEIRO, Camila Gonçalves. **Atuação de psicólogos escolares na rede pública de ensino no Maranhão**. 2020, 183f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2020. Disponível em:

<https://tedebc.ufma.br/jspui/bitstream/tede/3912/2/CamilaGon%C3%A7alvesRibeiro%20%282%29.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2025.

SEGATTO, Norian. **Ministério da Educação cria Grupo para implementar a lei 13.935**. 28 jun. 2024. Disponível em: <https://sinpsi.org/ministerio-da-educacao-cria-grupo-para-implementar-a-lei-13-935/>. Acesso em: 02 mar. 2025.

SOUZA, Leila Kalinny Gomes de. **Ações do Sistema Conselhos de Psicologia para Implementação da Lei 13.935/2019**. 2022. 30f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Federal do Vale do São Francisco, Campus Petrolina-PE, 2022. Disponível em: <http://www.univasf.edu.br/~tcc/00002e/00002ed1.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2022.

SOUZA, Marilene Proença Rebello de; YAMAMOTO, Kátia; GALAFASSI, C. Atuação do psicólogo na rede pública de Educação em sete estados brasileiros: caracterização, práticas e concepções. In: SOUZA, Marilene Proença Rebello de; SILVA, Sílvia Maria Cintra da; YAMAMOTO, Kátia (Orgs.). **A atuação do psicólogo na Educação Básica: concepções, práticas e desafios**. Uberlândia: EDUFU, 2014, p. 223-256.

VIÉGAS, Lygia de Sousa. A atuação do psicólogo na rede pública baiana de educação frente à demanda escolar: concepções, práticas e inovações. **Estudos Iat**, v. 2, n. 1, p. 1 -21, 2012. Disponível em: <https://estudosiat.educacao.ba.gov.br/index.php/estudosiat/article/download/30/18>. Acesso em: 02 mar. 2025.

VIÉGAS, Lygia de Sousa. Atuação do psicólogo na rede pública de educação da Bahia. In: SOUZA, M. P. R. de; SILVA, S. M. C. da; YAMAMOTO, K. **Atuação do psicólogo na educação básica: concepções, práticas e desafios**. Uberlândia: EDUFU, 2014, p. 99-112.

VIEGAS, Lygia de Sousa. O atendimento à queixa escolar na educação pública baiana. **Revista Entreideias: educação, cultura e sociedade**, [S. l.],

v. 5, n. 1, p. 57-72, 2016. Disponível em: <https://revbaianaenferm.ufba.br/index.php/entreideias/article/view/14464>. Acesso em: 02 mar. 2025.

VIÉGAS, Lygia de Sousa; SOUZA, Ludmilla Santos. A queixa escolar e a atuação de psicólogos nos serviços públicos de Assistência Social da Bahia: perfil, práticas e concepções. **Revista Entreideias: educação, cultura e sociedade**, [S. l.], v. 6, n. 2, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/re.v6i2.20394>. Acesso em: 02 mar. 2025.

YAMAMOTO, K.; SANTOS, A. de A. L.; GALAFASSI, C.; PASQUALINI, M. G.; SOUZA, M. P. R. de. Como atuam psicólogos na educação pública paulista? Um estudo sobre suas práticas e concepções. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 33, n. 4, p. 794-807, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000400003>. Acesso em: 02 mar. 2025.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA AÇÃO DE EXTENSÃO COM OS/AS PSICÓLOGOS ESCOLARES DA REDE MUNICIPAL DE MACEIÓ

*Angelina Nunes de Vasconcelos
Luan Filipy Freire Torres*

Introdução

A Lei nº13.935 de 2019, após quase 20 anos de luta organizada das classes, regulamentou a presença de psicólogas(os) e assistentes sociais na rede pública de educação básica. A partir dela, estados e municípios se depararam com a necessidade de criação de cargos destinados a psicólogos e assistentes sociais para efetivo cumprimento da lei federal em nível regional (BRASIL, 2019). Em Maceió, a Secretaria Municipal de Educação divulgou edital em 2021 - SEMED/Maceió nº. 002/2021 – para o processo seletivo simplificado, no qual 60 psicólogos/as foram contratados para atuarem na rede municipal de ensino de Maceió. Assim, o município passou a acompanhar, assessorar e avaliar permanentemente a atividade destes profissionais.

Os psicólogos contratados estão atuando nas escolas e nos Centros Municipais de Educação Infantil – CMEIs, especialmente nos locais de maior vulnerabilidade social. As ações visam contribuir para a promoção dos processos de aprendizagem, buscando, juntamente com a equipe pedagógica, garantir o direito à inclusão de todas as crianças e adolescentes ao sistema educacional. Os profissionais inseridos nestes contextos atuam nos mais diversos aspectos: junto às famílias; nos processos de contratação e relações de trabalho; mediações nas relações professor-aluno; processos de avaliação e reprovação; métodos de ensino, dentre muitas outras.

No que diz respeito à história da Psicologia Escolar Educacional no Brasil, este profissional tradicionalmente, ocupou função de adaptação e padronização de alunos e métodos de ensino e avaliação (ANTUNES, 2008; GUZZO ET AL., 2010). A figura do psicólogo escolar era tida como a de solucionador de problemas, especialmente os de comportamento e aprendizagem. O campo de atuação era caracterizado por um modelo clínico tradicional de intervenção, que terminava por responsabilizar a criança e sua família em nome de problemas ditos de “ordem emocional” para justificar as dificuldades de desempenho e comportamento do

estudante dentro da escola (ANTUNES, 2008; BARBOSA & MARINHO-ARAÚJO, 2010; GUZZO ET AL., 2010).

Por volta da década de 70, esta perspectiva começa a ser criticada tanto por pedagogos como por psicólogos. Uma das consequências apontadas por essas críticas era a desconsideração dos determinantes de natureza social, cultural, econômica e, sobretudo, pedagógica (ANGELUCCI ET AL., 2004; PATTO, 1987). Como alternativas, alguns focos possíveis de atuação eram apontados já naquela época, como a possibilidade de atuar na formação de professores, a intervenção no âmbito das relações escola-família-comunidade, os processos grupais estabelecido na instituição escolar, dentre outros (CORREIA & CAMPOS, 2004; MACHADO, 2014).

Este olhar histórico é importante, pois este último modelo de atuação que pode ser caracterizado como fundamentado em uma 'clínica médica tradicional' vigorou no país durante muito tempo e ainda hoje continua a caracterizar em grande medida as expectativas que a escola de maneira geral cria a respeito do psicólogo. Observa-se, por exemplo, como a própria lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional proibiu durante muito tempo a dedução dos 25% dos orçamentos públicos os salários de profissionais responsáveis por "atendimento médico, odontológico, psicológico e fonoaudiológico", o "psicológico" é então acompanhado de "médico", "odontológico", evidenciando que a concepção de atendimento clínico-terapêutico é ainda a visão que acompanha o trabalho do psicólogo escolar educacional (MOREIRA & GUZZO, 2014).

A partir da década de 80 novas propostas de atuação são apresentadas como a possibilidade de intervenções em todo o sistema de relações (comunitários, políticos, pedagógicos e outros) que influenciam o processo ensino-aprendizagem. O próprio processo de ensino-aprendizagem deixa de ser compreendido como transmissão e memorização de conteúdos, para abranger desenvolvimento de postura crítica, criatividade e produção de sentidos sobre a história e a cultura de determinada comunidade (CORREIA & CAMPOS, 2004; MACHADO, 2014; GONTIJO, 2013). É então também função do psicólogo identificar e compreender a influência de elementos externos à escola na produção das queixas escolares, como o impacto de políticas públicas na Educação e discutir sua relação com outras instituições.

Propostas neste sentido são elaboradas por Correia e Campos (2004) que propõem uma Atuação Institucional como abordagem para os psicólogos. Os autores defendem uma atuação multidimensional, ou seja,

que observe os vários fatores que influenciam o processo ensino-aprendizagem e que seja também multiprofissional, considerando todos os profissionais e atores implicados no processo de aprendizagem.

A atividade do psicólogo poderá incluir também ações periféricas – como consultor, orientador, aconselhamento vocacional, seleção de pessoal, desenvolvimento organizacional, pesquisa, dentre outras. Afirma-se aqui o compromisso da Psicologia Escolar e Educacional com a construção de uma educação democrática através do trabalho participativo, tendo a demanda escolar como ponto de partida, fortalecendo o trabalho do professor e criando espaços de escuta e circulação da fala.

É sabido que o ambiente escolar e o processo de ensino-aprendizagem são complexos e multideterminados, sendo atravessados por diversos fatores de ordem econômica, política, social e cultural, o que requer ações e intervenções que fujam do ambiente da clínica individual e que não enfoquem, ou mesmo culpabilizem, apenas um aspecto ou elemento dessa relação. (SANTANA; PEREIRA; RODRIGUES, 2014).

Dessa maneira, é necessário buscar desenvolver ações que considerem esses aspectos e marcadores interseccionais nos elementos envolvidos no processo educacional e que atuem na compreensão do perfil dos estudantes, na construção das propostas político-pedagógicas dos cursos, bem como na aplicação de programas, processos educativos e políticas públicas para estudantes dentro da instituição (MARINHO; ARAÚJO, 2009).

Dado este contexto, a situação-problema encontrada com a entrada dos/as profissionais foi a necessidade de construir formações continuadas. Pois, estes profissionais em sua maioria, não tiveram formação ou experiência de atuação em contexto educacional, vindo de áreas como hospitais, unidades de saúde e de assistência, sendo necessárias atualizações e formações neste sentido. Para tanto, em Maceió, o setor de Psicologia Escolar e Educacional da coordenação de Programas e Projetos Educacionais buscou estabelecer parceria com o Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas com o objetivo de construir formações e acompanhar a integração destes profissionais no cotidiano escolar.

A partir deste contato, foi construída uma atividade de extensão que objetivou contribuir para a construção de novas possibilidades de atuação do psicólogo escolar através de ações de consultoria e supervisão dos profissionais que estão inseridos neste campo desde o início desde ano

de 2022. Portanto, as ações previstas tinham como objetivo realizar atividades concretas em instituições públicas de ensino de Maceió.

A atividade também visou estimular a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão na medida em que envolveu estudantes do curso de graduação de psicologia (estagiários/as, extensionistas) que mediarão as ações de supervisão junto aos profissionais, contribuindo para própria formação na área, aproximando com as demandas e questões da área educacional e também capacidade técnica de escuta e mediação em psicologia, mobilizando desenvolvimento de habilidades de escuta, intervenção e mediação em psicologia.

O presente capítulo tem como objetivo compartilhar as experiências da ação de extensão “Ações de consultoria para profissionais de Psicologia Escolar que atuam na rede pública de ensino de Alagoas” relativas ao processo de estruturação e execução de ações de supervisão junto a estes profissionais que serviram para contribuir com a formação continuada dos psicólogos escolares da rede municipal de ensino, bem como possibilitar a formação de estudantes do Instituto de Psicologia mutuamente, possibilitando a formação científica em extensão e também capacidade técnica de escuta e mediação em psicologia.

Metodologia

O Relato de Experiência é um estudo de natureza qualitativa que valoriza a exploração detalhada e interpretativa dos fenômenos, situados em um contexto histórico específico (DALTRÓ; FARIA, 2019). Nesta abordagem metodológica, o/a relator/a é a principal fonte de informação, articulando sua experiência com outras fontes teóricas para compreender e interpretar os significados e possibilidades envolvidos, enfatizando a subjetividade e a reflexividade, permitindo que o/a pesquisador/a reconheça e explique suas próprias percepções e vivências, bem como a influência de seus valores, crenças e experiências prévias na interpretação dos fenômenos (DENZIN; LINCOLN, 2000).

Nesse sentido, o relato de experiência se apresenta como uma estratégia importante para a produção de conhecimento qualitativo, especialmente em campos como a educação, a saúde e as ciências sociais. Através da reflexão crítica e da análise detalhada das experiências pessoais, o/a relator/a pode identificar novos problemas e possibilidades, bem como

contribuir para a construção de teorias e práticas mais relevantes e significativas.

As experiências aqui relatadas serão as ações com os 60 psicólogos contratados pela SEMED/Maceió através do edital nº. 002/2021, em parceria com a Secretaria Municipal de Educação, especialmente a Diretoria de Gestão Educacional e Coordenação de Programas e Projetos Educacionais – CGPPE, Setor de Psicologia Escolar e Educacional, realizadas a partir de encontros mensais temáticos, em formatos de rodas de conversa, oficinas, supervisões e apresentações expositivas com os seguintes conteúdos.

- Panorama histórico da Psicologia Escolar e Educacional no Brasil;
- Mapeamento das demandas institucionais;
- Atuação frente à “queixa escolar”;
- Discussão de casos e compartilhamento de experiências.

Desenvolvimento

Os encontros realizados com os/as profissionais/as foram realizados de forma a promover sessões reflexivas de supervisão enquanto espaço de escuta do discurso dos profissionais, com o objetivo de conhecer suas concepções e suas expectativas a respeito das instituições; compartilhar estratégias e recursos mobilizados pelos profissionais; construir estudos de caso a partir de situações relatadas pelos participantes; e pensar sobre documentos normativos que possa orientar os futuros profissionais contratados (SANTOS, 2012).

O objetivo maior era auxiliar na construção de reflexões acerca do contexto educacional que facilitariam a tomada de decisões, a construção e a implementação de projetos de intervenção. A partir dessa formação continuada utilizando metodologias como rodas de conversa e oficinas, esperava-se que os psicólogos escolares estivessem melhor preparados para lidar com os desafios do cotidiano escolar e para contribuir de forma mais efetiva para a promoção da aprendizagem dos alunos.

As Rodas de Conversa (RC) são um espaço formativo e enriquecedor que promove reflexão sobre experiências vividas pelos participantes. Nesse ambiente, é possível confrontar diferentes pontos de vista, permitindo a expressão de projetos individuais e a construção da identidade dos sujeitos envolvidos. Além disso, as RCs contribuem para a

construção do conhecimento sobre o mundo e sobre si mesmos, por meio do estímulo à reflexão, que é o eixo do movimento criativo (WARSCHAUER, 2017a)

Ademais, as RCs proporcionam a ocasião de compreensão mais profunda das experiências, uma vez que possibilitam a reflexão a partir do registro das discussões realizadas durante as rodas de conversa. Em suma, as RCs são um importante espaço para a promoção do diálogo, do aprendizado colaborativo e do desenvolvimento pessoal e social dos participantes (WARSCHAUER, 2017b).

Oficinas são ambientes propícios para a construção coletiva do conhecimento, onde os participantes podem analisar a realidade, compartilhar experiências e exercitar seus direitos humanos. A dinâmica das oficinas envolve uma variedade de atividades, como sócio dramas, análise de acontecimentos, leitura e discussão de textos, realização de videodebates e trabalho com diferentes expressões da cultura popular. Esses elementos são essenciais para promover a participação ativa dos envolvidos e estimular a aprendizagem colaborativa (AGUIAR; SILVA, 2021).

Esse processo metodológico apresenta uma abordagem educativa que inclui sensibilização, reflexão, análise, criatividade, compreensão, ação e avaliação. As oficinas não têm como objetivo principal transmitir conhecimento, mas sim incentivar os participantes a refletirem sobre suas vivências e experiências, através de uma abordagem democrática, atraente e consistente. Portanto, as oficinas são um espaço valioso para o desenvolvimento pessoal e social dos participantes, fomentando a construção coletiva do conhecimento e a transformação da realidade (AGUIAR; SILVA, 2021).

A partir da perspectiva histórico-cultural de Vygotsky (1998), objetiva-se refletir sobre as palavras, sentidos e significados construídos pelos profissionais sobre suas práticas e o cotidiano escolar, possibilitando ressignificações da atuação do psicólogo escolar. Os encontros foram também fundamentados nos construtos de Bakhtin como excedente de visão, reafirmando que é na alteridade que formulamos respostas, contrapalavras às palavras do outro e nos desenvolvemos. O excedente de visão diz respeito ao olhar do outro que pela sua singularidade completa o olhar sobre si mesmo, possibilitando reflexão e desenvolvimento de posturas profissionais criativas e democráticas (BAKHTIN, 2003).

Ações realizadas

Ao todo foram realizados dez encontros com os/as psicólogos, dois de maneira presencial e 8 remotamente. As ações remotas foram planejadas para acontecerem em reuniões semanais/quinzenais online, após os/as profissionais serem em 5 grupos a partir da distribuição de suas respectivas escolas e CMEIs nas 10 regiões administrativas do município, supervisionadas por alunos extensionistas e estagiários nas quais os profissionais poderiam relatar suas ações e construir estudos de casos, promovendo encontros sistemáticos entre as equipes para troca de experiências, formação continuada e aprimoramento da atuação.

Entretanto, vale ressaltar que alguns encontros previstos foram remarcados ou cancelados em decorrência de imprevistos ou baixa adesão dos/as psicólogos/as nos encontros remotos que, por serem realizados no período da noite, dificultou a participação de alguns/mas deles/as, por questões de cansaço, dificuldades na conexão ou até mesmo por ser um horário no qual eles/as estariam no trânsito de volta para casa.

Já os encontros presenciais consistiram na realização de um encontro no auditório Paulo Freire, na Secretaria Municipal de Educação de Maceió (Semed), cujo tema foi "O Papel do Psicólogo Frente à Queixa Escolar", bem como a participação no evento "Debates em Psicologia Escolar: práticas exitosas no município de Maceió em 2022" organizado pela SEMED e Comissão Psicologia na Educação do CRP-15.

Resultados

O primeiro encontro presencial foi realizado no dia 02/08/2022, com o tema "O Papel do Psicólogo Frente à Queixa Escolar", e foi dividido em dois momentos distintos, sendo o primeiro mais expositivo consistindo em uma apresentação inicial sobre a queixa escolar e como investigá-la da maneira mais adequada, e a segundo foi realizado em formato de oficina, no qual os /as psicólogos/as tiveram que completar frases disparadores que descreviam situações comuns de queixas as quais geralmente eram situações que os/as profissionais lidariam no dia-a-dia.

A partir do que foi exposto pelos/as psicólogos/as foi possível observar a maneira pela qual estavam guiando suas práticas até o momento. À medida que falavam, geralmente eles/as se colocavam enquanto profissionais que estavam em processo de aprendizagem e ainda

desenvolvendo seus modos de atuação no contexto da Psicologia Escolar Educacional, a partir das experiências práticas nas escolas, mas também relacionando com suas práticas em outros contextos nos quais tinham bastante experiência.

Foi possível perceber, durante a oficina e também a partir dos feedbacks dados no encerramento da atividade, que a troca de experiências entre eles/as foi vista como algo bastante agregador no conhecimento e na formação de todos, visto que dessa maneira, eles/as conseguiam perceber a ampla gama de problemáticas nas quais poderiam atuar nas escolas e também perceber que outros colegas profissionais poderiam estar lidando com a mesma situação e, dessa forma, buscar apoio.

Após essa primeira experiência presencial, foi realizado um planejamento e definição dos horários dos encontros remotos foram realizados com antecedência, visando garantir que os psicólogos e psicólogas pudessem participar e que os encontros fossem produtivos. Para isso, foi criado um cronograma com datas e horários, bem como as metodologias de cada um dos encontros. Os psicólogos/as foram distribuídos/as em cinco grupos, cada um composto por psicólogos/as de dois dos dez distritos de Maceió. Cada semana era dedicada a um grupo, o que permitia a realização de encontros mais intimistas e com maior participação de cada um deles/as.

O formato dos primeiros encontros foi de apresentação e integração dos psicólogos e psicólogas, além de uma explanação sobre os objetivos da ação de extensão. Em cada um dos primeiros encontros com cada grupo, foi apresentado que o objetivo dos grupos, naquele momento inicial era propiciar um espaço de compartilhamento de vivências, sugestões, dicas e outras experiências relacionadas à prática da Psicologia Escolar Educacional.

Os cinco primeiros encontros foram realizados no formato de roda de conversa, permitindo a aproximação entre os participantes e a identificação de suas expectativas e impressões sobre o trabalho nos ambientes escolares. Destacaremos três pontos interessantes que apareciam na maioria dos encontros e que mobilizaram de maneira mais expressiva os/as psicólogos/as.

O primeiro ponto que aparecia de maneira recorrente na vivência deles/as era a dificuldade em definir qual era o papel do/a psicólogo/a naquele ambiente. Essa dificuldade aparecia não apenas em relação à

própria percepção deles/as mesmos/as, mas também na percepção dos/as outros/as funcionários/as das escolas. Os/as profissionais relataram que as exigências que eram feitas geralmente partiam de uma perspectiva de uma Psicologia Escolar Clínica, conforme coloca Andaló (1984), na qual os “alunos problema” deveriam ser individualmente consertados e submetidos à norma.

As possibilidades de atuação, entretanto, fazem parte do segundo ponto que pôde ser observado a partir das rodas de conversa. À medida que eles/as traziam dúvidas, questionamentos e inquietações para os momentos de supervisão, outros profissionais traziam experiências semelhantes que tiveram que lidar e o grupo se mobilizava para tentar auxiliar o/a colega que compartilhou a dificuldade.

Observa-se nessas interações, a partir do referencial teórico da Psicologia Histórico-Cultural, o estabelecimento de Zonas de Desenvolvimento Proximal, aqui definidas como espaços potenciais de desenvolvimento que surgem da interação entre duas ou mais pessoas mediadas por um processo relacional. Durante esse processo, os indivíduos podem produzir, reconstruir e reelaborar conhecimentos, compartilhando significados e sentidos construídos a partir de suas culturas, histórias individuais e linguagem. Essa interação pode promover o desenvolvimento individual e coletivo, permitindo que os participantes ampliem sua compreensão e habilidade de enfrentar desafios e solucionar problemas (AGUIAR; SOARES; MACHADO, 2015; VYGOTSKY, 2008).

O terceiro e último ponto de interesse que pôde ser observado durante as atividades no formato de roda de conversa também foi o caráter de acolhimento que surgiu a partir das experiências compartilhadas pelos/as profissionais. Ao trazerem para o grupo suas dúvidas, anseios e incertezas, os/as psicólogas relataram um sentimento de “não estarem sós” enquanto passavam por determinadas situações, das quais podemos citar falta de apoio da escola, dificuldades em conseguir soluções que fujam do campo da clínica, queixas mais complexas e outras situações.

Durante esses encontros, foram identificadas algumas dificuldades na operacionalização, como a falta de tempo dos participantes para se dedicar às atividades propostas e a dificuldade em adaptar a rotina de trabalho para incluir os encontros e isso foi fazendo com que os encontros ficassem cada vez mais esvaziados. Então, devido à diminuição da frequência de participação dos psicólogos e psicólogas nos encontros, foi decidido que não seria mais possível manter a divisão por distritos de

Maceió. Dessa forma, foram criados grupos mistos, compostos por participantes de diferentes distritos, visando estimular a participação e garantir a continuidade dos encontros.

Com essa mudança operacional, foi possível passar para uma nova metodologia prática nesses encontros, que conseguiram alcançar uma maior participação dos psicólogos e psicólogas. Os encontros seguintes foram realizados a partir do formato de oficinas, utilizando-se de uma adaptação de uma ferramenta utilizada geralmente no contexto clínico a partir da Psicologia Histórico-Cultural: a complementação de frases.

Clarindo (2020) define a ferramenta clínica da complementação de frases como uma maneira de criar um ambiente de questionamento no qual o indivíduo é convidado a organizar seus pensamentos e expressá-los em palavras e sentenças que talvez nunca tenha usado para se referir a si mesmo ou às suas relações, sendo uma forma interessante de estimular que o indivíduo reflita sobre si mesmo e sobre seus sentimentos pessoais em relação a uma determinada situação.

A partir disso, essa ferramenta foi adaptada para um contexto de atividade em grupo, na qual ao longo dos encontros seguintes foram criadas e apresentadas frases disparadoras que mobilizaram os/as psicólogos a complementá-las de forma a construir uma narrativa em conjunto, possibilitando o indivíduo a refletir sobre suas ações, crenças e comportamentos e viabilizando mudanças a partir dessas reflexões.

Um exemplo de frase utilizada como disparadora foi: *“Em janeiro de 2020, em uma cidade brasileira, mais de 60 profissionais foram convocados para assumir o cargo de psicólogo escolar dentro da Secretaria de Educação do município. Dentre suas atribuições constava...”*, e a partir dela surgiram respostas que falaram sobre o papel esperado do/a psicólogo/a nesses espaços que seria o de apartar brigas, mediar conflitos, realizar clínica individual, aconselhar os/as alunos/as e funcionários/as da escola, realizar trabalhos relacionados à prevenção do suicídio e automutilação, dentre outros.

Novamente é possível observar nas respostas o que geralmente é esperado da classe psicóloga, geralmente colocada numa situação de controle de corpos, manutenção da ordem e da normalidade. Entretanto, é interessante notar que, a partir dos disparadores seguintes, que estimulavam que eles/as falassem sobre ações realizadas ou demandas específicas, os/as psicólogos/as demonstraram um maior conhecimento sobre formas de atuação que fugissem desse escopo, compreendendo

melhor os limites de suas atuações, possibilidades de ações e trabalhos em grupos envolvendo a comunidade escolar e outras experiências.

Ao final de cada encontro era feita uma retomada dos tópicos discutidos e perguntado para os presentes como eles/as avaliavam a supervisão ou esse momento e todas as avaliações feitas foram positivas, elogiando a condução, a iniciativa e propondo novos temas para serem discutidos, metodologias para serem aplicadas em ciclos seguintes da extensão.

De maneira a encerrar esse ciclo, foi realizado um evento pela Secretaria Municipal de Educação intitulado “Debates em Psicologia Escolar: práticas exitosas no município de Maceió em 2022”, com o objetivo de fazer com que os/as profissionais de psicologia, tanto da rede pública quanto privada pudessem compartilhar com seus pares já formados, bem como alunos de graduação que se fizeram presentes, ações avaliadas como positivas em suas práticas.

Foram compartilhadas no momento do evento práticas relacionadas ao trabalho com os jovens nas disciplinas de Projeto de Vida, trabalhos visando a prevenção de violência contra a criança, bem como ações voltadas para a entrevista com os familiares das crianças, com o objetivo de compreender a história e a identidade dos pais da criança, visando estabelecer um vínculo com os/as cuidadores/as das crianças. Além disso, também foi realizada uma palestra que falou sobre todo o percurso, desde a aprovação da Lei 3.935/2019, responsável por possibilitar a inserção dos/as profissionais de Psicologia nas redes públicas de ensino, mediante concursos públicos e processos seletivos, até o presente momento.

Ao final da ação de extensão, foi possível observar que os objetivos propostos foram alcançados, pois houve uma maior integração entre os psicólogos e psicólogas, a troca de experiências e conhecimentos foi estimulada e foi possível aplicar na prática o conteúdo abordado nos encontros. A participação dos estagiários na mediação dos encontros também foi fundamental para o sucesso da ação de extensão.

Conclusão

A maior parte dos psicólogos contratados não possuía formação ou experiência no âmbito educacional, tendo vindo de áreas como hospitais, unidades de saúde e assistência. A importância desse projeto foi propiciar

um espaço de troca de experiências que pudesse colaborar na construção de novas oportunidades de atuação do psicólogo escolar por meio de ações de consultoria, supervisão e oficinas criadoras.

Por meio de rodas de conversa foram promovidas sessões reflexivas de supervisão que funcionaram como esse espaço de escuta para os profissionais, permitindo conhecer suas concepções e expectativas em relação às instituições, compartilhar estratégias e recursos, elaborar estudos de caso a partir de situações relatadas pelos participantes.

Em todas as atividades existiam psicólogos e psicólogas de diferentes escolas e públicos-alvo diferentes (Primário, Ensino Fundamental I, II e Médio) que conseguiam dialogar e trocar experiências, dicas de como lidar com a equipe do colégio, pais, temáticas recorrentes nas escolas e outros elementos em comum na experiência de trabalhar com a Psicologia Escolar Educacional.

As supervisões em formato de rodas de conversa serviram para que fossem discutidos temas como agressividade, dificuldades de aprendizagem, adolescência, puberdade, readaptação ao modelo presencial de ensino após o isolamento decorrente da pandemia de Covid-19, violência sexual contra a criança e adolescente, relações com os outros funcionários da escola ou com os responsáveis das crianças, alunos com deficiência.

Além de compartilhamento de experiências, os/as psicólogos/as frequentemente compartilhavam materiais, metodologias e práticas que poderiam ser adaptadas e utilizadas por seus pares nas instituições que eles/as trabalhavam, evidenciando a potencialidade desses espaços no que se refere ao desenvolvimento da Psicologia Escolar Educacional no município.

Foi possível perceber, também, um sentimento de acolhimento nesses grupos nos momentos síncronos de encontros pelo Google Meet, visto que em todos os encontros houveram falas que iam no sentido de ver que outra pessoa também estava passando por situações parecidas (como dificuldade no manejo de certas situações, por exemplo) e que ali, naquele espaço, tinha sua experiência acolhida, validada e, além disso, recebia apoio e alguns direcionamentos que partiam da experiência de semelhantes.

Foi interessante perceber uma mudança na prática que os/as psicólogos/as trouxeram nos momentos de encontro. Que começaram partindo de um lugar de dúvida e incertezas quanto à atuação e foram se desenvolvendo, a partir das discussões, de modo a não estimular práticas

dentro das escolas que remetessem ao modelo clínico individualizante que geralmente associam à prática da Psicologia. Em vários momentos era mostrada certa insatisfação quando se relatava a respeito de como a direção/coordenação/corpo docente da escola exigia deles/as esse papel de realizar uma clínica individual com um aluno/a problema.

A experiência de conduzir essa extensão foi enriquecedora para a formação dos participantes, tanto para aqueles que estão buscando uma carreira na área da Psicologia Escolar Educacional, quanto para quem já tinha experiência na área. Os depoimentos e experiências compartilhados pelos/as psicólogos/as que atuam nesse campo proporcionaram uma compreensão mais aprofundada da prática profissional. Além disso, a aplicação de metodologias como rodas de conversa e oficinas ofereceu uma valiosa experiência prática aos participantes.

Em termos de desafios encontrados na condução da atividade, uma das principais dificuldades foi a baixa participação dos psicólogos nos encontros remotos, devido a fatores como cansaço e dificuldades de encontrar espaço na rotina para a participação nas supervisões, mesmo os horários sendo definidos com antecedência. Para futuros ciclos desta atividade de extensão, destaca-se a importância e a necessidade de encontrar soluções mais eficazes para os problemas de agenda, para maximizar a participação e o compartilhamento de experiências pelos/as participantes.

Nas avaliações ao final do último encontro, os profissionais de psicologia avaliaram a extensão e manifestaram seu agradecimento pela iniciativa, destacando a importância dos momentos de troca e externando a expectativa de que a extensão fosse renovada e mais oficinas fossem realizadas no futuro. Essa percepção dos/as participantes denota o valor percebida no investimento em oportunidades de aprendizado e colaboração para o desenvolvimento profissional.

Ressalta-se ainda a importância da articulação entre a Universidade Federal de Alagoas, a partir do Instituto de Psicologia, e a Secretaria Municipal de Educação como um vetor de possibilidades de elaboração de ações concretas para estimular o desenvolvimento da Psicologia Escolar Educacional no município de Maceió.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDALÓ, C. S. de A. O papel do psicólogo escolar. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 4, n. Psicol. cienc. prof., p. 43–46, 1984.

ANGELUCCI, C. B. et al. O estado da arte da pesquisa sobre o fracasso escolar (1991-2002): um estudo introdutório. **Educação e pesquisa**, v. 30, p. 51-72, 2004.

AGUIAR, M. de M.; SILVA, A. P. M. da. Oficinas educativas como metodologia no processo ensino-aprendizagem: construção e práticas. **Pesquisa e Debate em Educação**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 1–13, e31842, 2021. DOI: 10.34019/2237-9444.2021.v11.31842.

AGUIAR, W. M. J. de; SOARES, J. R.; MACHADO, V. C. Núcleos de significação: uma proposta histórico-dialética de apreensão das significações. **Cadernos de Pesquisa**, [S. l.], v. 45, n. 155, p. 56-75, mar. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/cJgwjVtjwQ4thrMbxB4ZPFm/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 25 mar. 2023.

ANTUNES, M. A. M. Psicologia Escolar e Educacional: história, compromissos e perspectivas. **Psicologia escolar e educacional**, v. 12, p. 469-475, 2008.

BARBOSA, R. M.; MARINHO-ARAÚJO, C. M. Psicologia escolar no Brasil: considerações e reflexões históricas. **Estudos de psicologia** (Campinas), v. 27, p. 393-402, 2010.

BAKHTIN, M. **Estética da criação verbal**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

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. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2019.

CLARINDO, J. M. **Clínica Histórico-Cultural**: caracterizando um método de atuação em psicoterapia. Orientadora: Veriana de Fátima Rodrigues Colaço. 2020. 203 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Programa de Pós-graduação

em Psicologia, Centro de Humanidades, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020.

CORREIA, M.; CAMPOS, H. R. Psicologia Escolar: histórias, tendências e possibilidades. In: YAMAMOTO, O. H.; NETO, A. C. (Orgs.). **O psicólogo e a escola: uma introdução ao estudo da psicologia escolar**. 2. ed. Natal, RN: EDUFRN – Editora da UFRN, 2004.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (Org.). **Handbook of Qualitative Research**. 2. ed. Thousand Oaks: Sage, 2000.

DALTRO, Mônica Ramos; FARIA, Anna Amélia de. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estudos e pesquisas em psicologia**, v. 19, n. 1, p. 223-237, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/43015>

GONTIJO, R. F. **A avaliação no Serviço Especializado de Apoio à Aprendizagem**: repercussões no desempenho escolar. 2013. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/14278>. Acesso em: 27 mar. 2023.

GUZZO, R. S. et al. Psicologia e Educação no Brasil: uma visão da história e possibilidades nessa relação. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, p. 131-141, 2010.

MACHADO, A. M. Exercer a Postura Crítica: Desafios no Estágio em Psicologia Escolar. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 34, n. 3, p. 761-773, 2014. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001112013>

MARINHO-ARAÚJO, C. M. Inovações em Psicologia Escolar: o contexto da educação superior. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 33, n. 2, p. 199-211, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2016000200199&script=sci_arttex>. Acesso em: 22 out. 2020.

MOREIRA, A. P. G.; GUZZO, R. S. L. O psicólogo na escola: um trabalho invisível? **Gerais, Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 7, n. 1, p. 42-52, 2014.

PATTO, M. H. S. **A produção do fracasso escolar**: histórias de submissão e rebeldia. São Paulo: T. A. Queiroz, 1987.

SANTOS, N. A. S. **Sentidos e significados sobre o choro da criança nas creches públicas do Município de Juiz de Fora/MG**. 2012. 224f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

SANTANA, A. C.; PEREIRA, A. B. M.; RODRIGUES, L. G. Psicologia Escolar e educação superior: possibilidades de atuação profissional. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 18, n. 2, p. 229-237, ago. 2014. Disponível em. acessos em 14 set. 2020.<http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2014/0182736>.
VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

WARSCHAUER, C. **Rodas em rede**. Oportunidades formativas na escola e fora dela. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2017a.

WARSCHAUER, C. **A roda e o registro**. Uma parceria entre professores, alunos e o conhecimento. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2017b.

POPULAÇÃO PEDIÁTRICA FALCÊMICA: PERFIL SOCIOECONÔMICO E POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL

Janaína Gaia Ribeiro Dias

Síntia Labres Lautert

Renata M^a Toscano B. L. Nogueira

Introdução

A Anemia Falciforme (AF) é identificada como um problema global de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização das Nações Unidas (ONU), sendo a patologia genética com maior frequência no Brasil. Essa realidade clínica requer a avaliação contínua de políticas direcionadas para esta população, pois necessita de cuidados especializados desde os primeiros meses de vida, para se evitar intercorrências graves e, conseqüentemente, o aumento da taxa de mortalidade (Barroso, 2017; Mburu; Odame, 2019; Pompeo et al., 2022). No que se refere ao caráter genético da AF, existe predominância em pacientes pretos ou pardos, uma vez que a doença advém do continente africano, mas é pertinente considerar a miscigenação quando se investigam outros países, além do Brasil, como Índia, França e Estados Unidos da América (Colombatti et al., 2024; Kato et al., 2018).

Nos últimos anos, apesar de serem identificados avanços no cuidado especializado dessa população, ainda são evidentes os comprometimentos da qualidade de vida dos pacientes, com necessidades recorrentes de transfusões sanguíneas mensais, consultas com especialistas e eventuais internamentos que demandam disponibilidade financeira e de tempo por parte do familiar responsável (Ramos, 2020). A Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias (PNAIPDF) foi instituída em 2005 com a oferta de serviços especializados, dentre as quais se inserem tratamento curativo, acesso a medicamentos, além dos exames de sangue e imagem.

Desde 2023, a doença foi inserida na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, fato que reforça a importância do monitoramento sistemático e da implementação de políticas públicas para seu enfrentamento. Recentemente, em novembro de 2024, o Ministério da Saúde publicou a atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da doença falciforme, ao incluir dois novos medicamentos na oferta do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de uma

nova alternativa para pacientes pediátricos a partir dos 9 meses, pois a medicação amplia a produção de glóbulos vermelhos (Brasil, 2024).

Ressaltam-se os riscos elevados antes do primeiro ano de vida, com maior propensão a infecções, inchaços nas extremidades do corpo (mãos e pés) decorrente da obstrução dos vasos sanguíneos, além das crises algícas (de dor), principalmente nos ossos e articulações (Mwazyunga et al., 2022; Pandarakutty et al., 2020). Constata-se que o desenvolvimento cognitivo também apresenta prejuízos, quando se avaliam grupos pediátricos (pré-escolares e escolares) com instrumentais direcionados à aprendizagem e ao desenvolvimento intelectual. Isso se observa na comparação dos resultados com os de crianças saudáveis da mesma faixa etária, visto que há diversos componentes cognitivos no processamento de assimilar e elaborar as informações recebidas (Bills et al., 2020; Peterson et al., 2021).

A OMS divulgou metas de gestão de saúde ainda em 2010 e estabeleceu aquelas a serem alcançadas em países com recursos escassos para o controle e gestão da AF. Contudo, identifica-se a necessidade de se ampliar ações eficazes que beneficiem parcerias público-privadas, como programas de atenção integral nos sistemas de saúde existentes (Mburu; Odame, 2019; Silva, 2014). Nesse sentido, são relevantes os investimentos direcionados a essa população com planejamento e aplicação de programas e políticas de saúde, articulados às unidades de saúde primária e aos centros especializados, o que inclui ações educativas, capacitação e qualificação profissional periódica, além de equipe habilitada para o aconselhamento familiar e a orientação genética (Brasil, 2014).

A literatura registra que os profissionais compreendem o aconselhamento genético como uma ação educativa em saúde e cuja competência é comum a diferentes áreas do saber. No entanto, constata-se dificuldades para os pacientes com AF, bem como para seus familiares, quando se trata da permanência na escola e no trabalho, respectivamente. Há, ainda, a ausência de conhecimento sobre particularidades da doença pelos usuários dos serviços e, também, por profissionais da saúde (Torres; Guedes, 2015).

Essa análise possibilita compreender as dimensões técnicas, sociais e étnicas envolvidas no processo de estabilidade e evolução da doença, além da pertinente mobilização dos grupos que atuam com esse público, incluindo os cuidadores familiares e agentes do Estado. Ao se pensar em políticas públicas eficazes para os pacientes com AF e suas demandas específicas para os grupos etários, faz-se necessário elaborar estratégias

eficazes para reduzir os impactos da doença no âmbito social. Compreende-se, portanto, a relevância de investimentos que incluam processos formativos, equipamentos e terapias genéticas em ambientes públicos hospitalares que integrem a rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

Anemia falciforme (AF): etiologia e contexto histórico brasileiro

A Anemia Falciforme (AF) é caracterizada como uma doença genética que compromete a hemoglobina, proteína responsável pelo transporte de oxigênio presente nos glóbulos vermelhos. Ao ser considerada a forma mais grave das doenças falciformes, os pacientes apresentam danos progressivos em vários órgãos, com alterações fisiológicas e cognitivas (Ledger, 2022; Peterson et al., 2021). Estima-se que 300.000 bebês nasçam anualmente em todo o mundo com esta patologia, sendo reconhecida pela OMS e ONU como um problema global de saúde pública, além de ser a doença genética mais frequente no Brasil (Arduini et al., 2017; Pompeo et al., 2022; Mburu; Odame, 2019).

Em 1835, o médico José Martins da Cruz Jobim (1802-1878), a partir dos atendimentos à população carioca de baixa renda, registrou observações pioneiras sobre a AF, ao relatá-las em sessão pública da Sociedade de Medicina, o que demarcou o início do desenvolvimento científico relacionado à doença no país (Brasil, 2015b). Posteriormente, em 1946, novos avanços ocorreram quando o médico alagoano Jessé Santiago Accioly identificou os mecanismos genéticos da AF, após investigar pacientes na Bahia, estado brasileiro com o maior número de nascidos vivos diagnosticados com a referida patologia (Andrade, 2016).

Outro marco no país, também com Accioly (1947), foi a pesquisa em que considerou as leis da genética clássica aplicadas à distribuição do gene da hemoglobina (HbS), que se diferencia pelas mutações estruturais e compromete o transporte de oxigênio. No caso, a doença incide em homozigotos, representado pelo alelo recessivo duplicado SS e que ocorre quando ambos os genitores apresentam o gene recessivo (Piel et al., 2013). Ressalta-se que as primeiras publicações brasileiras sobre AF, ampliou a compreensão no que se refere à questão racial vinculada à doença, com o entendimento de que a miscigenação ocasiona uma epidemiologia específica no país. A AF atinge sobretudo, a população afrodescendente, e justifica-se, portanto, que esta doença esteja inserida como uma política de saúde da população negra (Creary, 2021; Ramos et al., 2020).

Apesar do conhecimento sobre a AF ser centenário em território nacional, somente em 2004 foi instituído o Projeto Piloto do Programa Nacional de Atenção Integral aos Portadores de Hemoglobinopatias (Portaria nº 2.695), em que se reflete uma política pública decorrente das reivindicações do movimento social negro. Concomitantemente, os fatores socioculturais são reconhecidos como demarcadores importantes no aumento da taxa de incidência e mortalidade dos pacientes diagnosticados, em sua maioria pretos e pardos, que vivenciam condições socioeconômicas desfavoráveis (MPPE, 2016).

Em 2008, a ONU estabeleceu, por meio de assembleia geral, o Dia Mundial de Conscientização sobre a Doença Falciforme. A finalidade desse marco foi sensibilizar a população sobre os problemas enfrentados pelas pessoas com essa condição clínica, reduzir as taxas de morbidade e mortalidade e solicitar maior compromisso dos gestores públicos para informar e adotar medidas concretas quanto ao diagnóstico e tratamento da doença (UNA-SUS, 2015).

Recentemente foi realizado um estudo inédito no Brasil sobre o sequenciamento genético de pessoas diagnosticadas com AF. O trabalho acaba de ser divulgado e apresenta análise do sequenciamento genético de 3 mil pacientes, sendo elaborado por pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP) e do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), com destaque para a parceria entre o Ministério da Saúde e hospitais particulares de referência.

A pesquisa já apresenta um resultado efetivo que pode auxiliar na qualidade de vida, ao indicar a elaboração de um documento com informações detalhadas sobre o tipo de sangue do paciente. Isso evita que o paciente tenha complicações quando precisar de transfusão e o sequenciamento é uma relevante medida para quem sofre da doença. Destaca-se que a técnica de edição genética CRISPR-Cas9, tem o intuito de modificar o genoma dos pacientes para gerar células sanguíneas saudáveis (USP, 2025).

Dados epidemiológicos e sociais e de qualidade de vida

Ao investigar na literatura os dados epidemiológicos e sociais dos portadores de AF, o estudo identificou a relevância desta discussão, uma vez que são reiteradas as implicações nos grupos clínicos mais vulneráveis, com as seguintes características: menor renda e condições precárias de moradia, distância dos centros de tratamento, negros e pardos e demais

aspectos que interferem diretamente na qualidade de vida dos pacientes, bem como dos cuidadores. Neste sentido, as mães são recorrentes acompanhantes no decorrer do tratamento, o que implica restrições na autonomia financeira e a necessidade de políticas públicas direcionadas a este público.

Os últimos indicadores coletados desta população, apresentam que a cada 2.700 nascimentos de crianças brasileiras, uma é diagnosticada com AF. Os estados de Pernambuco, Maranhão, Minas Gerais e Goiás registram a incidência de 1:1.400 nascidos-vivos, este resultado os posiciona em terceiro lugar no país, enquanto os estados da Bahia e Rio de Janeiro lideram esta lista, com 1:650 e 1:1.200, respectivamente (Brasil, 2015a).

O elevado índice de acometimento da AF nesses estados, reflete o número de pessoas autodeclaradas pretas e pardas, com a região Nordeste apresentando maior crescimento da população negra em 2018, segundo os dados da Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílio Contínua do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com 11,3% da população preta e 63,2% parda (Ramos et al., 2020).

A AF está direcionada a diversos fatores de risco socioambientais, os quais vinculam-se a desigualdades sociais, identificadas nas dificuldades financeiras e discriminação racial, sendo fatores que impactam o comportamento e a cognição na juventude. Pesquisas que relacionam o risco socioambiental à saúde mental reforçam os impactos das medidas de status socioeconômico, como renda e educação dos pais (Bills et al, 2020). Ainda que nos últimos anos verificam avanços relevantes no tratamento, a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) das crianças e adolescentes com AF apresentam pior qualidade de vida em comparação aos seus pares saudáveis (Mwazyunga et al., 2022; Pandarakutty et al., 2020).

O bem-estar emocional e as atividades escolares são impactadas em maior gravidade quando ocorrem crises álgicas, ao impactarem diretamente em atividades de rotina, além de abranger o funcionamento físico, psicossocial e familiar. Além disso, a sobrecarga dos cuidadores e longos períodos de internação recorrentes também afetam diretamente a família (Pandarakutty et al., 2020).

Vulnerabilidade Social e AF

Os estudos sobre impactos clínicos da AF precisam, necessariamente, considerar os custos sociais da doença, o que já é verificado em investigações internacionais (Adegboyega, 2021; Mwazyunga,

2022). No Brasil verificam-se poucas investigações nessa perspectiva, como a publicada por Pinto et al (2020), que investigaram os valores do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP) do SUS. Com base nesses dados, é possível identificar custos médicos diretos e indiretos para crianças e adultos, inclusive os impactos financeiros decorrentes das complicações relacionadas à AF e a prevalência de cada uma delas.

Ao se considerar os 560 óbitos registrados em 2018, os resultados destacam o quantitativo predominante dos casos no país e a probabilidade de óbito, equivalente a 1,11%. No Brasil, o custo total anual da AF foi estimado em R\$ 1,5 bilhão, sendo 25,7% referentes aos custos médicos diretos e estimados em R\$ 391 milhões. O principal impulsionador dos custos diretos refere-se à prestação de cuidados padrão, especificamente R\$ 157 milhões para adultos e R\$ 100 milhões para crianças (Pinto, 2020).

A pesquisa identificou que manejar complicações crônicas apresentou custo mais elevado quando comparado a complicações agudas entre adultos, com inversão dos dados nos grupos infantis. Outro aspecto que requer considerar na planilha de custos dos adoecimentos refere-se à crise vaso-oclusiva, por ser constante na literatura disponível, com índices de 75,0% em adultos e 59,5% em crianças. Para reduzir esse impacto ainda se fazem necessárias políticas públicas que garantam investimentos em tecnologias e terapias para reduzir o impacto de morbidade e/ou mortalidade em pacientes com AF (Pinto et al., 2020).

Na Paraíba, estado nordestino com menor índice de doentes com AF, o estudo realizado por Marques et al. (2019) identificou uma condição clínica negligenciada, pois ignora a política de atenção destinada aos pacientes com AF. Tal fato evidencia a vulnerabilidade social dos usuários dos serviços, sobretudo quando são numericamente inferiores a outros grupos, pois os exames que deveriam ser rotineiros e de rastreio, quando não são ofertados no tempo necessário, ampliam complicações crônicas, como o AVC, por exemplo.

Desde 2013, o estado paraibano é habilitado para realizar o rastreio de hemoglobinopatias através do Teste do Pezinho (TP), no entanto, registra-se que os resultados do exame foram emitidos tardiamente para grupos de pacientes, ao ultrapassar 60 dias de vida. Há casos ainda mais graves, quando o diagnóstico é confirmado somente após manifestações da doença, ou seja, a operacionalização se apresenta inadequada desde a coleta nas maternidades municipais até a comunicação dos resultados (Marques et al., 2019).

Constata-se que a assistência médica preventiva quando aliada ao diagnóstico precoce contribuem para redução da morbimortalidade na AF. A ocorrência dessas medidas nos primeiros anos de vida são fundamentais para reduzir pioras no quadro clínico, quando deve ser elaborado o plano de tratamento com indicação de exames e o processo informativo dos responsáveis pela criança (Marques et al., 2019).

Em relação às características socioeconômicas e nutricionais de crianças e jovens com AF, os resultados indicam que as medidas e os índices antropométricos se mostram reduzidos. Quanto à insegurança alimentar, crianças negras são as mais expostas a esse risco nutricional, principalmente aquelas pertencentes a famílias com condições socioeconômicas de baixa renda e escolaridade predominante entre o ensino fundamental e médio (Jesus et al., 2018).

Ao considerarmos a saúde como um aspecto global, é possível identificar que o menor acesso aos serviços de saneamento básico, como abastecimento de água por rede geral e coleta de lixo, prevalece nos grupos com AF. Outra questão observada é o impacto da baixa renda familiar nas frequências às consultas de acompanhamento, já que os grupos de pacientes com doenças crônicas dependem da existência de serviços de transportes gratuitos aos serviços especializados.

Adegboyega (2021) reforça as diferenças significativas nos problemas psicossociais dos adolescentes com AF, com base na idade e nível educacional, ao comparar os resultados com jovens saudáveis. De acordo com seus estudos, prioriza-se a contratação de assistentes sociais nos setores de saúde, além de investimentos governamentais nos cuidados padronizados para todos os adolescentes falcêmicos. Nesse sentido, torna-se elementar compreender quais aspectos sociais são percebidos pela equipe multidisciplinar, incluindo psicólogos, nutricionistas e médicos.

A contribuição que essas investigações possibilitam, ao ampliar o conhecimento e características referentes à população estudada, é indicar um mapeamento de acertos e erros do poder público em relação aos grupos com a doença AF. Desse modo, os estudos demarcam negligências nos campos governamentais e das políticas públicas de cada região, o que reforça a necessidade do planejamento estratégico e ações que melhorem a vida dos pacientes e dos seus familiares cuidadores. É consensual, nos resultados de tais pesquisas, que a situação socioeconômica é um fator que afeta diretamente o tratamento e o acesso aos cuidados de saúde.

Metodologia

O presente estudo seguiu os procedimentos adotados para a realização de pesquisas com seres humanos, a partir da submissão do projeto na Plataforma Brasil para apreciação pelos Comitês de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco (parecer nº 3.857.186) e da Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco – HEMOPE (parecer nº 4.172.058). Todas as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde foram seguidas, através das Resoluções 466/12 e CNS 510/2016.

Para o Grupo Controle, efetuou-se o convite para a colaboração com a pesquisa em duas instituições públicas municipais do Ensino Fundamental, através da leitura e análise do projeto pelas coordenações e concordância de sua execução por meio de Declaração. Após a aprovação de ambos os CEPs, os responsáveis legais pelos participantes foram orientados sobre os objetivos do estudo, procedimentos, seus riscos e benefícios. Deste modo, permitiram a participação dos mesmos, junto à assinatura do TCLE e preenchimento do QSF.

As crianças autorizadas eram questionadas verbalmente se tinham interesse em participar, sendo esclarecidas sobre cada etapa, antes de assinarem o Termo de Assentimento - TALE, direcionado a menores de 18 anos. Os participantes poderiam desistir da pesquisa a qualquer momento.

A condição clínica e os locais em que ocorreram os recrutamentos e coleta dos dados definem os dois grupos de análise. Diante de alterações na rotina acadêmica dos estudantes, em decorrência da pandemia de COVID-19, faz-se necessário o esclarecimento de que, à época da coleta, os alunos estavam retornando ao ambiente escolar, com turmas reduzidas e quinzenais (período entre setembro a dezembro de 2021), após cerca de um ano e meio sem aulas presenciais, ocorrendo de forma híbrida.

A etapa final da metodologia incluiu retorno em ambas as escolas com devolutiva, através da entrega dos relatórios e esclarecimento dos resultados individuais para a equipe pedagógica. Quando necessário, foram sugeridas intervenções educacionais ou possíveis encaminhamentos, registrados no próprio documento, conforme cada caso. Ressalta-se que todos os responsáveis que assinaram o TCLE no ambiente escolar foram informados pela própria examinadora, via telefone, disponibilizando dia e horário para maiores esclarecimentos dos resultados obtidos na investigação.

Em relação ao Grupo Clínico, o início do levantamento ocorreu após as seguintes etapas: (I) comprovação da examinadora das duas doses de vacina contra COVID-19; (II) visita ao hospital; (iii) identificação da equipe de suporte e (IV) reconhecimento dos espaços onde as crianças estavam internadas e onde teriam atendimento médico, junto a outros profissionais.

Os referidos procedimentos ocorrem conforme os padrões exigidos no Protocolo de Segmento de Crianças Portadoras de DF diagnosticadas pelo Teste de triagem neonatal. Esses dados foram cruzados com informações fornecidas pelos responsáveis legais de cada participante, através do QSF aplicado, bem como nas conversas complementares fornecidas pelo setor de psicologia.

A etapa de conclusão no ambiente hospitalar incluiu reunião e entrega dos relatórios individuais para o setor de Psicologia, com os resultados de cada avaliando, os quais ficaram disponibilizados nas suas respectivas pastas, sendo informado também à neurologista pediátrica da equipe de atendimento. Do mesmo modo que o Grupo Controle, os responsáveis que assinaram o TCLE também foram informados dos relatórios pela própria pesquisadora, via telefone, mantendo-se disponibilizados com a psicóloga responsável pelo setor.

Perfil socioeconômico dos participantes da pesquisa

Esta seção apresenta os resultados com base na literatura sobre os aspectos comentados, ao registrar o perfil socioeconômico das crianças participantes da investigação (Grupo Controle e Grupo Clínico), escolaridade e faixa etária das mães. Destacam-se, a distância entre o município onde as crianças com AF residem e o local de tratamento.

Inicialmente, apresentam-se os resultados referentes ao Grupo Controle e, na sequência, os dados referentes ao Grupo Clínico. Todas as crianças do Grupo Controle residiam nas proximidades de ambas as escolas, sendo a locomoção realizada por meio de bicicleta ou a pé, através da supervisão de um adulto.

Sobre as cuidadoras, as informações foram prestadas por 22 mães das crianças, sendo que duas delas tinham mais de um filho participante. Destaca-se que as informações de uma participante não puderam ser coletadas, pois faleceu. Conforme a Tabela 1, a maioria possui Ensino Médio Completo (50%) seguido de Ensino Fundamental Incompleto (18%) e faixa etária média de 34 anos (mínimo 22 anos e máximo de 49 anos). No que se refere à ocupação, estas mulheres trabalham majoritariamente como donas

de casa (40%) e autônomas (13%). A maioria tem casa própria (68%); sendo significativo também os dados sobre aluguel (27%) e há também registro dos que moram na condição de empréstimos ou cessão (5%).

Tabela 1 – Dados socioeconômicos das cuidadoras (Grupo Controle).

Grupo Controle	Idade cuidadora	F	Escolaridade	F	Ocupação	F
6 – 11 anos	20 – 25	4	E.F Incompleto	4	Dona de casa	9
	26 – 31	5	E.F Completo	2	Auxiliar administrativa	1
	32 – 38	4	E.M Incompleto	2	Doméstica	2
	39 – 44	6	E.M Completo	11	Costureira	1
	45 – 50	3	E.S Incompleto	2	Operadora de vendas	1
			E. S Completo	0		3
			Pós-Graduação	1	Autônoma	1
					Sorveteira em fábrica	1
					Profa. Rede Pública	2
					Merendeira	1
					Operadora de caixa	

Nota: F = Frequência; E. F = Ensino Fundamental; E. M = Ensino Médio; E. S = Ensino Superior.
 Fonte: Dias (2023, p.110).

As respostas apresentadas no Questionário Socioeconômico Familiar (QSF) pelas responsáveis legais de cada criança, identificaram as seguintes informações sobre a saúde do Grupo Controle: 95% não possuem plano de assistência médica; 90% nunca realizaram procedimento cirúrgico; 27% já foram internados, em decorrência de: infecção urinária, enxaqueca, bronquite ou cirurgia de hérnia; somente uma criança (4%) toma medicação contínua em decorrência de constipação crônica.

Quanto aos dados sobre o nível de escolaridade, os participantes se distribuíram da seguinte forma: 36% frequentavam o 1º ano, 8% o 2º ano, 20% tanto o 3º como o 4º ano, enquanto 16% estavam no 5º ano. Quanto

às dificuldades apresentadas pelas crianças deste grupo, as mães informaram que 13% repetiram algum ano escolar; 58% apresentavam dificuldade para leitura e 29% para realizar atividades de matemática. Questionadas sobre as atividades escolares realizadas pelas crianças em 2020, período mais crítico da pandemia, as respostas indicaram que: 76% realizaram as tarefas enviadas semanalmente pelas escolas, no entanto, deste grupo, somente 44% das crianças assistiram as aulas *on-line* em decorrência de acesso restrito a internet ou não possuíam meios para acompanhar e/ou realizar as atividades, através de celular ou computador/notebook.

Grupo Clínico

Os resultados do Grupo Clínico reforçam o perfil global dessas crianças e jovens acometidos por AF, através de investigações realizadas nos últimos anos referentes às características biopsicossociais e econômicas. As amostras estudadas com crianças e adolescentes de ambos os sexos indicam predomínio de populações negras e de baixo nível socioeconômico, bem como os cuidadores principais com níveis educacionais inferiores, quando comparados aos de crianças saudáveis, além de estresse socioambiental materno (Yarboi0 et al., 2017).

Os indicadores antropométricos de crianças com AF foram frequentemente menores, quando comparados com os dos grupos saudáveis ou das populações de referência (Stokoe et al., 2022). Diante da escassez de recursos socioeconômicos das famílias, incluindo aspectos habitacionais e questões médicas no processo da AF, os cuidadores de crianças com doenças crônicas correm alto risco de apresentar níveis elevados de estresse e sintomas de saúde mental (Varughese et al., 2020).

A insegurança alimentar e a instabilidade habitacional, ambos determinantes sociais da saúde, afetam desproporcionalmente as comunidades economicamente instáveis e com poucos recursos, nas quais vivem crianças falcêmicas. Além disso, conforme também foi identificado no QSF aplicado com as famílias pernambucanas, cerca de 80% da população com AF, em países como EUA, recebem mais ou igual a um benefício federal de assistência alimentar (Fernandéz et al., 2021).

Sobre a moradia das crianças do Grupo Clínico, conforme observado na Tabela 2, 13 participantes (52%) moram na Região Metropolitana do Recife, composta por 14 municípios, conforme a última atualização do IBGE em 2020 (UOL, 2020). As demais regiões indicam um quantitativo de sete

pessoas (28%) na Mata Norte e Mata Sul, três no Agreste (12%) e em menor índice no Sertão, com duas pessoas (8%).

Para se chegar à consulta no HEMOPE o transporte mais frequente foi o ônibus da prefeitura, sendo utilizado por 12 (48%) crianças, seguido de ônibus de linha com oito crianças (32%), táxi/carro de aplicativo restrito a três (12%) crianças e carro da família com duas (8%) crianças. É relevante o tempo médio estimado, que cada participante leva para sair de sua cidade e chegar ao hospital para atendimento médico. A Tabela 2 ilustra a distância e o tempo médio de deslocamento de suas residências para os atendimentos.

Tabela 2 – Distância e tempo estimados entre o HEMOPE (localizado em Recife) para demais cidades.

Região	Cidades de origem	Distância estimada (KM) para Recife	Tempo total estimado (ida e volta/ônibus)
Metropolitana	Cabo de S. Agostinho	35 km	4h
	Camaragibe	18 km	2h
	Itamaracá	47,5 km	5h
	Jaboatão dos Guararapes	16,5 km	1h40
	Olinda	10,5 km	1h15
Agreste	Caruaru	140 km	5h
	Gravatá	82km	2h30
Mata Norte e Mata Sul	Barreiros	115km	6h
	Goiana	65km	2h30
	Jaboatão dos Guararapes	16,5 km	1h50
	Rio Formoso	90,5 km	6h
	Timbaúba	100km	3h30

Sertão	Flores	385 km	11h
	Trindade	645km	19h

Fonte: Dias (2023, p.112).

A Tabela 2 auxilia na compreensão sobre o tempo exigido para o transporte das crianças, com uma média de 5h por viagem (mínimo: 1h e 15 minutos e máximo:19h), em que os deslocamentos podem ocasionar comprometimentos diversos no cotidiano familiar, tais como a ausência da mãe em ambiente doméstico e rotina dos demais filhos, além de complicadores na relação conjugal. No que se refere aos pacientes, há múltiplas implicações, que abrangem interação socioeducativa em âmbito familiar, escolar e social.

Estudos internacionais (Kanter; Kruse-Jarres, 2013; Smeltzer et al., 2016) reforçam a relação das distâncias e os tempos estimados entre as cidades onde os pacientes residem e os locais de tratamento, indicando que quanto maior a distância dos centros de tratamentos (≥ 35 milhas, equivalente a ≥ 57 km) menores as frequências nestes locais (Smeltzer et al., 2016). Esses resultados reforçam a importância de pesquisas futuras sobre grupos com AF ampliem as discussões sobre os impactos referentes às alterações de rotina resultantes dos deslocamentos para os centros de tratamento.

Quanto aos dados referentes às cuidadoras, constata-se na Tabela 3 que a maioria possui Ensino Fundamental Completo (28%), seguido de Ensino Fundamental Incompleto (24%) e Ensino Médio Completo (24%), com faixas de idade que abrangem dos 23 aos 47 anos ($M=35,2$). No que se refere à ocupação, as cuidadoras trabalham principalmente como donas de casa (60%), agricultoras (12%) ou autônomas (12%). Oitenta por cento possuem casa própria e 20% alugam o imóvel.

Os dados indicaram que, em sua maioria, as cuidadoras apresentam educação formal incompleta, o que potencialmente impacta nas atividades laborais com baixa remuneração e qualificação. Entretanto, esse perfil deve ser analisado com parcimônia uma vez que essas mulheres tendem a abdicar de empregos com carteira assinada e se submeter a restrições na vida social, tendo em vista que são indispensáveis para a garantia do tratamento de seus filhos.

Esta constatação foi reforçada por Guedes (2009) quando realizou estudo inédito no Brasil, com 50 mulheres entrevistadas no Distrito Federal, cujos filhos foram diagnosticados com AF e encaminhados para atendimento no Programa de Triagem Neonatal. Para esse pesquisador, a confirmação da doença exige uma dedicação integral da maior parte das mães, em que se faz necessário, por exemplo, garantir uma alimentação adequada às crianças para auxiliar no crescimento saudável, controle dos medicamentos com uso diário e das atividades físicas. Além disso, são essas mesmas mulheres que levam os filhos em consultas e tratamentos médicos.

O cenário, que se observa também nesta pesquisa atual, reforça a necessidade de serem consideradas como um público-alvo na elaboração de políticas de assistência social. Registra-se que os assistentes sociais estão inseridos no quadro de profissionais do HEMOPE, com a missão de garantir orientações e esclarecimentos aos familiares, frente às questões legais como Benefício de Prestação Continuada (BPC), direito ao auxílio-doença e passe livre para os portadores.

Tabela 3 – Dados socioeconômicos das cuidadoras (Grupo Clínico).

Grupo Clínico	Idade cuidadora	F	Escolaridade	F	Ocupação	F
6 – 11 anos	20 – 25	3	E.F Incompleto	6	Dona de casa	15
	26 – 31	3	E.F Completo	7	Autônoma	3
	32 – 38	11	E.M Incompleto	2	Agricultora	3
	39 – 44	5	E.M Completo	6	Cuidadora de idosos	1
	45 – 50	3	E.S Incompleto	1	Agente de saúde	1
			E. S Completo	2	Profa. Rede Pública	1
			Pós-Graduação	1	Operadora de máquina	1

Nota: F = Frequência; E. F = Ensino Fundamental; E. M = Ensino Médio; E. S = Ensino Superior
 Fonte: Dias (2023, p.114).

Conforme as respostas apresentadas no QSF pelas responsáveis legais de cada criança, foi possível identificar as seguintes informações quanto ao período gestacional, nascimento e pós-parto das crianças com AF: (I) 84% das mães não apresentaram complicações no período gestacional; (II) 56% foi parto normal; somente duas crianças ficaram em UTI no pós-parto (falta de oxigenação e anemia); (III) 80% foram encaminhadas ao HEMOPE após diagnóstico com o teste do Pezinho (TP); (IV) 52% já apresentaram sintoma neurológico (cefaleia; enxaqueca; convulsão; quadro de AVC e tontura); (V) 28% já realizaram cirurgia (retirada do baço; amígdalas; apendicite; vesícula); (VI) 76% já foram internadas (crises álgicas; inflamação; pneumonia); (VII) 16% apresentam outra doença (asma e sopro cardíaco); (VIII) todas as crianças tomam medicação (ácido fólico e hidroxiuréia) e (IX) apenas 36% informaram que há histórico de AF na família.

O período gestacional, é considerado potencialmente grave para as pacientes com doença falciforme, assim como para o feto e recém-nascido, pois as alterações fisiológicas decorrentes da gravidez exigem um aumento das demandas metabólicas e podem resultar, por exemplo, em hipercoagulação sanguínea (FIOCRUZ, 2022).

Em 2002, o governo brasileiro lançou a cartilha Gestação em Mulheres com Doença Falciforme, por meio do Ministério da Saúde, com esclarecimentos pertinentes nos cuidados com o recém-nascido, que poderá apresentar traço ou doença. Em ambos os casos, não necessita de cuidados específicos decorrente do alto nível de hemoglobina fetal (HbF), que protege das manifestações da AF. Somente a partir do terceiro ou quarto mês, quando os níveis de HbF começarem a cair, é que a doença pode se manifestar. Contudo, deve ser feito o teste do pezinho e, se confirmada a AF, há o encaminhamento para o serviço de referência com os cuidados iniciais de atenção integral (Brasil, 2002).

Quanto aos dados sobre o nível de escolaridade das crianças com AF, os participantes se distribuíram da seguinte forma: 32% frequentavam o 1º ano, 20% o 2º ano, 16% o 3º e 4º anos, enquanto 4% e 8% frequentavam o 5º e 6º anos, respectivamente. Em relação às dificuldades apresentadas pelas crianças, verificou-se que: (I) 12% repetiram algum ano escolar; (II) 40% apresentam dificuldade para leitura e (III) 36% apresentam dificuldade para realizar atividades de matemática.

O desempenho acadêmico de estudantes com AF é afetado negativamente em comparação com indivíduos saudáveis, e isso se deve a

um conjunto de fatores, mas principalmente às complicações associadas à doença e variáveis ambientais e psicossociais. Compreende-se que as faltas escolares no decorrer do ano somam-se a esses contextos, através de consultas médicas, transfusão sanguínea, internamentos entre outros (Alhazmi et al., 2022). Compreende-se, portanto, que o desenvolvimento de intervenções acadêmicas e o aumento do acesso a serviços de apoio escolar são necessários para essa população vulnerável (Heitzer et al., 2021).

Quando questionadas sobre as atividades escolares realizadas pelas crianças em 2020, período mais crítico da pandemia, as respostas das mães indicaram que: 20 (80%) realizaram as tarefas enviadas semanalmente pelas escolas, no entanto, deste grupo, somente 10 (40%) crianças assistiram as aulas *on-line* em decorrência de acesso restrito à internet ou não possuíam meios para acompanhar e/ou realizar as atividades, através de celular ou computador/notebook. Nesse sentido, destaca-se que os dados são similares aos do Grupo Controle, uma vez que são crianças de baixa renda.

Sabe-se que a pandemia de COVID-19 afetou pessoas em todo o mundo e, tratando-se de crianças em que determinantes sociais da saúde, tais como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego (OMS, 2021), podem afetar desproporcionalmente os resultados desta população. Deste modo, são exigidos recursos adicionais frente à diminuição de acesso a cuidados de saúde, aumento da mortalidade e morbidade, além de alterações do estilo de vida em momentos cruciais do desenvolvimento que contribuem para uma maior vulnerabilidade.

A partir dos resultados do QSF, conclui-se, portanto, diferenças relevantes ao comparar ambos os grupos, no que se refere aos perfis das mães entrevistadas, quanto ao nível de ensino, faixa etária e ocupação. Quando questionadas em relação às dificuldades das crianças na escola, constata-se que as mães do grupo clínico relataram maior dificuldade das crianças para realizar atividades matemáticas, bem como informaram limitações de acesso à internet para assistirem às aulas *on-line*. Outro aspecto enfatizado é em relação à saúde das crianças com AF, principalmente no que se refere a internações e procedimentos cirúrgicos. Compreende-se, portanto, que evidências deste tipo fornecem suporte para equipes multiprofissionais na construção de cuidados contínuos para as famílias de crianças com doença falciforme.

Considerações finais

A população infanto-juvenil acometida pela AF apresenta particularidades decorrentes do quadro clínico, que necessita de maior atenção frente à importância de políticas direcionadas às diversas implicações nos campos social, educacional e da saúde. A relevância do tema é reforçada em estudo epidemiológico que confirma 5% da população mundial com genes característicos para distúrbios da hemoglobina, o que configura um problema de saúde pública internacional (OMS, 2021).

No contexto brasileiro, estima-se que cerca de 3.000 crianças são diagnosticadas anualmente com esse fator de risco e apresentam inflamações crônicas, obstrução de vasos sanguíneos e crises álgicas ainda na primeira infância (Braga, 2020; Pinto et al., 2020). Detectar e compreender as limitações de crianças e jovens com AF é uma etapa relevante, mas insuficiente para amenizar o problema.

O presente estudo indica a necessidade de elaborar estratégias terapêuticas, que possibilitem alternativas aos portadores de AF para minimizar as causas da doença nos processos de ensino e aprendizagem. Nesse sentido, duas ações precisam ser implementadas concomitantemente: (I) a criação de políticas públicas direcionadas especificamente para a classe hospitalar; (II) a elaboração de material didático pedagógico que auxilie os professores na proposta de atividades a serem desenvolvidas com as crianças com AF no contexto escolar.

Ao estabelecer uma relação entre a gravidade da doença e os impactos no comportamento infantil, é relevante identificar também as restrições impostas pela doença e outros aspectos da vida como nível socioeconômico, suporte emocional e qualidade de vida (Pereira et al., 2021).

Conclui-se que esta pesquisa identificou a pertinência de estudos com crianças e jovens portadores de AF, de forma a garantir uma assistência social e de saúde ainda na primeira infância, o que pode reduzir o impacto negativo em processos futuros de aprendizagem, oportunidades de emprego e qualidade de vida. Tal medida pode favorecer a elaboração de diretrizes e leis atualiza das que incluam as exigências complexas do mundo contemporâneo que acarretam melhores salários e oportunidades, ocasionando maior inclusão em espaços diversos a esta população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACCIOLY, J. Anemia falciforme: apresentação de um caso com infantilismo. **Arquivos da Universidade da Bahia**, v.1, p.169-198, 1947.

ADEGBOYEGA, L. Psycho-social problems of adolescents with sickle-cell anaemia in Ekiti State, Nigeria. **Afr Health Sci.**, v.21, n.2, p.775-781, 2021.

ALHAZMI, A. et al. The Impact of Sickle Cell Disease on Academic Performance among Affected Students. **Children**, v.9, n.1. 2022.

ANDRADE, R. À sombra da história. In: **Pesquisa FAPESP**. Edição 246, ago., p.90-9, 2016.

ARDUINI, G. et al. Mortality by sickle cell disease in Brazil. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, v.39, n.1, p.52-56, 2017.

BARROSO, L. M. **Entraves na concretização das políticas e direito à saúde para pessoas com anemia falciforme**. Universidade Federal de Pernambuco [Tese de Doutorado], 176 f., 2017.

BILLS, S. et al. Social-environmental factors and cognitive and behavioral functioning in pediatric sickle cell disease. **Child Neuropsychology**, v.26, n.1, 2020.

BRAGA, J. Doença Falciforme. **UNIFESP**. Departamento de Saúde Pública, Escola Paulista de Enfermagem. 2020.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Doença falciforme - Atenção e cuidado: a experiência brasileira (2005-2010)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Doença falciforme: diretrizes básicas da linha de cuidado**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.

BRASIL. **Doença Falciforme: conhecer para cuidar**. Universidade Federal de Santa

Catarina (UFSC). Brasília: Ministério da Saúde, 2015b.

COLOMBATTI, R. et al. Systematic Literature Review Shows Gaps in Data on Global Prevalence and Birth Prevalence of Sickle Cell Disease and Sickle Cell Trait. **J. Clin. Med.**, n.13, v.10, 2024.

CREARY, M. Legitimate suffering: a case of belonging and sickle cell trait in Brazil. **BioSocieties**, v.16, p.492–513, 2021.

DIAS, J.G.R. **Avaliação neuropsicológica e de habilidades aritméticas em crianças com anemia falciforme**. Universidade Federal de Pernambuco [Tese de Doutorado], 230 f., 2023.

FERNANDÉZ, C. et al. Food insecurity, housing instability, and dietary quality among children with sickle cell disease: Assessment from a single urban center. **Pediatric Blood & Cancer**, v.69, n.5, 2021.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Ministério da Saúde. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. **Principais Questões sobre Gestação na Doença Falciforme**, 2022.

HEITZER, A. et al. Academic Performance of Children With Sickle Cell Disease in the United States: A Meta-Analysis. **Front. Neurol.**, v.12, 2021.

JESUS, A. et al. Socioeconomic and nutritional characteristics of children and Adolescents with sickle cell anemia: a systematic review. **Rev Paul Pediatr**, v.36, n.4, p.491-499, 2018.

KATO, G. et al. Sickle cell disease. **Nat Rev Dis Primers**, v.4, n.18010, 2018.

KANTER, K., KRUSE-JARRES, R. Management of sickle cell disease from childhood through adulthood. **Blood Reviews**, v.27, n.6, 2013, p. 279-287.

LEDGER, H.. **Sickle Cell Anemia: From Basic Science to Clinical Practice**.

American Medical Publishers, 2022.

MARQUES, T. et al. Perfil clínico e assistencial de crianças e adolescentes com doença falciforme no Nordeste Brasileiro. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v.19, n. 4, p. 889-896, 2019.

MBURU, J.; Odame, I. Sick cell disease: Reducing the global disease burden. **International Journal of Laboratory Hematology**, v.41, n. S1, p.82-88, 2019.

MPPE. Ministério Público de Pernambuco. Doença Falciforme. **GT racismo**, nº 39. Ed. Especial, Recife, 2016.

MWAZYUNGA, Z. et al. Health Related Quality of Life among Children with Sick Cell Anaemia in Northwestern Tanzania. In: **Open Journal of Blood Diseases**, v.12, n.2, p.11-28, 2022.

PANDARAKUTty, S. et al. Health-Related Quality of Life of Children and Adolescents with Sick Cell Disease in the Middle East and North Africa Region. **Sultan Qaboos Univ Med J.**, n. 20, v.4, p.280-289, 2020.

PEREIRA, F. et al., Behavioral characteristics of children with sickle cell disease. **Rev. Paul. Pediatr.**, v.39, p.1-6, 2021.

PETERSON, R. et al. Cognitive Correlates of Math Performance in School -Aged Children with Sick Cell Disease and Silent Cerebral Infarcts. **Archives of Clinical Neuropsychology**, v.36, n.4, p.465–474, 2021.

PIEL, F. et al. Global epidemiology of sickle haemoglobin in neonates. **The Lancet**, v. 381, n. 9861, p. 142-151, 2013.

PINTO, A. C. et al. Burden of Sick Cell Disease: A Brazilian Societal Perspective Analysis. In: **Blood**, v.136, n.1, p.10-11, 2020.

POMPEO, C. et al. Clinical-Epidemiological Characteristics and Mortality in Patients with Sick Cell Anemia: A Retrospective Cohort Study of 1980 at 2018.

Int J Gen Med., v.15, p.1057–1074, 2022.

RAMOS, E. et al. Portadores da doença falciforme: reflexos da história da população negra no acesso à saúde. **Reciis**, v.14, n.3, p.681-691, 2020.

SILVA, P. da. **Atenção integral ao portador de doença falciforme: plano de ação na Estratégia Saúde da Família**. Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

SMELTZER, M. et al. Distance from an Urban Sick Cell Center and its Effects on Routine Healthcare Management and Rates of Hospitalization. In: **Hemoglobin**, v.40, n.1, 2016.

STOKOE, M. et al. Health related quality of life in children with sickle cell disease: A systematic review and meta-analysis. **Blood Reviews**, v.56, 2022.

TORRES, C.; GUEDES, C. Triagem Neonatal, Anemia Falciforme e Serviço Social: o atendimento segundo profissionais de saúde. **Argumentum**, v. 7, n.2, p.271-287, 2015.

UNA-SUS. Universidade Aberta do SUS. **Dia Mundial de Conscientização sobre a Doença Falciforme**. 2015.

USP. Novo estudo genético promete melhorar qualidade de vida de pacientes com anemia falciforme. **Jornal da USP**, 2025.

VARUGHESE, T. et al. Stress and the Home Environment in Caregivers of Children with Sick Cell. **Journal Pediatric Psy**, v.45, n.5, 2020.

OMS. Sick Cell Disease. **Organização Mundial de Saúde**, 2021.

YARBOI, J. et al. Association of social-environmental factors with cognitive function in children with sickle cell disease. **Child Neuropsychology**, v.23, n. 3, 2017.

TRAVESSIAS NA FORMAÇÃO: DESAFIOS DA TEORIA E DA PRÁTICA EM UM GRUPO DE PESSOAS EM SOFRIMENTO MENTAL GRAVE

Shirley do Nascimento Oliveira Rêgo dos Santos

Adelina Maria Teixeira Almeida Saleh

Vívian Janaína de Souza

Liane Cristina Costa da Câmara Santana

Osani Zacarias de Lima

Maria Aparecida de França Gomes

1. A FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO E SEUS ATRAVESSAMENTOS

A formação de psicólogos(os) enfrenta enormes desafios, especialmente no que se refere à inserção de suas práticas nas políticas públicas. Embora haja avanços, ainda persiste a ideia de que a atuação do profissional de Psicologia se restrinja a atendimentos individuais em consultório. Gomes e Dimenstein (2016), em seus estudos sobre os Serviços Escola de Psicologia SEP, salientam que essa visão limitada não condiz com as demandas atuais das políticas públicas, as quais requerem um “novo trabalhador”: um profissional com competências para construir dispositivos assistenciais culturalmente sensíveis, eficazes e alinhados à realidade de populações em vulnerabilidade social.

Segundo o Conselho Federal de Psicologia - CFP (2019, p. 56), que retoma a contribuição de Alexandre e Romagnoli (2017), “a inserção das(os) psicólogas(os) nas políticas públicas de saúde convocou a(o) profissional da Psicologia a deixar o consultório e ampliar o seu *setting* para conhecer o território em seus riscos e potências”. Essa expansão do exercício profissional torna-se ainda mais urgente quando se considera a atenção às pessoas em sofrimento mental grave. Dessa forma, a prática em saúde mental e atenção psicossocial demanda formação continuada, que incorpore metodologias ativas e promova o protagonismo discente, permitindo aos futuros profissionais lidarem com contextos historicamente marcados por preconceito, higienismo e estigmatização. Esses aspectos são cruciais para que as(os) psicólogas(os) desenvolvam práticas humanizadas e inclusivas, capazes de acolher com ética e respeito a diversidade de demandas dos usuários.

A compreensão de que a Psicologia deve ser tratada como parte integrante das políticas públicas evidencia a necessidade de transcender abordagens que restringem o saber psicológico ao âmbito privado. Ao contrário, torna-se fundamental articulá-lo com outras áreas, garantindo uma visão mais ampla e abrangente dos fenômenos, em consonância com uma postura ética que valorize a dimensão coletiva e intersetorial do trabalho em Psicologia. De acordo com Gomes e Dimenstein (2016), esse movimento exige não só uma mudança de perspectiva, mas também a transformação dos próprios espaços de formação, como os SEPs, que devem funcionar em sintonia com as demandas sociais e com a rede de atenção psicossocial, bem como com as linhas de cuidado propostas pelas políticas públicas.

Na universidade, o currículo acadêmico passou a incluir componentes curriculares sobre saúde pública e atuação em políticas públicas, permitindo uma inserção mais consistente em estágios, projetos de extensão e iniciativas sociais. Nessa confluência nossa formação ocorreu, e nessas experiências nos deparamos com a transição entre teoria e prática — um processo que evidenciou nossos limites, mas também a necessidade de construir novos saberes em campo. Amarante (2007, p.12) inspira essa reflexão ao propor a emergência de um novo “lugar social” para o sujeito em sofrimento mental, que dialogue com o direito à cidadania e à inclusão.

Segundo Amarante (2007, p. 68), no contexto da saúde mental e da atenção psicossocial, surgiu a preocupação em evitar a estigmatização do sujeito que sofre, atualizando expressões como “transtorno mental” ou “portador de transtorno mental”. Desde então, passou-se a utilizar termos como sujeitos “em” sofrimento psíquico ou mental, enfatizando a experiência vivida. Diante disso, adotamos a terminologia sugerida pelo autor.

Nesse contexto se inseriu a experiência que apresentaremos a seguir: há 13 anos, quatro estagiárias e uma professora fundaram um grupo vinculado ao Serviço Escola de Psicologia da Universidade Potiguar (SIP-UnP), em Natal-RN. Ao articular suas atividades com as políticas públicas de saúde, corrobora o que Gomes e Dimenstein (2016) enfatizam: a formação da(o) psicóloga(o) não pode prescindir de atravessamentos teóricos, metodológicos e éticos que envolvem tanto a atuação clínica quanto a responsabilidade social. Nesse sentido, a iniciativa se tornou um espaço de prática supervisionada, no qual discentes exercitam o olhar crítico,

aprendem a lidar com a complexidade dos contextos sociais e ampliam os horizontes de intervenção para além do consultório individual.

Sendo assim, este capítulo tem como objetivo identificar o papel dos grupos terapêuticos no cuidado em saúde mental, caracterizando o trabalho realizado com pessoas em sofrimento mental grave e seus familiares no SIP. A fim de conhecer as práticas de atenção e cuidado adotadas pelo Grupo Viva e seu impacto na formação para psicólogas(os) atuarem na atenção psicossocial, em especial no Sistema Único de Saúde (SUS).

2. ELABORANDO PRECONCEITOS E ESTIGMAS

Embora a percepção social sobre pessoas em sofrimento mental grave tenha evoluído ao longo do tempo — impulsionada pela luta antimanicomial e por uma militância constante na desconstrução de preconceitos historicamente arraigados (Foucault, 1961; Goffman, 1963 *apud* Hacking, 2004) — a discriminação ainda persiste. Esses indivíduos continuam enfrentando olhares atravessados nos serviços públicos, nos espaços que tentam ocupar e até mesmo dentro de suas próprias famílias.

A implementação de políticas públicas voltadas à inserção dessas pessoas na comunidade de forma a circularem livres, tem gerado avanços, seja por meio de leis que garantem os seus direitos - sobretudo a Lei 10.216/2001 e seus desdobramentos em leis estaduais e municipais, por campanhas educativas ou ações afirmativas, as quais destinam recursos a grupos historicamente marginalizados, exemplos disso o Programa de Volta para Casa (PVC) e a inclusão em programas culturais, entre outros incentivos. No entanto, apesar dos avanços já alcançados, essas iniciativas permanecem insuficientes, pois a convivência cotidiana com pessoas em sofrimento mental e seus familiares evidencia a necessidade de uma escuta mais profunda das subjetividades e demandas que lhes são próprias (Amarante, 2007). Somente assim será possível desenvolver políticas públicas mais eficazes, que de fato atendam às necessidades e anseios desses cidadãos.

Durante a graduação em Psicologia, as(os) estudantes são apresentadas(os) a uma consistente base teórica sobre os psicodiagnósticos, a saúde pública e a rede de serviços voltados ao cuidado e proteção de sujeitos em situação de adoecimento mental grave, bem

como às implicações decorrentes desse contexto. Por meio de estágios, visitas técnicas e outras atividades acadêmicas, observam-se tanto as convergências entre a literatura debatida em sala de aula e o exercício prático — que sustenta a construção do conhecimento — quanto os conflitos entre a teoria e a realidade cotidiana. Essa tensão entre aproximação e distanciamento fortalece o desenvolvimento de um olhar crítico e construtivo, imprescindível para uma prática psicológica que valoriza a verdade do sujeito.

Na formação em Psicologia voltada ao atendimento de pessoas em sofrimento mental grave, torna-se indispensável um movimento de “ir e vir” entre o passado e o presente. É fundamental revisitar a história e as diversas concepções sobre a loucura, valendo-se do legado deixado por mestres que se dedicaram aos estudos sobre a psique humana. Paralelamente, cumpre considerar as constantes mudanças contemporâneas em manuais, cartilhas e protocolos que buscam acompanhar a dinâmica acelerada da vida moderna. Esse exercício exige a manutenção de um fluxo permanente de construção de saber, tal como salienta Bernad (1947), citado por Canguilhem (2011), ao afirmar:

Se estivesse lidando com principiantes, eu lhes diria em primeiro lugar: vão ao hospital; é a primeira coisa a conhecer. Pois como se pode analisar, por meio da experimentação, doenças que não se conhecem? [...] pois muitas vezes disse e repeti que a medicina deve sempre começar por uma observação clínica [...], e foi desse modo que ela começou, na Antiguidade (Bernad, 1947 *apud* Canguilhem 2011, p. 188).

A graduação em Psicologia, sobretudo no campo da saúde mental, pode se valer dessa orientação ao enfatizar a observação clínica, a reflexão crítica e a articulação entre teoria e prática, elementos fundamentais para um cuidado efetivo e ético. Neste sentido, trazendo para a experiência de estagiários(os) no Grupo Viva, chega-se à reflexão de que, se quer conhecer a loucura, caminhe com um “louco”. É justamente nessa dinâmica que cada estudante em formação e supervisora se inserem: *a priori* caminhamos, escutamos, conversamos, sorrimos juntos, para posteriormente em supervisão, em estudo de grupo e em nossas análises solitárias construirmos nosso fazer na psicologia, observando que o delírio é comparável a um remendo que preenche o local em que originalmente

uma fenda se instaurou na relação do eu com o mundo externo (Freud, 1924a/1996 *apud* Santos. 2012, p.77).

As bases teóricas que balizam o trabalho no Grupo Viva são a psicanálise, os princípios da Reformas sanitária e psiquiátrica, da luta antimanicomial e da clínica ampliada. No que se refere à psicanálise, é fundamental refletir sobre a forma como se elabora o diagnóstico, diferenciando-se, em certa medida, de outras abordagens da psicologia. Considerando que todos os sujeitos se desenvolvem a partir de sua estrutura psíquica — neurose, psicose ou perversão (Calligaris, 1989) —, o diagnóstico na psicanálise é construído no contexto da relação entre analista e analisando.

A clínica psicanalítica não é uma clínica descritiva, nem fenomenológica, mas é uma clínica estrutural, na medida em que o diagnóstico se estabelece na transferência. O que não quer dizer que o diagnóstico seja um diagnóstico sobre a transferência do sujeito, considerando a transferência que ele organiza como um fenômeno a mais. Não é disso que se trata. Trata-se do fato que na transferência que o discurso do paciente organiza, a partir do lugar no qual o paciente coloca o "terapeuta" é que um diagnóstico é possível, é que uma clínica da psicose é possível (Calligaris, 1989 p. 9).

Sob a ótica da psicanálise lacaniana, o diagnóstico cumpre a função de "mal necessário", uma vez que fornece balizas para orientar o trabalho clínico, ainda que não deva ser encarado como uma classificação rígida ou definitiva. Segundo Vieira (2001), este recurso diagnóstico serve como ponto de ancoragem para o analista, permitindo identificar as estruturas subjacentes (neurose, psicose, perversão) e, assim, delinear possíveis intervenções. Todavia, tal formalização não deve encerrar o sujeito em um rótulo fixo, mas antes servir de guia para o acolhimento de sua singularidade.

Nesse sentido, Ribeiro e Gomes (2021) também ressaltam que a elaboração diagnóstica, apesar de imprescindível para a direção do tratamento, precisa ser submetida a um constante escrutínio crítico. Cabe ao analista manter o equilíbrio entre, por um lado, evitar a ausência total de referência — que conduziria a intervenções aleatórias e pouco éticas — e, por outro, não limitar o cuidado ao enquadramento sintomático, esvaziando a experiência subjetiva.

Assim, o termo “mal necessário” revela-se emblemático, pois expressa a ambiguidade inerente ao ato clínico. Sem um diagnóstico, corre-se o risco de um manejo arbitrário e pouco fundamentado; ao mesmo tempo, uma adesão irrestrita a classificações rígidas pode bloquear a escuta do inconsciente e das nuances do desejo. É justamente nessa tensão que a prática lacaniana se coloca, reconhecendo no diagnóstico uma ferramenta estratégica, mas não um ponto de chegada.

A noção de “mal necessário”, portanto, ressalta a tensão constitutiva do ato clínico: se, por um lado, há o risco de aprisionar o sujeito em uma etiqueta, por outro, a ausência de qualquer referência diagnóstica pode levar a intervenções dispersas ou inadequadas. Na clínica lacaniana, a delicada tarefa do analista é sustentar esse equilíbrio: utilizar o diagnóstico como bússola, sem perder de vista que o fim da análise é sempre a transformação subjetiva, ultrapassando os limites de qualquer rótulo e acolhendo a verdade singular de cada sujeito.

Os princípios da Reforma Sanitária e Psiquiátrica, bem como da luta antimanicomial, enfatizam a desinstitucionalização e a valorização do cuidado territorial e comunitário para pessoas em sofrimento mental grave. Nesse contexto, a abordagem passa a considerar o usuário em sua integralidade, buscando ampliar os espaços de participação social e promover sua autonomia. A crítica ao modelo hospitalocêntrico, historicamente centrado na exclusão e tutela, dá lugar a práticas que visam a integração do sujeito na comunidade, a promoção de vínculos afetivos e a construção conjunta de projetos terapêuticos, sintonizados com as necessidades e o protagonismo de cada indivíduo.

A clínica ampliada, por sua vez, reforça a necessidade de um cuidado interdisciplinar e articulado, em que o trabalho com grupos emerge como estratégia potente para a (re)construção de laços, a elaboração de vivências e o exercício de diferentes formas de expressão. Nessas experiências grupais, busca-se o contato com profissionais de diferentes formações que atuam em conjunto, mesmo que em serviços distintos, criando espaços de acolhimento e troca, em que a dimensão coletiva enriquece o processo terapêutico. Dessa forma, a articulação entre as conquistas da Reforma, a luta antimanicomial e a proposta de clínica ampliada possibilitam a implementação de práticas inclusivas e éticas, comprometidas com o respeito à singularidade e à cidadania das pessoas em sofrimento mental grave.

3. O GRUPO ENQUANTO DISPOSITIVO ANALÍTICO

O projeto Grupo Viva, realizado no SIP, procura oferecer espaço de escuta e de acolhimento aos sujeitos em sofrimento mental grave e aos seus familiares, priorizando a fala do sujeito no encontro com o outro que, como ser social, se escuta e se vê no outro, em um movimento de ir ao encontro e de acolher, tirando, assim, o sujeito da angústia de não ser ouvido. Vale destacar que por meio da escuta é que se dá o processo de autonomia, propiciando uma (re)inserção social e legitimando a palavra, muitas vezes desconsiderada das pessoas em sofrimento mental grave (Pessoa, 2014).

O Grupo Viva constitui um dispositivo de cuidado e uma estratégia coletiva voltada para o bem-estar, proporcionando um espaço seguro para a expressão e compartilhamento de experiências, sempre respeitando o desejo de participação de cada sujeito. É formado por usuários em sua maioria, que já passaram por um surto psicótico e por seus familiares/acompanhantes, encaminhados pelo SIP, do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade ou a convite dos próprios participantes.

Está organizado da seguinte forma: dois subgrupos, sendo um subgrupo de pessoas em sofrimento mental grave (doravante chamados de usuários) e outro grupo de familiares/acompanhantes. Nos momentos de oficinas, passeios e eventos comemorativos há a junção dos participantes dos dois grupos.

A proposta de trabalho dos grupos semestralmente é construída de forma colaborativa, entre os participantes dos subgrupos e a equipe de estagiárias(os) com esboço das atividades a serem desenvolvidas. A dinâmica do grupo é horizontal, coordenada pela professora ou um(a) estagiário(a) como facilitadores(as), um exercício desafiador que nos convoca a profundas reflexões a respeito do nosso papel, principalmente no contexto da estrutura psicótica.

Nessa postura de silenciamento para dar lugar às construções do psicótico, a partir da noção do secretário do alienado, o analista se colocaria, segundo Mendes (2005), como alguém que presencia a relação do sujeito com o Outro. O "analista daria, a partir de um certo apagamento de si próprio, a possibilidade de estar na presença de um sujeito

suposto não saber, podendo então, representar um vazio onde o sujeito vai colocar seu testemunho" (Santos *et al.* 2024).

Os grupos funcionam como incubadoras de autonomia, fortalecendo vínculos que podem se transformar em suportes mútuos, permitindo que cada um desenvolva sua própria forma de lidar com o sofrimento. Esse processo de apoio entre pares tem sido um grande aprendizado, ao observarmos os conflitos, trocas, compartilhamentos e amizades que surgem (Vianna *et al.* 2024). Muitos participantes do grupo circulam em outros espaços e dialogam com outras pessoas que enfrentam desafios semelhantes. Porém, relatam que encontram no grupo um espaço de construção de liberdade onde não precisam esconder ou disfarçar suas condições psíquicas ou seus sintomas; ademais, veem nele a possibilidade de formar vínculos com pessoas fora do seu convívio rotineiro, reconhecer a responsabilidade por suas escolhas no cotidiano e, ainda, se abrir a novas possibilidades dentro de suas realidades.

Desta forma, é necessário reconhecer a potência do Grupo Viva e seu conceito que conversam tranquilamente com o que diz Luccia e Prizskulnik, (2022):

Os grupos podem ser uma ferramenta privilegiada para a prática psicanalítica na atualidade, compondo um dispositivo clínico e político tanto para as situações sociais limites, o que inclui a crescente degradação das condições de vida, segregação e incremento do individualismo, quanto para as situações clínicas limites, como depressões, fenômenos *borderline*, adicções, pânico, entre outros, que com frequência se sobrepõem, gerando importantes impasses na subjetivação e nas possibilidades de laço social (Luccia e Prizskulnik, 2022, p. 01).

Nos relatórios de estágios anteriores, evidenciou-se a importância de um olhar clínico e de uma escuta aberta já no primeiro contato com o paciente, reconhecendo-se a singularidade de cada sujeito. Nesse processo, o acolhimento das falas sobre angústia torna-se fundamental, bem como a atenção às famílias. O grupo propõe um espaço de cuidado para os familiares de pessoas em sofrimento mental, possibilitando o compartilhamento de dificuldades, inseguranças e medos — algo essencial para a formação de vínculos de apoio e fortalecimento mútuo. Conforme

apontam Colvero *et al.*, (2004, p. 6), a dinâmica familiar é profundamente afetada pelo sofrimento mental, frequentemente recai sobre a mãe o papel de principal cuidadora, gerando sentimento de culpa, insegurança e isolamento.

Os encontros grupais são concebidos como um recurso que promove a corresponsabilização, a autonomia e a integralidade do cuidado, ampliando as possibilidades na vida dos participantes. A livre expressão, ao abrir espaço para o compartilhamento de vivências, contribui para o reconhecimento de experiências cotidianas comuns e auxilia na superação de estigmas. Assim, o familiar é reconhecido como parceiro essencial na assistência em saúde mental, pois carrega um saber constituído na convivência cotidiana com a pessoa em sofrimento psíquico e na relação com os profissionais (Colvero; Ide; Rolim, 2004, p. 199). Nesse sentido, a prática em grupos terapêuticos fortalece uma formação profissional mais sensível e eficaz, simultaneamente fomentando a criação de novas abordagens de convivência, aceitação e acolhimento do processo de adoecimento mental. É importante ressaltar que a família pode, ainda, assumir um papel ambivalente, sendo tanto um espaço de apoio e segurança quanto uma fonte de incômodo e preconceito.

O Grupo também oferece atendimento individual aos membros, fundamentado na abordagem psicanalítica — uma psicoterapia baseada em conceitos como associação livre e transferência. Como afirma Mucida (2023, p. 15), “a análise é um dispositivo aberto àqueles que sofrem e querem constituir um saber sobre o sofrimento”. Nesse processo, reafirmamos a importância de identificar o desejo e explorar vontades e potencialidades que, muitas vezes, foram deslegitimadas ao longo da vida.

Dentro dessa perspectiva, inserimos o Acompanhamento Terapêutico (AT) surge como uma prática clínica que oferece suporte ao paciente em momentos de desorganização psíquica. Na abordagem psicanalítica, o AT atua como uma “ponte” entre o mundo interno (psíquico) e o mundo externo (social), possibilitando uma melhor circulação social e facilitando a ressocialização. Segundo a psicanalista Clarisse Metzger (2017) em seu percurso de conhecimento no que se refere ao AT, ela destaca que:

Nosso campo comporta uma pluralidade conceitual rica o que contribui para aprimorá-lo, uma vez que hoje nos deparamos com trabalhos teóricos sobre AT nas abordagens

mais diversas das psicologias, da psicanálise e mesmo de correntes da filosofia (Metzger, 2017, [s.d]).

No Grupo Viva são realizados ATs, com alguns usuários, que envolvem o acompanhamento a consultas, passeios, acompanhamento em audiências na justiça, na inserção na Universidade entre outros. São atividades que acontecem em horário diverso das reuniões de grupo.

Ainda segundo Metzger (2017), o AT, assim como o analista, não deve propor ao sujeito uma adaptação aos pressupostos da normatividade, nem silenciar ou desconsiderar o sintoma. O enlaçamento deve acontecer tomando a singularidade da estrutura psicótica, para tanto o AT sai do lugar de “bengala” e ocupa o papel de secretário do alienado. Desta forma, o acompanhamento terapêutico se destaca, portanto, por sua capacidade de auxiliar o paciente a dar sentido às suas experiências cotidianas, oferecendo suporte emocional nos diferentes contextos.

3.1 Nossas cheganças e vivências no Grupo Viva

Durante os diálogos para compor a construção das atividades nos questionamos frequentemente sobre a natureza psicológica de nossas propostas, sua adequação às demandas do grupo e seus objetivos, o que nos mobilizou e moldou nossa compreensão sobre as oficinas terapêuticas. Percebemos que elas são práticas de cuidado que visam promover a saúde mental e a reinserção social de pessoas em sofrimento psíquico, abrangendo atividades diversas. Além de fortalecer a autoestima, a autoconfiança, a inclusão social e familiar, as oficinas facilitam a expressão de sentimentos e conflitos, o desenvolvimento de habilidades corporais e a melhoria da qualidade de vida, contribuindo para a autonomia. Trata-se, portanto, de algo mais do que simplesmente oferecer atividades, como se fossem produtos a serem consumidos (Mucida, 2023, p. 14); é uma construção do saber sobre o sofrimento, uma reflexão sobre o silêncio e os recuos em torno do tema.

Ao revisitar os relatórios de outros estagiários e refletir sobre nossas próprias experiências no grupo, observamos que sentimentos ambivalentes atravessaram cada participante. O receio de nos deparar com urgências subjetivas - como crises, surtos, suicídios, suas tentativas e ausências - nos

afligia, ora pela incerteza de como agir, ora pela dificuldade de sustentar o vazio.

Para muitos, o trajeto até o Grupo Viva, atravessando a ponte que une uma cidade separada por um rio, já representava um desafio significativo. Ao mesmo tempo, essa travessia podia se configurar como uma ameaça à vida, trazendo o suicídio como um tema recorrente no cenário grupal. Frequentemente, os participantes compartilhavam a eficácia de determinadas estratégias para aliviar a dor e o sofrimento.

No início das atividades do último semestre, vivenciamos uma situação que gerou muitos aprendizados: duas usuárias se desentenderam enquanto nossa supervisora ainda

estava a caminho - o que fazer? Nesse momento que vivenciamos nosso primeiro grande aprendizado, ou seja, como a presença da psicologia pode preencher temporariamente o vazio e dar significado à experiência. Houve toda uma contenção transferencial e verbal, como uma ponte entre a pessoa em crise e a comunidade que, naquele instante, assistia à cena na recepção do SIP.

Compreendemos, então, que a crise exige acolhimento, mas também abre espaço para a elaboração - nem tudo necessita ser contido. Presenciamos momentos em que os participantes se acolhiam mutuamente, validando o sofrimento uns dos outros. O que sempre nos mobilizou foram as estratégias adotadas por eles para conviver com o sofrimento, e como cada sujeito atribuiu sentido aos cuidados consigo e com os outros.

O receio inicial sobre a condução do grupo logo se dissipou, percebemos que não há roteiros fixos, a dinâmica é fluida e construída coletivamente. A condução da supervisora, com intervenções sutis, nos libertou. Presenciamos uma linda chegada, com apresentações e partilhas, onde os próprios usuários explanaram os combinados do grupo, entre eles o sigilo. Testemunhamos, assim, a desconstrução gradual de hierarquias rígidas.

Pela própria posição de intercessor nos processos de produção de sentido empreendidos pelos sujeitos do sofrimento, e pela concepção que ele tem de que essa produção é um efeito direto dos processos de enunciação, a função principal do terapeuta é de fazer surgir a palavra e fazê-la circular, procurando conseguir no grupo o

correspondente da associação livre e seus efeitos. (Costa-Rosa, 2013, p.259).

Diante de vivências tão intensas, é importante salientar que contar com o direcionamento de uma docente comprometida, desde a sua formação, com os direitos humanos, a luta antimanicomial e o olhar voltado para a pessoa, e não para o seu suposto diagnóstico, além de sua longa experiência e seu jeito próprio de mourejar na psicologia, imprime em nós o desejo de nos tornarmos profissionais, no mínimo, parecidas. A presença ativa da supervisora, aliada à liberdade, à confiança e ao incentivo para a construção das atividades, despertou a criatividade e transmitiu segurança para a nossa atuação.

3.1.2 Grupo de estudos

No início do estágio sentimos a necessidade de criar um grupo de estudos, para reconstruirmos entendimentos e evitar silenciamentos ou interpretações simplistas dos sintomas, buscando sempre resoluções mais humanas. Durante as reuniões do grupo de estudos revisitamos conceitos psicanalíticos, construímos nossos casos clínicos, onde o tema transferência era recorrente. Sempre guiadas por perguntas como: “qual a minha contribuição?” e “como construir um saber sobre esse sofrimento?”. Utilizamos essas questões para lidar com as experiências compartilhadas e auxiliar as pessoas na construção de novos sentidos, tendo em mente que quem está ali é um sujeito que sofre.

Em cada encontro testemunhamos o poder da diversidade, saindo de cada encontro transformadas, e percebemos o que Luccia e Prizskulnik (2022, p. 09) abordam “ver o outro em seu sofrimento, compreender no outro um ponto de ressonância e concluir, a partir da relação de reciprocidade, o que se passa consigo mesmo”.

3.2 Algumas atividades desenvolvidas no Grupo Viva

Ao longo do semestre diversas atividades foram desenvolvidas promovendo espaços de compartilhamento e realização de oficinas que objetivaram promover momentos lúdicos, de bem-estar, identificação e manejo das emoções, fortalecimento de vínculos e contato com histórias que nos constituem enquanto sujeitos. Sobre isso, Figueiredo (2005, p. 40) diz que o recurso ao coletivo se dá na própria convivência, por meio de

diversas propostas de tratamento como oficinas terapêuticas; grupos de medicação; grupos e assembleias de pacientes e familiares; atividades conjuntas de lazer e esporte, pois o coletivo é a marca da clínica ampliada.

No Grupo Viva, ao planejar as oficinas levou-se em consideração as especificidades dos usuários, apresentando-lhes, inicialmente, as sugestões de atividades e considerando as proposições trazidas por eles. Corroboramos com Cecília Britto (2019), ao abordar sobre o tema das oficinas nos grupos com autistas e psicóticos, o que se apresenta como pertinente para o Grupo Viva. Dessa forma, as oficinas

[...] não precisam ter um objeto específico, como só culinária ou só desenho, por exemplo. Isso parte de duas premissas: não é a atividade propriamente o que interessa, mas o que dessa atividade pode tocar o sujeito e causar nele, promovendo algum tipo de engendramento de sua posição enquanto desejante, algum enlaçamento. (Britto, 2019, p. 142).

Durante a realização das oficinas, a participação é voluntária, respeitando o desejo de cada um. Para aqueles que não desejaram participar foi ofertado outro espaço, acompanhados por um(a) estagiário(a). Nessas vivências é possível perceber o sentido produzido por eles e o quanto são tocados. Ao final, nos momentos de fala, ouvimos como cada um experienciou as atividades desenvolvidas. Diante disso, descreveremos algumas das atividades realizadas.

3.2.1 Oficina confecção da boneca Abayomi

A oficina de arte popular teve como objetivo refletir sobre o feriado de 20 de novembro - Dia Nacional da Consciência Negra - para pensar a respeito das histórias contadas sobre a diáspora africana, usando como meio a boneca de pano negra Abayomi, criada pela artesã brasileira, Lena Martins, que tem o significado de encontro precioso ou encontro feliz na língua africana yorubá (Gobbato, 2020). Confeccionada com retalhos de tecidos na cor preta, formando o corpo da boneca e panos ou fitas coloridas para suas roupas e turbantes. Cada participante escolheu seu material e durante a montagem da boneca, fomos dialogando sobre a escravidão e suas implicações, sobre a herança da cultura e religiosidade do povo africano, refletindo sobre a luta que afrodescendentes ainda precisam travar por seus direitos e reconhecimento em uma sociedade formada pelo

racismo estrutural. Acolhemos a oficina como um espaço de construção de saber através da contação de histórias e produção de arte, utilizando a associação livre na reflexão: os *nós em nós* – como as nossas vivências vão constituindo nossas singularidades. Terminamos a oficina com belíssimos registros de sorrisos resultantes de um encontro potente.

3.2.2 Oficina de jogos

Através do uso de jogos de tabuleiro, essa oficina objetivou proporcionar momentos lúdicos. Nela, os participantes exploraram diferentes tipos de jogos que estavam à disposição. Refletimos sobre o respeito às regras dos jogos, suas funções práticas e meios para resolução dos conflitos que surgissem. Conforme Garbarino (2021, pág. 303) o jogo, para a psicanálise é entendido de forma lúdica, ampla e organizada por regras que viabilizam esse processo.

Ao final, abriu-se espaço para a fala sobre a oficina, convidando os participantes a compartilhar seus aprendizados e sentimentos. Surgiram recordações sobre a infância, relatos sobre o incômodo com o barulho e dificuldades para encontrar estratégias e resolver o jogo.

3.2.3 Passeio

O Parque das Dunas, Cidade da Criança, praias, ruas, museus, são espaços públicos e coletivos de lazer na cidade de Natal/RN. O passeio na Cidade da Criança ofereceu momentos terapêuticos e de descontração para usuários e familiares, promovendo o fortalecimento de vínculos, bem-estar e lazer em um ambiente acolhedor e emocionalmente confortável. Esse local foi uma sugestão do grupo dos participantes que ao final do passeio compartilharam suas impressões sobre as árvores, os pássaros, o museu da fauna e o ambiente tranquilo, que despertou conversas espontâneas e momentos de contemplação, encerrado com um piquenique.

3.2.4 Oficina teatro das emoções

Segundo Castanho (2013, p. 20), “Kaës aborda o psicodrama (dramatização como mediação) como um recurso técnico particularmente útil na abordagem de dimensões traumáticas”. Diante disso, a oficina teatro das emoções teve como objetivos a identificação, nomeação e manejo das emoções. A reflexão sobre as emoções e as possibilidades propostas pela oficina, permitiram que os participantes reconhecessem suas emoções,

identificando qual delas sentiam com maior frequência e desenvolvessem estratégias de enfrentamento. Usamos como recurso balões coloridos, cada cor representando uma emoção, um fato interessante foi, quando pedimos que cada um segurasse um balão que representasse a emoção que sentia no momento, a cor que sobressaiu foi a laranja, representando a emoção da ansiedade. O momento proporcionou bastante reflexão e troca de experiências.

4 REFLEXÕES FINAIS

Ao ingressar no Grupo Viva para o Estágio Específico intervenções psicossociais nos diversos contextos - Psicologia Clínica e saúde, no 9º período do curso de Psicologia, constatamos um paradoxo entre o conhecimento construído — acumulado ao longo de quatro anos de estudo — e a necessidade de esvaziar esse saber para estar efetivamente presente no encontro com o outro, conforme orienta a prática psicanalítica que norteia a atuação do grupo. Tal compreensão se delineou à medida em que a convivência acontecia de diferentes maneiras, em resposta às manifestações que surgiam.

É perceptível que o relato das vivências do grupo demonstra como a experiência no Estágio Específico nos permitiu assumir novos papéis, promovendo um rearranjo na relação com o outro, saímos da posição de um suposto saber e fazer para constituir um sentido singular sobre as experiências e o sofrimento de cada um. Partimos da ideia de que um sujeito psicótico pode se apoiar na estrutura lógica do laço social sem necessariamente estar plenamente inserido nele (Vitta, 2008). Uma vez que cada participante do grupo encontra uma maneira possível de se relacionar com o coletivo, desenvolvendo estratégias próprias — seja aceitando sua condição, ressignificando sua história de vida, encontrando pares, gerenciando melhor suas crises ou reduzindo sintomas. Esses movimentos apontam caminhos não medicalizantes, revelam a bandeira antimanicomial que defendemos e pela qual lutamos.

Contudo é fundamental não romantizar a cena da saúde mental, embora existam flores pelo caminho, também há espinhos, e é preciso enxergar possibilidades e alternativas à patologização da vida. Como dizia Nise da Silveira: “É necessário se espantar, se indignar e se contagiar, só assim é possível mudar a realidade.” Esse espanto e essa indignação

precisam estar presentes desde o início da formação em Psicologia e ultrapassar seus muros, convidando as pessoas a conhecerem outras realidades e a se abrirem para a alteridade. Dessa forma, aquilo que é classificado como loucura poderá ocupar todos os espaços desejados por ela.

Essa experiência foi profundamente transformadora, apresentando alternativas não medicamentosas, como o grupo, a análise e o suporte entre pares para os momentos de urgência subjetiva. Através dessas trocas, os participantes se apropriaram do espaço, expressando seus sentimentos e angústias. Também presenciamos, *in loco*, a potência da ocupação que se manifesta na comunidade e em comunidade.

Nossa participação no Grupo Viva permitiu aprender novas formas de agir, sendo um espaço onde fomos acolhidas em nossas angústias - tanto em relação à formação em psicologia quanto ao desafio de não recuar diante da psicose. Em sintonia com o que vivenciamos, aprendemos e elaboramos, acreditamos que humanizar a formação e desenvolver um senso de comunidade são eixos fundamentais para romper estigmas e preconceitos, construindo uma horizontalidade do saber. O Grupo Viva se revela como uma potência para a saúde mental, um espaço de pertencimento, coragem e afeto. Nele, aprendemos inúmeras lições, mas talvez a mais importante tenha sido esta: seremos especialistas pela formação, e eles, por suas experiências.

Por fim, quando acolhemos o discurso de quem sofre o vínculo pode surgir como uma contingência, criando possibilidades. Nosso trabalho, portanto, ofereceu um espaço para que algo novo se inscrevesse na trajetória do sujeito, fortalecendo a adesão ao tratamento e a continuidade do cuidado. Para isso, mantivemos a atenção nas estratégias que o sujeito adota para lidar com o sintoma, questionando sua eficácia: "afinal isso funcionou?" Presenciamos, assim, os efeitos do processo grupal proporcionando autonomia ao sujeito, muitas vezes visto como incapaz pela sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?>

hl=pt- BR&lr=&id=Ihb0AgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA11&dq=AMARANTE,
+Paulo.+Sa%C3%BAde
+mental+e+aten%C3%A7%C3%A3o+psicossocial.+Rio+de+Janeiro:
+Editora+Fiocruz,+2007
&ots=PuCgmmI9aE&sig=LJEKqhAGMRWTxYSelBzGP06dEkw#v=onepage&q
=AMARANT E%2C%20Paulo.
%20Sa%C3%BAde%20mental%20e%20aten%C3%A7%C3%A3o%20psicoss
ocial.
%20Rio%20de%20Janeiro%3A%20Editora%20Fiocruz%2C%202007&f=false
. Acesso em: 03 mar. 2025.

BRASIL. **Lei No 10.216, de 06 de abril de 2001.** Diário Oficial [da]
República Federativa do Brasil. Poder Executivo, Brasília, DF, 06 de abril de
2001. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm Acesso: 07
mar. 2025.

BRITTO, Cecília Galvão. Em oficina, o que se cria? In. Galvão, A. C. e Britto, C.
G. (orgs). **Direção do tratamento e modalidades de intervenção:
percurso de uma clínica.** Natal: Caravela Selo Cultural, 2019.

CALLIGARIS, Contardo. **Introdução a uma clínica diferencial das psicoses**
— Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

CANGUILHEM, Georges. **O Normal e o Patológico.** 7. ed. Rio de Janeiro:
Forense Universitária, 2011. E-book. ISBN 9786559641475. Disponível em:
<https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559641475/>. Acesso
em: 03 mar. 2025.

CASTANHO, Pablo - **Dispositivos grupais utilizados por René Kaës:
apontamentos para o estudo de sua arqueologia e gênese.** P. G. pp. 14-
25. 2013. Disponível em:
<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/vinculo/v10n2/n2a04.pdf> Acesso em: 22 fev.
2025.

Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP).
**Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na atenção básica
à saúde/Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de
Psicologia e Centro e Referência Técnica em Psicologia e Políticas**

Públicas. 2. ed. Brasília: CFP, 2019. 87 p.; 21 cm. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas-na-atencao-basica-a-saude/> Acesso em: 22 fev. 2025.

COLVERO, Luciana de Almeida; IDE, Cilene Aparecida Costardi; ROLIM, Marli Alves. Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 38, p. 197-205, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/zkBSct9RN79ZF4Qz6fjDZxq/?format=html> Acesso em: 07 mar. 2025.

COSTA-ROSA, Abílio da. **Atenção psicossocial além da reforma psiquiátrica: contribuições a uma clínica crítica dos processos de subjetivação na saúde coletiva.** 2013. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/2ndtk> Acesso em: 07 mar. 2025.

LUCCIA, Danna de; PRISZKULNIK, Léia. **O que faz do grupo um dispositivo analítico? Considerações de Freud e Lacan.** Psicologia USP, v. 33, p. e180040, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/nPchH4kPLyCWmxgm4FCQKsw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 mar. 2025.

FIGUEIREDO, A. (2005). **Uma proposta da psicanálise para o trabalho em equipe na atenção psicossocial.** Mental, 5(3), 44-55. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/420/42000504.pdf> Acesso em: 03 mar. 2025.

GARBARINO, Mariana Inés. **Psicanálise e jogos de regras: notas teórico-clínicas à luz dos trabalhos da latência.** Tempo Psicanalítico, Rio de Janeiro, v. 53.1, p. 301-327, 2021. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0101-48382021000100013. Acesso em: 09 out. 2024.

GOBBATO, Caelí da Silva. **ABAYOMI – BONECA PRETA BRASILEIRA.** Disponível em: ABAYOMI Boneca Preta Brasileira | Cultura Afro-Brasileira. Acesso em: 23 fev. 2025.

GOMES, Maria Aparecida de França; DIMENSTEIN, Magda. **Serviço escola de psicologia e as políticas de saúde e de assistência social.** Temas psicol., Ribeirão Preto, v. 24, n. 4, p.

1217-1231, dez. 2016. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000400003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2025.

HACKING, I. **Entre Michel Foucault e Erving Goffman: entre o discurso no abstrato e a interação face a face.** *Economia e Sociedade*, 33 (3), 277–302. 2004. Disponível em:

<https://doi.org/10.1080/0308514042000225671> Acesso em: 10 mar. 2025.

METZGER, Clarisse. **Clínica do acompanhamento terapêutico e psicanálise.** Aller Editora, 2021. Disponível em:

https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=ZtYiEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=psican%C3%A1lise,+grupos,+acompanhantes+terap%C3%AAuticos&ots=rdsjJXF4Es&sig=IYKrgy9sxCLhvaRIATBv_eLDBZ_w#v=onepage&q=psican%C3%A1lise%2C%20grupos%2C%20acompanhante%20terap%C3%AAuticos&f=false Acesso em: 10 mar. 2025.

MUCIDA, Ângela. **O sujeito não envelhece: psicanálise e velhice.** 2ª ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2023.

PESSOA. Katarina Millene Targino. **Relatório de estágio supervisionado I e II.** Natal, Universidade Potiguar, 2014.

RIBEIRO, André Victor; GOMES, Maria Aparecida de França. O diagnóstico em psicanálise: do discurso ao sujeito. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.7, n.2, p.14368-14386 feb. 2021.

SANTOS, Priscila Henrique de Amorim; ALBUQUERQUE, Max Cavalcanti de; ANDRADE, Cleyton. **Transferência e a clínica psicanalítica das psicoses.** *Psicologia USP*, 2024, volume 35 e 190030. Disponível em: scielo.br/j/jpusp/a/hqxnDGmpMkh9qCT4wKs5JXf/?format=pdf. Acesso em: 22 fev. 2025.

SANTOS, Tania Coelho dos; OLIVEIRA, Flávia Lana Garcia de. **Teoria e clínica psicanalítica da psicose em Freud e Lacan.** *Psicologia em Estudo*, v. 17, p. 73-82, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/zZ6T7Gsw3jYQbSry4CtZHMw/> Acesso em: 10 mar. 2025.

VIANNA, Deivisson; STEFANELLO, Sabrina; BAKER, Paulo; DUART, Leonardo; SEABRA, Rossana (Orgs.). **Anais do IV Congresso Online Nacional: Ouvidores de Vozes.** Marília - SP/ 2024. 33 p. 1. Saúde Mental 2. Novas Abordagens 4. Ouvidores de Vozes. ISBN: 978-65-89031-38-3 Editora: CENAT.

VIEIRA, M. A. **Dando nome aos bois, sobre o diagnóstico em psicanálise.** In: Ana Cristina Figueiredo. (Org.). *Psicanálise - pesquisa e clínica.* 1 ed. Rio de Janeiro: IPUB/UFRJ, 2001, v. 1, p. 171-181. Disponível em: https://litura.com.br/artigo_repositorio/dando_nomes_aos_bois_pdf_1.pdf Acesso em: 03 mar. 2025.

VITTA, Adriana Renna de. **O grupo e a psicose: articulações sobre a direção do tratamento.**

CliniCAPS, Belo Horizonte, v. 2, n. 5, p. x, ago. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-60072008000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 03 mar. 2025.

DESAFIOS E POSSIBILIDADES DA PSICOLOGIA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: REFLEXÕES SOBRE A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE

Giovanna Rodrigues Martins

Paulo Vittor dos Santos

Vanessa Ferry de Oliveira Soares

INTRODUÇÃO

Advindo de propostas suscitadas pela Reforma Sanitária, que evocava a presença de um novo tipo de profissional da saúde, surgem conceitos como 'educação no trabalho em saúde', tratando-se de conhecimentos relacionados à formação e ao desenvolvimento para o exercício em saúde, "envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular" (Brasil, 2012a, p. 20). Uma das modalidades é a Educação Permanente em Saúde (EPS), baseado na aprendizagem significativa e transformadora da realidade cotidiana, o ensinar-aprender incorpora-se na prática do dia a dia, de forma que baseado neste pensamento, cria-se a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), integrando ensino-serviço-comunidade.

A partir da promulgação da Lei nº 11.129/2005, surgiram os programas de residência em área profissional da saúde, que abarcam as modalidades uniprofissional, quando composto por apenas uma categoria, e multiprofissional, ao abranger a partir de três categorias em sua composição (Brasil, 2022). Integrando profissões da saúde, exceto a área médica, como: biomedicina, ciências biológicas, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina veterinária, nutrição, odontologia, psicologia, serviço social, terapia ocupacional, saúde coletiva e física médica (Brasil, 2021). Trata-se de um tipo de pós-graduação *lato sensu*, voltado para a educação em serviço, sobretudo objetivando auxiliar na inserção qualificada destes profissionais no mercado de trabalho, priorizando as regiões prioritárias estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Silva, 2018).

Esta modalidade de especialização, pelo seu caráter de formação prática e também teórica, é de responsabilidade conjunta do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde, além de desenvolvida sob regime de dedicação exclusiva e com supervisão docente-assistencial (Silva, 2018).

Possui duração mínima de 02 anos, com carga horária semanal de 60 horas, equivalente a uma jornada mínima de 5.760 horas ao total. As atividades se dividem em 80% da carga horária composta por estratégias educacionais práticas e teórico-práticas, e 20% de estratégias educacionais teóricas (MEC, 2021; Abmes, 2014).

A vivência enquanto residente possibilita a redução de uma dicotomia entre teoria e prática, não propondo-se em preencher lacunas da graduação que volta-se à uma formação de conhecimentos específicos, mas desenvolver atuação e reflexão de outra ordem. Além de constituir em ganhos também para os profissionais envolvidos no processo (preceptores, tutores, docentes, gestores), estimulando a permeabilidade de ações educativas no cotidiano das práticas de saúde, que a partir da comunicação com residentes, promove-se uma outra cultura de intervenção e de compreensão do que é saúde, além de gestão e assistência em equipe. Especificamente para a psicologia, a formação em serviço é uma oportunidade de contribuir com o olhar da subjetividade do sujeito para além da doença, com incentivo em ações não patologizantes e antimanicomial, e aprender com articulações em equipe (transdisciplinar), afastando-se de ações desmembradas (multidisciplinar) (Costa; Azevedo, 2016; Rudá, 2018; Arnemann0, 2018).

Criado em 2010, o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso (PRMSAI), do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), HU da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), conta com especialização para as áreas de: enfermagem, educação física, farmácia, fisioterapia, nutrição, psicologia e serviço social. As atividades são desenvolvidas, no primeiro ano, nas clínicas médica, oncológica e cirúrgica, do HUPAA; no segundo ano abrange a Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias (UDIP), o Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), a Unidade Docente Assistencial (UDA) e o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE).

Salientando o primeiro ano, os residentes, denominados R1, são encaminhados para as rotinas das clínicas de internação, atuando de forma multiprofissional e também com atividades específicas de cada profissão. O cotidiano particular de cada clínica demanda diferentes posicionamentos e

atuações da equipe. Tratando-se da psicologia, a profissional² irá se deparar com indivíduos em diferentes níveis de compreensão em torno do seu adoecimento, que se manifestam de maneira única com base na sua subjetividade. Por abordar o nível de atenção terciário, ou seja, de maior complexidade, a psicóloga maneja a experiência do adoecimento e da hospitalização com o paciente e também seus familiares, além de auxiliar na comunicação entre estes e a equipe de saúde. O papel da psicologia neste local dirige-se para além do defrontar-se com a finitude, mas exige um olhar e escuta sensível para o luto simbólico e as perdas secundárias advindas da enfermidade. É uma prática que exige constantemente a lembrança da existência de um sujeito para além do paciente-com-diagnóstico, evocando junto ao indivíduo os mecanismos de *coping* (enfrentamento) que fazem sentido para ele, de forma que o auxilie a atravessar este período (CFP, 2019).

A partir do exposto, objetiva-se com este trabalho: relatar a vivência de psicólogas enquanto residentes, no contexto do primeiro ano no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso (PRMSAI), no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA). Adota-se o posicionamento teórico-metodológico de Mary J. Spink ao caminhar a partir dos estudos das práticas discursivas como via de análise da produção de sentidos, possibilitando a elaboração crítica das experiências expostas, sendo este um meio de desenvolver uma discussão a respeito dos fatos colocados. Para as práticas discursivas, conhecer é dar sentido ao mundo, e para conhecer, exige-se um posicionamento diante de um fato, assim o pesquisador é convidado a refletir ativamente sobre os dados colocados para a construção de novos conhecimentos a partir desta nova reflexão (Spink; Gimenès, 1994).

A VIVÊNCIA DA PSICÓLOGA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Por um projeto pedagógico multiprofissional

Neste âmbito, no primeiro ano, a PRMSAI contempla diversos temas e atravessa as várias profissões que a compõem, incluindo também oportunidades de disciplinas específicas a cada categoria profissional.

2 Ao longo deste trabalho, optou-se por utilizar a flexão de gênero no feminino ao se referir às profissionais de modo geral, independente do gênero. Essa escolha reflete o resultado do CensoPsi 2022, a maior pesquisa sobre o exercício profissional da Psicologia brasileira, em que constatou-se tratar de uma profissão predominantemente feminina, com 79,2% das participantes sendo mulheres.

Dentre as mais de 600 horas de atividades teóricas, o Projeto Pedagógico (PP) oferta disciplinas que perpassam questões ligadas à: estrutura e legislações do SUS, metodologia científica, epidemiologia, bioética, competências e habilidades de cuidado aos pacientes, e especificidades do público atendido pelos residentes (pacientes paliativos, pessoa idosa).

Entendemos que as disciplinas de eixos transversais, ou seja, que reúnem as diferentes profissões, possuem o potencial de estimular o diálogo entre diversos pontos de vista e enlaçar as formas de cuidado, reafirmando o compromisso do SUS em prestar assistência ao sujeito de maneira holística, em busca de condutas mais refinadas, e não fragmentadas. Com a oportunidade de debate, é possível problematizar o que se vem reproduzindo, promover novas formas de estabelecer esse cuidado aos usuários, e a reflexão sobre a própria prática cotidiana.

Este espaço na RMS possibilita a articulação entre o saber e o fazer, promovendo a integração de conhecimentos e interlocução das disciplinas, envolvendo a atualização profissional, assim como propiciando espaços favoráveis para o diálogo e construção de novos saberes coerentes com a realidade (Brehmer; Ramos, 2014). Entretanto, tratando-se de metodologias ativas e disciplinas que, por serem de eixo transversal, deveriam versar com todas as profissões que compõem a RMS, vemos que há certa dificuldade pedagógica de alguns professores por centralizarem suas discussões no aspecto biomédico, com discursos frágeis acerca de um indivíduo biopsicossocial-espiritual. Refletimos que estes docentes apenas copiam sua didática nos cursos de graduação que lecionam e implantam na RMS, ocasionando um distanciamento dessa forma de ensinar-aprender em algumas categorias, como a psicologia.

As metodologias ativas no âmbito da saúde poderiam ser uma estratégia didático-pedagógica usada como meio para alcançar as diversas visões das categorias profissionais presentes, de forma que apesar do professor não precisar dominar todos os conhecimentos de todas as áreas do PRMSAI, mas levar em conta uma educação pautada no residente (discente). De modo a ser um processo crítico e reflexivo, tendo como combustível a curiosidade, objetivando discussões voltadas para a problematização da realidade cotidiana, um fazer e um refletir sobre a saúde. Essa interação horizontal, pautada na participação engajada e significativa, incentiva autonomia e um olhar para competências relacionais, emocionais, intelectuais, e comunicativas, com base em um conhecimento

teórico-prático socialmente engajado e que rompe com condutas puramente tecnicistas comuns no processo de ensino-aprendizagem em saúde, além da promoção de um trabalho com perspectiva coletiva (Jacobovski; Ferro, 2021).

A forma de avaliação, na maior parte destas disciplinas, consiste em trabalhos em grupo realizados durante a própria aula ou em datas previamente acordadas, de caráter formativo e construtivo. Além de prezar pela participação nos momentos de debate e leitura prévia de textos informados. Porém, ressalta-se que da mesma forma que a literatura científica enfatiza a rotina cansativa de 60 horas semanais impactando na qualidade da assistência, este cotidiano desgastante também reflete no engajamento e na dedicação para com as aulas e as atividades que a compõem (Silva *et al.*, 2015; Rotta *et al.*, 2019; Fernandes *et al.*, 2017). Logo, refletimos que mesmo com a utilização de metodologias ativas e conteúdo que consigam integrar todas as categorias profissionais, não há como demandas uma boa dedicação de residentes fatigados.

As disciplinas de eixo específico de cada disciplina, possuem o propósito de dialogar com as vivências práticas experienciadas pelos residentes. Tratando-se da psicologia, as aulas ofertadas refletem em torno do lugar desta no hospital e das implicações de sua atuação. Para discentes de R1 há mais de 90 horas de disciplina específica, intitulada de “Psicologia no contexto hospitalar”, dividindo-se em três rodadas de cinco encontros, contando com as preceptoras enquanto docentes, estes espaços almejam trazer questões ligadas às problemáticas da atuação da profissão no ambiente em questão. É proposto o diálogo relacionado às possibilidades de atuação, e os desafios que são encontrados no cotidiano através de fragmentos de textos e artigos acadêmicos.

Estas aulas, por contarem com um número reduzido de residentes, permitem troca de experiências de forma mais individualizada e possibilidade de sanar dúvidas. Como a RMS é composta, em sua grande maioria, por recém-graduados, que tiveram pouco contato com a atuação no contexto hospitalar, estes encontros reafirmam a posição de práxis. Alguns temas abordados são: a construção de prontuários multiprofissionais, a experiência dos preceptores nos diversos *settings* hospitalares apoiada em produções científicas, assim como a comunicação de notícias difíceis. As avaliações incluem a discussão de casos vivenciados por cada residente.

Por fim, Silva *et al.* (2015), em sua pesquisa com residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional, emergem falas em torno da ausência de incentivos para a participação em atividades extracurriculares (eventos, cursos e pesquisas), muitas vezes iniciada durante a graduação e suprimidas na residência. Estes espaços agregam na construção ativa do conhecimento, por inclusive propiciar para residentes o envolvimento em temáticas que possuam mais interesse. O PRMSAI conta com carga horária reservada para a participação em eventos e realização de minicursos, porém observa-se carência no engajamento para pesquisas científicas por parte de tutores e preceptores, além da fadiga dos residentes devido plantões, dificultando o processo reflexivo da práxis e compromisso nestas atividades extracurriculares.

A atuação da psicologia na assistência

A estrutura das três clínicas de internação compreende enfermarias compartilhadas em até 05 leitos, com direito a um acompanhante por paciente. A atuação da psicóloga consiste na realização de visitas por busca ativa de maneira rotineira, ou a partir da solicitação da equipe multiprofissional ou via sistema eletrônico. A depender do quadro clínico do paciente, o atendimento pode ser realizado no próprio leito, porém há a possibilidade de convidá-lo para que o diálogo ocorra em outro espaço dentro do hospital, de forma a preservar o sigilo, fator tão caro ao falar-se sobre enfermarias compartilhadas. O artigo 9º do Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005) discorre sobre a necessidade da profissional garantir a confidencialidade do atendimento, contudo, muitas vezes é necessário que o diálogo ocorra a beira-leito e, com isso, haverá a presença de outros pacientes, e seus acompanhantes, ali próximos. Assim, cabe à psicóloga atitudes criativas no *setting* para mitigar ao máximo possível os furos do sigilo neste ambiente, levando em conta que este é um elemento primordial para a relação terapêutica.

A assistência prestada aos pacientes também estende-se aos acompanhantes, de tal modo que o atendimento pode ser realizado de maneira conjunta e também individualmente, com objetivo de compreender como está a elaboração do adoecimento e da hospitalização para ambos. A partir de um conceito ampliado de saúde, compreendemos que toda a dinâmica familiar é alterada ao se ter um integrante do núcleo doente e internado, e com base na comunicação com estes, entendemos a

qualidade do vínculo que pode servir como rede de apoio ou catalisador de sofrimento psíquico (Linard; Castro; Cruz, 2011). Os conteúdos manifestados pelo binômio paciente-famíliares seguem um trajeto similar a partir das clínicas que estes estão inseridos, pois, a depender de onde estão situados, encontram-se em um momento específico em relação à sua doença.

Outra possibilidade são os atendimentos em grupo, que por tratar-se de enfermarias compartilhadas, é comum que pacientes e acompanhantes criem vínculos e ofereçam suporte emocional e de cuidado entre si. Apesar de não ser uma conduta comum no ambiente hospitalar, e não substituir o atendimento individual, essa abordagem grupal pode ser uma intervenção criativa e eficaz para o manejo de crenças que podem estar ocasionando em sofrimento psíquico, além de promover o sentimento de pertencimento e redução do isolamento. Inicialmente, devemos entender a relação e dinâmica entre os integrantes, e então avaliar a necessidade e viabilidade de tal atividade, respeitando as particularidades do momento e a disposição dos membros em se envolverem no processo coletivo (Silva; Machado, 2023).

Pontua-se que apesar de ser realizado o registro de todo atendimento no sistema eletrônico da instituição, a estruturação de uma anamnese inicial elaborada torna-se um desafio, precisando ser adaptada para o cotidiano de cada clínica e em consonância com o conteúdo trazido pelo paciente no primeiro contato. Assim, a forma de construção da anamnese e as evoluções dos atendimentos, dependem de cada profissional da psicologia e do seu processo de trabalho, de forma que a única obrigatoriedade é que siga as resoluções do CFP.

A clínica cirúrgica caracteriza-se pela realização de cirurgias das áreas: cabeça e pescoço, aparelho digestivo, geral, plástica, neurocirurgia, vascular, coloproctologia, endocrinologia, ginecologia e obstetrícia, gastroenterologia e urologia. Sendo expressivo a presença de pacientes oncológicos, em diferentes estágios da doença e recidivas, contudo também há a aparição de procedimentos mais simples, em que o sujeito permanece internado por um curto período de tempo. Enfatiza-se que o grau de complexidade da cirurgia não é preditor da presença ou não de sofrimento psíquico, devemos nos atentar ao histórico de elaboração de pacientes e como estes enfrentam os sintomas, a doença e o processo de

internação para si e até para outros familiares, de forma a compreender os sentidos e fantasias elaborados/as.

Salientamos, na clínica cirúrgica, como se dá a recepção da psicóloga, pois trata-se de um ambiente que culturalmente é compreendido enquanto espaço de abordagem puramente biológica. Para muitos pacientes é seu primeiro contato com esta profissional. Ao convidar o sujeito a sentir e refletir sobre o seu processo de saúde-doença e os procedimentos a serem realizados em seu corpo, há ocasiões que o indivíduo não está disponível para envolver-se com o processo. Logo, entendemos que esta questão implica em um dilema para nossa categoria nesta clínica: a oferta de um atendimento não solicitado.

Pacientes cirúrgicos apresentam-se com o desconforto dos sintomas do seu quadro clínico, da internação e da expectativa de um procedimento invasivo, que acompanha a possibilidade de dor pós-cirúrgica, limitações temporárias ou permanentes e/ou intercorrências. Cada pessoa, baseada em sua dinâmica psíquica a partir de sua história de vida e cultura, irá sentir-se e comportar-se de maneira singular diante de sua condição. O acompanhamento psicológico no momento pré-operatório e pós-operatório apresenta-se enquanto importante auxílio no manejo de repercussões psicológicas que podem estar causando angústia (Souza *et al.*, 2021).

Ademais, há o contato com sujeitos que podem estar com a fala limitada como pacientes traqueostomizados ou com afasia ou afonia, exigindo que oferecemos uma escuta a partir de outras vias, como gestos, escritas, lousa mágica, desenhos, baralhos, imagens e jogos. Morais e Lopes (2024), afirmam que essa comunicação alternativa precisa fazer sentido para o paciente e que consiga expressar sua subjetividade para além de indagações envolvendo sua situação biológica (comer, urinar, defecar, dormir), como é o caso de algumas pranchas de comunicação alternativa, usadas em algumas profissões. A possibilidade de criação de recursos para a comunicação com este/a usuário, permite um espaço de acolhimento para a "raiva, ansiedade, frustração, confusão, estresse pós-traumático, desamparo, isolamento, medo e solidão, assim como impactos fisiológicos" (p. 79) que podem estar acometendo aquela pessoa, não realizando a comunicação de forma oral ou com frases coesas, mas que está sentindo toda a situação ao qual está vivenciando (Júnior, 2014).

Outro perfil de paciente que surge com frequência na clínica cirúrgica, devido às especialidades abarcadas pelo HUPAA, são sujeitos colostomizados⁰, seja de maneira transitória ou permanente. Percebe-se a presença de conteúdos envolvendo autoimagem, higiene, isolamento social, mudança no cotidiano e nas vestimentas, e sexualidade. Sentimentos dicotômicos em torno do procedimento também costumam aparecer, ao mesmo tempo que é causador de sofrimento psíquico, também apresenta-se como oportunidade de viver (Ferreira; Lima, 2022).

Assim, a internação nesta clínica, muitas vezes vem acompanhada de esperança em uma melhora no quadro clínico do paciente, já que o procedimento invasivo surge enquanto possibilidade de diminuição ao desconforto físico sentido. Contudo, de maneira ambivalente, o medo (da finitude, da dor, da intercorrência), a ansiedade e a tristeza também são sentidas, e podem ser tão intensos que acarretam em alterações biológicas que podem comprometer a realização da cirurgia marcada. A psicóloga residente, ao explorar a subjetividade na angústia do usuário, abre um espaço que provoca reflexões podendo auxiliar na adesão ao tratamento e promover novos significados do adoecer e da vida.

A clínica médica recebe para internação as especialidades: hepatologia, reumatologia, hematologia, cardiologia, nefrologia, pneumologia, geriatria, endocrinologia, infectologia, dermatologia, neurologia, além da realização de exames em pacientes de alto risco. Em nossa vivência, isto proporcionou o encontro com pessoas que em processo de investigação diagnóstica de quadros clínicos, algumas vezes avançados, trazem consigo um histórico de descompensação e dúvidas sobre o próprio corpo. É característico desta clínica que o período de internação seja prolongado, além da intensa exigência de exames, logo os conteúdos manifestados gravitam em torno do medo do não-saber e do aguardo de um diagnóstico. Assim, somando estes fatores, há uma forte e recorrente presença de angústia e expressão de sintomas ansiosos, fazendo emergir demandas pelo apoio, bem como maior empenho e envolvimento nas verbalizações por parte das pessoas usuárias.

Dentre os pacientes mais frequentemente atendidos, salientamos aqueles que possuem doença hepática, seja por causa genética ou não - o que nos leva a refletir sobre certos movimentos similares entre estes indivíduos. É comum que usuários cheguem trazendo um histórico de sintomas com os quais conviveram ao longo de vários anos, muitas vezes

de maneira negligenciada, por diversos fatores. No momento de sua internação, marcado por um período mais crítico de seu processo de saúde-doença, é possível identificarmos sentimentos envolvendo arrependimento de comportamentos do passado, e frustração de possível modificação de planos do futuro. Descobrir-se doente, sobretudo com uma doença crônica irreversível, pode evoluir para condições psicopatológicas que deixem sua hospitalização mais penosa, cabendo então a entrada da profissional de psicologia (Silva, 2017).

Outro destaque dá-se a pacientes com lúpus eritematoso sistêmico (LES), doença crônica e autoimune que pode atingir vários órgãos. Seu acometimento mais comum é em mulheres jovens, com dimensão psicossomática expressiva, considerando as reverberações psicossociais. Alterações na autoestima devido às mudanças físicas (pele e cabelos) e nas atividades cotidianas, são aspectos recorrentes na vivência da usuária com LES, de forma que realizamos, através do vínculo criado, um espaço de acolhimento e expressão daquela subjetividade em sofrimento. Assim, a psicóloga media a criação de novos sentidos para as perdas secundárias decorrentes do diagnóstico (Araújo; Traverso-Yépez, 2007; Cal, 2011).

Por tais características, mas não somente nesta clínica, a psicóloga é demandada a auxiliar na comunicação de notícias difíceis, neste caso, na comunicação do diagnóstico ou prognóstico que ameaça a continuidade da vida. O diálogo normalmente segue as condutas do Protocolo SPIKES, cabendo à equipe médica transmitir a informação e sanar dúvidas sobre o prognóstico e as futuras condutas, enquanto a psicóloga auxilia no manejo das repercussões emocionais decorrentes daquela notícia, tanto no usuário quanto em seus familiares. (Martins *et al.*, 2023). Apesar das vantagens que entendemos haver sobre a presença da psicologia durante a comunicação de notícias difíceis, ressaltamos que, na prática, devido a formação escassa da medicina nesta área, o diálogo é atravessado por comportamentos rígidos e dificuldades da equipe em se comunicar. Muitas vezes nos deparamos, como resultado disso, com um processo penoso ao paciente e seus familiares, que recebem a notícia de maneira não acolhedora e insatisfatória. De maneira que apenas posteriormente, a psicóloga residente é solicitada para atuar com os impactos de uma notícia revelada de forma descuidada. O sentido inevitável que emerge, para nós, é de que as condutas cotidianas não valorizam a prevenção.

Diante de sucessivas realizações de exames, alguns que causam desconforto, e aguardo de um laudo final diante do conjunto de resultados, os pacientes da clínica médica vivenciam diversas reações psicológicas perante a longa duração de sua hospitalização. Sobretudo se for a primeira internação do usuário, ou se este conta com rede de apoio restrita ou que reside em município distante do HUPAA. Questões do âmbito doméstico são constantemente evocadas, e de maneira intensa, devido à ociosidade no hospital e interrupção de sua vida cotidiana. Nesta clínica, somos capazes de construir vínculos mais estreitos com pacientes, devido ao tempo de sua internação, além de experienciar as diversas expressões psicológicas a partir do vasto rol de quadro clínicos que surgem neste setor.

A clínica oncológica, usualmente, admite pacientes que já possuem um histórico de enfrentamento contra o câncer, e com perfil de internações anteriores, além disso também trata-se de uma clínica em que o período de internação é prolongado. Este setor conta com o suporte mais próximo da Comissão Com Cuidado, uma equipe multiprofissional de cuidados paliativos atuante no HUPAA, que realiza reuniões para discussões de casos complexos e visitas domiciliares (de acompanhamento e de luto) semanalmente. Podemos participar destas ocasiões em prol de contribuir com o saber psicológico para debates envolvendo finitude, processo de luto, comunicação entre equipe-paciente-familiares, e conferência familiar.

Apesar do câncer ser um problema de saúde pública, a maneira que esta doença se apresenta na vida de cada indivíduo depende de seu contexto social, cultural, econômico, e como se construiu sua dinâmica psicológica para lidar com essa informação, até o momento. Sua forma de relacionar-se com os sintomas, os tratamentos, os exames e consultas, e com a equipe de saúde, já comunicam se o sujeito consegue ou não sustentar certos eventos decorrentes do seu quadro clínico. Campos e Rodrigues (2021) afirmam que o trabalho da psicologia junto a pacientes oncológicos envolve o manejo de experiências emocionais à ameaças concretas e simbólicas, cabendo-lhe o lugar de auxílio no suporte, reconstrução e integração, sobretudo de mecanismos de *coping* (enfrentamento).

Refletimos aqui que a extensa solicitação de interconsultas que sugerem uma postura de convencimento à alguma decisão, por parte de familiares ou pacientes, ou que demandam um sanar de quadros de choro

ou tristeza intensa, são constantemente colocados à cargo do profissional de psicologia. Cabe à residente reafirmar seu papel na equipe multiprofissional e no hospital, ciente que o tempo de elaboração de eventos, como notícias difíceis, não é o mesmo que um tempo de reação de uma medicação ou que o outro profissional de saúde alegue enquanto o correto. A psicóloga residente sustenta o sofrimento ao permitir que ele seja expressado das diversas formas que o paciente, ou seu familiar, conseguir, este é o primeiro passo para o processo de compreensão do que está sentindo: o sentir.

Fazendo parte de uma equipe multiprofissional

A partir da premissa de se ter um representante de cada categoria profissional por equipe, o PRMSAI conta com quatro equipes multiprofissionais que revezam periodicamente enquanto equipe de referência pelos cenários assistidos pelo programa de residência. Com isso, cada grupo deve ser composto por sete profissionais (psicologia, enfermagem, nutrição, serviço social, educação física, farmácia e fisioterapia). As psicólogas residentes devem, entre as suas atribuições, participar de atividades que envolvam as demais profissões, não se restringindo somente aos residentes de sua equipe, mas também dialogar com os profissionais do setor que está atuando.

Dentre as ações realizadas por toda a equipe simultaneamente, há as visitas multiprofissionais, realizadas duas vezes na semana (uma com a presença dos preceptores), esta modalidade de atendimento objetiva passar por todos os leitos e, a partir de um breve diálogo, ouvir as dúvidas e demandas evocadas por pacientes e acompanhantes referente à internação atual. Este momento também possibilita que os usuários conheçam os integrantes da equipe multiprofissional de referência que está lhe assistindo, e estes permaneçam atualizados quanto às questões dos pacientes.

A denominada “visita multi” têm o potencial de fortalecer o vínculo entre equipe de saúde e paciente-acompanhante, tendo em vista que não são discutidas somente questões referentes ao seu quadro clínico, como por exemplo questões fisiológicas. Em meio ao diálogo abrangente de como está sendo sua vivência no processo de hospitalização, o indivíduo é convidado a expressar-se para além de listar seus sintomas, evocando a subjetividade do paciente. A visita multiprofissional valoriza, então, a

complexidade dos casos dos pacientes internados, assim como a centralidade da comunicação no cuidado, de forma a auxiliar também na autonomia do usuário, ajudando a sustentar uma assistência de qualidade (Silva *et al.*, 2022).

Também durante a semana, ocorrem as visitas médicas, onde os residentes e internos de medicina estudam o caso clínico dos pacientes e dialogam com seus preceptores sobre o andamento de suas condutas. A equipe multiprofissional é convidada a fazer parte desta modalidade de atendimento, sendo facultativa a presença a depender da profissão, como a psicologia. A psicóloga residente, a partir da visita médica, consegue compreender como está ocorrendo a comunicação entre o usuário e o residente de medicina que o acompanha, se há espaço para esclarecimento de suas dúvidas e anseios, e como está seu entendimento acerca de seu próprio processo de saúde-doença. Usualmente o excesso de termos técnicos e a pressa em ter que passar por todos os leitos, fazem com que as visitas médicas não sejam tão benéficas aos pacientes e, em alguns casos, fomentador de sofrimento psíquico, cabendo à nós realizarmos o manejo para melhor comunicação.

Outro momento é a realização das discussões de casos de pacientes internados, ocorrendo uma vez por semana, com a presença de toda a equipe multiprofissional e com auxílio dos preceptores das categorias. O objetivo dessas reuniões é explorar de maneira mais profunda as problemáticas que envolvam algum paciente complexo, não se restringindo às questões clínicas. São debatidos os desafios e dificuldades percebidos pela equipe e as possíveis futuras condutas, de forma a desembocar em possíveis desfechos a partir de um diálogo em conjunto (Bueno; Rocha; Souza, 2019). Nesta atividade, a psicóloga residente pode sintetizar o trabalho que vem realizando até aquele momento com o usuário, e suas observações clínicas, além de sanar possíveis equívocos demandados ou afirmados pela equipe, referente ao saber da psicologia.

Logo, entendemos que o papel da psicóloga residente dentro da equipe multiprofissional inclui, além da assistência prestada aos pacientes e seus familiares, mas também facilitar a compreensão da equipe das manifestações psicológicas envolvidas no processo de adoecer e hospitalização. Impactos estes que usualmente são observados sobre uma ótica biologizante e determinista, a psicologia convida para olhar para além do sofrimento diante do diagnóstico, mas para todo o processo que o

envolve: a perda da autonomia em algumas atividades diárias; o rompimento do seu cotidiano devido internação acompanhado de horários, alimentos e vestimentas que não são do seu desejo; distanciamento da rede de apoio e do ambiente doméstico; afastamento da atividade laboral; impacto financeiro; mudança de visão do novo corpo, agora enfermo e talvez com intervenções e dispositivos; ambiente compartilhado que o compelem a testemunhar situações de intenso sofrimento, como intercorrências e óbitos; falta de privacidade; sobrecarga do cuidador; dinâmicas familiares complexas.

A psicologia estimula a visão de um sujeito biopsicossocial-espiritual à profissionais que podem estar centradas em um modelo biomédico. Ao resgatar a identidade de quem está em tratamento - elemento importante para a compreensão de sua história e como lidará com tratamentos e diagnósticos - a residente convoca sua equipe a também ser responsável por este movimento que não é exclusivo da psicóloga, já que não é possível realizar a cisão do sujeito fisiológico do sujeito psicológico, sendo aspectos que dialogam e interagem, apresentando-se de maneira única. Destaca-se aqui a possibilidade da ferramenta de consulta conjunta, quando a situação do paciente demandar, revelando a potência de condutas compartilhadas e integradas.

Tal momento de discussão de caso pode assimilar-se à construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), onde são construídas propostas de ação que intervêm sobre um sujeito. " (Depole *et al*, 2020). Apesar de ser uma ferramenta sobretudo utilizada na Atenção Primária (AP), no ambiente hospitalar, Wagner *et al*. (2020) destacam como benefícios desta prática: expansão das práticas para outros setores do hospital, melhoria na gestão do tempo de internação, maior envolvimento do usuário e de sua família no processo de cuidado e saúde-doença, reforço da colaboração entre as equipes multiprofissionais, aumento do conhecimento e integração com a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Assim, com o auxílio de toda a equipe, é almejado entender as capacidades e limitações do indivíduo que possui um caso complexo, em prol de um bom desfecho em sua assistência.

A fragilização de vínculos, a não compreensão do trabalho transdisciplinar por parte de profissionais da saúde cujas formações são mais duras, bem como a dificuldade de comunicação com outros níveis de saúde visando a continuidade no cuidado, são alguns desafios vividos em nossa prática da residência multiprofissional. Contudo, apesar de não

explicitamente estruturado conforme um PTS comum, as discussões de caso abrem espaço para a organização das demandas, as definições de metas, a divisão de responsabilidades, e a reavaliação, sendo monitorada através da discussão de caso da semana seguinte.

Outro ambiente para discussão de casos, que também se dá uma vez na semana, acontece junto à Comissão ComCuidado. Apesar deste espaço ser restrito à equipe multidisciplinar que, no momento, esteja em atuação na clínica oncológica, são abordadas as situações de pacientes paliativos internados/os também em outras clínicas, como médica e cirúrgica, ou mesmo em cuidado domiciliar. Consideramos que, devido à inexperiência de parte de nossas equipes de residentes com pessoas que possuem alguma neoplasia maligna, tais encontros assumem uma importância significativa nos primeiros meses da residência, uma vez que abordam questões que não são discutidas em graduações.

Pacientes oncológicos estão presentes em todas as clínicas de internação em que estão inseridos os residentes do primeiro ano do PRMSAI. Contudo, a psicologia é convocada para atuar de maneira diferente a depender da postura da equipe médica à frente do cuidado. Barboza e Rocha (2019) levantam um debate potente acerca de que, embora o conceito atualizado de cuidados paliativos envolva um conjunto de ações desde o diagnóstico, muitas condutas ainda se concentram na morte e no processo de morrer, indicando que os cuidados continuam fortemente associados à abordagem da finitude da vida. Porém, “acredita-se no potencial de desenvolvimento e valorização do bem-estar e da dignidade do paciente e seus familiares em todas as fases do adoecimento” (p. 316).

Nas reuniões organizadas pela equipe multidisciplinar de cuidados paliativos, as residentes de psicologia são convocadas, usualmente, a dialogar acerca do nível de conhecimento e compreensão do paciente e familiares em torno do quadro clínico, desmistificando expressões emocionais e mecanismos de *coping* (enfrentamento) utilizados por estes. Ademais, somos convidados a participar de visitas domiciliares realizadas pela Comissão ComCuidado, estas que abarcam visitas de acompanhamento e visitas de luto, realizando atendimentos breves focais. E, em nossa vivência, costuma ser também solicitada a participar de diálogos cujo objetivo é acompanhar a comunicação de notícias difíceis

pelo médico à/ao paciente e/ou familiar, facilitando o entendimento e oferecendo espaço para escuta e apoio no momento.

Além destas atividades já compulsórias do bojo de ações da residência, as equipes multiprofissionais também se engajam em condutas voltadas ao cuidado humanizado a depender de sua criatividade e da demanda do usuário. Alguns exemplos são cortes de cabelo, escolha de perucas/laces e lenços para a cabeça, e momentos com uso de jogos. Tais momentos reforçam a presença do vínculo entre equipe e paciente, compreendendo que o fazer fragmentado de cada profissão somado a um olhar puramente para o biológico do sujeito, não abarcam todas as possibilidades de se fazer saúde dentro de um hospital.

Sendo assim, no intuito de humanizar, é adotada a prática de elaboração de prontuários afetivos, recurso composto por frases curtas e ilustrações que expressam quem é aquele paciente, para além do seu diagnóstico; fazendo referência à sua família e amigos, seu cotidiano e afazeres, seus gostos e preferências pessoais. Outra prática marcante se dá nos passeios terapêuticos, em que se desloca o paciente para uma praça situada no estacionamento do HUPAA, com o objetivo de propiciar um ambiente diferente do usual de uma internação. Consideramos esta experiência tocante, em especial quando há permanência a longo prazo, que potencialmente afeta as emoções de pacientes e acompanhantes, atravessando o curso do tratamento. Convergimos ao considerar que cada atividade realizada precisa fazer sentido para as pessoas usuárias do serviço e não como um meio que corrobore condutas coercitivas.

Relação com preceptoría e tutoria

A função de tutor é voltada para a orientação acadêmica (tutoria) de preceptores e residentes, ocupado por um profissional com formação mínima de mestre e experiência profissional de no mínimo 03 anos. Ele deve participar da avaliação do Projeto Pedagógico (PP) do programa de residência, logo, lhe compete a implementação de estratégias pedagógicas que integrem saberes e práticas ao articular ensino-serviço-comunidade. Sua função envolve também planejar e implementar ações de EPS para preceptores, bem como encontros periódicos com estes e os residentes (Brasil, 2012b).

Enquanto o preceptor realiza a supervisão direta das atividades práticas dos residentes, sendo o orientador de referência vinculado à

instituição formadora ou executora do programa. Deve ter titulação mínima de especialidade e experiência na área. Por estar em contato direto com o residente em campo, deve promover discussões periódicas de casos clínicos (preceptoria) com objetivo de aprendizado deste, além de participar de atividades de pesquisa e projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento que integre ensino-serviço-comunidade (Brasil, 2012b).

Apesar dos deveres discurridos nas portarias nacionais e no regimento interno da instituição, observamos que as atividades de tutoria e preceptoria são realizadas conforme o perfil do profissional exercendo tal posição, logo, a frequência de encontros para dialogar em torno da dialética ensino-serviço-comunidade não é padronizada. Um menor contato do residente com tutoria e preceptoria pode ser elencado à sobrecarga de trabalho destes profissionais, resultando em encontros improvisados, sem metodologia ou periodicidade (Costa; Azevedo, 2016).

Compreendemos o espaço da RMS como ambiente de ensino, não cabendo à psicóloga residente o local de suprir a escassez de profissionais nos cenários devido a alta demanda, servindo enquanto mão-de-obra barata, logo a orientação e trocas realizadas nos espaços de tutoria e preceptoria tornam-se fator chave para a aprendizagem em serviço. Estes encontros devem dialogar entre si, formando a práxis do residente através de reflexões críticas, já que os cenários de prática também devem ser construídos pedagogicamente, não restringindo-se à sala de aula, e as experiências vividas servindo de material vivo para discussão do SUS que está se incitando no local (Bezerra *et al.*, 2022).

A escassez destes espaços leva com que a psicóloga residente procure conhecimento de forma individualizada, contudo a falta de discussões que são apenas possíveis em grupo, o cansaço devido a carga horária extensa e o não direcionamento na estruturação de seus estudos, inclinam para um profissional-estudante isolado e com um fazer mecânico. A carência de espaços de comunhão de conhecimento e possibilidade de discussão de casos, caminha para o esvaziamento do papel político da RMS, que é ferramenta de EPS. A educação problematizadora e significativa “no” e “para” o trabalho visa formar um profissional baseado nos princípios e diretrizes do SUS, com ciência que a presença de residentes no serviço altera os cenários de serviço que atuam, a não mediação da tutoria e da preceptoria reforçam uma prática não reflexiva e o sentimento de

frustração de atuação no serviço de saúde pública (Ribeiro; Prado, 2013; Vendruscolo *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato de experiência é um convite para a reflexão dos pontos de encontro da RMS na integração ensino-serviço-comunidade, sobretudo o papel da psicologia nesta vivência, enquanto profissional do SUS em formação. O objetivo da RMS em ocupar estes três espaços é permeado por desafios identificados a partir da carência de um olhar para a formação para além do saber técnico-científico e estímulo em servir de mão-de-obra devido o baixo número de psicólogos na instituição, repercutindo em sobrecarga e afetando diretamente a qualidade do trabalho.

O primeiro ano de residência, focado na atuação dentro do hospital, apresenta-se diversas vezes de maneira fragmentada e desarticulada, marcado pela sobrecarga, de forma que refletimos que tipo de formação está sendo fornecida nestes espaços de ensino. É primordial retornar às bases da EPS para que se politize o fazer do residente em problematizar e transformar processos de trabalho, buscando produzir subjetividades através de um olhar para as várias dimensões do ser humano, pois a atualização técnico-científica é apenas um aspecto da qualificação. Além de dialogar com instâncias de controle social, já que estas reuniões entram no bojo da carga horária, reiteramos que estes espaços coletivos fortalecem o SUS que queremos.

O relato apresentado não deseja desvalorizar as RMS, a exposição da realidade cotidiana do processo de trabalho serve para demonstrar as potências e possíveis pontos de melhorias, de forma que estejam mais congruentes com princípios e diretrizes do SUS, preservando a qualidade da experiência de residentes de psicologia no HUPAA, a partir da valorização de todos os espaços e atores envolvidos, objetivando realmente a integração ensino-serviço-comunidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARNEMANN, Cristiane Trivisoli *et al.* Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 22, n. 2, 2018.

ARAÚJO, Adriana Dias; TRAVERSO-YÉPEZ, Martha Azucena. Expressões e sentidos do lúpus eritematoso sistêmico (LES). **Estudos de Psicologia**, Rio Grande do Norte, v. 12, 2007.

BARBOZA, Alana Madeiro de Melo; ROCHA, Maria Laura de Barros da. Cuidados Paliativos na Psicologia: Revisão de Literatura em Periódicos Científicos. **Gep News**, Alagoas, v. 2, n. 2, 2019.

BEZERRA, Larisse Oliveira *et al.* Fragilidades e dificuldades da residência multiprofissional em saúde sob a ótica da enfermagem: um relato de experiência. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 11, n. 10, 2022.

DEPOLE, Bárbara de Fátima; QUEVEDO MARCOLINO, Taís; NUNES DE OLIVEIRA, Gustavo; TENÓRIO CUNHA, Gustavo; FERIGATO, Sabrina Helena. Projeto Terapêutico Singular: Uma visão panorâmica de sua expressão na produção científica brasileira. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, [S. l.], v. 14, n. 38, p. 01–25, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 2, de 13 de abril de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 abr. 2012b.

BRASIL. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional. Resolução nº 5, de 7 de novembro de 2014. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 de nov. de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional. Portaria Interministerial nº 7, de 16 de set. de 2021. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 de set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manuais para o fortalecimento das residências em saúde**. Universidade Federal de Goiás, Brasília: Ministério

da Saúde, 2022.

BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias; RAMOS, Flávia Regina Souza. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 16, n. 1, 2014.

BUENO, Luciano Domingues; ROCHA, Maria Laura Barros da; SOUZA, Rayanne Moraes de. Estratégias e Dispositivos Multiprofissionais na Formação em Saúde: Potencialidade e Desafios no Contexto de um Programa de Residência Multiprofissional. **Gep News**, Alagoas, v. 2, n. 2, 2019.

CAL, Sílvia Fernanda Lima de Moura. Revisão da literatura sobre a eficácia da intervenção psicológica no tratamento do lúpus eritematoso sistêmico. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 27, 2011.

CAMPOS, Elisa Maria Parahyba; RODRIGUES, Avelino Luiz; CASTANHO, Pablo. Intervenções Psicológicas na Psico-Oncologia. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, São Paulo, v. 29, n. 1, 2021.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, 2004.

CFP. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Conselho Federal de Psicologia, Brasília: CFP, 2005.

CFP. **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS**. Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. Brasília: CFP, 2019.

COSTA, Ana Carolina Santana; AZEVEDO, Cristina Camelo de. A Integração Ensino-Serviço e a Residência Multiprofissional em Saúde: um relato de experiência numa Unidade Básica de Saúde. **Tempus-Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 10, n. 4, 2016.

FERNANDES; Marcelo Nunes da Silva *et al.* Satisfação e insatisfação de residentes multiprofissionais em saúde na perspectiva da formação. **Revista Baiana de Enfermagem**, Bahia, v. 31, n. 3, 2017.

FERREIRA, Vanessa Sajnaj; LIMA, Ilana Leila Barbosa de. Vivências de pacientes durante e após o tratamento de câncer: relato de experiência profissional em Psicologia em um ambulatório de Onco-Hematologia. **Revista PsicoFAE: Pluralidades Em Saúde Mental**, Paraná, v. 11, n. 2, 2023.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

JACOBOWSKI, Renata; FERRO, Luis Felipe. Educação permanente em Saúde e Metodologias Ativas de ensino: uma revisão sistemática integrativa. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 10, n. 3, 2021.

JUNIOR, Wilson Nascimento Almeida. Técnicas e práticas psicológicas no atendimento a pacientes impossibilitados de se comunicarem pela fala. **Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 12, n. 2, 2014.

MARTINS, Nathália Quiel Barros *et al.* Comunicação de más notícias através do protocolo SPIKES: uma revisão bibliográfica. **Revista Master - Ensino, Pesquisa e Extensão**, Minas Gerais, v. 8, n. 15, 2023.

MORAIS, Thalita S. Almeida de; LOPES, Ramon Souza. Tateando Palavras: Possibilidades de Escuta para um Paciente Traqueostomizado. **Revista Científica Hospital Santa Izabel**, Bahia, v. 8, n. 2, 2024.

LINARD, Andrea Gomes; CASTRO, Marina Martins de; CRUZ, Ana Kelly Lima da. Integralidade da assistência na compreensão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, 2011.

RIBEIRO, Kátia Regina Barros; PRADO, Marta Lenise do. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. **Revista**

Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre, v. 34, n. 4, 2013.

ROTTA, Daniela Salvagni *et al.* Engagement of multi-professional residents in health. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, 2019.

RUDÁ, Caio. A residência como modalidade de formação em Psicologia no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Bahia, v. 7, n. 3, 2018.

SILVA, Jaqueline Callegari *et al.* Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 2, 2015.

SILVA, Juliana Dornelas da. **O impacto da doença hepática e do transplante de fígado na qualidade de vida**. 2017. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

SILVA, Leticia Batista. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Revista Katálisis**, v. 21, n. 1, p. 200-209, 2018.

SILVA, Erivanderson Ferreira Santos *et al.* Vivências da Visita Multiprofissional em Hospital Universitário. **Gep News**, Alagoas, v. 6, n. 3, 2022.

SILVA, Igor Felipe Azevedo da; MACHADO, Jéssica Leonardo. Grupo Terapêutico Com Acompanhantes de Pacientes Internados em Uma Enfermaria Ortopédica de Um Hospital Referência em Trauma na Região Norte: Relato de Experiência. **Epitaya E-Books**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 37, 2023.

SOUZA, Adriano de *et al.* Atenção psicológica ao paciente cirúrgico: relato de experiência sob a ótica de humanização da saúde. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 41, n. 100, 2021.

SPINK, Mary Jane Paris; GIMENES, Maria da Gloria G. Práticas discursivas e

produção de sentido: apontamentos metodológicos para a análise de discursos sobre a saúde e a doença. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 3, n. 2, 1994.

VENDRUSCOLO, Carine *et al.* Preceptoria como potencializadora da integração ensino-serviço na formação em Enfermagem. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 12, n. 7, 2021.

WAGNER, Débora *et al.* Implementação do Projeto Terapêutico Singular em um hospital universitário: relato de experiência. **HU Revista**, Minas Gerais, v. 46, 2020.

ENTRELAÇAMENTOS ENTRE A PSICOLOGIA E O ESPORTE COMO ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DOS IMPACTOS DOS DETERMINANTES SOCIAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

*Victor Hugo da Conceição Santos
Wanna Franciene Oliveira de Albuquerque*

INTRODUÇÃO

A vulnerabilidade social impõe uma série de desafios ao desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes, influenciando seu acesso à educação, saúde, lazer e oportunidades futuras. Nesse contexto, os determinantes sociais da saúde — como condições socioeconômicas, acesso a serviços básicos e redes de apoio — desempenham um papel fundamental na construção das trajetórias individuais. O esporte surge como uma estratégia para amenizar os impactos dessas desigualdades, promovendo inclusão social, desenvolvimento físico e emocional, além de ampliar perspectivas de futuro.

Segundo Buss e Pellegrini Filho (2007), os determinantes sociais da saúde operam em diferentes níveis, desde macroestruturas — como políticas públicas, distribuição de renda e acesso à educação — até fatores intermediários, como condições de trabalho, qualidade da moradia e redes de apoio social. Além disso, há fatores individuais e contextuais que podem potencializar ou atenuar os efeitos desses determinantes. Por exemplo, duas crianças vivendo em comunidades de baixa renda podem apresentar trajetórias de saúde distintas dependendo da presença de políticas sociais, da inserção em atividades esportivas ou do suporte familiar.

Os relacionamentos estabelecidos na primeira infância desempenham um papel crucial no desenvolvimento emocional e cognitivo das crianças, influenciando sua capacidade de lidar com desafios ao longo da vida. De acordo com Sanches (2007), laços afetivos seguros e ambientes estimulantes contribuem para a construção de habilidades socioemocionais fundamentais, como autorregulação, empatia e resiliência. No entanto, quando essas relações são marcadas por negligência, instabilidade ou violência, podem comprometer o desenvolvimento psicológico e resultar em dificuldades emocionais e comportamentais persistentes.

O mesmo autor também cita que a ausência de vínculos seguros nos primeiros anos de vida pode levar a dificuldades no controle emocional, baixa autoestima e maior vulnerabilidade ao estresse. Crianças que não desenvolvem estratégias eficazes para lidar com frustrações e desafios podem apresentar maior impulsividade, dificuldades na resolução de problemas e uma tendência a desenvolver transtornos emocionais, como Ansiedade e Depressão. Além disso, experiências adversas na infância aumentam a probabilidade de comportamentos de risco na adolescência e na vida adulta, incluindo abuso de substâncias, dificuldades acadêmicas, envolvimento em situações de violência, entre outras situações.

Diante desse cenário, este estudo busca explorar como o esporte pode ser utilizado como uma estratégia para minimizar os impactos dos determinantes sociais da saúde, especialmente entre crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social. Ele atua como um fator de proteção, promovendo bem-estar físico e mental, desenvolvimento de habilidades socioemocionais e fortalecimento de vínculos comunitários.

ENTRELAÇAMENTOS E ESTRATÉGIAS

Para Weinberg e Gould (2001), a Psicologia do Esporte e do Exercício é definida como o estudo científico das pessoas e de seus comportamentos em atividades esportivas e físicas, bem como a aplicação desse conhecimento na prática. Essa definição ressalta que a Psicologia do Esporte não é apenas uma disciplina teórica e acadêmica, mas também um campo de atuação profissional que integra conceitos da Psicologia e das Ciências do Esporte para promover o desenvolvimento humano e a melhoria do desempenho esportivo.

De acordo com as contribuições de Vieira *et al* (2010), as análises comportamentais da Psicologia do Esporte expandem-se aos domínios do esporte recreativo, onde não há o interesse por resultados e rendimentos associados à prática competitiva, aumentando o alcance da Psicologia do Esporte enquanto ciência e estratégia de intervenção, fazendo com que se torne necessário a ampliação e o surgimento de políticas para o acesso do serviço à população.

No entanto, a formulação e o desenvolvimento dessas políticas têm ocorrido, muitas vezes, sem a participação ativa de profissionais da psicologia, que poderiam contribuir significativamente para a construção

de estratégias mais eficazes e baseadas em evidências científicas. A ausência desse olhar especializado dificulta a implementação de ações voltadas para o bem-estar psicológico e emocional da população, limitando o alcance das políticas públicas no combate aos fatores de risco. Dessa forma, os projetos não apenas proporcionam acesso ao esporte, mas também atua como um agente transformador na vida desses jovens, prevenindo situações de vulnerabilidade e promovendo inclusão social por meio do desenvolvimento integral de cada participante.

Segundo Matos (2017), os projetos esportivos são iniciativas complementares à educação formal, que utilizam o esporte como ferramenta pedagógica para promover a aprendizagem, a inclusão social e o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes. Esses projetos vão além da prática esportiva em si, pois estimulam o interesse pelo aprendizado, melhoram o desempenho escolar e incentivam valores como disciplina, trabalho em equipe e resiliência.

Quando se fala em projeto social, imediatamente surgem associações com acolhimento, assistência a pessoas em situação de vulnerabilidade e o trabalho de voluntários empenhados em transformar realidades. No contexto de crianças e jovens em situação de risco, essas iniciativas são frequentemente relacionadas à pobreza, violência, falta de acesso a recursos básicos, envolvimento com drogas e criminalidade, conforme aponta Matos (2017). No entanto, a atuação dos projetos sociais vai muito além do simples assistencialismo, pois eles desempenham um papel fundamental na prevenção e na promoção de oportunidades que podem modificar trajetórias de vida.

Para diminuir o impacto da exposição a fatores de risco, é essencial fortalecer os fatores de proteção que envolvem o indivíduo, proporcionando recursos que auxiliem no desenvolvimento de resiliência e adaptação diante das adversidades. Conforme Sanches (2007), fatores de risco, como pobreza, violência, exclusão social e falta de acesso a serviços básicos, estão intimamente ligados a questões políticas e estruturais do país, o que torna sua intervenção um desafio complexo. Para enfrentá-los de maneira efetiva, seria necessário um trabalho articulado entre diferentes setores, incluindo saúde, educação, assistência social e segurança, além da implementação e fiscalização de políticas públicas que garantam maior equidade e justiça social.

Diferentes estudos e programas demonstram que a prática esportiva contribui para a formação de habilidades socioemocionais, o fortalecimento da autoestima e a redução da exposição a fatores de risco, como a violência e o envolvimento com atividades ilícitas. Além disso, o esporte atua como uma ferramenta de integração social, proporcionando espaços de convivência que favorecem o aprendizado de valores essenciais, como disciplina, respeito e trabalho em equipe.

Outros autores como, Grando e Madrid (2017), também falam sobre a importância de garantir que crianças, adolescentes e adultos tenham a oportunidade de vivenciar práticas esportivas de maneira acessível, esses projetos se tornam instrumentos poderosos para a redução das desigualdades e o fortalecimento do bem-estar social.

Segundo a coleta de dados de Sanches (2007), os resultados da pesquisa indicaram que muitos atletas ingressaram no projeto ainda na infância e permaneceram por vários anos, o que possibilitou a realização de um trabalho preventivo contínuo por meio da prática esportiva. Esse acompanhamento a longo prazo não apenas fortalece as habilidades físicas dos participantes, mas também promove o desenvolvimento de competências socioemocionais essenciais para sua formação integral.

A participação feminina na prática esportiva, de acordo com Viana-Meireles *et al* (2020), especialmente em projetos sociais, tem se mostrado uma importante ferramenta na promoção da igualdade de gênero. O esporte não apenas contribui para a saúde física e mental das mulheres, mas também fortalece sua autonomia, autoconfiança e empoderamento. No entanto, historicamente, as mulheres enfrentam desafios significativos na busca por reconhecimento, acesso equitativo a espaços de treinamento e valorização de suas conquistas no meio esportivo.

Além disso, as palestras educativas promovidas pelo patrocinador do projeto complementam esse trabalho ao abordar temas relevantes para o desenvolvimento dos atletas, como nutrição, saúde mental, prevenção ao uso de substâncias e planejamento de carreira. Essas iniciativas ampliam a visão dos participantes sobre seu futuro, incentivando escolhas mais conscientes e alinhadas com seu crescimento pessoal e profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi exposto, muitas iniciativas voltadas à redução dos impactos negativos da vulnerabilidade social têm focado no fortalecimento dos fatores de proteção. Estratégias como a promoção de vínculos afetivos saudáveis, o incentivo à participação comunitária, o acesso ao esporte e à cultura, além do suporte psicológico e educacional, são algumas das abordagens utilizadas para minimizar os efeitos das desigualdades sociais. Essas ações não apenas auxiliam no desenvolvimento individual, mas também promovem transformações positivas nas comunidades, criando redes de apoio que favorecem a resiliência coletiva.

Além disso, a Psicologia do Esporte também tem um papel social relevante, atuando em projetos que utilizam o esporte como meio de inclusão, desenvolvimento de habilidades socioemocionais e prevenção de comportamentos de risco, especialmente entre crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade. Assim, essa área não se limita ao alto rendimento, mas expande sua influência para diferentes contextos, demonstrando sua importância tanto para a performance esportiva quanto para a promoção da saúde mental e do bem-estar ao longo da vida através de intervenções voltadas para a prática esportiva recreativa.

Apesar das definições expostas relacionadas à sua demanda e seus potenciais, e sua evolução observada através de exposições acadêmicas, a Psicologia do Esporte ainda se mostra dependente de algumas variáveis. Segundo Vieira *et al* (2010), a especialidade carece de profissionais capacitados, e pesquisas específicas, o que atrapalha o surgimento e o desenvolvimento de estudos utilizando-a enquanto estratégia interventiva ou diagnóstica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

MATOS, Ana Paula de. A relevância de um projeto social esportivo para crianças em situação de risco e vulnerabilidade. **Repositório institucional da UFSC**, Florianópolis, 2017.

SANCHES, Simone Meyer. A prática esportiva como uma atividade potencialmente promotora de resiliência. **Rev. bras. psicol. esporte**, v. 1, n. 1, p. 01-15, 2007.

VIANA-MEIRELES, L. G.; SALDANHA, D. M. De F.; MENESCAL, D. M. P.; OLIVEIRA, R. K. A. DE; GONZALEZ, R. H. Projetos esportivos sociais para adolescentes no Brasil: impactos, implicações e barreiras. **Caderno de Educação Física e Esporte, Marechal Cândido Rondon**, v. 18, n. 1, p. 77–82, 2020.

VIEIRA, Lenamar Fiorese et al. Psicologia do esporte: uma área emergente da psicologia. **Psicologia em estudo**, v. 15, p. 391-399, 2010.

WEINBERG, R., & GOULD, D.. **Fundamentos da Psicologia aplicada ao exercício e ao esporte**. Porto Alegre: ARTMED, p. 28, 2001.

PSICOLOGIA, SISTEMA PENAL E POLÍTICAS PÚBLICAS: A IMPORTÂNCIA DAS NORMATIVAS DO CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA NA ATUAÇÃO COM PESSOAS LGBTQIAPN+ PARA PROFISSIONAIS NO SISTEMA PRISIONAL

Benjamin Vanderlei dos Santos

Gabriela Bothrel Echeverria

Introdução

Em tempos de retomada e fortalecimento de movimentos conservadores em nosso país - e ao redor do mundo -, a ideia de que os direitos das pessoas LGBTQIAPN+³ seriam uma afronta aos valores morais reacionários, como o medo da “destruição da família” são obstáculos à visibilização dessas vozes e histórias, bem como, o acesso à direitos e também aos espaços de poder. Nesse cenário, o respeito e a proteção à identidade de gênero e a orientação sexual tornam-se pautas fundamentais também no fazer da psicologia.

A Psicologia enquanto ciência e profissão precisa se posicionar e articular redes de fortalecimento, apoio e resistência, conforme descrito no Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005). De acordo com a ONU (2015), através do documento “Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável” há uma preocupação com a mudança de valores para a promoção de uma cultura de paz entre pessoas, povos e nações a partir de educação e cultura em Direitos Humanos. As questões de gênero se tornam pauta a partir do momento em que viram palco para violações de pessoas e/ou Direitos Humanos. Corpos, pessoas, vidas, são violadas e violentadas todos os dias por fugirem do padrão imposto pela nossa sociedade.

A comunidade LGBTQIAPN+ sofre inúmeras violações de Direitos Humanos, e os casos têm sido foco de denúncias. Segundo o relatório *Cidadania LGBT: mapa de boas práticas Brasil - União Europeia* (2012), o

3 A sigla **LGBTQIAPN+** representa **Lésbicas** (mulheres que sentem atração por outras mulheres), **Gays** (homens que sentem atração por outros homens), **Bissexuais** (pessoas que sentem atração por mais de um gênero), **Transsexuais**, **Travestis** e **Transgêneros** (pessoas cuja identidade de gênero difere do sexo designado ao nascer), **Queer** (quem rejeita rótulos de gênero e sexualidade), **Intersexo** (pessoas com variações naturais de características sexuais), **Assexuais** (quem sente pouca ou nenhuma atração sexual), **Pansexuais** e **Pangêneros** (pessoas atraídas independentemente do gênero ou que se identificam com múltiplos gêneros) e **Não Binários** (quem não se identifica exclusivamente como homem ou mulher), sendo o “+” um símbolo da inclusão de outras identidades e orientações.

enfrentamento a violações contra tal grupo é uma das bandeiras dos Direitos Humanos, na manutenção e fortalecimento da cidadania de LGBT.

Este texto tem como objetivo apresentar uma interlocução entre as normativas do Conselho Federal de Psicologia (CFP) voltadas à população LGBTIAQPN+ e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), demarcando nesse processo a psicologia enquanto um ator das políticas públicas.

Psicologia e Políticas Públicas: qual nosso lugar nessa disputa?

Falar sobre política pública por vezes é um caminho espinhoso, infelizmente, no Brasil, ainda há uma série de discursos que deslegitimam essas políticas como mecanismos importantes no alcance da equidade para a equiparação das violências históricas perpetradas pelo estado, interferindo significativamente na saúde mental e qualidade de vida da população.

Segundo Leonardo Secchi (2014, p. 01), políticas públicas são diretrizes elaboradas “para enfrentar um problema público [e] possui dois elementos fundamentais: intencionalidade pública e resposta a um problema público”. Começamos por esse conceito pois ele traz um elemento importante para o início da nossa discussão: a *intencionalidade pública*. Nosso país possui problemas sociais das mais diversas ordens, o que implica um investimento maciço por parte do Estado em mecanismos que auxiliem na resolutividade dessas mazelas. No entanto, quando trazemos a intencionalidade como elemento constitutivo, isso significa que a resposta ao problema depende majoritariamente da vontade política.

Um aspecto importante quando se trata da vontade política é a questão do orçamento. Em nome de uma suposta austeridade, figuras políticas legitimam suas posições sob a égide de proteção do dinheiro público. Como exemplo, tomemos o período pandêmico em razão da Covid-19. O então presidente da república, Jair Bolsonaro, líder de um governo de direita, em nome de uma suposta austeridade, afirmou que não era possível desenvolver estratégias econômicas de transferência de renda⁴ para garantir que as pessoas ficassem em casa, articulando isso com ações de educação em saúde, chegando, inclusive, a postergar a compra de

4 SOARES, Ingrid. Bolsonaro nega volta de auxílio-emergencial: “não é aposentadoria”. **Correio Braziliense**. Brasília, 25 jan de 2021. Economia. Disponível em: <<https://www.correiobraziliense.com.br/economia/2021/01/4902526-bolsonaro-nega-volta-de-auxilio-emergencial-nao-e-aposentadoria.html>>. Acesso em 04 abril 2025.

vacinas sob a mesma desculpa, comprando apenas às vésperas das eleições⁵. Além disso, aprovou diversos auxílios que foram repassados em ano eleitoral, sem qualquer previsão orçamentária, dado que o orçamento é, via de regra, aprovado pelo parlamento no ano anterior ao seu cumprimento⁶. Atitudes que nos levam a pensar algumas questões: qual casa legislativa, em pleno ano eleitoral, não aprovaria um pacote de medidas capazes de promover impacto direto na vida de brasileiros(as)? Um aumento mais do que justo do auxílio emergencial foi solicitado durante a pandemia, no entanto, só encontrou “vontade política” às vésperas da eleição presidencial. Infelizmente, uma característica corriqueira na história brasileira.

Entramos nessa seara porque, ampliando o conceito de política pública, Enrique Saravia (2006, p. 28) aponta que política pública é “um fluxo de decisões públicas, orientado a manter o equilíbrio social ou a introduzir desequilíbrios destinados a modificar essa realidade”. Nessa perspectiva, Saravia (2006) apresenta uma lógica mais operacional, trazendo a política pública tanto como uma ação ou omissão, podendo ser preventiva ou corretiva, manter ou modificar a realidade de algum setor social, tudo isso dependendo dos objetivos e estratégias de atuação do governo.

Os objetivos e estratégias de atuação de um governo, encontram-se num documento chamado Plano de Governo, que é elaborado ainda na candidatura aos cargos do executivo. Nesse plano, encontram-se as diretrizes que serão aplicadas ao longo da gestão, pois ali já estão elencadas as áreas que se apresentam como prioritárias, quais as perspectivas de governo, um documento desenvolvido dentro da perspectiva ideológica do partido. Comumente, áreas como saúde, educação e segurança pública costumam ser assuntos que têm maior espaço no debate público, pois são temas que a maioria das pessoas consideram importantes. Difícilmente, alguém dirá que não se deve investir em saúde e educação, sendo assim, mesmo que esses temas acabem por

5MAGENTA, Matheus. Vacinas teriam salvado 95 mil vidas se governo Bolsonaro não tivesse ignorado ofertas, calcula pesquisador. **BBC News Brasil**, 28 maio 2021. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese0/brasil-57286762>>. Acesso em 04 abril 2025.

6 OS AUXÍLIOS que Bolsonaro pretende ampliar em ano eleitoral. **DW Brasil**, 28 jun 2022. Política. Disponível em: <<https://www.dw.com/pt-br/os-aux%C3%ADlios-que-bolsonaro-pretende-criar-e-ampliar-em-ano-eleitoral/a-62292201>>.

suscitar discordâncias, as pessoas esperam que eles sejam tratados ao longo do pleito eleitoral.

Então, nesses casos, estamos falando de um projeto político que possui uma perspectiva ideológica, e, nesse ponto, cabe pensar: quais lógicas de mundo são capazes de responder efetivamente às demandas sociais que se apresentam em contextos como o povo brasileiro? Além disso, quais perspectivas teóricas são também promotoras de contextos de exclusão e vulnerabilidade que ensejam a necessidade de políticas públicas?

Pensemos em um problema que existe recorrentemente no Brasil: a fome. Hoje, 27,6% da população brasileira vive em situação de insegurança alimentar⁷, um problema atravessado por fatores como: educação, acesso ao mercado de trabalho, moradia, saúde pública, entre outros. São fatores que têm um percurso econômico, histórico e social, dado que envolve uma articulação de diversas políticas públicas. Voltando ao Secchi⁸ (2014), para definir as etapas de formulação de uma política pública ocorre o que se chama de *ciclo de políticas públicas*, onde ocorrem as seguintes etapas: a) identificação de um problema, nesse caso, a fome; b) formação de uma agenda, por exemplo: quais estratégias podem ser utilizadas para mobilizar a estrutura de governo para transformá-lo em um programa social? Quem são as pessoas mais atingidas? Em qual território se encontram?; c) formular alternativas para sua resolução: será que é viável a distribuição de cestas básicas? Transferência de renda? Criação de algum tipo de dispositivo público?; d) fazer a tomada de decisão da ação que será implementada: no nosso caso, é muito comum programas de transferência de renda, especialmente pela importância na nossa história recente dos resultados oriundos do Bolsa Família⁸, mas existem outras possibilidades; e) implementar: iniciar os pagamentos do programa; e, por fim, f) avaliar: o programa tem dado os resultados que se propõe? Tem ocorrido erros? Como melhorar a qualidade e evitar gargalos?

A avaliação da implementação de políticas públicas pode ocorrer tanto pela gestão estatal como por pesquisadores(as). A extinção de uma

7 IBGE divulga dados sobre segurança alimentar no país. **Conselho Federal de Nutrição**, Notícias, 26 abril 2024. Disponível em: <<https://www.cfn.org.br/index.php/noticias/ibge-divulga-dados-sobre-seguranca-alimentar-no-pais/>>. Acesso em 04 abril 2025.

8 CARRANÇA, Thaís. 8 dados que mostram impacto do Bolsa Família, que chega ao fim após 18 anos. **BBC News Brasil**, 29 out 2021. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-59099166>>. Acesso em 04 abril 2025.

política pública só ocorre caso atinja uma equidade suficiente capaz de não mais existir o problema, demonstrando a importância e funcionalidade de ações reparatórias desenvolvidas pela intervenção estatal.

E onde entra a Psicologia nesse ciclo de criação e implementação de políticas públicas? Segundo Secchi (2014), um elemento necessário nesse ciclo é o ator da política pública, esses atores podem ser um “indivíduo, grupo ou organização que desempenham um papel na arena política. Os atores relevantes são aqueles capazes de influenciar direta ou indiretamente, o conteúdo e os resultados da política pública” (SECCHI, 2014). Nesse caso, a psicologia é um ator fundamental no debate público, tanto na atuação direta de profissionais que se encontram nos dispositivos de base das políticas públicas, quanto na articulação enquanto categoria, auxiliando técnico e teoricamente na consolidação de pautas que têm um impacto significativo nas garantias sociais oriundas dos Direitos Humanos.

Nesse contexto, as comissões temáticas, como as Comissões de Direitos Humanos do sistema conselhos são pontos de articulação que se posicionam de maneira crítica, em especial a Comissão de Direitos Humanos (CDH) do Conselho Federal de Psicologia (CFP), a qual têm como parte das suas atribuições: intervir nas situações em que exista violação dos direitos humanos de forma que produza sofrimento mental, e participar de iniciativas que preservem os direitos humanos na sociedade brasileira. Essas atribuições desdobram-se em diferentes ações orientativas como campanhas, seminários e inspeções, as quais auxiliam no acompanhamento do alcance dos direitos humanos no contexto brasileiro, em especial, na consolidação de políticas públicas que impactam diretamente a vida de pessoas em conflito com a lei, crianças e adolescentes, pessoas com deficiência, pessoas negras e quilombolas, povos originários e pessoas LGBTI+ (Bicalho *et al.*, 2024).

Cabe ressaltar que, assim como tudo no mundo, a Psicologia é um conhecimento localizado, interligada aos processos históricos e sociais que a estruturam enquanto ciência e profissão. No texto *“Psicologia e políticas públicas: desafios para a superação de práticas normativas”*, Daniele Ferrazza (2016) retoma a genealogia de Foucault (1986) para lembrar que o nascimento da psicologia e das ciências humanas se vincula ao exercício de tutela e encarceramento das populações pobres consideradas inconvenientes sociais, imorais e desviantes, onde as práticas de vigilância funcionam através de uma ortopedia social fundamentada no saber-poder

para gestão biopolítica de cada pessoa, o que construiu um conjunto de “ciências” e seus especialistas disciplinares.

Compreender a construção histórica do fazer psi não se trata de tornar a psicologia como vilã ou culpada dos sistemas que produzem violação de direitos humanos, mas demonstrar como, a partir da crítica, essa construção se tornou implicada e eticamente comprometida, tornando-se uma ciência e profissão arregimentada na transformação social. É nessa esteira que entendemos o lugar da psicologia como um ator das políticas públicas.

Quando visitamos no nosso Código de Ética Profissional, em que o III Princípio Fundamental diz que “o psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural”, aqui também se inclui a história da Psicologia e o seu impacto na promoção de políticas públicas. Ferraza (2016), trazendo uma análise das políticas de saúde, lembra que existiam e existem profissionais psi que estão a frente de movimentos a favor da Reforma Psiquiátrica, onde, na busca pela erradicação dos manicômios, conseguiram instituir a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), entre outros dispositivos. Tudo isso, porque as políticas públicas são pensadas em conferências municipais, estaduais e federais, e profissionais da psicologia participam enquanto servidores(as) públicas, coletivos profissionais, bem como pessoas da sociedade civil, apresentando, através de pesquisas, como determinadas práticas são produtoras de violência, estigma e exclusão social, especialmente em contextos específicos de marcadores sociais não hegemônicos.

É nessa seara que entram, por exemplo, as resoluções, cartilhas e referências técnicas do CFP e dos CRP's, pois esses materiais servem tanto de baliza para nossas práticas, como também para a base de proposição de políticas públicas. Por essa razão, entendemos ser a psicologia um ator político fundamental no ciclo das políticas públicas, dada a importância que ela carrega como ciência e profissão, sendo sua articulação coletiva um dos caminhos de legitimidade.

Há uma frase do historiador Luiz Antônio Simas (2021), onde ele diz que “toda cura é fundamentalmente uma tarefa coletiva.” Essa afirmação, feita sob os princípios epistemológicos que regem as ciências encantadas brasileiras, é firmada em razão do modo como a relação em comunidade é uma potente estratégia de cuidado. Essa perspectiva é importante para

pensarmos como mesmo uma prática clínica individual sempre estará atravessada pelos marcadores sociais que se dão na construção coletiva, e que, é no cuidado coletivo que fomentamos as redes necessárias para o fortalecimento da luta pelos Direitos Humanos. Pensando sob esse prisma, precisamos questionar: quais são os discursos que guiam nossas práticas? Quais interesses formam aliança com esses discursos? Qual o lugar da psicologia no campo de uma disputa ético-política?

Penso que o exemplo mais sólido que temos é, sem dúvida, as políticas de saúde mental, implementadas nos últimos anos através da Rede de Atenção Psicossocial, as quais foram duramente atacadas durante o governo Bolsonaro, reforçando o nosso lugar de ator político fundamental na manutenção destas. Diante dos avanços neofascistas em que vivemos, posicionar-se contra esses retrocessos e formar agendas, desenvolvendo seminários, congressos, fiscalização em comunidades terapêuticas que recebem recursos do governo para funcionar e realizar trabalhos psicoterápicos, é um modo de orientar desde o estudante de graduação até os profissionais que já se encontram no mercado de trabalho. Não há uma prática da psicologia sem produção da diferença, as divergências por vezes são exatamente aquilo que torna cada uma das áreas de atuação em estratégias potentes de cuidado, quando essa diferença e essa divergência se dá retomando os valores universais dos Direitos Humanos, respeitando a coletividade e promovendo saúde.

Portanto, é importante lembrar que política pública se faz com participação popular, com vontade governamental e com vontade de encarar de frente a realidade posta em nossa mesa, sabendo com quais lógicas de mundo nós estamos nos comprometendo: o que compreende os aspectos históricos e sociais como condicionantes dos processos de saúde? Atuando numa perspectiva que carrega princípios como o da equidade e do respeito às diferenças? Ou aquela que justifica as mazelas sociais como mecanismo de punição? Amparada numa ciência branca, cisgênera, elitista e violenta?

Diante de tantos cenários catastróficos, entendemos que a psicologia brasileira tem demonstrado o seu lugar diante dos enfrentamentos que o país exige, repensando sua atuação e o comprometimento na consolidação de políticas públicas. Nesse ponto, os Centros de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas produzem materiais que amparam tanto a atuação profissional, bem como trazem indicadores que apresentam as

inserções possíveis. No que se refere às Referências Técnicas para Atuação no Sistema Prisional, em se tratando da população LGBTI+, é sabido que tal população sofre tanto por parte dos agentes penitenciários quanto por seus companheiros(as) dentro do cárcere violações como: ameaças, danos físicos, psicológicos e sexuais, além de assassinato (CFP, 2021). Nesse contexto, é função da psicologia dispor dos conhecimentos concernentes aos mecanismos de combate às violações de direitos humanos e que amparam as políticas de saúde no cárcere, ampliando as possibilidades de atuação e garantido a equidade no cuidado às pessoas LGBTI+ em conflito com a lei.

Normativas do Conselho Federal de Psicologia: um olhar para a população LGBTQIAPN+ em situação de cárcere em Alagoas

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), de 1948, constitui um alicerce fundamental para o Código de Ética Profissional da Psicologia, pois estabelece princípios essenciais de dignidade, igualdade e respeito à autonomia de todas as pessoas. A Psicologia, enquanto ciência e profissão, tem o compromisso de promover o bem-estar e a saúde mental, alinhando-se aos valores da DUDH para garantir a proteção dos direitos fundamentais das pessoas atendidas.

Dentre os sete princípios fundamentais do código supracitado, cabe destaque para os quatro primeiros, o quais versam sobre a temática aqui discutida, e são:

- I. O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos.
- II. O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.
- III. O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural.
- IV. O psicólogo atuará com responsabilidade, por meio do contínuo aprimoramento profissional, contribuindo para o desenvolvimento da Psicologia como campo científico de conhecimento e de prática. (Código de Ética do Psicólogo, 2005, p7).

O Código de Ética do Profissional da Psicologia (2005), desempenha um papel fundamental na promoção do respeito à identidade de gênero e à diversidade sexual, garantindo uma prática profissional pautada na dignidade, nos direitos humanos e na não discriminação. Os materiais produzidos pelas autarquias federal (Conselho Federal de Psicologia) e regionais (Conselhos Regionais de Psicologia), orientam a atuação de profissionais de psicologia visando uma conduta ética, prevenindo práticas patologizantes e preconceituosas em relação a pessoas LGBTQIAP+.

O diálogo sobre diversidade de gêneros não é apenas uma questão de inclusão, mas sim de direitos humanos e justiça social. A necessidade de reconhecer e abordar as particularidades das identidades é fundamental para a construção de políticas públicas que não apenas respeitem, mas também promovam a dignidade e a segurança dessa população. A realidade vivida por essas pessoas de identidades divergentes desafia as normas tradicionais de gênero, revelando um espectro de experiências que transbordam as categorizações binárias de homem e mulher.

Assim, a construção de um entendimento plural sobre gênero não deve ser vista como um mero debate acadêmico, mas como um imperativo ético que demanda ação imediata. É vital que as políticas públicas se tornem um reflexo dessa diversidade, integrando vozes e necessidades específicas para garantir que todas as expressões de gênero sejam reconhecidas e valorizadas. Em um contexto em que a marginalização ainda é intensa, promover o respeito às diversidades de gênero e à criação de estruturas de apoio é um passo crucial na luta por igualdade e dignidade para todes.

Como exemplo, desde o surgimento dos manuais de diagnósticos para profissionais da saúde, as transidentidades, ou identidades divergentes foram colocadas em xeque como doença ou transtorno mental. De acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) ^[1], a transgeneridade se enquadrava como Transtornos da Identidade Sexual. Já segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em sua quinta edição (DSM-5), o enquadramento se daria pelo diagnóstico de Disforia de Gênero. Em 2018, houve uma mudança na publicação do CID-11 ^[2]. Na nova classificação a questão da transgeneridade sofreu alterações importantes, principalmente no que se refere à luta para a despatologização, retirando da sessão de transtorno mentais, no caso a Disforia de Gênero para

Incongruência de Gênero, e sua localização está na parte de condições relativas à saúde sexual, e não mais como transtorno mental como na edição anterior. Além disso, também houve a exclusão do diagnóstico de transtorno parafilico^[3].

As resoluções do Conselho Federal de Psicologia (CFP) são fundamentais para a formação de boas práticas na atuação de profissionais da psicologia, em especial no que se refere às questões de gênero e diversidade sexual. Temos seis resoluções que versam sobre a temática, são elas: 01/1999, 01/2018, 10/2018, 08/2020, 08/2022 e 16/2024.

A Resolução CFP nº 01/1999 estabelece normas de atuação sobre orientação sexual, promovendo um atendimento ético e respeitoso. A Resolução CFP nº 01/2018 foca especificamente nas necessidades de pessoas transexuais e travestis. A inclusão do nome social na Carteira de Identidade Profissional é tratada pela Resolução CFP nº 10/2018, que reforça a identidade de gênero dos profissionais. A Resolução CFP nº 5/2021 introduz diretrizes para garantir a representação de grupos historicamente marginalizados nas eleições dos conselhos de psicologia, como pessoas trans e com deficiência. Já a Resolução CFP nº 08/2020 estabelece normas sobre o exercício profissional em situações de violência de gênero, sinalizando a importância da atuação consciente e informada dos psicólogos diante dessas questões. Por sua vez, a Resolução CFP nº 08/2022 estabelece normas para o atendimento de bissexualidades e outras orientações não monossexuais⁰, e mais recentemente, a Resolução CFP nº 16/2024, que determina que o trabalho dos psicólogos e psicólogas deve ser baseado no respeito à diversidade humana e orienta a compreensão das experiências e vivências das pessoas intersexo.

Além dessas resoluções, a Nota Técnica CFP nº 1/2021 dialoga com a Resolução 01/1999, reafirmando o compromisso da psicologia com a despatologização das orientações de gênero e diversidade sexual. Essas normas coletivas reafirmam o papel da psicologia na promoção da inclusão, equidade e reconhecimento da diversidade, fundamentais para a construção de uma sociedade mais justa.

O Conselho Federal de Psicologia, por meio de suas publicações como: *"Tentativas de aniquilamento das subjetividades LGBTIs0"* (2019) e *"Referências Técnicas para atuação de Psicólogas, Psicólogos e Psicólogues em Políticas Públicas Para População Lgbtqia+"* (2023), reconhece que as questões de gênero e sexualidade são construções sociais que merecem ser

tratadas com base em respeito e direitos humanos, e não como desordens ou desvios. Reforça o compromisso da Psicologia no combate à LGBTfobia e qualquer outra forma de descriminalização, e instrumentaliza a categoria no manejo ético. Ao relacionar os dados sobre a violência enfrentada pela população LGBTQIAPN+, a autarquia defende a necessidade de ações que promovam a proteção e a inclusão de grupos historicamente marginalizados. A construção de políticas públicas que levem em conta as especificidades de gênero e raça é essencial para combater a violência e garantir os direitos dessa população, reforçando a responsabilidade ética e social dos profissionais de psicologia conforme preconizado.

Em suma, a articulação entre a discussão sobre diversidade de gênero e as resoluções do conselho é crucial para a promoção de uma sociedade mais justa e igualitária, onde todas as identidades sejam reconhecidas e respeitadas. A psicologia, ao integrar essas diretrizes em suas práticas, não apenas atende a uma demanda profissional, mas também se coloca como aliada na construção de um mundo mais democrático.

Conforme aponta o Dossiê de Mortes e Violências contra LGBTI+ no Brasil (2024), em 2023 foram registradas 230 mortes de pessoas LGBTI+⁹ de forma violenta no país, sendo 184 assassinatos, 18 suicídios e 28 mortes por outras causas. Alagoas ficou em terceiro lugar entre os Estados da federação que mais mata pessoas LGBTI+ (2,56 mortes por milhão), atrás apenas do Mato Grosso e Ceará (ACONTECE; ANTRA; ABGLT, 2024). No Relatório sobre violência homofóbica no Brasil (2012), Alagoas registrou 65 denúncias sobre 133 violações relacionadas à população LGBT pelo poder público, sendo elas: 57 por violência psicológica, 43 por discriminação, 29 violência física e 1 por violência sexual (BRASIL, 2012).

O Estado de Alagoas regulamentou a Portaria Conjunta s/nº/2017, entre a Secretaria do Estado de Ressocialização e Inclusão Social (SERIS), Secretaria do Estado da Mulher e dos Direitos Humanos (SEMUDH) e do Conselho Estadual de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (CECD-LGBT) sobre os Direitos da população LGBT recolhida nas unidades prisionais do Estado de Alagoas. Nas proposições da portaria estão descritos: o respeito e a não-discriminação por conta da orientação sexual e/ou identidade de gênero; autorização do uso do nome social; o Sistema de Administração

9 Sigla utilizada pelo relatório.

Penitenciária (SAP) deverá contar com um espaço para o preenchimento com o nome social, ser feita na entrada da pessoa presa, e caso a inclusão não tenha sido feita na entrada pode ser feita posteriormente. Vale lembrar que no texto da portaria fica explícito que no SAP haja espaço para o registro referente à identidade sexual e identidade de gênero. Ao final, o documento reforça que a Escola Penitenciária de Alagoas ficará responsável pelas atividades formativas do corpo funcional, para que haja a efetivação da portaria.

De acordo com o Relatório de Informações Penais (RELIPEN), de 2024, a população prisional do Estado de Alagoas, até 30 de junho de 2024, era de 5.194 pessoas, sendo 5.043 classificados como homens e 151 como mulheres, restando 10 pessoas as quais não foram identificadas de outra forma no relatório. Chama a atenção que outras populações como idosos, pessoas com deficiência, indígenas e estrangeiros tiveram seus dados descritos e a população LGBTI não. Todos os dados do relatório são divididos entre feminino e masculino.

Echeverria (2019), destaca sobre sua pesquisa sobre cárcere e população LGBT em Alagoas,

Ainda que preocupantes, mas não inesperadas, as respostas das cinco unidades foram idênticas, alegando que nas unidades não havia até aquele momento registro de travesti, transexual e/ou transgênera em situação de cárcere. Em resposta ao ofício, a única unidade feminina no Estado aproveitou o ensejo para sinalizar que apesar de não haver na unidade nenhuma pessoa que se enquadrasse na população “T”, havia a entrada de mulheres homossexuais com frequência (p. 55).

De acordo com a autora, mesmo que o Estado de Alagoas já tivesse uma portaria específica para a manutenção dos Direitos da população LGBT recolhida nas unidades prisionais do Estado, desde 2017, os dados em 2019 ainda eram inexistentes, e continuam da mesma forma em 2025.

Uma situação contraditória, visto que o Relatório do INFOPEN (2014) informa que em Alagoas há celas especiais para essa população. Já no Relatório de Informações Penais (RELIPEN) de 2024, em relação às alas/celas exclusivas e respectivas vagas para grupos específicos, em destaque a população LGBTI¹⁰, o Estado tem 1 ala exclusiva, e 64 vagas em

10 LGBTI foi a sigla utilizada no Relatório.

outras alas, não possuindo celas exclusivas, e consequentemente, não há vaga para tais celas. Apesar do aumento do número de vagas na ala exclusiva, ainda não há dados das pessoas que ocupam esse espaço.

Refletindo sobre a pesquisa etnográfica de Zamboni (2017), realizada em uma unidade de São Paulo, o autor descreve que o grande guarda-chuva da sigla LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transsexuais) não abarca a diversidade de expressões e autodeclarações das pessoas que entrevistou em sua pesquisa, porém, surge a questão sobre de que forma o sistema abre espaço para inclusão dessas informações sobre gênero e orientação sexual, e até que ponto profissionais estão capacitados para fazê-lo? De que maneira profissionais da psicologia estão lidando com a população LGBTI em situação de cárcere? As resoluções do CFP descritas nesse texto são objetivas, práticas e instrumentalizadoras em nossa atuação profissional, mas até que ponto estão sendo conhecidas, estudadas e utilizadas para combater a LGBTfobia institucional que invisibiliza tais pessoas em situação de cárcere? É impossível avançar na construção de políticas públicas para pessoas LGBTQIAPN+ sem a existência de dados, números.

As prisões brasileiras possuem marcas de natureza estrutural e processual, e afetam diretamente a proposta de ressocialização das/os reclusas/os e à sua saúde. O ócio, superlotação, pouca quantidade de profissionais dedicadas/os à saúde, ao serviço social e à educação, arquitetura degradante e insalubre, continua sendo fomento para desigualdades e o desenvolvimento de agravos (Constantino et al., 2016). Em Alagoas, segundo o (RELIPEN, 2024) haviam 21 profissionais da psicologia trabalhando no sistema prisional, sendo 10 terceirizados no feminino, 7 temporários no feminino e 4 terceirizados no masculino. Em relação às salas para atendimento, segundo o mesmo relatório, haviam 8 salas exclusivas, 1 compartilhada com outro serviço e 1 não possuía, mas não descrevem as unidades.

Uma questão a ser apontada, refere-se à formação dessas/es profissionais, que por diversos momentos praticaram violências de gênero, desde o acolhimento como no cotidiano da prática profissional nas unidades, conforme apontou Echeverria (2019). Pensar na saúde mental no cárcere é compreender que a reclusão já é o primeiro fator de agravo ao adoecimento mental. A partir de uma análise do que se entende por saúde mental e quais ações são necessárias para seu cuidado de acordo com o

Sistema Único de Saúde (SUS) torna-se complicado pensar em ações que promovam saúde mental e previnam doenças e agravos à saúde, haja vista as normativas nacionais terem foco nos transtornos mentais e não na saúde, conforme podemos compreender a partir da leitura da Política Nacional da Saúde Mental (Lei n. 10.216, 2001), sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, o foco ainda é a doença e não o processo saúde-doença.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) surge em 2014, dez anos após o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), o qual constatou o esgotamento deste modelo e a necessidade de promover a inclusão de maneira efetiva de pessoas privadas de liberdade ao Sistema Único de Saúde (SUS), objetivando a garantia de acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS, a partir dos princípios de universalidade e de equidade, além dos princípios normativos de descentralização e participação popular (PNAISP, 2014).

A PNAISP, no âmbito do Sistema Único de Saúde, fala sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos, em seu artigo 12, e discorre sobre a estratégia e os serviços para avaliação psicossocial e monitoramento das medidas terapêuticas aplicáveis às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei. Mas trabalhar com saúde mental é trabalhar com transtorno mental?

Considerações finais

Diante do exposto, torna-se evidente que a intersecção entre as resoluções do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e a atuação profissional no sistema prisional representa um campo essencial para o avanço dos direitos humanos da população LGBTQIAPN+. A invisibilização dessas pessoas no sistema carcerário, aliada à falta de dados concretos e à escassez de políticas públicas efetivas, reforça um cenário de exclusão e vulnerabilidade que precisa ser combatido.

As normativas do CFP oferecem diretrizes fundamentais para um atendimento psicológico ético e respeitoso, porém, a sua efetiva implementação ainda enfrenta desafios estruturais e culturais dentro do sistema prisional. A ausência de formações específicas, a carência de profissionais preparados e a perpetuação da LGBTfobia institucional

demonstram que há um longo caminho a ser percorrido para que os princípios de dignidade e equidade sejam de fato garantidos.

Além disso, a precariedade do sistema prisional brasileiro, marcada por superlotação, condições degradantes e negligência com a saúde mental, agrava ainda mais a situação da população LGBTQIAPN+ encarcerada, tornando urgente a necessidade de medidas concretas para sua proteção e inclusão. Sem a produção e análise de dados sobre essa população, a formulação de políticas públicas eficazes torna-se inviável, perpetuando um ciclo de marginalização e violência.

Portanto, a atuação da Psicologia nesse contexto não deve ser apenas normativa, mas também política e transformadora. É imprescindível que profissionais da área se posicionem de forma ativa contra a reprodução de desigualdades dentro do cárcere, utilizando os instrumentos éticos e técnicos disponíveis para promover o acolhimento e a defesa dos direitos dessa população. Somente com uma postura crítica e comprometida será possível avançar na construção de um sistema de justiça mais inclusivo e humanizado, no qual as identidades de gênero e orientações sexuais sejam reconhecidas e respeitadas em sua totalidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACONTECE; ANTRA; ABGLT. *Mortes e violências contra LGBTI+ no Brasil: Dossiê 2023*. Florianópolis, SC: Acontece, ANTRA, ABGLT, 2024. 84 f. Disponível em: <https://observatoriomorteseviolenciaslgbtibrasil.org/wp-content/uploads/2024/05/Dossie-de-Mortes-e-Violencias-Contra-LGBTI-no-Brasil-2023-ACONTECE-ANTRA-ABGLT.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2025.

BICALHO, P. P. G., COIMBRA, C. M. B., CASTRO, A. L. S., & MALDOS, P. R. M. (2024). Psicologia e Direitos Humanos: Compromisso Ético-Político da Profissão. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 44 (n.spe1), 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-4704004287399>

BRASIL. *Projeto apoio aos diálogos setoriais: cidadania LGBT: mapa de boas práticas Brasil - União Europeia*. 2012. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/lgbt/pdf/cidadania-lgbt-boas-praticas-brasil-uniao-europeia>. Acesso em: 12 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). *Código de Ética Profissional do Psicólogo.* Brasília, DF: CFP, 2005. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-cfp-n-10-2005>. Acesso em: 12 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). *Resolução CFP nº 01, de 22 de março de 1999.* Estabelece normas de atuação para psicólogos em relação à orientação sexual. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-cfp-n-1-1999>. Acesso em: 12 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). *Resolução CFP nº 01, de 29 de janeiro de 2018.* Estabelece normas de atuação para psicólogos no atendimento de pessoas transexuais e travestis. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-cfp-n-1-2018>. Acesso em: 12 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). *Resolução CFP nº 10, de 10 de dezembro de 2018.* Dispõe sobre a inclusão do nome social na Carteira de Identidade Profissional. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-cfp-n-10-2018>. Acesso em: 12 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). *Resolução CFP nº 08, de 04 de agosto de 2020.* Regulamenta o exercício profissional em casos de violência de gênero. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-cfp-n-8-2020>. Acesso em: 12 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). *Resolução CFP nº 08, de 24 de junho de 2022.* Dispõe sobre o atendimento de bissexualidades e outras orientações não monossexuais. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-cfp-n-8-2022>. Acesso em: 12 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). *Resolução CFP nº 16, de 2024.* Estabelece diretrizes para o atendimento de pessoas intersexo.

Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-cfp-n-16-2024>. Acesso em: 12 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). *Nota Técnica CFP nº 1, de 2021.* Reafirma o compromisso da psicologia com a despatologização das orientações de gênero e diversidade sexual. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/nota-tecnica-do-cfp-n-1-2021>. Acesso em: 12 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) no sistema prisional. Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. Brasília: CFP, 2021. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Refer%C3%A2ncias-T%C3%A9cnicas-para-Atua%C3%A7%C3%A3o-das-Psic%C3%B3logas-no-Sistema-Prisional-FINAL.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2025.

ECHEVERRIA, G. B. **Existe LGBT no sistema prisional? Vivências de gêneros, sexualidades, abordagem policial e convivência nas celas.** 2019. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Centro Universitário Tiradentes (Unit), Maceió, 2019. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://cdn.prod.website-files.com/655df2405bb5d917601b0774/6672eaf5476eb4550bc6b19f_9-%20Gabriela.pdf. Acesso em: 12 mar. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração Universal dos Direitos Humanos.* Paris: ONU, 1948. Disponível em: https://www.ohchr.org/pt/udhr/documents/udhr_translations/por.pdf. Acesso em: 12 mar. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável para Transformar Nosso Mundo.* Eixo V, 2015. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/>. Acesso em: 12 mar. 2025.

FERRAZA, D. A. Psicologia e políticas públicas: desafios para superação de práticas normativas. *Rev. Polis e Psique*, 2016; 6(3): 36 - 58. Disponível em:

<<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpps/v6n3/n6a04.pdf>>. Acesso em 04 abril 2025.

SARAVIA, E (2006). Introdução à teoria da política pública. In: **Políticas Públicas – Coletânea**, vol. 1. (Orgs.) SARAVIA, Enrique & FERRAREZI, Elisabete. Brasília: ENAP, pp. 21-42.

SECCHI, L. (2014). **Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. 2º Ed. São Paulo: Cengage Learning.

SENAPPEN. *Secretaria Nacional de Políticas Penais. Relatório de Informações Penais (RELIPEN)*. 16º ciclo SISDEPEN - Período de referência: janeiro a junho de 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relipen/relipen-1o-semester-de-2024.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2025.

PROJETO SOBRE-VIVER: ACOLHENDO AS FORMAS DE EXISTIR E RESISTIR ÀS VIOLÊNCIAS NA COMUNIDADE

*Lidiane dos Santos Barbosa
Vanessa Vitória Silva Ferreira*

INTRODUÇÃO

O Projeto Sobre-Viver destacou-se por sua atuação no combate à violência doméstica e intrafamiliar em comunidades vulneráveis de Arapiraca. Fruto de uma iniciativa de extensão que culminou na execução do Estágio Básico Curricular de estudantes de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) da Unidade Educacional de Palmeira dos Índios. O projeto integrou o Programa Viver Melhor da Secretaria de Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente da Prefeitura de Arapiraca, e visou promover espaços de diálogo, reflexão e ação para buscar meios de romper com o ciclo da violência. Desenvolvido em 2022 sob a supervisão de uma das autoras deste artigo, o projeto mobilizou a comunidade através de ações que buscaram desconstruir os elementos que perpetuam a violência doméstica e intrafamiliar. Ao envolver ativamente a população, o Sobre-Viver fomentou a reflexão crítica sobre as dinâmicas de poder e gênero que sustentam a violência, incentivando a busca por soluções e o fortalecimento de redes de apoio.

Através de atividades coletivas, grupos terapêuticos e atendimentos individuais, o projeto visou a sensibilização e a prevenção da violência, estimulando o diálogo e a reflexão dentro das próprias comunidades sobre formas de prevenção e enfrentamento da violência no contexto familiar. Sendo assim, as atividades desenvolvidas ao longo do projeto foram estruturadas para atuar de forma integrada em duas políticas públicas essenciais: a política de assistência social, através do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e da política de saúde, através da atuação em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). O objetivo foi garantir uma abordagem abrangente e eficaz, oferecendo suporte por meio do atendimento psicológico para os grupos selecionados junto ao Programa Viver Melhor. Para a implementação deste projeto de extensão, foram realizadas visitas técnicas às comunidades e reuniões com instituições locais, com o objetivo de mapear as demandas da população e identificar possíveis ações nos territórios. A partir desse levantamento, foram

definidos os espaços de atuação e as atividades a serem desenvolvidas. Dentre as comunidades contempladas, as ações estavam voltadas para as comunidades de Mangabeiras, Caborje e Manoel Teles situadas em Arapiraca. E como locais de desenvolvimento das ações a Unidade Básica de Saúde (UBS) Manoel Teles e Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) Eva Pessoa.

As ações realizadas perpassaram tanto o campo teórico, contando com formações realizadas por profissionais da área e com a disciplina de Teorias de Gênero, na qual foram estudados autores como Donna Haraway e Judith Butler, sendo essa disciplina essencial para a atuação tanto no CRAS quanto na UBS. Durante a formação, foram estudadas autoras como Donna Haraway e Judith Butler, cujas contribuições permitiram uma compreensão aprofundada sobre a construção social dos conceitos de gênero e sexo. Essas autoras ajudaram a problematizar a ideia de gênero, destacando como essas categorias não devem ser utilizadas apenas para reforçar a binaridade, mas sim para questioná-la e ampliá-la. O aprofundamento nesses estudos permitiu que as integrantes do projeto desenvolvessem uma abordagem mais crítica e sensível diante de situações relacionadas à construção e ao reconhecimento da sexualidade, bem como aos impactos da violência e dos abusos sexuais/de gênero. A partir dessa base teórica, foi possível qualificar a atuação das estagiárias, garantindo um acolhimento mais respeitoso e alinhado às complexidades que envolvem as vivências de gênero e sexualidade, especialmente em contextos de vulnerabilidade.

Ademais, no que tange os aspectos práticos, foi realizada reuniões com a diretora e agentes de saúde da UBS, supervisões, reuniões de planejamento, visitas técnicas às comunidades, plantão psicológico na UBS, ações de salas de espera, visita ao Centro de Referência e Assistência em Saúde de Arapiraca (CRIA) e atividades em grupo com os idosos que frequentavam o CRAS. Essa articulação entre os serviços de assistência social e saúde buscou garantir um atendimento integral, levando em consideração as múltiplas dimensões de vulnerabilidades vivenciadas pelas pessoas atendidas.

REVISÃO DE LITERATURA

Tendo em vista a necessidade de uma prática responsável e ética nos pressupostos da psicologia, e considerando o contexto prático de atuação

das estagiárias, foi fundamental a construção de uma fundamentação crítica que abordasse não apenas os conceitos próprios do campo da psicologia, como ansiedade, suicídio, dependência emocional, luto, entre outros, mas também os aspectos mais amplos e interligados às questões sociais e de direitos humanos. A atuação nas áreas de saúde e políticas públicas abordando as diversas tipologias de violência, especialmente a violência intrafamiliar, exigiu uma perspectiva integrada e sensível às complexas dinâmicas que envolvem os usuários dos serviços. Assim, o Projeto Sobre-Viver se destacou por sua abordagem multifacetada no combate à violência doméstica/intrafamiliar.

A violência intrafamiliar, em especial, é uma questão central, pois envolve agressões físicas, psicológicas, sexuais ou até mesmo negligência dentro do núcleo familiar, onde se espera um ambiente de proteção e afeto. Essa violência, muitas vezes invisível e silenciada, impacta diretamente a saúde mental e o bem-estar das vítimas, além de agravar o sofrimento psíquico, implicando em um grande impasse para a reconstrução do vínculo familiar. A fim de uma compreensão mais ampla e eficaz desse contexto, foi essencial incorporar ao referencial teórico a leitura crítica das diversas formas de violência que se manifestam dentro das famílias, incluindo os mecanismos de controle, opressão e a dinâmica de poder que subjazem essas situações.

Nesse sentido, destaca-se a violência intrafamiliar, que é um fenômeno complexo e envolve relações desiguais de poder e interação. Dentro das famílias, diferentes membros podem assumir papéis específicos que, em algumas circunstâncias, resultam em relações de opressão e abuso. Essas dinâmicas variam de acordo com cada contexto familiar, sendo influenciadas por fatores culturais, históricos e socioeconômicos e pode acontecer tanto no ambiente privado do lar quanto em espaços públicos e em qualquer fase da vida (Azevedo; Guerra, 1995). Tendo em vista que as relações dentro da família nem sempre são pautadas pelo equilíbrio e pelo respeito mútuo. Em muitos casos, há a imposição de autoridade de um indivíduo sobre o outro, criando situações de controle, dependência emocional e, em algumas situações, violência física, psicológica ou econômica. Essa desigualdade pode ocorrer entre casais, entre pais e filhos, ou até mesmo entre diferentes gerações, como no caso de idosos submetidos a maus-tratos, desencadeando com que muitos padrões de

violência dentro da família sejam perpetuados ao longo do tempo. Haja vista:

“A violência intrafamiliar expressa dinâmicas de poder/afeto, nas quais estão presentes relações de subordinação-dominação. Nessas relações – homem/mulher, pais/filhos, diferentes gerações, entre outras – as pessoas estão em posições opostas, desempenhando papéis rígidos e criando uma dinâmica própria, diferente em cada grupo familiar” (Brasil, 2002, p. 16).

Outrossim, as violações não surgem de maneira isolada, mas fazem parte de um processo contínuo e crescente, apresentando distintos níveis de gravidade que podem se intensificar ao longo do tempo caso não haja intervenção adequada. Em sua forma mais extrema, a violência intrafamiliar pode levar ao homicídio, configurando-se como uma grave violação dos direitos humanos (Brasil, 2002).

Além disso, diversos fatores podem contribuir para a ocorrência desse tipo de violência, sendo considerados elementos de risco para sua perpetuação. Problemas financeiros, desemprego e o abuso de álcool e outras drogas são frequentemente associados ao aumento da violência dentro das famílias, pois geram estresse, conflitos e podem agravar comportamentos agressivos. No entanto, é essencial compreender que tais fatores não são causas diretas ou únicas da violência intrafamiliar. Esse fenômeno resulta de uma interação complexa entre aspectos individuais, familiares, culturais e sociais, que vão além das dificuldades econômicas e do uso de substâncias (Brasil, 2002).

Outrossim, os aspectos históricos e culturais desempenham um papel fundamental na manutenção da violência dentro das famílias. Estruturas patriarcais, normas sociais que toleram ou minimizam agressões e a reprodução de padrões de dominação e subordinação contribuem para a persistência desse problema. Em muitas sociedades, a violência é naturalizada como uma forma de disciplina ou controle dentro do lar, dificultando a identificação e o enfrentamento do problema, portanto, os impactos da violência intrafamiliar são amplos e podem comprometer o desenvolvimento emocional e social das pessoas por ela afetadas.

É fundamental destacar que, além da violência vivida no ambiente familiar, muitas vítimas enfrentam novos desafios ao buscar ajuda, encontrando dificuldades no acesso a serviços essenciais ou sendo submetidas a atendimentos precários. A falta de suporte adequado por

parte de instituições que deveriam protegê-las pode agravar ainda mais sua vulnerabilidade, tornando-se uma nova forma de agressão, portanto:

“É preciso chamar atenção também para a violência resultante da falta de acesso aos serviços necessários, da falta de qualidade ou inadequação do atendimento, que representa mais uma agressão a pessoas que buscam assistência por terem sofrido violência intrafamiliar. Alertar para este tipo de violência – a qual chamamos de institucional – é muito importante, pois as pessoas que sofrem violência intrafamiliar estão especialmente vulneráveis aos seus efeitos” (Brasil, 2002, p. 16).

Quando o sistema falha em oferecer atendimento eficiente e humanizado, seja por burocracia, despreparo dos profissionais ou escassez de recursos, as vítimas podem se sentir desamparadas e desmotivadas a denunciar ou a buscar auxílio novamente. Isso compromete a possibilidade de romper o ciclo da violência e encontrar caminhos para reconstruir suas vidas com segurança e dignidade.

Para reduzir essa lacuna e oferecer suporte adequado às vítimas, o Projeto Sobre-Viver foi desenvolvido com o objetivo de prestar atendimento direto e levar informações por meio da psicoeducação. A iniciativa permitiu que as pessoas em situação de violência recebessem orientação sobre seus direitos, os serviços disponíveis e as formas de enfrentar a violência vivida. Com isso, o projeto não apenas ofereceu acolhimento, mas possibilitou que as pessoas compreendessem melhor as dinâmicas da violência e os impactos emocionais que sofriam, promovendo também conhecimento e fortalecimento emocional das vítimas, para que elas pudessem tomar decisões mais seguras e buscar apoio de maneira mais assertiva.

METODOLOGIA

Com base na demanda identificada previamente pelo Programa Viver Melhor, que tinha como objetivo promover ações de suporte e enfrentamento às vulnerabilidades sociais, a violência doméstica/intrafamiliar foi identificada pela equipe de trabalho contratada pela Prefeitura e apresentada às Instituições de Ensino Superior (IES) parceiras, para conduzir as ações posteriores com as comunidades também selecionadas previamente por essa equipe. Só após esse trabalho, o Projeto Sobre-Viver pode conhecer as comunidades e a partir disso, identificar a viabilidade do desenvolvimento das ações específicas. Ademais, foi

realizado um levantamento detalhado em cada local de atuação do projeto, visando compreender melhor o contexto das comunidades e identificar as demandas próprias da população. Durante o levantamento, foram abordados diversos aspectos relevantes para a implementação das atividades. À princípio foi identificado o perfil das comunidades atendidas considerando as características geográficas e socioeconômicas. Também foi levantado um panorama das demandas de serviço, com foco nas principais necessidades da população, incluindo questões de saúde e assistência social.

No que tange às faixas etárias atendidas, buscamos compreender a diversidade etária dos usuários, identificando os grupos mais representativos e suas particularidades. Além disso, foi verificado o horário de funcionamento do equipamento público, a fim de compreender a acessibilidade e as possibilidades de adaptação das ações propostas pelo projeto. Durante o levantamento, também foi investigado se havia trabalho com grupos específicos no local, quem estava à frente dessas atividades e os momentos em que tais ações aconteceriam. A partir disso, foi possível avaliar as formas de inserção do projeto nas atividades existentes, buscando identificar horários disponíveis para as propostas de novas ações. Questionamos ainda sobre a aceitação da comunidade quanto a novas propostas em outros horários, para avaliar o potencial de adesão.

Na fase subsequente, foi necessário o levantamento de temas junto aos territórios visitados, dentre eles, foi destacado o tema da violência, sendo questionado se existia uma maior necessidade de trabalhar algum tipo específico de violência, como a violência contra crianças, violência doméstica ou violência contra idosos. Esse levantamento ajudou a compreender as prioridades locais e as lacunas existentes nos atendimentos relacionados a esse tema. Por fim, foi investigado quais equipamentos e materiais estão disponíveis para o uso nas possíveis ações, com o intuito de planejar adequadamente as intervenções e garantir que os recursos necessários para a realização das atividades estivessem acessíveis.

O levantamento de dados foi realizado no CRAS, em parceria com a psicóloga de referência, e na UBS, com a diretora e as agentes de saúde, o que proporcionou um panorama detalhado e preciso sobre a realidade local. Esse processo foi essencial para compreender as necessidades e especificidades da comunidade, permitindo um planejamento mais assertivo e eficaz das ações do projeto, alinhando-as diretamente às

demandas reais da população atendida. Para tanto, o trabalho foi desenvolvido por meio de metodologias como processos grupais e atendimentos individuais, sempre considerando as particularidades e necessidades de cada comunidade atendida. A seguir, serão detalhadas as ações desenvolvidas no CRAS e na UBS.

Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) Eva Pessoa:

O planejamento pré-ação do projeto envolveu uma série de encontros com diferentes abordagens para promover o vínculo, discutir temas relacionados à violência e saúde mental, e fortalecer a rede de apoio entre os participantes. Nesse processo, foram realizadas reuniões com a psicóloga de referência, orientações com a supervisora do projeto e uma visita técnica ao local junto com a equipe da prefeitura. Essas etapas foram fundamentais para compreender a realidade do território, alinhar estratégias de atuação e garantir uma abordagem mais eficaz e integrada. As atividades foram estruturadas da seguinte maneira: Primeiro encontro (História de vida - Parte 1): Focou na criação de vínculo e no conhecimento das demandas dos participantes, por meio de uma dinâmica de colagem. Segundo encontro (História de vida - Parte 2): Continuou o trabalho de integração interpessoal, com o objetivo de fortalecer os vínculos e identificar as necessidades dos participantes. Terceiro encontro (Estoura balões - "Você sabe o que?"), abordou os tipos de violência, promovendo uma discussão sobre o tema por meio de uma atividade dinâmica e utilizando também como recurso a campanha Junho Violeta para esclarecer e orientar o grupo acerca da importância de garantir direitos e dignidade às pessoas idosas. Quarto encontro (Violências cotidianas versus saúde mental): Focou na discussão sobre a relação entre violência e saúde mental, promovendo reflexões sobre as ações que contribuem para o bem-estar psicológico. Quinto encontro (Importância das redes de apoio): Destacou a importância das redes de apoio para atenuar os impactos das violências cotidianas e promover a saúde mental, com a intenção de fortalecer o grupo como uma rede de acolhimento. Sexto encontro (Sentidos e significados de saúde mental para os idosos): Como encerramento, foi realizada uma reflexão sobre os significados de saúde mental na perspectiva dos idosos. Cada reunião teve como objetivo fortalecer os vínculos entre os participantes, promover a reflexão sobre questões

importantes e proporcionar um ambiente de apoio mútuo frente às violências cotidianas enfrentadas pelo grupo de idosos do CRAS.

Unidade Básica de Saúde (UBS) Manoel Teles:

No caso da Unidade Básica de Saúde (UBS), a construção de vínculo com a equipe passou por desafios, especialmente devido à troca de direção durante esse processo. Ainda assim, foram realizadas reuniões com os agentes comunitários de saúde, além de trocas com diferentes profissionais da equipe, incluindo enfermeiros, médicos e o setor administrativo. Esses momentos permitiram um primeiro contato com a dinâmica da UBS e suas demandas. As atividades lá realizadas perpassam pelos atendimentos individuais na modalidade de plantão psicológico, caracterizado como um modelo de atendimento emergencial e pontual, no qual ofereceu um espaço de escuta qualificada e acolhimento imediato para pessoas em situação de sofrimento psíquico, para identificação de experiências de violências, com objetivo de suporte e/ou encaminhamento. Essa modalidade visou atender as demandas urgentes dos usuários, proporcionando assistência emocional, orientação e, quando necessário, encaminhamentos para serviços de saúde mental ou redes de apoio na comunidade.

Além disso, as estagiárias desenvolveram uma série de atividades de psicoeducação e conscientização na UBS, com o objetivo de ampliar seu alcance e sensibilizar um público sobre a problemática da violência doméstica e intrafamiliar. Aproveitando o espaço das salas de espera, o projeto promoveu rodas de conversa sobre temas relevantes para a comunidade. Essas atividades, realizadas de forma dinâmica e interativa, buscaram informar e conscientizar os participantes sobre a importância da saúde mental e do combate à violência, estimulando o diálogo aberto e a reflexão crítica. As salas de espera abordaram questões de grande relevância para a população, como a campanha Agosto Lilás, voltada à conscientização sobre a violência contra a mulher, e o Setembro Amarelo, focada na prevenção ao suicídio. Outrossim, o projeto se atentou às demandas específicas da comunidade, realizando, por exemplo, uma sala de espera sobre violência obstétrica e saúde mental no puerpério, a partir de uma solicitação da enfermeira da UBS. Essas atividades de psicoeducação não só complementaram as demais ações do Projeto Sobre-

Viver, mas também ampliaram seu impacto promovendo um espaço seguro de acolhimento.

Durante o desenvolvimento do Projeto Sobre-Viver, também foram realizadas a confecção de diversos materiais de comunicação e atividades voltadas à comunidade. Dentre os produtos criados, destacam-se a logomarca do projeto, que consolidou sua identidade visual e fortaleceu sua presença, e o folder de propaganda dos atendimentos, elaborado com o objetivo de divulgar os serviços oferecidos e facilitar o acesso e compreensão dos usuários. Além disso, foram produzidos cards informativos sobre o *Agosto Lilás* e *Setembro Amarelo*, com o intuito de promover a conscientização sobre a violência contra a mulher e a prevenção ao suicídio. O projeto também realizou oficinas de colagem com os idosos, estimulando sua criatividade, promovendo o bem-estar e fortalecendo os vínculos comunitários. Esses materiais e atividades foram fundamentais para a sensibilização da comunidade e o fortalecimento das ações de apoio e cuidado oferecidas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O Projeto Sobre-Viver, tanto na modalidade de extensão quanto no estágio, desenvolveu atividades voltadas à compreensão e enfrentamento da violência em suas múltiplas formas. A atuação ocorreu em duas frentes principais: individualmente, por meio do Plantão Psicológico (PP), oferecendo acolhimento a usuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), e em grupo, seguindo os referenciais teórico-práticos abordados nas disciplinas de Processos Grupais I e II, com um grupo de usuários do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

A prática em diferentes contextos possibilitou o contato com diversas manifestações da violência, permitindo que as estagiárias desenvolvessem estratégias de acolhimento e intervenção. A violência, enquanto fenômeno social, acarreta sérias consequências, não só para o pleno e integral desenvolvimento dos indivíduos, comprometendo o exercício da cidadania e dos direitos humanos, mas também para o desenvolvimento socioeconômico do país (Narvaz; Koller, 2006). Dessa forma, a violência está intrinsecamente ligada às relações de gênero, classe e etnia, sendo perpetuada por um sistema patriarcal que opera por meio de diferentes formas de dominação e exploração (Saffioti, 2001). Esse cenário

exige abordagens que transcendam a assistência pontual, promovendo reflexões críticas e estratégias que visem a transformação social.

Além do suporte emocional, foi possível promover ações de psicoeducação, que se mostraram fundamentais para ampliar a compreensão dos usuários sobre suas experiências e sobre os impactos da violência em sua saúde mental. Conforme Saffioti (2001), a violência simbólica impregna corpo e alma das categorias sociais dominadas, influenciando a forma como as vítimas percebem sua própria condição. A violência, operando também no nível da linguagem e do simbólico, está disseminada pelas diversas instituições sociais, e o ocultamento das relações abusivas de força ocorre de forma sutil e invisível (Narvaz; Koller, 2006). Desse modo, a psicoeducação desempenha um papel essencial ao desconstruir crenças internalizadas e fortalecer a autonomia dos sujeitos atendidos.

Assim sendo, a construção das intervenções, seja no contexto da UBS quanto do CRAS, partiu da escuta ativa e da análise dos significados atribuídos pelos próprios participantes às situações vivenciadas, garantindo que as abordagens fossem alinhadas às suas realidades e necessidades. A abordagem da violência de gênero exige a compreensão de que as relações interpessoais não estão dissociadas da estrutura social, pois obedecem às normas que regem a sociedade e sustentam desigualdades históricas (Saffioti, 2001). Assim, as estratégias de acolhimento e intervenção devem considerar tanto as especificidades individuais quanto as dinâmicas sociais que perpetuam a violência.

Dessa forma, a prática em diferentes contextos possibilitou o contato com diversas manifestações da violência, permitindo que as estagiárias desenvolvessem estratégias de acolhimento e intervenção. Além do suporte emocional, foi possível promover ações de psicoeducação, que se mostraram fundamentais para ampliar a compreensão dos usuários sobre suas experiências e sobre os impactos da violência em sua saúde mental. A construção dessas intervenções partiu da escuta ativa e da análise dos significados atribuídos pelos próprios participantes às situações vivenciadas, garantindo que as abordagens fossem alinhadas às suas realidades e necessidades.

A experiência também evidenciou como as demandas trazidas pelos usuários, tanto na UBS quanto no CRAS, estavam intrinsecamente relacionadas às diferentes formas de violência, reafirmando a importância

de projetos que promovam acolhimento e informação. Nesse sentido, a atuação das estagiárias refletiu a formação de uma profissional comprometida com a promoção da saúde integral e dos direitos humanos, conforme preconizado pelo Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Graduação em Psicologia. A experiência possibilitou uma atuação crítica e contextualizada, em consonância com a proposta de formar profissionais capazes de intervir e articular perante os aspectos individuais, históricos e coletivos de maneira indissociável, uma vez que a trajetória de formação da graduação pretende alcançar um perfil de egressos que corresponda aos seguintes princípios

Formação de uma/um profissional comprometida/o com a promoção da saúde integral, dos direitos humanos em diversos âmbitos e da formação humana, capaz de atuar em contextos socioculturais distintos e de lidar com as diferentes demandas presentes no campo da Psicologia, objetivando os processos de conscientização dos sujeitos no tocante às dimensões subjetiva, sócio-histórica e cultural consideradas de forma indissociável. Uma/um profissional comprometida/o com a produção e o desenvolvimento do conhecimento científico da Psicologia, com respeito às suas interfaces teórico-prática e pluridisciplinar e à leitura crítica e contextualizada de seus fundamentos teórico-metodológicos e das práticas profissionais, em uma formação norteada pela concepção de um projeto ético-político de Psicologia visando à transformação social e à reflexão crítica acerca da realidade social (Universidade Federal de Alagoas, 2018, p.08).

Haja vista, a interação entre teoria e prática favoreceu não apenas o desenvolvimento profissional, mas também o fortalecimento de uma postura ética e comprometida com a transformação social. Além disso, essa vivência contribuiu para a construção de conhecimento científico na área, respeitando a interface teórico-prática e a abordagem pluridisciplinar, conforme previsto no PPC, que enfatiza a importância da leitura crítica da realidade social e da atuação profissional orientada por princípios de justiça e equidade

Dessa forma, os objetivos do Projeto Sobre-Viver de promover ações de suporte e enfrentamento às vulnerabilidades sociais, bem como prestar atendimento direto e levar informações por meio da psicoeducação, foram alcançados, visto que a iniciativa não apenas proporcionou suporte às pessoas em situação de vulnerabilidade, mas também fomentou reflexões sobre estratégias de resistência e enfrentamento da violência. A troca

contínua entre as estagiárias e os usuários demonstrou o potencial de ações interventivas que aliam acolhimento e psicoeducação, contribuindo para um olhar mais humanizado e eficaz na assistência à população.

CONCLUSÃO

O Projeto Sobre-Viver foi estruturado com o propósito de promover suporte e enfrentamento às diversas formas de violência intrafamiliar e doméstica, especialmente em comunidades vulneráveis. Por meio de metodologias que combinaram atendimentos individuais e atividades grupais, buscou-se criar espaços de acolhimento e reflexão crítica, incentivando a construção de redes de apoio e a autonomia dos participantes. A articulação entre as políticas públicas de assistência social e saúde possibilitou uma abordagem mais ampla e integrada, ampliando o impacto das ações desenvolvidas.

A metodologia adotada, baseada na escuta ativa e no levantamento de demandas específicas das comunidades, permitiu que as intervenções fossem planejadas de maneira contextualizada e efetiva. Através da psicoeducação, do plantão psicológico e das atividades coletivas, o projeto conseguiu não apenas oferecer suporte emocional, mas também fomentar um debate essencial sobre as dinâmicas de violência, gênero e poder que atravessam o cotidiano das populações atendidas.

Entre as principais conquistas do projeto, destacam-se a criação de um ambiente seguro para discussão de temas sensíveis, a qualificação da formação acadêmica das estagiárias envolvidas e o fortalecimento dos laços entre os serviços de saúde, assistência social e a comunidade. Essas ações demonstram o potencial da psicologia aplicada às políticas públicas como ferramenta de transformação social.

No entanto, a experiência também revelou desafios significativos. A rotatividade de profissionais nas unidades de atendimento, a dificuldade de adesão de alguns participantes e as limitações estruturais dos serviços públicos foram obstáculos enfrentados ao longo da execução do projeto. Além disso, a naturalização da violência em certos contextos exigiu estratégias sensíveis para romper com padrões historicamente enraizados.

Diante disso, reafirma-se a importância de iniciativas que, no campo acadêmico de formação de psicólogas/os, aliem pesquisa, extensão e intervenção, garantindo que a atuação psicológica esteja alinhada às

demandas sociais e comprometida com a promoção dos direitos humanos para além da graduação e encontre com a prática profissional. O Projeto Sobre-Viver demonstrou que o acolhimento, a escuta qualificada e a conscientização são caminhos essenciais para o fortalecimento das comunidades e a construção de estratégias eficazes de enfrentamento à violência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, M A N e GUERRA, V N A. **Violência doméstica na infância e na adolescência**. São Paulo: Robe, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar**: orientações para prática em serviço. Cadernos de Atenção Básica, n. 8. Brasília, 2001.

MIURA, P. O. et al. Violência doméstica ou violência intrafamiliar: Análise dos termos. **Psicologia & Sociedade**, [S. l.], v. 30, p. e179670, 2018.

NARVAZ, M G; KOLLER, S H. Mulheres vítimas de violência doméstica: Compreendendo subjetividades assujeitadas. **Psico**, [S. l.], v. 37, n. 1, 2006. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/article/view/1405>. Acesso em: 11 mar. 2025.

PADOVANI, R. DA C.; WILLIAMS, L. C. DE A... Histórico de violência intrafamiliar em pacientes psiquiátricos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 28, n. 3, p. 520–535, 2008.

SAFFIOTI, H I.B. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. **Cadernos Pagu**, Campinas, SP, n. 16, p. 115–136, 2001. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8644541>. Acesso em: 12 mar. 2025.

SANTOS, A C W DOS. Caminhos para o combate e prevenção à violência intrafamiliar. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, São Paulo, Brasil, v. 16, n. 35, p. 437–

439, 2006. DOI: 10.1590/S0103-863X2006000300014. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/paideia/article/view/6413..> Acesso em: 11 mar. 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Psicologia da Unidade Educacional de Palmeira dos Índios do Campus Arapiraca**. Palmeira dos Índios: UFAL, 2018. Disponível em: <https://arapiraca.ufal.br/graduacao/psicologia/documentos/projeto-pedagogico/ppc-psicologia-2018/view>. Acesso em: 11 mar. 2025.

ENTRELAÇAMENTOS ENTRE PSICOLOGIA, DIREITO, TEORIA E PRÁTICA NO CUIDADO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: RECORTES DA LEI MARIA DA PENHA EM ALAGOAS

*Jaciely da Silva Magalhães
Letícia Pereira de Magalhães
Lidiane dos Santos Barbosa*

1. Introdução

A violência contra a mulher no Brasil permanece como uma questão alarmante, especialmente em regiões como o interior de Alagoas. Dados recentes apontados pela Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (SESAU/AL) indicam que, entre 2019 e 2023, 76,5% dos casos de violência contra mulheres no estado envolveram vítimas negras ou pardas, e 12,2% apresentavam algum tipo de deficiência, além disso, mais de 65% dos casos de violência contra a mulher aconteceram nas próprias residências das vítimas (Governo de Alagoas, 2024).

A promulgação da Lei nº 11.340/2006 (Brasil, 2006), conhecida como Lei Maria da Penha, representou um marco significativo no combate à violência doméstica e familiar contra a mulher no Brasil. Esta legislação não apenas tipificou diversas formas de violência, como física, psicológica, sexual, patrimonial e moral, mas também estabeleceu mecanismos de proteção e assistência às vítimas, incluindo medidas protetivas de urgência e a criação de juizados especializados (Coimbra; Ricciardini; Levy, 2018).

No entanto, a efetividade dessa lei enfrenta desafios que transcendem a ausência de equipamentos especializados e a limitação de profissionais capacitados. As barreiras estruturais e culturais se apresentam como entraves significativos na garantia da autonomia feminina. Fatores como dependência financeira, ausência de políticas públicas integradas e o julgamento moralizado da sociedade sobre as mulheres que rompem com ciclos de violência dificultam a emancipação real das vítimas.

A autonomia não se constrói apenas com a saída do ambiente violento, mas com a possibilidade concreta de reestruturação de suas vidas em segurança, com acesso a moradia, emprego e suporte psicossocial contínuo. Nesse sentido, a Psicologia assume um papel fundamental ao promover uma escuta qualificada que valida as experiências individuais,

fortalece os processos de subjetivação e auxilia no desenvolvimento de estratégias que possibilitem a reconstrução da autonomia em um contexto de políticas públicas ainda fragmentadas (Hanada; D'Oliveira; Schraiber, 2010).

O Núcleo de Psicologia Jurídica (NPJ/UFAL), projeto de extensão nascido nos berços da Universidade Federal de Alagoas, mais especificamente na Unidade Educacional de Palmeira dos Índios, articula a teoria e a prática da psicologia jurídica ao proporcionar atendimentos realizados por estudantes de Psicologia da instituição em dois espaços, na Clínica-Escola da UFAL em Palmeira dos Índios e na Defensoria Pública do Estado de Alagoas em Arapiraca. As linhas desse artigo são tecidas a partir das reflexões e experiências teórico-práticas de componentes do NPJ/UFAL.

Esse trabalho é delineado em: Introdução; Objetivos; Metodologia; Apresentação do Núcleo de Psicologia Jurídica da UFAL; A Lei Maria da Penha e seus Desdobramentos; O Olhar da Psicologia no Atendimento às Mulheres em Situação de Violência; Desafios Práticos da Medida Protetiva: entre Teoria e Prática, Tensões e Contradições; e Considerações Finais.

2. Objetivos

Este artigo tem como objetivo analisar os entrelaçamentos entre a Psicologia, as medidas protetivas de urgência no combate à violência contra a mulher e a prática cotidiana no atendimento a mulheres em situação de violência no interior alagoano. Busca-se discutir os desafios enfrentados após a concessão de medidas protetivas, destacando as discrepâncias entre a teoria legal e a realidade prática, bem como refletir sobre o papel do psicólogo nesse cenário visceralmente complexo.

Destaca-se, nesse contexto, a importância da Psicologia na compreensão das dinâmicas subjetivas envolvidas e no acolhimento qualificado. O trabalho psicológico, por meio da escuta ativa e da análise contextualizada, torna-se fundamental para identificar vulnerabilidades não percebidas pelo aparato jurídico, contribuindo para a construção de estratégias integradas de proteção e para a humanização das políticas públicas voltadas ao enfrentamento da violência de gênero.

3. Metodologia

A presente pesquisa adota uma abordagem qualitativa, fundamentada em uma revisão bibliográfica sobre a temática da violência contra a mulher e a efetividade das medidas protetivas. Além disso, realiza-se uma análise documental de notícias que relatam casos de feminicídio ocorridos mesmo após a concessão de medidas protetivas, buscando identificar padrões, fragilidades institucionais e desafios na aplicação dessas garantias legais. A metodologia também se ancora na articulação entre o referencial teórico de violência de gênero (Zanello, 2018; Guedes; Fonseca, 2021; Pasinato *et al.*, 2016; Pasinato; Machado; Ávila, 2019), a própria Lei Maria da Penha (Lei nº11.340/2006), e as experiências práticas das autoras no âmbito da Psicologia Jurídica, especialmente no acompanhamento de mulheres em situação de violência no interior alagoano. Essa interseção entre teoria e prática possibilita uma reflexão aprofundada sobre a atuação da Psicologia nesse contexto, destacando tanto os limites quanto as potencialidades do trabalho interdisciplinar no enfrentamento da violência de gênero.

4. Apresentação do Núcleo de Psicologia Jurídica da UFAL

O Núcleo de Psicologia do campus de Palmeira dos Índios, vinculado à Universidade Federal de Alagoas (UFAL), constitui uma iniciativa conjunta dos corpos discente e docente, idealizada e implementada em 2018. Sua criação decorre do compromisso acadêmico e social em proporcionar acolhimento psicológico especializado aos assistidos da rede de apoio local, em estreita colaboração com a Defensoria Pública do Estado de Alagoas (DPE/AL).

Além da atuação na DPE/AL, o Núcleo tem espaço na Clínica-Escola da própria UFAL em Palmeira dos Índios, atendendo o público encaminhado pela rede de assistência e saúde, além do judiciário da cidade de Palmeira dos Índios. Os atendimentos realizados por lá têm caráter de psicoterapia breve e contempla idosos, adultos, adolescentes e crianças com demandas a partir de especificidades jurídicas.

Com a proposta de aliar a prática psicológica à interface do campo jurídico, o NPJ/UFAL oferece uma escuta qualificada e humanizada, promovendo intervenções direcionadas que ampliam a compreensão das

demandas subjetivas dos indivíduos em situações de vulnerabilidade. Além do atendimento psicológico, o Núcleo se destaca pela realização de treinamentos especializados junto à equipe multiprofissional, fomentando reflexões críticas acerca das práticas institucionais e incentivando a produção de conhecimento científico. As discussões promovidas pelo Núcleo têm como eixo central a problematização das dinâmicas jurídicas, permitindo a construção de novas perspectivas que questionam paradigmas tradicionais e propõem abordagens mais integradas e humanizadas no campo da justiça.

No âmbito da Defensoria Pública, o Núcleo de Psicologia exerce um papel primordial na assistência a indivíduos em litígios judiciais, atuando de forma ativa em processos de mediação de conflitos e acordos, escuta especializada e acompanhamento psicológico de curta e média duração. Por meio de um olhar psicossocial e interdisciplinar, busca-se compreender as complexidades das relações jurídicas, ampliando as possibilidades de resolução pacífica e proporcionando aos assistidos um acompanhamento que transcende a dimensão meramente técnica, contemplando a integralidade do sujeito em sua experiência de sofrimento e vulnerabilidade.

Dessa forma, o projeto se consolida como um espaço de articulação entre a Psicologia e o Direito, tensionando os limites do saber jurídico e reivindicando práticas mais sensíveis às singularidades e ao contexto social das pessoas em situação de conflito legal.

Diante disso, nos cabe contextualizar ao que se propõe a Lei Maria da Penha (Brasil, 2006), bem como aspectos idiossincráticos dela no tópico seguinte.

5. A Lei Maria da Penha e seus Desdobramentos

A legislação que fundamenta este trabalho é a Lei nº 11.340/2006, amplamente conhecida como Lei Maria da Penha (Brasil, 2006). Promulgada com o objetivo de assegurar a proteção integral e a promoção dos direitos das mulheres, independentemente de classe social, raça, etnia, orientação sexual ou qualquer outra condição, a lei representa um marco jurídico no enfrentamento à violência de gênero no Brasil (Brasil, 2006). Além de tipificar as diversas formas de violência – física, psicológica, sexual,

patrimonial e moral –, a norma estabelece procedimentos específicos para a proteção das vítimas e detalha os direitos garantidos àquelas que buscam amparo sob sua égide.

A origem da Lei Maria da Penha (Brasil, 2006) está intrinsecamente ligada ao emblemático caso de Maria da Penha Maia Fernandes, que, após sofrer repetidos episódios de violência doméstica perpetrados por seu então marido, Marco Antonio Heredia Viveros, vivenciou também um processo de violência institucional. Apesar da gravidade dos fatos – que culminaram em uma tentativa de homicídio que a deixou paraplégica –, o sistema judiciário brasileiro mostrou-se moroso e ineficaz. Os trâmites judiciais arrastaram-se por quase duas décadas, marcados por sucessivos recursos que permitiram ao agressor permanecer em liberdade, mesmo após condenações em duas instâncias.

A visibilidade internacional do caso foi um fator determinante para a criação da lei. Em 2001, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (CIDH/OEA) responsabilizou o Estado brasileiro por omissão, negligência e tolerância com relação à violência de gênero. A condenação gerou forte pressão internacional, evidenciando a necessidade de reparação tanto material quanto simbólica, não apenas a Maria da Penha, mas a todas as mulheres em situação de violência no Brasil. Em resposta a essa demanda e ao compromisso do Estado em reestruturar suas políticas de enfrentamento à violência doméstica, a Lei nº 11.340 foi sancionada em 2006, instituindo mecanismos específicos para coibir e punir atos de violência contra mulheres e oferecendo maior proteção às vítimas (Brasil, 2006).

Adentrando as linhas da lei, cabe aqui, detalharmos as medidas protetivas de urgência, aspecto central do pensamento do presente artigo. De acordo com o quinto e sexto parágrafos do Art. 19 da Lei Maria da Penha (Brasil, 2006, p. 1): “§ 5º As medidas protetivas de urgência serão concedidas independentemente da tipificação penal da violência, do ajuizamento de ação penal ou cível, da existência de inquérito policial ou do registro de boletim de ocorrência.” e, posteriormente: “§ 6º As medidas protetivas de urgência vigorarão enquanto persistir risco à integridade física, psicológica, sexual, patrimonial ou moral da ofendida ou de seus dependentes.”. Logo, afirma-se a amplificação da proteção concedida pela lei e a sua implementação mediante a qualquer risco à integridade da vítima.

A Lei 11.340/2006 (Brasil, 2006, p. 1) continua a apresentar as medidas protetivas de urgência que obrigam o agressor em seu Art. 22 da seguinte forma:

Art. 22. Constatada a prática de violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos desta Lei, o juiz poderá aplicar, de imediato, ao agressor, em conjunto ou separadamente, as seguintes medidas protetivas de urgência, entre outras:

I - Suspensão da posse ou restrição do porte de armas, com comunicação ao órgão competente, nos termos da Lei nº 10.826, de 22 de dezembro de 2003;

II - Afastamento do lar, domicílio ou local de convivência com a ofendida;

III - proibição de determinadas condutas, entre as quais:

a) aproximação da ofendida, de seus familiares e das testemunhas, fixando o limite mínimo de distância entre estes e o agressor;

b) contato com a ofendida, seus familiares e testemunhas por qualquer meio de comunicação;

c) frequentação de determinados lugares a fim de preservar a integridade física e psicológica da ofendida;

IV - Restrição ou suspensão de visitas aos dependentes menores, ouvida a equipe de atendimento multidisciplinar ou serviço similar;

V - Prestação de alimentos provisionais ou provisórios.

VI -Comparecimento do agressor a programas de recuperação e reeducação; e

VII - acompanhamento psicossocial do agressor, por meio de atendimento individual e/ou em grupo de apoio.

§ 1º As medidas referidas neste artigo não impedem a aplicação de outras previstas na legislação em vigor, sempre que a segurança da ofendida ou as circunstâncias o exigirem, devendo a providência ser comunicada ao Ministério Público.

Diante desse escopo, a Lei pretende proteger as mulheres que são vítimas, especialmente promovendo o afastamento do agressor a ela e à sua família (Brasil, 2006). O distanciamento físico é parte crucial dessa conjuntura.

Desde sua promulgação, a Lei Maria da Penha (Brasil, 2006) passou por atualizações significativas com o intuito de aprimorar a eficácia das medidas protetivas e ampliar o amparo às mulheres em situação de vulnerabilidade. Contudo, apesar dos avanços legislativos, persistem desafios relacionados à sua efetiva implementação. Falhas na execução,

lacunas na integração das políticas públicas e a insuficiência de recursos especializados comprometem a aplicação plena da lei. Ademais, a rigidez de determinados dispositivos legais pode, em alguns contextos, produzir efeitos adversos, como por exemplo o medo de vingança dos agressores por acionar a Lei, a falta de amparo contínuo a nível psicológico em sua implementação objetiva, gerando situações em que a própria vítima se vê prejudicada pelo caráter normativo inflexível.

Outro aspecto relevante a ser analisado é a ideia de criminalização imediata de determinadas condutas sem a devida consideração das especificidades de cada caso. A aplicação automática de avaliações pode desconsiderar nuances fundamentais, como a dinâmica relacional entre vítima e agressor, o contexto socioeconômico envolvido e os impactos emocionais da denúncia. Esse cenário pode gerar um efeito paradoxal, pelo que algumas mulheres, especialmente aquelas em situação de dependência financeira, emocional ou até mesmo social, hesitam em buscar proteção legal para receber as consequências que uma denúncia pode acarretar. O temor da perda do sustento, da retaliação do agressor ou da desestruturação familiar, e ainda do medo da pressão sobre os filhos, quando houver, pode levá-las a optar pelo silêncio, perpetuando o ciclo de violência e tornando uma medida protetiva ineficaz na prática.

Além disso, a concessão de medidas protetivas sem um acompanhamento sistemático pode resultar em uma falsa sensação de segurança, fazendo com que algumas mulheres subestimem os riscos reais que ainda enfrentam. A demora na concessão e no cumprimento das medidas de proteção também representa um obstáculo crítico, permitindo que o agressor mantenha contato ou intensifique as ameaças durante esse intervalo. No mais, as medidas protetivas de urgência só entram em vigor após a notificação formal do agressor. No entanto, em determinados casos, a ausência de um endereço fixo por parte do agressor dificulta a sua localização, resultando em atrasos na efetivação da medida e prolongando a exposição da vítima ao risco.

Dessa forma, embora a Lei nº 11.340/2006 (Brasil, 2006) represente um avanço histórico e jurídico na proteção das mulheres, sua aplicação prática demanda uma constante revisão crítica que considere as complexidades dos múltiplos contextos em que a violência de gênero se manifesta.

6. O Olhar da Psicologia no Atendimento às Mulheres em Situação de Violência

A Psicologia desempenha um papel crucial no atendimento a mulheres em situação de violência, atuando na promoção da autonomia e no fortalecimento dos processos individuais e coletivos. A violência de gênero é frequentemente caracterizada pela privação da liberdade e pela negação da autonomia das mulheres, configurando uma relação de dominação que as objetifica e limita suas possibilidades de ação (Coimbra; Ricciardini; Levy, 2018).

Entretanto, a promoção da autonomia enfrenta desafios significativos, como a dependência financeira e a ausência de políticas públicas integradas que ofereçam suporte contínuo às mulheres. A dependência econômica, em particular, é um fator que frequentemente impede as vítimas de romperem com o ciclo de violência, pois a falta de recursos financeiros limita suas opções de saída e reestruturação de vida.

A promoção da autonomia feminina enfrentou barreiras estruturais profundamente enraizadas na cultura patriarcal, que perpetuam desigualdades e dificultam a ruptura com ciclos de violência. Segundo Valeska Zanello (2018), a socialização de gênero impõe às mulheres um modelo de subjetividade baseado no cuidado com o outro e na autoanulação, reforçando padrões que as mantêm nas relações de dependência, especialmente econômicas e emocionais. Essa construção cultural cria obstáculos para que mulheres em situação de violência se percebam como sujeitos independentes, limitando suas possibilidades de saída de relações abusivas.

Além disso, a cultura patriarcal opera na naturalização da subalternização feminina, o que se reflete na precarização do acesso a políticas públicas eficazes. Como destaca Zanello (2018), há uma construção simbólica que associa a mulher ao espaço doméstico e ao dever de suportar adversidades em nome da família, o que contribui para a dificuldade em reivindicar direitos e acessar recursos institucionais. Assim, mesmo quando existem medidas legais de proteção, a ausência de suporte contínuo – como políticas externas à inserção no mercado de trabalho e ao acesso à moradia segura – reforçam essa condição de vulnerabilidade.

Dessa forma, a desconstrução desses padrões exige uma abordagem interdisciplinar que contemple não apenas a aplicação da lei, mas também

a transformação das representações sociais sobre o lugar da mulher na sociedade. A Psicologia, ao compreender essas dinâmicas subjetivas e culturais, tem um papel fundamental no fortalecimento da autoestima e na construção de estratégias que permitam às mulheres desenvolverem novos sentidos para si mesmas, possibilitando a superação de relações opressivas.

Ainda, muitas mulheres permanecem em relações abusivas por não possuírem recursos próprios para sustentar a si mesmas e, em muitos casos, seus filhos e/ou outros dependentes. Essa dependência é reforçada pela dificuldade de acesso ao mercado de trabalho, pela falta de programas eficazes de capacitação profissional e pela ausência de políticas que garantam auxílio financeiro emergencial em casos de violência doméstica (Soares; Teixeira, 2022). Faz-se necessário expor um recorte de classe e raça, logo, estudos indicam que aproximadamente 8% das mulheres brasileiras relataram sofrer violência por parte de parceiros íntimos, com maior prevalência entre mulheres jovens, negras e de baixa escolaridade (Vasconcelos *et al.*, 2021). Além disso, dados de 2022 revelam que mais de 61% das vítimas de feminicídio no Brasil foram mulheres negras (Brasil, 2023). A dependência econômica é um fator crítico que impede muitas mulheres de deixarem relações abusivas, Soares e Teixeira (2021) constatarem que a diferença salarial entre parceiros está associada à ocorrência e a permanência de violência conjugal, indicando que a dependência financeira da mulher na relação com o parceiro aumenta o risco de violência doméstica. Além disso, a autonomia financeira é frequentemente apontada como um aspecto essencial para que as mulheres possam romper com o ciclo de violência (Guedes; Fonseca, 2021).

Paralelamente a esse cenário, as políticas públicas destinadas ao enfrentamento da violência contra a mulher são, em muitos casos, fragmentadas e desarticuladas entre os diferentes níveis de governo (Pasinato *et al.*, 2016; Medeiros; Zanello, 2018). Serviços essenciais como casas de abrigo, atendimento psicológico contínuo (Medeiros; Zanello, 2018) e suporte jurídico especializado são insuficientes ou inexistentes em muitas regiões do interior, dificultando o acesso das vítimas a uma rede de apoio eficaz (Pasinato; Machado; Ávila, 2019). A ausência de uma abordagem integrada, que contemple desde a proteção emergencial até a autonomia financeira e emocional a longo prazo, perpetua a vulnerabilidade dessas mulheres e reduz a eficácia das medidas protetivas.

A perspectiva da Psicologia enfatiza a autonomia como um processo de fortalecimento do sujeito em sua capacidade de escolha (Freitas, 2016), além do fortalecimento dos grupos. Nesse contexto, mesmo diante da gravidade da situação de violência, a decisão de solicitar ou não a medida protetiva cabe à mulher, sendo papel do psicólogo apoiar esse processo sem imposições. O acolhimento psicológico busca respeitar a singularidade de cada experiência, compreendendo que a mulher é agente ativa em sua trajetória, ainda que esteja em uma posição de vulnerabilidade momentânea.

Essa visão é respaldada por estudos que destacam a importância do fortalecimento da autoestima e da percepção de autoeficácia como fatores essenciais para a tomada de decisões autônomas (Porto; Bucher-Maluschke, 2012). O papel do psicólogo, portanto, vai além de orientar sobre a medida protetiva; envolve a construção de um espaço seguro em que a mulher possa reconhecer suas próprias capacidades, avaliar riscos e decidir sobre os caminhos mais adequados para sua realidade.

O enfoque na autonomia também dialoga com a crítica feminista à medicalização e ao paternalismo institucional, que muitas vezes desconsideram a voz e a vontade das mulheres em nome de uma suposta proteção, nesse sentido, fazendo um paralelo com o universo jurídico, "O modelo medicalizado vigente nas instituições de saúde parte do pressuposto de que o médico é o detentor do conhecimento e, por consequência, a mulher, após informada, deveria se submeter a sua autoridade técnico-científica." (Sens; Stamm, 2019, p. 10).

De maneira análoga, a Psicologia também corre o risco de sucumbir à tentação da imposição da autoridade técnico-científica, sendo constantemente necessária a retomada aos ideais de autonomia do sujeito, numa perspectiva política (Porto; Bucher-Maluschke, 2012). Assim, o trabalho psicológico no âmbito das políticas públicas deve equilibrar a oferta de informações e a sustentação emocional, sem retirar da mulher o protagonismo de suas decisões, reforçando sua atuação ativa em meio a um sistema que historicamente a silenciou.

A prática psicológica, especialmente no atendimento a mulheres em situação de violência, evidencia que, embora as teorias e técnicas sejam fundamentais para orientar a atuação profissional, nada substitui a experiência direta de escutar as pessoas em suas vivências concretas. A escuta ativa permite ao psicólogo acessar nuances subjetivas e sociais que

não podem ser totalmente apreendidas pelos manuais teóricos ou pela normatização institucional, tampouco das letras das leis.

A partir de uma perspectiva fenomenológica e dialógica, a Gestalt-terapia valoriza o encontro genuíno com o outro e a compreensão do aqui e agora (Perls; Hefferline; Goodman, 1997). Esse contato direto revela que cada mulher carrega um universo singular de experiências, em que fatores culturais, emocionais e materiais se entrelaçam de forma complexa. As histórias dessas mulheres não se limitam a categorias diagnósticas ou protocolos de intervenção – elas expressam dilemas cotidianos, contradições internas e estratégias de sobrevivência que desafiam abordagens padronizadas.

No contexto da violência de gênero, essa escuta atenta permite identificar fatores que não são visíveis em documentos legais ou em relatórios institucionais. Por exemplo, a decisão de solicitar uma medida protetiva não depende apenas da gravidade objetiva da violência, mas envolve aspectos subjetivos como medo de represálias, preocupações com filhos, dependência financeira e falta de suporte social. A compreensão dessas realidades específicas orienta disciplinas mais humanizadas e eficazes.

Dessa forma, embora a formação teórica forneça as bases para uma atuação ética e técnica, é na escuta das experiências reais que a prática psicológica se transforma em um instrumento de acolhimento e emancipação. A abertura para as singularidades do outro não invalida o conhecimento técnico, mas o amplia, permitindo que a Psicologia, em diálogo com as políticas públicas, responda de forma mais sensível e adequada à complexidade da vida.

Para superar essas barreiras, é essencial que a atuação psicológica seja acompanhada por uma rede de apoio que inclua assistência social, jurídica e oportunidades de capacitação profissional. A integração de políticas públicas que abordem as múltiplas dimensões da violência de gênero é fundamental para criar condições que possibilitem às mulheres reconstruírem suas vidas e de seus dependentes com segurança e dignidade.

7. Desafios Práticos da Medida Protetiva: entre Teoria e Prática, Tensões e Contradições

A Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) representa um marco na proteção das mulheres contra a violência doméstica no Brasil, instituindo medidas protetivas de urgência como ferramentas essenciais para salvaguardar as vítimas. No entanto, a implementação efetiva dessas medidas enfrenta diversos desafios práticos que comprometem a sua eficácia.

Um dos principais obstáculos é a subnotificação dos casos de violência. Muitas mulheres, por medo, dependência financeira ou descrença na eficácia do sistema, deixam de denunciar seus agressores, o que impede a aplicação das medidas protetivas (Bianchini, 2012). Além disso, a lentidão processual e a burocracia no sistema judiciário podem retardar a concessão dessas medidas, expondo as vítimas a riscos contínuos.

A falta de estrutura adequada em órgãos de proteção também é um desafio significativo. Em muitas regiões, especialmente nas áreas rurais e periféricas, há escassez de delegacias especializadas, abrigos e serviços de apoio psicológico e jurídico para as vítimas (Agrolo, 2016). Essa carência dificulta o acesso das mulheres aos recursos jurídicos sugeridos para o enfrentamento da violência, bem como suas repercussões intrínsecas.

A resistência cultural e social também desempenha um papel crucial nos desafios enfrentados. Segundo Silva (2010), normas sociais arraigadas e estereótipos de gênero podem levar à minimização ou justificativa da violência, tanto por parte da sociedade quanto das próprias vítimas, dificultando a busca por ajuda e a implementação efetiva das medidas protetivas.

Ainda que não se trate dos desafios impostos pelo contexto social à efetividade das medidas protetivas, é fundamental considerar as dificuldades no âmbito processual. Embora a legislação determine que as autoridades competentes prestem assistência integral, assegurando a saúde física e psicológica das vítimas e evitando sua revitimização (Brasil, 2006), persistem numerosos relatos de mulheres que se sentem questionadas e submetidas a novas formas de violência institucional ao longo do processo.

Em adição a isso, ao ser efetivado, ainda há uma dificuldade na manutenção da segurança dessas mulheres após o feito dessa medida protetiva. Em 2024, foram feitas 96 prisões por descumprimento da medida protetiva no Rio de Janeiro, além disso em 2022, de 111 casos de feminicídio, 17 deles foram de vítimas cobertas pelas medidas protetivas

(Graell; Prado, 2024), dado que representa uma lacuna estrutural na proteção dessas mulheres. A ineficácia da promoção da proteção integral é algo que causa receio naquelas que pretendem acionar as medidas e ainda é algo que assombra algumas das já estão sob o aparato da lei.

Em muitos casos, como foi possível observar nas experiências de escuta no Núcleo de Psicologia Jurídica da DPE/AL, o temor das mulheres em buscar a medida protetiva parte da reação que os agressores podem vir a ter com a “ameaça”, como uma contra ofensiva, que a proteção legal e policial causa a ele. O reconhecimento de que a medida protetiva de urgência não garante com 100% de certeza a sua sobrevivência é causador de angústia na mulher que se vê desamparada pelo Estado na realidade prática do cotidiano e até mesmo dentro dos aparelhos legais onde frequentemente relatos de violência institucional são compartilhados em seu meio social por outras mulheres.

A mídia evidencia a contradição ao enunciar diversos casos de feminicídio onde a vítima havia realizado a medida protetiva, assim, em uma rápida pesquisa no buscador do *google* com os termos “morta medida protetiva AL”, foi possível encontrar notícias com os seguintes títulos “Justiça concede medida protetiva, mas mulher é morta por ex-marido dias antes de receber intimação em Maceió” (G1, 2023), nesse caso, a medida protetiva de urgência fora solicitada no dia 19 de dezembro de 2023, no entanto a intimação só chegou à residência da mulher em 03 de janeiro, três dias após o feminicídio ser realizado pelo seu ex marido.

“Mulher é assassinada com mais de 20 facadas pelo ex-companheiro em Maceió; homem confessou o crime” (G1, 2024), já nesse caso, os familiares da vítima informaram que já havia a medida protetiva em vigência, no entanto, fora descumprida na casa da mãe do agressor quando a vítima foi levar os filhos para ter contato com a avó.

“Mulher morta em feminicídio havia solicitado medida protetiva nove dias antes contra ex-companheiro” (Terra, 2024), aqui a vítima foi perseguida ao sair do trabalho e o crime foi consumado sem a possibilidade de acionar a polícia.

Os três crimes reforçam que as medidas protetivas são fatores cruciais para a seguridade de mulheres, mas que não alcança a todas as situações específicas. De forma geral, os profissionais que lidam com a Lei Maria da Penha (Brasil, 2006) em suas mais diversas funcionalidades, devem estar atentos e conscientes de que nem sempre a medida protetiva de

urgência será capaz de proteger a vítima. Em alguns contextos, sua concessão pode até gerar uma falsa sensação de segurança, levando uma mulher a baixar a guarda e, conseqüentemente, tornando-a ainda mais vulnerável a novas formas de violência ou ao agravamento da agressão.

Esse cenário de incerteza evidencia uma contradição estrutural na aplicação da medida protetiva: embora concebida para resguardar a mulher em situação de violência, sua implementação ainda enfrenta lacunas que expõem as vítimas a novos riscos. A ineficácia na fiscalização das medidas, a morosidade na resposta das autoridades e a insuficiência de equipamentos de proteção, como casas-abrigo e apoio psicossocial adequado, fragilizam a sensação de segurança que a legislação deveria proporcionar.

Diante desse cenário, é fundamental que os profissionais envolvidos na aplicação da Lei Maria da Penha (Brasil, 2006) adotem uma postura crítica, sensível e proativa. Mais do que uma mera aplicação formal da norma, é necessário compreender as nuances de cada caso, avaliando os fatores de risco e promovendo um acompanhamento contínuo e intersetorial. Não somente os psicólogos, mas também assistentes sociais, defensores públicos, juízes e demais agentes do sistema de justiça devem atuar de forma articulada, considerando não apenas a proteção imediata da vítima, mas também estratégias que possibilitem sua orientação emocional e autonomia a longo prazo.

Além disso, é imprescindível que esses profissionais, mas especialmente psicólogos, estejam atentos aos impactos subjetivos que a violência de gênero provoca, garantindo uma escuta comprometida e um acolhimento humanizado. Muitas mulheres enfrentam dilemas psicológicos complexos ao denunciar seus agressores, especialmente quando há dependência emocional, filhos em comum ou pressões familiares e sociais. A abordagem profissional, portanto, deve ir além do protocolo jurídico, promovendo um ambiente em que a vítima se sinta segura para expressar suas angústias e tomar decisões informadas sobre sua própria proteção.

A formação contínua e o aprimoramento das práticas institucionais são essenciais para que os operadores da Lei Maria da Penha (Brasil, 2006) consigam agir com sensibilidade e eficácia. Ações educativas, supervisões e reflexões sobre a atuação profissional voltada para uma abordagem mais eficiente e humanizada, diminuindo as falhas na implementação das protetivas e fortalecendo o enfrentamento à violência de medidas de gênero.

Nesse contexto, a Psicologia desempenha um papel crucial, não apenas no suporte emocional às vítimas, mas também na análise crítica das estruturas institucionais que podem vir a perpetuar a vulnerabilidade feminina. O trabalho psicológico precisa ir além do atendimento individual, sendo necessária a sua atuação também para com a equipe, promovendo reflexões sobre a revitimização institucional, os desafios da denúncia e os impactos emocionais da insegurança jurídica, que embora seja robusta em palavras da lei, ainda é escassa em sua efetividade. A interseção entre Psicologia, políticas públicas e direito, mostra-se necessária para a construção de estratégias mais eficazes de acolhimento e proteção, garantindo que a mulher não apenas tenha acesso aos seus direitos, mas que também possa vivê-los com dignidade e segurança.

8. Considerações Finais

A análise das medidas protetivas evidencia que, apesar dos avanços normativos, sua efetividade ainda enfrenta desafios práticos, especialmente no interior. O temor das vítimas ao recorrer ao sistema de justiça e à revitimização recorrente demonstra que a proteção legal, por si só, não é suficiente para garantir a segurança e o refúgio da vida das mulheres em situação de violência.

Nesse cenário, a Psicologia desempenha um papel indispensável, indo além do acolhimento individual e se tornando um elo entre o que se propõe com as medidas protetivas de urgência e a experiência subjetiva das vítimas. A escuta permite compreender os impactos emocionais da violência e a complexidade das dinâmicas relacionadas aos envolvidos, oferecendo suporte não apenas para as mulheres, mas também para os profissionais que atuam no sistema de justiça. A presença de psicólogos em espaços como a Defensoria Pública amplia a possibilidade de intervenções mais humanizadas e eficazes, contribuindo para a construção de políticas públicas que levem em conta as reais necessidades das vítimas, bem como a construção de ferramentas de enfrentamento pertinentes a esse momento de suas vidas.

Assim, a Psicologia não apenas fortalece a rede de proteção, mas também promove reflexões essenciais para transformar práticas institucionais e sociais, tornando o enfrentamento da violência contra a mulher mais eficaz e abrangente às complexidades do sofrimento humano.

Além disso, ao considerar a subjetividade das vítimas, a Psicologia contribui para a construção de caminhos que favoreçam sua autonomia, permitindo que essas mulheres não apenas se distanciem da situação de violência, mas também reconstruam suas vidas de maneira independente e fortalecida. A atuação psicológica, portanto, deve ir além do acolhimento emergencial, incentivando a resignificação da identidade das vítimas e a retomada do controle sobre suas próprias trajetórias, aspectos fundamentais para uma ruptura efetiva com o ciclo da violência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGROLO, Paula. **5 obstáculos que mulheres enfrentam para denunciar a violência doméstica.** Jusbrasil, 2016. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/5-obstaculos-que-mulheres-enfrentam-para-denunciar-a-violencia-domestica/299513903>. Acesso em: 24 fev. 2025.

BIANCHINI, Alice. **Por que as mulheres não denunciam seus agressores?** Jusbrasil, 2012. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/por-que-as-mulheres-nao-denunciam-seus-agressores-com-a-palavra-a-vitima/121814070>. Acesso em: 24 fev. 2025.

BRASIL. **Informe** – Edição Mulheres Negras. Ministério da Igualdade Racial, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/igualdaderacial/pt-br/composicao/secretaria-de-gestao-do-sistema-nacional-de-promocao-da-igualdade-racial/diretoria-de-avaliacao-monitoramento-e-gestao-da-informacao/informativos/informe-edicao-mulheres-negras.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2025.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília, 2006. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 17 fev. 2025.

COIMBRA, José César; RICCIARDI, Ursula; LEVY, Lidia. Lei Maria da Penha, equipe multidisciplinar e medidas protetivas. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 2, p. 158-172, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000200012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 fev. 2025.

FREITAS, Julia Rezende Chaves Bittencourt de. A relação terapeuta-cliente na abordagem gestáltica. **IGT na Rede**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 24, p. 85-104, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262016000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 fev. 2025.

G1. Justiça concede medida protetiva, mas mulher é morta por ex-marido dias antes de receber intimação em Maceió. G1 Alagoas, 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/al/alagoas/noticia/2023/01/05/justica-concede-medida-protetiva-mas-mulher-e-morta-por-ex-marido-dias-antes-de-receber-intimacao-em-maceio.ghtml>. Acesso em: 24 fev. 2025.

G1. Mulher é assassinada com mais de 20 facadas pelo ex-companheiro em Maceió; homem confessou o crime. G1 Alagoano, 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/al/alagoas/noticia/2024/09/01/mulher-e-assassinada-com-mais-de-20-facadas-pelo-ex-companheiro-em-maceio-homem-confessou-o-crime.ghtml>. Acesso em: 24 fev. 2025.

GOVERNO DE ALAGOAS. **Mais de 65% dos casos de violência contra a mulher em AL ocorreram nas residências das vítimas, aponta a Sesau.** Portal Alagoas, 2024. Disponível em: <https://alagoas.al.gov.br/noticia/mais-de-65-dos-casos-de-violencia-contr-a-mulher-em-al-ocorreram-nas-residencias-das-vitimas-aponta-sesau>. Acesso em: 17 fev. 2025.

GUEDES, Rebeca Nunes; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Autonomia financeira e violência de gênero: uma análise crítica das políticas públicas brasileiras. **Revista Brasileira de Estudos de Gênero**, v. 10, n. 2, p. 45-67, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/HgPw4p8bzGtsMYGNxFMFZNw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 fev. 2025.

HANADA, Heloísa; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; SCHRAIBER, Lilia Blima. Os psicólogos na rede de assistência a mulheres em situação de violência. **Revista Estudos Feministas**, v. 18, n. 1, p. 145-164, abr. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/NT9hzc5kt6qFB4VGJZkT64m/>. Acesso em: 17 fev. 2025.

MEDEIROS, Mariana Pedrosa de; ZANELLO, Valeska. Relação entre a violência e a saúde mental das mulheres no Brasil: análise das políticas públicas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 384-403, abr. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812018000100021&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 fev. 2025.

PASINATO, Wânia *et al.* Medidas protetivas para as mulheres em situação de violência doméstica. In: PARESCHI, Ana Carolina Cambreses; ENGEL, Cíntia Liara; BAPTISTA, Gustavo Camilo (orgs.). **Direitos humanos, grupos vulneráveis e segurança pública**. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, 2016, p. 233-265.

PASINATO, Wânia; MACHADO, Bruno Amaral; ÁVILA, Thiago Pierobom de (coord.). **Políticas públicas de prevenção à violência contra a mulher**. São Paulo: Marcial Pons; Brasília: Fundação Escola, 2019.
PERLS, Fritz; HEFFERLINE, Ralph; GOODMAN, Paul. **Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 1997.

PORTO, Madge; BUCHER-MALUSCHKE, Júlia Sursis Nobre Ferro. Atendimento psicológico e a secretaria de políticas para as mulheres. **Psicologia & Sociedade**, [s.l.], v. 24, n. 3, p. 567-576, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/nrXL8HFrNybCnKHBZr4SmLm/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 18 fev. 2025.

SENS, Maristella Muller; STAMM, Ana Maria Nunes de Faria. Percepção dos médicos sobre a violência obstétrica na sutil dimensão da relação humana e médico paciente. **Interface**, Botucatu, v. 23, n. 10, p. 1-16, 2019.

Disponível em:
<https://www.scielo.org/article/icse/2019.v23/e180487/pt/#top>. Acesso em: 18 fev. 2025.

SILVA, Sergio Gomes da. Preconceito e discriminação: as bases da violência contra a mulher. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 556-571, set. 2010. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/pcp/a/rzhdT5gCxpg8sfQm4kzWZCw/>. Acesso em: 24 fev. 2025.

SOARES, Laís de Sousa Abreu; TEIXEIRA, Evandro Camargos. Dependência econômica e violência doméstica conjugal no Brasil. **Planejamento e Políticas Públicas**, [s.l.], n. 61, p. 264-289, 2022. Disponível em:
<https://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/ppp/article/view/1463>. Acesso em: 17 fev. 2025.

TERRA. **Mulher morta em feminicídio havia sido solicitada medida protetiva nove dias antes contra ex-companheiro**. Terra, 2024. Disponível em:
https://www.terra.com.br/nos/mulher-morta-em-feminicidio-havia-solicitado-medida-protetiva-nove-dias-antes-contra-ex-companheiro,6769c20a8168281faf2deb9425ec86d9cmxdinr1.html?utm_source=clipboard. Acesso em: 24 fev. 2025.

VASCONCELOS, Nádia Machado de *et al.* Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo contra mulheres adultas no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 24, n. e210020.supl.2, p. 1-15, 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/6hDYSM5rxrFDT9hS5yhr69p/?lang=en#>. Acesso em: 27 fev. 2025.

ZANELLO, Valeska. **Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação**. Petrópolis: Vozes, 2018.

AS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NO CAMPO DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO CURRICULAR NO CENTRO DE REABILITAÇÃO E EDUCAÇÃO NUTRICIONAL – CREN/AL

*Yana Roberta Marques da Silva Santana
Emanuelle Guedes Campos Lima*

O presente trabalho consiste em um relatório final de vivências experimentadas no estágio obrigatório na ênfase em processos de prevenção e promoção da saúde. A prática do estágio possibilitou ampliar os conhecimentos e observar as contribuições da Psicologia no campo da saúde, bem como seus desafios e potencialidades, além de compreender a atuação do psicólogo, unificando os conhecimentos teóricos e experiências práticas. O estágio realizou-se no Centro de Reabilitação e Educação Nutricional (CREN), em Maceió (AL), no qual foram desenvolvidas atividades de educação popular em saúde, que serviram, a partir do princípio da promoção e prevenção a saúde, para o fortalecimento do vínculo entre os usuários.

A Psicologia da Saúde é uma área que contempla as discussões sobre o conceito de saúde, os processos históricos, sociais, culturais que a envolve e as práticas do profissional da Psicologia no contexto da saúde. Tem o objetivo de compreender a inter-relação da saúde com o adoecimento e o comportamento (Miyazaki, Domingos & Caballo, 2001; Barros, 2002). Busca desenvolver ações interventivas de saúde que considerando os aspectos psicossociais do adoecimento. Sendo assim, o psicólogo possui uma importante contribuição na promoção e prevenção em saúde, participando em todos os níveis de atenção à saúde, desde a atenção primária até a terciária. Atuam em equipe multidisciplinar e interdisciplinar, contribuindo com intervenções que visam reduzir a incidência e a prevalência de enfermidades, além de minimizar complicações decorrentes das doenças (Costa e López, 1986).

O estágio obrigatório em Psicologia da Saúde, com foco na Atenção Básica, é uma etapa crucial para a formação de psicólogos, permitindo a prática de competências adquiridas ao longo do curso e a inserção no Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, os estagiários de psicologia têm a oportunidade de lidar com a saúde de maneira integral, alinhada ao modelo biopsicossocial preconizado pelo SUS. Como apontam Campos et

al. (2020), essa abordagem integrada é fundamental para a eficácia das intervenções em saúde mental, uma vez que a Atenção Básica promove o cuidado longitudinal e a proximidade com a comunidade.

Nesse contexto, foram desenvolvidas ações no Centro de Reabilitação e Educação Nutricional (CREN), de Maceió, Alagoas, com o grupo de crianças do semi-internato e com o grupo de mulheres artesãs. A prática do estágio visa não só ampliar experiência acadêmica e profissional do aluno, mas também contribui para o desenvolvimento de uma atuação ética e comprometida com o bem-estar social.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é uma estratégia organizativa do sistema de saúde e funciona de acordo com às necessidades de saúde da população. Nesse sentido, é possível pensar que há diversos fatores que implicam no processo saúde-doença. De acordo com a OMS (2001), a saúde contempla um “bem-estar físico, psicológico, social, ambiental, espiritual”. Diante da complexidade do conceito e da aplicação de um sistema de saúde que trabalhe todas essas dimensões da integralidade do sujeito, a Atenção Básica se divide em níveis de atenção.

O primeiro nível de atenção à saúde é a Atenção de Baixa Complexidade, caracterizado por ser o primeiro contato do sujeito com o SUS e por utilizar tecnologias de cuidado como promoção e prevenção em saúde e diagnóstico simples. A Atenção de Média Complexidade, por outro lado, envolve procedimentos mais especializados e parte do princípio de que o adoecimento já está estabelecido. Nessa instância, é possível trabalhar promoção e prevenção de maneira mais específica, ou seja, ações que evitem o agravamento de doenças já diagnosticadas e ações que detectem e tratem precocemente problemas de saúde.

Desse modo, vale ressaltar o papel do profissional da Psicologia na atuação em saúde, considerando os fatores sociais, culturais e ambientais para além do adoecimento físico ou psicológico. Sendo assim, é importante que ao longo da formação não só as discussões, mas também as práticas em locais de serviço e atendimento à saúde pública sejam contempladas para tornar claro qual o compromisso ético e social do papel do psicólogo (CFP, 2005).

A saúde pública passou por diversas mudanças para consolidar o modelo de Atenção Básica que prevalece no Sistema Único de Saúde e que privilegia o cuidado humanizado, de acordo com os princípios doutrinários

e administrativos. Sendo eles: a Universalidade, Equidade e Integralidade. É vasta as possibilidades de atuação do psicólogo na área da saúde.

Nesse sentido, o trabalho do psicólogo na atenção de média complexidade envolve uma diversidade de práticas, como atendimento individual, encaminhamentos e intervenções em grupo e um trabalho em conjunto com a equipe multiprofissional em atividades como oficinas temáticas, grupos terapêuticos, sala de espera, acolhimento, educação popular em saúde e cuidado continuado.

A atuação da Psicologia da Saúde na Média Complexidade é, portanto, fundamental para o cuidado integral do paciente, pois aborda os aspectos comportamentais da relação saúde-doença no âmbito da promoção e prevenção. A participação do psicólogo pode contribuir para uma maior adesão e enfrentamento do adoecimento e prevenção de outras enfermidades (Guimarães & Monteiro, 2019).

Localizado na capital alagoana, Maceió, o Centro de Reabilitação e Educação Nutricional (CREN) funciona como um aparelho de atenção à saúde mais especializado. Trabalha com uma equipe multiprofissional e recebe apoio financeiro de diversas instituições. Apesar de ser um serviço que surgiu a partir da demanda da desnutrição e obesidade, logo já existe um adoecimento instaurado, são desenvolvidas diversas ações interventivas com o foco em promoção e prevenção em saúde. Dentre os serviços prestados, está o semi-internato para crianças com problemas relacionados a nutrição. Elas ficam das 08h até às 16h e recebem alimentação direcionada pela equipe de nutrição e aula com a equipe pedagógica.

O CREN funciona como um ambulatório, prestando serviços assistencialistas de consulta à ginecologista, enfermeira e psicóloga, por demanda espontânea ou pelo serviço de marcações do SUS, o Cora. Ademais, vários grupos são atendidos com o objetivo de proporcionar capacitação e acolhimento da comunidade, como as mulheres artesãs e as oficinas de culinária e com as mães/pais responsáveis.

No quadro a seguir, serão exibidas algumas atividades que foram planejadas de acordo com as demandas territoriais, e desenvolvidas sob a perspectiva da promoção e prevenção a saúde:

Atividades	Objetivos
1. Sala de Espera “Setembro Amarelo” 2. Visita Domiciliar 3. Evolução do prontuário Atendimento	Promover, através de ações interventivas, a educação popular em saúde discutindo a temática com o foco em promoção e prevenção em saúde. Observar o contexto habitacional, social, cultural e relacional da família para compreender os fatores que influenciam a saúde e a interação das crianças. Registrar e acompanhar o desenvolvimento da criança assistida. Observar e discutir os casos do atendimento terapêutico individualizado.
4. Atendimento Visita Territorial na Vila Emater	Observar e discutir os casos do atendimento terapêutico individualizado. Observar o contexto territorial, social, econômico, político e relacional que envolvem as famílias da comunidade. Mapear possíveis intervenções e construir o vínculo com as famílias.
5. Intervenção com a equipe de Nutrição	Promover, através de ações interventivas, a educação popular em saúde discutindo a temática com o foco em promoção e prevenção em saúde em conjunto com a equipe de Nutrição.
Planejamento Intervenção com o Grupo de Mulheres	Discutir as possibilidades e metodologias adequadas para a intervenção a partir dos dados coletados. Promover um ambiente acolhedor para a escuta e, através de

	ações interventivas, estimular o reconhecimento das potencialidades do grupo terapêutico.
1.Planejamento 2.Anamnese 3.Atendimento	1. Discutir as possibilidades e metodologias adequadas para a intervenção a partir dos dados coletados. 2. Entrevistas de admissão, mapeando o histórico e o contexto da criança e da família. 3. Observação e discussão dos casos dos atendimentos terapêuticos individualizados.
4. Reunião com o Grupo de pais	4.Acesso à um ambiente de fala e escuta com os responsáveis das crianças, afim de criar um momento de acolhimento e trazer à tona algumas informações sobre o processo de alta das crianças.
5. Visita ao Parque Municipal Panfletagem do Novembro Azul	5.Momento de lazer e aprendizado, junto com a equipe pedagógica e com as crianças. Distribuição de materiais informativos sobre a educação Popular em Saúde
6.Triagem 7.Cuidar e Criar: Saúde através do Artesanato	6.Realização da admissão de novas crianças e divulgar os serviços ofertados. 7.Promoção do cuidado em saúde por meio da reflexão crítica e compreensão dos processos de saúde através do artesanato.

Tais atividades foram importantes porque fomentam a compreensão da integralidade do sujeito e dos processos que influenciam o estabelecimento da saúde e da doença, bem como os seus significados. As atividades iniciais se concentraram em compreender a dinâmica institucional e as demandas e potencialidades de cada grupo.

Foi necessário adotar uma metodologia focada em observação e coleta de dados para elaboração de um projeto futuro que contemplasse a promoção e prevenção em saúde nos grupos que as informações foram coletadas. A Psicologia pode contribuir em um trabalho interdisciplinar e multidisciplinar na transmissão das informações para os usuários dos serviços, intervindo no campo da educação popular em saúde (Becker & Rocha, 2017). Pensando nisso, foi estruturado duas salas de espera com os temas: Setembro Amarelo e Outubro Rosa, com a proposta de discutir saúde a partir da perspectiva das participantes e orientar sobre a prevenção ao suicídio e o cuidado integral à saúde da mulher. Foram discutidos os fatores de estresse e ansiedade entre as participantes em um momento breve, com dinâmica e um panfleto com mais informações. Ademais, foram realizadas três visitas fora do campo. A primeira visita domiciliar tinha o objetivo de mapear o contexto familiar de uma criança com demanda de comportamentos violentos apresentados em sala de aula.

Durante a visita, a psicóloga e assistente social fizeram perguntas sobre a criança e sua rotina, enquanto a estagiária observava a estrutura e fazia as anotações para evolução do prontuário. Na segunda vez, foi realizada uma visita territorial e na ocasião foram distribuídos alguns folhetos com o objetivo de trazer algumas informações sobre o cuidado com a saúde mental. Nesse dia, as estagiárias do dia foram visitar algumas casas com demandas específicas e registraram as observações do local na Vila Emater (Maceió, AL). Ademais, foi realizado uma visita ao parque municipal com as crianças e a equipe pedagógica, com o intuito de proporcionar um momento de lazer e aprendizado com os infantes.

Nesse íterim, a visita domiciliar é uma prática fundamental na atenção à saúde, pois proporciona um maior contato com a realidade do usuário. Essa estratégia permite que profissionais de saúde identifiquem fatores ambientais, familiares e sociais que podem influenciar na saúde e no tratamento (Oliveira et al., 2012). Além disso, podem favorecer a construção ou aprofundamento do vínculo com a equipe de saúde e a

comunidade, o que facilita o tratamento e a promoção de práticas preventivas no cotidiano do paciente. As ações realizadas na prática do estágio supervisionado serviram para ampliar as experiências e fortalecer a importância do trabalho em equipe multiprofissional e do exercício ético da profissão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, R. A.; MALAGRIS, L. E. N. A prática da psicologia da saúde. Rev. SBPH vol. 14 no.2, Rio de Janeiro – Jul/dez. – 2011.

ALVES, R. F.; EULÁLIO, M. do C. Abrangência e níveis de aplicação da Psicologia da Saúde. In ALVES, Railda Fernandes. Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa. Campina Grande: EDUEPB, 2011. p. 65-88. ISBN 978-85-7879-192-6.

ANDERY, A. A. Psicologia na comunidade. Psicologia social: o homem em movimento, v. 13, p. 203-320, 1984. BOCK, A. M. B. Psicologia e saúde: desafios às políticas públicas no Brasil. In: ROSA, E. M. et al. (Org.).

Psicologia e saúde: desafios às políticas públicas no Brasil. Vitória: Edufes, p. 17-34, 2007. BRITO-SILVA, K.; BEZERRA, A. F.; TANAKA, O. Y. Direito à saúde e integralidade: uma discussão sobre os desafios e caminhos para sua efetivação. Comunicação Saúde Educação, [s.d.]. Disponível em: . Acesso em: 5 nov. 2024.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. CÂMARA, A. M.

C. S.; MELO, V. L. C.; GOMES, M. G. P.; et al. Percepção do Processo Saúde-doença: Significados e Valores da Educação em Saúde. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 36, n. 1, supl. 1, p. 40-50, 2012.

CAMPOS, G. W. S., PEREIRA, A. C., & SILVA, L. T. A Interdisciplinaridade na Atenção Básica: um desafio para a integralidade do cuidado. Revista Brasileira de Saúde Mental, 15(2), 45-58. 2020.

CASTRO, C. F. S. A atuação do psicólogo no contexto do SUS: repensando práticas. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, v. 16, n. 1, e-2905, jan.-mar. 2021. CARNUT, L.; FERRAZ, C. B. Necessidades em(de) saúde: conceitos, implicações e desafios para o Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 129, p. 451-466, abr.-jun. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Práticas profissionais de psicólogos e psicólogas a atenção básica de saúde. / Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. 1. ed. Brasília. 2010. 76 p. 15.

CRUZ, M. M. Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde. In: *Qualificação de Gestores do SUS*, [s.l.]: [s.n.], [s.d.]. Disponível em: . Acesso em: 5 nov. 2024.

HOFFMANN, J.; MAXIMO, C. E. A. Educação Popular em Saúde como dispositivo transformador das práticas da Rede de Atenção Psicossocial no município de Itajaí-SC. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, v. 14, n. 1, e2885, jan.-mar. 2019.

SOBROSA, G. M. R.; ZAPPE, J. G.; PATIAS, N. D.; et al. O Desenvolvimento da Psicologia da Saúde a partir da Construção da Saúde Pública no Brasil. *Revista de Psicologia da IMED*, v. 6, n. 1, p. 4-9, 2014. SOUZA, V. A.; MENDONÇA, É. S. As psicologias construídas no SUS: possibilidades e desafios profissionais no agreste pernambucano. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 127, p. 1164-1175, out.-dez. 2020.

Resolução CFP nº 10, de 21 de julho de 2005. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2005. GUIMARÃES, A. B., & MONTEIRO, F. L. A atuação do psicólogo na média e alta complexidade. *Revista Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 8(2), 45-59. 2019. OLIVEIRA, M. A., et al. O papel da visita domiciliar na atenção básica. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2012.

YAMAMOTO, O. H. Questão social e políticas públicas: revendo o compromisso da Psicologia. In: BOCK, A. M. B. (Org.). Psicologia e compromisso social. São Paulo: Cortez, 2003. p. 37-54

SAÚDE PÚBLICA E COLONIALIDADE: DESAFIOS PARA UMA PRÁTICA EMANCIPATÓRIA E ANTICOLONIAL

Samuel Conselheiro Germano do Nascimento

O que a história pode nos contar e através de quem acessamos ela? A autora bell hooks (2018) questiona isso afirmando que sujeitos/as negros/as quando o fazem iniciam um processo de autorrecuperação política, tendo em vista que o apagamento da contribuição negra na história “dispersa a representação da branquitude na imaginação negra como aterrorizante. Isso possibilita a assimilação e o esquecimento (hooks, 2018, p. 233)”. A autora Silvia Rivera Cusicanqui (2015) em seu trabalho intitulado *Sociologia de la imagen: Miradas ch'ixi desde la história andina* destaca a importância das imagens na construção da cultura boliviana moderna, ilustrando como estas foram utilizadas para estabelecer a imagem ideal da Bolívia através da construção de um modelo hegemônico colonial que atua através de fragmentos do passado, domesticando o olhar (hooks, 2018) de quem as acessa, inserindo as narrativas em prol de um discurso de modernização e progresso que, nas entrelinhas, esconde o genocídio, epistemicídio e apagamento de povos subalternizados.

Versando sobre o tema, Aimé Césaire (2000) escreve que o projeto colonial, em nome de uma ideia de modernização, brutaliza os/as sujeitos/as pois “a conquista colonial, fundada sobre o desprezo do homem nativo e justificada por esse desprezo, tende inevitavelmente a modificar aquele que a empreende (Césaire, 2000, p. 29)”. A colonialidade, atuando por meio da construção imagética-discursiva da história atravessa a experiência das/os sujeitas/os já que “o colonizador, ao habituar-se a ver no outro a besta, ao exercitar-se em trata-lo como besta, para acalmar sua consciência, tende objetivamente em transformar-se ele próprio em besta (Césaire, 2000, p. 29)”.

Nas entrelinhas de todo este jogo está o uso do corpo. Oyèrónkẹ Oyěwùmí (2021) evidencia em seu trabalho como o corpo é utilizado na construção da sociedade ocidentalizada, identificando através deste, marcadores de diferença para delimitar posições desiguais de poder, nas palavras dela (Oyěwùmí, 2021, p. 40): “quem está em posições de poder acha imperativo estabelecer sua biologia como superior, como uma maneira de afirmar seu privilegio e domínio sobre os “Outros””. O corpo é

um campo de ocupação e disputa. A colonialidade, esse “vínculo entre o passado e o presente, no qual emerge um padrão de poder resultante da experiência moderna colonial (Streva, 2016, p. 21)” busca domar esse corpo, atacando-o por diversas vias. Seja adestrando seu olhar (hooks, 2019), silenciando sua boca (Kilomba, 2019), fetichizando seu corpo (Hall, 2016) ou brutalizando (Cesaire, 2000).

Neste interim, a psicologia surge como auxiliar na construção e estabelecimento de normativas sobre os corpos; um agente ativo nas empreitadas da colonialidade. Favero (2022) traz em seu livro como a clínica psi (psicológicas, psicanalíticas e psiquiátricas) atua normatizando lugares de gênero, delimitando-os em construções fechadas do que é ser homem ou mulher, para citar uma das várias atuações da psicologia no estabelecimento de normas e padrões. São empreendimentos que contribuem para a construção da posição de desagência, ou seja, “qualquer situação na qual o africano [e aqui estendo para demais pessoas em posição de subalternidade] seja descartado como ator ou protagonista em seu próprio mundo (Asante, 2014, p. 103)”.

As investidas coloniais atuam de forma com que nós, pessoas negras, estejamos sempre ocupando lugares de objeto, galgando uma posição de sujeito/a, ou seja, sempre em busca de se tornar um alguém que pode atuar e modificar as situações em que está posicionada/o, porque esta posição, a de humanidade, ela não está dada (Kilomba, 2019). Utilizando das palavras de Streva (2016, p. 40): “apesar do intenso empenho da pessoa negra em não ser posta à margem da vida econômica, social e política, lutando tenazmente para se manter até nas ocupações que foram mais degradadas pela escravidão, ela permanece sendo marginalizada e invisibilizada.”.

Partindo disto, como construir uma prática em psicologia, sobretudo na posição de gestão em saúde, espaço de tomadas de decisão que estão diretamente influenciando no viver cotidiano dos coletivos, buscando minimizar as ações coloniais, sem que os passos dados dentro dessa política pública atuem de maneira a retirar a autonomia das/os sujeitas/os? Como não cair na armadilha colonial de desagenciamento, nos termos da afrocentricidade, deixando, a partir das atitudes e decisões, cada vez mais visível esse braço opressor que atua diretamente contra o agir espontâneo das/os sujeitas/os? Como construir uma prática que “corresponde ao agir

saudável no mundo, conectado com o momento e o contexto em que se encontra (Vitalli; Castro, 2023)”?

Mombaça (2017) traz uma pista. A autora defende que a ideia de nomear as coisas, principalmente quando estas se fazem normas, é uma estratégia importante para começar a delimitar essas inconsistências. Mas a nomeação não como construção de identidades fixas, como diria Hall (2006) as identidades estão se reatualizando, nomeá-las congelando-as em posições permanentes seria uma forma equivocada de lidar com elas. A nomeação aqui surge enquanto uma maneira de “desnaturalizar a sua natureza, quebrar todas as suas réguas e hackear sua informática da dominação [...] a norma é o que não se nomeia, e nisso consiste seu privilégio (Mombaça, 2017, p. 11)”. Portanto, a seguir, demarco uma dessas primeiras nomeações.

A saúde pública, desde sua fundação, é um campo de reconstrução constante do pacto narcísico da branquitude, como propõe (Bento, 2022, p. 18): “[a saúde possui] um componente narcísico de autopreservação como se o “diferente” ameaçasse o “normal”, o “universal””. Ao iniciar pela história em torno de sua construção. Existe um fio narrativo sobre a saúde no Brasil que é colonial e que pouco se estuda. Como evidencia Nunes (2000) no início do século XIX ganha força um projeto de medicina social atrelado diretamente a higiene pública e medicalização do espaço urbano. A saúde serve, em primeiro momento, como local de atuação para higienização pública em prol das necessidades da corte portuguesa (Nunes, 2000).

A ação de quem está em posição de poder ao manipular o uso da saúde, neste primeiro momento, não se dá para a promoção do bem estar, mas sim, da violência, e também da imposição compulsória desse desejo monárquico sobre os corpos na posição de outro. Coexistindo a isto, é possível reconhecer a assistência para aquelas/es que não possuíam dinheiro, em sua maioria pessoas negras e indígenas, das quais recebiam assistência através das Santas Casas de Misericórdia, mantidas pela igreja católica; entretanto, estes estabelecimentos não conseguiam proporcionar aporte para o alto contingente de pessoas que necessitavam dos serviços (PROJETO QUERINO, 2022). Através disso, uma outra proposição surge, com um outro tipo de mobilização e organização: as pessoas cuidando de si próprias (PROJETO QUERINO, 2022).

Como traz Jurema Werneck em entrevista ao podcast Projeto Querino produzido pela Rádio Novelo (2022, 09min32seg - 09min40seg): "A gente criou ou cultivou as nossas próprias sabedorias e conhecimentos, o nosso sistema tradicional de saúde. E diga que bastante sofisticado, né?". A fala da pesquisadora Werneck (2022) expressa um nível de organização coletiva para manutenção da existência. O uso e desenvolvimento de uma tecnologia ancestral que possuía um único objetivo: mantermo-nos vivos e existindo. Estes elementos se expressam mais tarde na construção do Sistema Único de Saúde, da Constituição Federal e da Lei Orgânica da Saúde.

Tanto a Constituição Federal quanto a Lei Orgânica da Saúde foram frutos da participação popular (Paim, 2023) e em ambos os documentos responsáveis por serem asseguradores do que conhecemos hoje como SUS, estão garantidas diferentes formas estratégicas para preconizar a participação social. Durante a Constituição Federal de 1988, a participação social surge como um dos três princípios da Saúde, sendo reforçado na Lei Orgânica da Saúde de 1990. Esta última, documento basilar do que vem se tornar a saúde pública no Brasil, tem do seu texto original vetado todas as partes que estruturavam como se daria a participação popular no controle do Sistema Único de Saúde, sendo necessário a construção da Lei 8142/90 que reforçava em seu texto a necessidade da participação da comunidade na gestão.

Ao que parece, a organização coletiva aprendeu através da negação à saúde que a coletividade seria a garantidora da saúde, mas só garantir, após anos de negação não seria suficiente. Portanto, estruturar uma metodologia de infiltrar-se diretamente nas decisões sobre a saúde pareceu uma boa estratégia para assegurar que aquilo que era do povo, continuasse sendo. Ainda assim, o veto na Lei 8080/90 demonstra o que Bento (2022) nomeou enquanto pacto narcísico da branquitude: um medo, um inimigo fantasmagórico que se expressava na possibilidade de manter qualquer que fosse a participação social no SUS. A sequência de vetos na Lei Orgânica da Saúde 8080/90, naquele contexto histórico, parece ter sido uma estratégia de caminhar por dois lugares antagônicos: minimamente dialogar com o movimento barulhento que pedia por uma nova nação e exigia um sistema gratuito de saúde, acenando, ao mesmo tempo, para as investidas do mercado estrangeiro e o sucateamento da saúde pública. Mas não conseguiram, ainda que continuem tentando.

Paim (2023) analisa a participação social através de uma leva de estudos que trazem sobre essa dimensão: o fazer saúde pública e o controle social. Grande parte dos estudos analisados pelo professor apontam para diversos problemas no controle social, escancarando estratégias utilizadas para minimizar o poder de decisão, invisibilizando o local deliberativo reivindicado e conquistado pelos conselhos em saúde, impactando não só nessa, como nas demais instâncias do SUS que estão integralmente ligadas a participação social. Kilomba (2019) denuncia que a boca é um órgão de opressão por excelência. Esta é domesticada para que a branquitude continue atuando de maneira sádica sobre os corpos negros. O boicote à participação e o controle social é uma reatualização da máscara que abre o livro de Kilomba (2019) utilizada no rosto de escravizadas/os para evitar que falassem ou comessem. É uma forma de deixar que falem, mas não permitir que impacte, mantendo as decisões em prol dos interesses de grupos outros que não o povo.

Portanto, dismantelar o pacto narcísico da branquitude é um dos primeiros passos para atuar na gestão ou em qualquer outro espaço da saúde pública, seja enquanto profissional psi ou não. Aqui estamos falando do agir político, de construir estratégias para proporcionar cada vez mais a participação de outras/os atores/atrizes nas decisões em saúde, entretanto, também estamos elucidando o posicionamento e inserção política de corpos que atuam enquanto sujeitas/os tendo em vista que ser sujeita/o e estar na posição de humanidade, é poder inferir no meio em que está inserida/o (Kilomba, 2019).

Desde a última atualização do modelo de financiamento da Atenção Primária a participação popular, ou seja, a avaliação da/o usuária/o sobre o atendimento que recebeu, se tornou um dos critérios para definir o valor repassado do Ministério da Saúde ao município que oferta a assistência (Brasil, 2024). Mas isso ainda é ínfimo. É necessário a construção de fissuras também à nível de gestão para que as decisões que impactem diretamente as pessoas estejam cada vez mais visíveis, compreendendo que o controle social tem como um dos principais objetivos manter a saúde pública e de qualidade, portanto, este é em si um agente em prol do fazer público.

O incentivo a iniciativas que valorizam o saber localizado, o conhecimento popular, é mais uma metodologia que surge enquanto estratégia para evitar a subalternização maciça de culturas (Mignolo, 2003). O apagamento do conhecimento é uma das vias que a colonialidade atua.

Descaracteriza-se o povo para subalternizá-lo. E a saúde tem sido um instrumento contundente dessa descaracterização. Se pensarmos a Atenção Primária e seu poder de capilaridade, de estar próximo e no cotidiano das pessoas focando sempre na longitudinalidade do cuidado (Brasil, 2017), muitas das vezes é esse local que irá ditar não só sobre o estado da pessoa, como também as estratégias que irá adicionar ao seu itinerário de cuidado, ofertar uma lente para a cosmovisão a ser construída sobre a forma como se relaciona com as coisas.

Prega-se um modelo único de lidar com o cuidado, provocando um “epistemicídio progressivo de saberes e estilos de pensamento em saúde-doença, mais ou menos estruturados, e de práticas diluídas nas culturas, populações e subculturas (Tesser, 2006, p. 71)”. Essa postura colonizadora, reedita lugares. Utilizando-se do código de vestimenta que dita poder, o jaleco (Santos; Adinolfi, 2022), fazendo uso da sua posição profissional que lhe confere conhecimento, as salas de espera. Os momentos de educação em saúde quando não levam em consideração os saberes populares se assemelham em imagem – e nós estamos falando sobre o poder delas – ao modelo colonial de aproximação: eu sei o que é melhor, isso tem a ver com o bem comum e caso não faça do meu jeito, não deve ser feito. Essa postura retira a dimensão de fatores “importantes para o manejo autônomo dos problemas em saúde-doença, agora em rápida transformação ou extinção parcial (Tesser, 2006, p. 71)”. Parece então que a saúde só consegue ocupar dois espaços no cotidiano público: o de saber total, ou o de saber nenhum.

Quando, na Política Nacional de Humanização (2007) começasse a construir um pensamento sobre a cogestão, implicitamente a esta formulação está a dimensão da coletividade. Ainda que eu possua o domínio técnico e ocupe o espaço na gestão, a pessoa que está diretamente no território é quem sabe sobre seu processo de cuidado e quem será a responsável por ele. É imperativo o respeito pelo território que está se abrindo ao diferente. Exemplos que demonstram a falta dele, do respeito, temos aos montes, e todos eles, no final, geram morte, ao invés de vida, ferindo diretamente a função primordial do fazer saúde.

Como traz a Lei Orgânica da Saúde 8080/90, os dados epidemiológicos são instrumentos que guiam as tomadas de decisão, mas não existem dados sem os sujeitos que produziram eles. O contato institucional entre saúde e população é marcado historicamente por

aproximações violentas, que se aprofundam ao fazer a análise de pessoas em posição de subalternidade e que precisam acessar esses espaços, como pessoas LGBTQIAPN+ e pessoas negras. Estar atenta/o e incentivar a educação permanente em saúde que enfatize as temáticas transversais, levando em conta o conhecimento sobre as/os sujeitas/os é uma outra boa forma de responder a angústia que inicia essa escrita.

Brutalizar-se vendo aquelas/es que partem da mesma posição que nós como outras/os é uma das estratégias da colonialidade em manter a escassez (Cesaire, 2000). Sem saúde não há força de trabalho, sem força de trabalho não existe subsistência. Portanto, pensar a clínica de forma ampliada, ultrapassando os fatores determinantes e condicionantes da saúde parecem ser um imperativo para uma prática contra colonial.

Mobilizar estratégias no território, reivindicar não só medicação quando ausente – ainda que isso seja um fator extremamente importante – como espaços de convivência e lazer enquanto minimizadores de sofrimento psíquico; socializar oportunidades de cursos e empregos; construir grupos com mulheres pensando a dimensão do empoderamento; recomendar o uso da assistência social e conhecer os fluxos para orientar no acesso aos direitos; conhecer os fluxos para população LGBTQIAPN+ dentro da Rede, fazer salas de espera sobre intolerância religiosa, ainda que não exista uma cor específica de mês para isso. Estas são algumas das tantas outras possibilidades para ultrapassar a clínica ampliada fazendo equidade em saúde no SUS e para isso, refletir no espaço da gestão em saúde o que está sendo feito no território parece uma outra pista para dismantelar as amarras coloniais e construir uma saúde verdadeiramente emancipatória com foco no fazer autônomo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASANTE, M. K. Afrocentricidade: a teoria de mudança social. Trad. Ana Monteiro-Ferreira, Ama Mizani & Ana Lúcia. Philadelphia: Afrocentricity, 2014.

BENTO, C. O pacto da branquitude. São Paulo: Companhia das Letras, 2022

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

Acesso em: 17 fev. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 17 fev. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 17 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/humanizassus_politica_nacional_humanizacao.pdf. Acesso em: 17 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 183, p. 68, 22 set. 2017. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 17 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 70, p. 100, 11 abr. 2024.

Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024.html. Acesso em: 17 fev. 2025.

CÉSAIRE, Aimé. Discurso sobre o Colonialismo. São Paulo: Veneta, 2020. 136 p.

FAVERO, S. "Nem Sujeito, Nem Objeto" In: FAVERO, S. Psicologia Suja. Salvador: Devires. 2022. 228p.

Hall, S. "A identidade em questão" In: Hall, S. A identidade cultural na pós-modernidade. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2006. 102p.

HALL, Stuart. Cultura e representação. Ed. 1. Rio de Janeiro: Apicuri, 2016.

HOOKS, Bell. Olhares Negros: Raça e Representação. Ed. 1. São Paulo: Elefante, 2019.

KILOMBA, Grada. Memórias da Plantação: Episódios de Racismo cotidiano. Ed. 1. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

MOMBAÇA, Jota. Rumo à uma redistribuição desobediente de gênero e anticolonial da violência. São Paulo: Fundação Bial; OIP, 2017. 20 p.

Mignolo, W. D. Histórias locais-projetos globais: colonialidade, saberes subalternos e pensamento liminar. Editora UFMG, 2003.

NUNES, E. D. Sobre a história da saúde pública: ideias e autores. Ciência & Saúde Coletiva, v. 5, n. 2, p. 251–264, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4YsvxPZk3DmWXbnKxHT8mK/>.

OYĒWÙMÍ, Oyèrónké. A invenção das mulheres: construindo um sentido africano para os discursos ocidentais de gênero. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo Produções e Empreendimentos Culturais LTDA, 2021.

PAIM, J. S. Participação social em saúde no Brasil: avanços e retrocessos do SUS 10 anos depois das Jornadas de Junho. Cadernos Ibero-Americanos de

Direito Sanitário, Brasília, v. 12, n. 3, p. 45-59, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v12i3.1129>. Acesso em: 17 fev. 2025.

PROJETO QUERINO. Salve-se quem puder. Produção: Rádio Novelo, 06 ago. 2022. 52min45seg. Disponível em: <https://open.spotify.com/episode/0eeFmui04mJ2FWdY3VKSHz?si=c62b5acf313a4894>. Acesso em: 17 fev. 2025.

RIVERA, S. Sociologia de la imagen: Miradas ch'ixi desde la historia andina. Argentina: Tinta Limón, 2015.

SANTOS, E. M. DOS; ADINOLFI, V. T. S. O poder do jaleco branco: reflexões sobre o poder simbólico dos profissionais de saúde nas práticas de ensino. Ensino, Saúde e Ambiente, v. 15, n. 3, p. 626-645, 6 jun. 2023. Disponível em: <<https://periodicos.uff.br/ensinosaudeambiente/article/view/47539>>. Acesso em: 17 fev 2025.

STREVA, Juliana Moreira. Colonialidade do ser e corporalidade: o racismo brasileiro por uma lente descolonial. Revista Antropolítica, Niterói, n. 40, v. 1, p. 20-53, 2016.

TESSER, C. D. Medicalização social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 10, n. 19, p. 61-76, jan. 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/3jv43rc8SJQ88GpPrZR3q6t/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 17 fev 2025.

VITALI, Marieli Mezari; CASTRO, Amanda. O tempo em terapia: possibilidades psicodramáticas. Revista Brasileira de Psicodrama, v. 31, n. 3, p. 1-12, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/psicodrama.v3i.623>>. Acesso em: 17 fev 2025.

CONTRIBUIÇÕES DO PROFISSIONAL PSICÓLOGO RESIDENTE PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE EQUIDADE NA APS DE UM MUNICÍPIO DO NORDESTE

Samuel Conselheiro Germano do Nascimento

Elaine do Nascimento Silva

Introdução

A atenção primária é, segundo a Política Nacional de Atenção Básica (2017), o local de regulação e orientação da rede de serviços em assistência no país. É neste nível de atenção que se dá a maior proximidade da/o usuário com o Sistema Único de Saúde (SUS) e, muitas das vezes, um dos únicos registros de acesso à saúde de alguns grupos, tendo em vista os aspectos demográficos do país e seu vasto território. Desta maneira, é necessário que os profissionais que estejam nesta posição - dentro do nível primário de atenção - possuam ampla compreensão dos processos de saúde para que consigam realizar a correta ordenação e possam se antecipar às doenças e agravos populacionais.

A capacidade de resolver pelo menos 80% dos problemas de saúde só será alcançada em cada unidade, a partir da incorporação de uma determinada composição adequada de recursos, capaz de atingir aquela capacidade de resolução com eficácia e utilizando o mínimo de investimentos possíveis (Madureira; Capitani; Campos, 1989 *apud* Siamant, 1983, p. 47).

Assim sendo, a resolutividade, aqui compreendida como “a resposta satisfatória que o serviço fornece ao usuário quando busca atendimento a alguma necessidade de saúde (Costa et al., 2014, p. 734)” é alcançada através de tomadas de atitudes estratégicas, que vão desde a gestão até aquelas/es profissionais que estão diretamente com o público. Por isso, garanti-la é uma tarefa difícil que envolve uma série de “variáveis demográficas, epidemiológicas e socioculturais que determinam as condições de saúde, impondo aos serviços ampla gama de necessidades, muitas vezes em contextos político-institucionais adversos que desafiam essa capacidade resolutiva” (Chaves; Scherer; Conil, 2023, p. 2538).

Esses desafios se apresentam ao longo da história da construção do SUS. Por um longo período, a saúde ofertada à população brasileira se

resumia a poucos estabelecimentos, sendo de acesso gratuito apenas aqueles que praticavam filantropia ligados a igreja católica, as conhecidas: Santas Casas de Misericórdia (Nunes, 2000). A ampliação do olhar sobre a saúde foi provocada através da conquista da promulgação da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90, deslocando o pensamento sobre o fazer biomédico curativista, que se mostrou insuficiente para sanar as iniquidades em saúde da população brasileira em sua diversidade (Nunes, 2000). A partir disso, surgiram as políticas integrais de saúde, que buscam transversalizar o cuidado e efetivar o princípio da equidade, considerando os diferentes aspectos que constituem os sujeitos.

O desafio de transversalizar as temáticas discutidas nas políticas integrais de saúde envolvem “colocar os saberes e práticas de saúde no mesmo plano comunicacional, provocando a desestabilização das fronteiras dos saberes, territórios de poder e modos instituídos nas relações de trabalho, para produção de um plano comum (Pedroso; Vieira, 2009, p. 696)”. Em outras palavras, o que Pedroso e Vieira (2009) dizem é que construir a prática em saúde tem a ver com observar todas as demandas com a mesma importância, compreendendo que não há sujeito sem seus atravessamentos, suas identidades.

Como traria Stuart Hall (2006, p. 12): “a identidade, então, costura (ou, para usar uma metáfora médica, “sutura”) o sujeito à estrutura...”. Ao longo da existência passeamos por diferentes identidades que não são uniformes nem estão reunidas em uma unidade, em um “eu” fixo (Hall, 2006). Ainda sobre isso, Hall diz (2006, p. 13): “O sujeito assume identidades diferentes em diferentes momentos, identidades que não são unificadas ao redor de um “eu” coerente”, portanto, “dentro de nós há identidades contraditórias, empurrando em diferentes direções, de tal modo que nossas identificações estão sendo continuamente deslocadas (Hall, 2006, p. 13)”.

Pensar em uma prática transversal que leve em consideração a saúde integral de determinados grupos políticos é o efeito da reafirmação de algumas das identidades que saltam na relação sociocultural e que se fizeram presentes nas reivindicações em relação a cuidados específicos a partir das demandas específicas; uma forma de reivindicar estratégias que levem em consideração a representação de diferentes grupos que compõem o contexto brasileiro (Young, 2000). Destes grupos, o Ministério da Saúde possui hoje algumas políticas integrais que envolvem: saúde dos povos indígenas; população em situação de rua; adolescentes em conflito

com a lei; populações do campo, da floresta e das águas; população LGBTQIAPN+; população negra; povo cigano/romani, pessoas com albinismo; população imigrante refugiada e apatriada; pessoas em privação de liberdade; além de políticas específicas para as mulheres e os homens.

Para tanto, tornou-se necessário a construção de um conceito-princípio para precarizar os cuidados a estas e demais populações no âmbito do SUS. Por isso, o SUS desde sua origem tem como um de seus princípios a igualdade, que teve sua compreensão estendida teoricamente e hoje é compreendida pelo Ministério da Saúde enquanto equidade sendo isso, o “respeito às necessidades, diversidades e especificidades de cada cidadão ou grupo social [...] o reconhecimento de determinantes sociais, como as diferentes condições de vida [...] que impactam diretamente na saúde (Brasil, s.d.)” compreendendo a atenção primária como “espaço de fomento à implementação de políticas e ações intersetoriais de promoção da equidade em saúde, acolhendo e articulando as demandas de grupos em situação de iniquidade no acesso e na assistência à saúde (Brasil, s.d.)”.

No campo da saúde coletiva, as condições de desigualdade persistentes, embora sujeitas à mudança, são chamadas de iniquidades. Para combatê-las, o Ministério da Saúde e as demais esferas de gestão do SUS vêm implementando as políticas de promoção da equidade, com o objetivo de diminuir as vulnerabilidades a que certos grupos populacionais estão mais expostos, e que resultam de determinantes sociais da saúde como os níveis de escolaridade e de renda, as condições de habitação, acesso à água e saneamento, à segurança alimentar e nutricional, a participação da política local, os conflitos interculturais e preconceitos assim como o racismo, as homofobias, o machismo, entre outros.

A amplitude das temáticas traz para as gestões em saúde desafios de implementação dessas políticas a nível local, sendo recente a série de investidas ministeriais em estratégias que buscam não só reivindicar aquilo que deveria estar sendo feito pelas gestões municipais, bem como a estruturação de metodologias estratégicas que assegurem a garantia de acesso a estas políticas pelas/os sujeitas/os. É neste íterim que surge esta escrita: a necessidade em iniciar análises sobre o contexto e, a partir disso, poder inferir através da cogestão (profissionais do sus, usuárias/os e gestão) nas demandas buscando possibilidades em assegurar a equidade nos dispositivos em saúde e, consequentemente, no fazer cotidiano social.

Metodologia

Este relato de experiência é resultado das atividades desenvolvidas pelo profissional psicólogo residente ao longo de 2023 durante o estágio obrigatório, do Programa de Residência em Saúde da Família, na área de gestão da atenção primária de um município brasileiro, que na época enfrentava o desafio de implementar as ações da Política de Equidade nas unidades de saúde.

Diante deste desafio, foram estruturadas três etapas principais, com o objetivo de conhecer o panorama completo sobre as ações de equidade em saúde no município, identificando desafios e oportunidades para a implementação efetiva da política. Essas etapas serão descritas a seguir.

A primeira etapa foi o **levantamento de dados epidemiológicos**. Nessa fase realizou-se uma análise detalhada dos cadastros individuais no sistema e-SUS APS, com foco especial nos campos sexo, raça/cor, etnia, identidade de gênero e orientação sexual. O objetivo era identificar possíveis subnotificações e lacunas nos dados que poderiam impactar a formulação de estratégias de equidade. Estas informações foram atualizadas no início de 2025 para essa publicação, porém observou-se que não houve mudança significativa nos dados.

Em seguida foi realizado um **mapeamento de ações em equidade**, por meio de um questionário online, construído na ferramenta do *Google Forms* no qual constavam as seguintes perguntas: "Qual unidade de saúde você está vinculada(o)?"; "A equipe da sua unidade desenvolve alguma atividade relacionada a equidade?"; "Qual ou quais populações são trabalhadas nestas atividades?"; "Poderia descrever brevemente qual ou quais atividades são desenvolvidas?"; "Sua unidade possui algum grupo em saúde voltado a uma das populações mencionadas?"; "Quem conduz esses grupos?"; "Com que frequência ocorrem estes grupos?"; "Quem são os profissionais que geralmente facilitam estas atividades?"; e "Sobre o que trata o grupo?". O questionário foi enviado institucionalmente para os endereços eletrônicos de todas as unidades do município e buscava identificar as atividades relacionadas à equidade já em desenvolvimento, as populações atendidas e os profissionais envolvidos.

Após a análise das respostas do questionário, foi realizada a **avaliação diagnóstica in loco** nas unidades que realizavam ações de equidade. Nessas visitas, utilizou-se um roteiro baseado na Matriz SWOT (Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças) para analisar

detalhadamente as ações em curso, identificando pontos fortes e fracos, bem como oportunidades de melhoria e possíveis obstáculos para a realização das atividades. No roteiro havia os seguintes questionamentos: "Temáticas trabalhadas"; "O que motivou o início das ações?"; "Com que frequência as atividades ocorrem?"; "Quem são as/os atores/atrizes diretamente responsáveis?"; "Quais são os fatores positivos observados pela equipe?"; "E quais são os pontos fracos identificados?"; "Quais são as oportunidades externas que poderiam colaborar com a condução das atividades?".

Discussão

O município tem, na soma dos campos sexo (masculino, feminino, indeterminado e não informado) um total de 341.188 pessoas cadastradas, as quais se distribuem entre 148.208 do sexo masculino, 192.973 do sexo feminino, 7 indeterminado e 0 não informado. É importante destacar que o que o Prontuário Eletrônico leva em consideração é o sexo biológico determinado durante o nascimento. Ainda que haja o campo mais a frente para identificação de gênero e sexualidade, o modelo do PEC e-SUS/APS ainda condiciona, de alguma maneira, a cisheteronormatização compulsória dos corpos. A cisheteronorma é uma tecnologia colonial de regulação e conformação dos corpos a qual "procuram formatar subjetividades para que estas sejam sempre cisgêneras e heterossexuais (Prado Rocha Rosa, 2020)".

Ao observar o campo "identidade de gênero", 8801 pessoas optaram por informar, enquanto 255.896 não quiseram informar e outras 76.491 deram como não informado. O campo "Identidade de gênero" é importante de ser preenchido, tendo em vista que o gênero é a maneira como o sujeito se identifica. Existe uma compreensão no senso compartilhado de que para ser mulher é necessário ter vagina, seios fartos, vestir roupas ditas femininas, estar inscrita em uma série de determinantes biológicos que dizem respeito ao ser mulher, bem como ser homem diz respeito a ter pênis, vestir roupas ditas masculinas. Gênero não é algo fixo, ou biológico definido por um médico. É como o sujeito vai se construindo ao longo da vida e se identificando, uma das várias identidades como colocado por Stuart Hall (2006). Portanto, pensando em uma outra proposta, Preciado (2022) sugere a contrassexualidade. Nos termos dele, na contrassexualidade:

os corpos se reconhecem a si mesmos e aos outros corpos não como homens ou mulheres, mas como corpos vivos; reconhecem em si mesmos a possibilidade de aceder a todas as práticas significantes, assim como a todas as posições de enunciação, enquanto sujeitos, que a história determinou como masculinas, femininas ou perversas (Preciado, 2022, p. 22).

Seguindo ainda o campo “Identidade de gênero” foram registradas 248 pessoas que se dizem homens transgêneros, 69 mulheres transgêneras, 31 pessoas travestis, 3.331 homens cisgênero, 4.745 mulheres cisgênero, 0 transgênero, 8 não binário e 293 se encaixam como “Outro”. Há uma estimativa de que 1,3% da população mundial seja composta por pessoas trans (UNESP, 2021). Porém, segundo os dados fornecidos pelo PEC e-SUS APS, consta que 0,1% das pessoas assistidas são trans ou travestis.

Um levantamento realizado em uma parceria entre a UNESP e a USP mostra que, no Brasil, entre os 12% categorizados como LGBTQ+, 5,76% são assexuais, 2,12% são bissexuais, 1,37% é gays, 0,93% é lésbica, 0,68% é trans e 1,18% é pessoa não-binária. O levantamento foi feito com base na diversidade sexual e de gênero (Portal Gauchazh, 2022). Logo, percebemos através das informações expostas anteriormente que há uma defasagem entre os dados obtidos entre o PEC e-SUS APS e as pesquisas. Isso poderia ser explicado pelo número de cobertura da atenção primária, entretanto, também aponta a violência institucional da qual afasta pessoas LGBTQIAPN+ dos espaços de saúde por conhecerem relatos ou por já terem sofrido violência nesses estabelecimentos (Rocha, 2022).

Por ser um cenário que se repete, existem iniciativas institucionalizadas que lidam com pessoas LGBTQIAPN+, assim como fluxos instituídos em diversos municípios. Um grupo de estudos em diversidade e gênero ligado à universidade federal do estado em que o município está inserido produziu uma cartilha em parceria com a Fiocruz fruto de rodas de escuta com jovens LGBTQIAPN+ que apresentaram suas demandas em saúde ao longo do estado, trazendo desde a explicação de cada uma das siglas até uma série de reivindicações que podem auxiliar na tomada de atitudes tanto das equipes que irão receber esse grupo, quanto a gestão municipal e o grupo de trabalho em equidade,

Ao pensarmos o quesito raça/cor, 57.488 se identificam como pessoas brancas, 19.763 como pessoas pretas, 11.415 como amarelas, 249.793 como pardas, 78 pessoas se dizem indígenas e 2.651 não quiseram informar. Das pessoas indígenas aparecem as seguintes etnias: Acona

(Wakonas, Nacionais, Jacona, Acoranes); Ajuru; Amanaye; Arana (Aracuai do vale do jequitinhonha); Fulni-o; Jiripanco (Jeripanco, Geripanco); Karapoto (Carapoto); Kariri (Cariri); Kariri-Xoco (Cariri-Choco); Katawixi (Katauixi, Katawin, Katawisi. Catauichi); Kayapo Xicrim (Kikrin); Makuxi (Macuxi, Machusi, Pemon); Nambikwara do Sul (Wasusu. Hahaintesu, Alantesu, Waikisu, Alaketesu, Wasusu, Sarare); Pankararu (Pancararu); Potiguara; Wassu; Xukuru Kariri (Xucuru-Kariri); e Xukuru (Xucuru).

Os dados registrados no PEC e-SUS/APS sobre o quesito raça/cor demonstram uma tendência que se aproxima ao cenário do estado em que o município está inserido, estando em maior expressividade a população parda, seguido da população branca, depois a preta, a amarela e por último a indígena (IPEA, 2022). Entretanto, compreendemos que há um turvamento de reconhecimentos na classificação raça/cor, sobretudo pelo processo histórico de dizimação da população indígena e de incentivo ao colorismo no país.

A história do Brasil é marcada por intensa miscigenação decorrente da nada pacífica chegada e permanência dos brancos europeus no país. A dominação portuguesa sobre o território brasileiro vinculou os negros escravizados trazidos do continente africano, os índios nativos, que lutavam pela permanência em suas terras e os brancos colonizadores vindos do continente europeu. Esse encontro, marcadamente violento e opressor resultou em inúmeras consequências políticas e econômicas e, ademais, deu origem a inúmeros encontros raciais, oriundos principalmente de uma intensa exploração sexual dos brancos sobre índios e negros. A mistura entre as diferentes etnias culminou em uma sociedade permeada por uma enorme diversidade de tons de pele, facilmente observável atualmente (Silva e Silva, 2017).

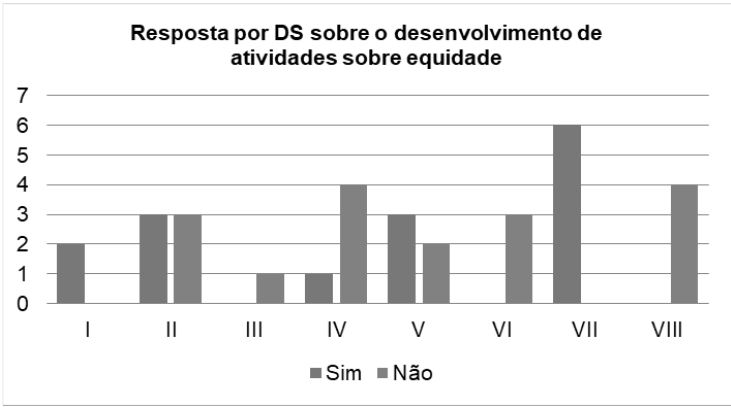
A miscigenação é uma das chaves de leitura para compreender a afirmação em maior expressividade de pessoas pardas em detrimento de pretas. Isso também está em confluência com a construção das cidades grandes somada ao genocídio dos povos indígenas que provoca uma dificuldade em reafirmar-se enquanto parte de uma etnia, optando pela autodeclaração enquanto pessoa parda. O pardo tem sido uma grande categoria que acopla esse não lugar da raça estrategicamente construído para construir desmobilização política (Costa; Schucman, 2022).

Aparentemente ainda há uma confusão entre a cor da pele com a identificação enquanto pessoa amarela - as pessoas asiáticas.

Por isso, a pessoa responsável pelo preenchimento da ficha de cadastro, seja a/o agente comunitária/o ou a pessoa que trabalha na recepção/administrativo deve estar munida de educação permanente para trazer a importância em realizar uma auto referência mais condizente, trazendo as diferenças entre o preto e o pardo, o que seria o amarelo. A construção de um material que auxilie na reflexão sobre a temática e salas de espera promovendo educação em saúde com a comunidade demonstram-se enquanto outras saídas para lidar com essa discussão.

É importante destacar que o turvamento entre raças é um projeto político, construído para que as fronteiras estejam difíceis de serem vistas e, assim, não seja possível construir políticas públicas voltadas às demandas populacionais. Portanto, agir com equidade diz respeito a agir também com justiça social (Brasil, s.d.), sendo assim, ter em vista a dimensão do racismo estrutural (Santos et al., 2019) não só no atendimento, mas também no preenchimento dos dados é uma forma de atuar na clínica ampliada fazendo saúde e reduzindo iniquidades.

Com todos os dados levantados anteriormente expostos, foi iniciada a segunda etapa. Durante o período de uma semana o formulário esteve disponível para aquisição das respostas. Dentre as 61 unidades que ofertavam os serviços em atenção primária no município naquele momento, apenas 32 delas responderam ao instrumento que fora enviado. Das 32 unidades que responderam nos 8 distritos sanitários do município, os resultados obtidos foram os que se seguem no gráfico a seguir:



Entre as unidades respondentes por distrito, 15 (quinze) delas afirmam que fazem alguma atividade em relação à equidade em seu território. Sendo em maior expressividade, unidades que estão no primeiro distrito (duas) e no sétimo distrito (cinco). O primeiro distrito é um dos distritos que possui menos equipes e, conseqüentemente, menor número de cobertura no município. Já o sétimo, possui mais equipamentos em saúde distribuídos ao longo do território, sendo também o maior em número populacional (quase 300 mil pessoas). Esses dados nos trazem a noção de que há uma heterogeneidade no fazer equidade no município, tendo em vista que o território com menos equipamentos faz quase que por completo as ações em equidade, enquanto o com poucos equipamentos tem uma quantidade expressiva.

Apesar de ser o distrito até então com maior cobertura do município (94% somando estratégia de saúde da família e o modelo de demanda espontânea), das 4 equipes que fazem parte do oitavo distrito sanitário e que responderam ao formulário, dizem que não fazem nenhum tipo de atividade em equidade ao longo do território. O oitavo distrito é uma região litorânea, com territórios extensos e características que muito se assemelham a uma cidade interiorana. É um dos distritos onde a longitudinalidade do cuidado consegue acontecer pela permanência longínqua das/os moradoras e moradores, entretanto, também há uma grande parcela de pessoas que fazem deste um destino passageiro por causa da característica litorânea com suas praias mais afastadas daquelas que possuem mais movimentação no município.

Houve uma baixa expressividade de respostas no terceiro distrito, sendo apenas uma unidade a responder no território. Enquanto isso, o território vizinho, o segundo distrito, há uma equivalência na resposta entre aquelas unidades que fazem e aquelas que não fazem atividades em equidade. O que não aparece no quinto distrito, que apresenta um número maior em relação às ações de equidade e por fim, o quarto, que possui menos ações.

No preenchimento do formulário enviado às equipes havia uma explicação breve caracterizando o que seria uma ação em equidade apontando os grupos supracitados. Grande parte das equipes respondentes afirmaram fazer alguma ação em relação à equidade no território porque vinculada a ela estava uma equipe de consultório na rua (CnR). Entendemos que o CnR é uma estratégia institucionalizada que visa garantir o acesso

mínimo à saúde para a população em situação de rua, não sendo uma atividade específica da unidade, mas sim, parte do cotidiano institucionalizado.

O panorama geral demonstra que muito há que ser feito no município para ofertar uma assistência equitativa, passando desde uma capacitação com as/os agentes para preenchimento correto da ficha de cadastro das/os usuárias/os, até orientações mais diretivas em relação ao que é equidade, quais as necessidades específicas desses grupos e como construir uma prática que não cometa iniquidades e violência.

Na última etapa, que consistiu na visita in loco, realizamos a ida a uma unidade localizada no sétimo distrito e que, ao responder o formulário, afirmou realizar atividades em equidade. O contato foi realizado através de número disponibilizado através do formulário respondido. Na visita foi levada a ficha adaptada à Matriz SWOT com as perguntas que guiaram o diálogo.

Foi possível compreender que, sob a liderança das assistentes sociais e enfermeira, a equipe desta unidade de saúde possui um forte compromisso com a equidade. As ações voltadas para a temática foram iniciadas após perceberem que população possuía poucas informações sobre seus direitos e como acessá-los, bem como da percepção de que tanto a equipe quanto a população apresentavam dificuldades em compreender o conceito de equidade e sua importância, e fortalecidas pela inclusão da unidade nas atividades da Terceira Edição do PET Saúde. São realizadas ações educativas semanais, tanto para usuários na sala de espera ou atividades grupais, quanto para a equipe por meio da educação permanente. As principais temáticas abordadas são: violência; violência de gênero; direito da mulher; acolhimento; acesso; e direito do idoso e de pessoas com autismo.

É importante destacar que a observação da fragilidade na compreensão sobre equidade demonstra um olhar atento da unidade de saúde para as necessidades da população e um compromisso com a melhoria da qualidade do atendimento.

Com relação aos fatores positivos para o desenvolvimento das ações identificou-se: liderança e apoio da gerente da unidade; envolvimento da equipe; sensibilidade da equipe para trabalhar as temáticas; e a prática da preceptoria. Esses fatores positivos, observados pela equipe, são fundamentais para o sucesso das ações de equidade na unidade de saúde,

pois demonstram um ambiente de trabalho colaborativo, engajado e sensível às necessidades da população.

Em contrapartida os fatores de fragilidade identificados pela equipe revelam desafios importantes que precisam ser enfrentados para garantir a efetividade das ações de equidade na unidade de saúde, foram eles: a compreensão sobre como trabalhar as temáticas; a disposição do PEC (como se organiza, com caráter biomédico); falta de espaço físico na unidade; relação ética profissional com a moral.

Como oportunidades externas que podem aprimorar as atividades da unidade de saúde e promover a equidade a equipe destacou: a presença na unidade da universidade através do PET Saúde, práticas e estágios curriculares; a socialização da experiência da Unidade Docente Assistencial que possui cogestão com uma universidade federal; a presença da comunidade de um instituto que faz interface com a cultura presente no território; os equipamentos do território (conselho tutelar, escolas, espaço cultural locutor marreco); ofertas educacionais de universidades externas; e as capacitações ofertadas secretaria municipal de saúde.

Em relação às dificuldades externas que poderiam comprometer a condução das atividades, foram elencadas as seguintes: as capacitações ocorrem em locais distantes do território, dificultando o deslocamento da equipe; alto número de ONG's; a ainda baixa oferta de capacitações ofertadas pelo município; fragilidade na linha de cuidado da rede voltado à reabilitação de crianças e adolescentes, cardiologia e oncologia.

Conclusão

A análise das atividades de equidade nas unidades de saúde do município revela um cenário complexo e heterogêneo. A distribuição desigual das ações entre os distritos, com maior expressividade em áreas com menor cobertura ou maiores desafios populacionais, sugere uma resposta adaptativa às necessidades locais, mas também evidencia a falta de uma padronização e diretrizes claras.

A ausência de ações em equidade em um distrito com alta cobertura, apesar de suas características peculiares, aponta para a necessidade de sensibilização e capacitação das equipes em todos os territórios. A baixa adesão ao formulário em alguns distritos reforça a importância de estratégias de comunicação e engajamento mais eficazes.

A influência das equipes de Consultório na Rua (CnR) nas respostas sobre ações de equidade destaca a importância de reconhecer e valorizar as iniciativas já em curso, mas também de diferenciar as ações institucionais das atividades específicas de cada unidade.

A visita in loco a uma unidade exemplar no sétimo distrito revelou um modelo positivo de compromisso com a equidade, impulsionado pela liderança, engajamento da equipe e apoio do PET Saúde. Os desafios identificados, como a dificuldade em operacionalizar os conceitos e a falta de espaço físico, ressaltam a necessidade de investimentos em capacitação, infraestrutura e ferramentas de trabalho adequadas.

As oportunidades externas, como a parceria com universidades e a colaboração com outros equipamentos do território, representam um potencial significativo para fortalecer as ações de equidade. No entanto, as dificuldades externas, como a distância dos locais de capacitação e a fragilidade da rede de cuidados, exigem um olhar atento e ações coordenadas para garantir o acesso e a qualidade dos serviços.

Em suma, o panorama geral aponta para a necessidade de um esforço conjunto para promover a equidade em saúde no município. Isso inclui a implementação de políticas e diretrizes claras, a capacitação contínua das equipes, o fortalecimento da rede de cuidados e a valorização das iniciativas locais.

Diante desse cenário, foi sugerida a criação de uma comissão que monitore, planeje e proponha atividades em relação à temática da equidade de maneira sistemática e contínua, sendo necessário o envolvimento das diferentes áreas da Secretaria Municipal de Saúde, buscando abarcar de maneira integral esse público.

Foram convidados profissionais das seguintes áreas: saúde da criança, a saúde da mulher, a saúde do homem, a saúde do idoso, alimentação e nutrição, Consultório na Rua, Rede Especializada, Pessoa com deficiência, eMulti, planejamento, coordenação de recursos humanos, dentre outras diretamente envolvidas com a temática. Após a constituição da comissão, o profissional psicólogo residente ofertou dois dias de capacitação em questões de gênero e sexualidade com o objetivo de estimular o processo de compreensão sobre os diversos e diferentes aspectos que atravessam à população LGBTQIAPN+ no processo de produção, prevenção e promoção à saúde. Refletindo sobre a maneira como a população LGBTQIAPN+ foi construída, compreendendo

amplamente os processos que levam as discriminações de gênero e sexualidade, buscando aperfeiçoar a noção étnica racial para melhor assistência junto a essa população e buscando mitigar situações que levem a práticas de LGBTQIAPN+ fobia.

Entretanto, essa etapa que iniciou em 2023, foi interrompida, sendo retomada em 2024 com a publicação de uma portaria sobre o Grupo de Trabalho. Atualmente o grupo continua ativo, com reuniões bimestrais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 17 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 183, p. 68, 22 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 17 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Equidade em Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade-em-saude>. Acesso em: 17 fev. 2025.

CHAVES, A. C. C.; SCHERER, M. D. DOS A.; CONILL, E. M. O que contribui para a resolubilidade na Atenção Primária à Saúde? Revisão integrativa da literatura, 2010-2020. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 9, p. 2537–2551, set. 2023.

COSTA, E. S.; SCHUCMAN, L. V. Identidades, Identificações e Classificações Raciais no Brasil: O Pardo e as Ações Afirmativas. **Estudos e pesquisas em psicologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 466-484, ago. 2022.

COSTA, J. P. et al. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 103, p. 733–743, out. 2014.

GZH. Brasil tem 12% de pessoas LGBT, mostra levantamento. *GZH - Comportamento*, 24 nov. 2022. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/comportamento/noticia/2022/11/brasil-tem-12-de-pessoas-lgbt-mostra-levantamento-cla045t81008k014uc10q17d3.html>. Acesso em: 11 mar. 2025.

Hall, S. “A identidade em questão” In: Hall, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2006. 102p.

IPEA. Dados de aspectos demográficos – perfil municipal. *Portal de Dados Abertos de Alagoas*, [s.d.]. Disponível em: <https://dados.al.gov.br/catalogo/dataset/dados-de-aspectos-demograficos-perfil-municipal/resource/b103d90a-8d37-4a3e-88d4-4651b50c6bbf>. Acesso em: 11 mar. 2025.

MADUREIRA, P. R.; CAPITANI, E. M.; CAMPOS, G. W. S. Avaliação da qualidade da atenção à saúde na rede básica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 5, n. 1, p. 45–59, jan. 1989.

NUNES, E. D. Sobre a história da saúde pública: ideias e autores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 2, p. 251–264, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4YsvxPZk3DmWXxbnKxHT8mK/>.

PEDROSO, R. T.; VIEIRA, M. E. M. Humanização das práticas de saúde: transversalizar em defesa da vida. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 695–700, 2009.

PRADO ROCHA ROSA, E. B. Cisheteronormatividade como instituição total. **Cadernos PET-Filosofia**, [S. l.], v. 18, n. 2, 2020. DOI: 10.5380/petfilo.v18i2.68171. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/petfilo/article/view/68171>. Acesso em: 11 mar. 2025.

PRECIADO, Paul B. **Manifesto Contrassexual**: práticas subversivas de identidade sexual. Tradução: Maria Paula Gurgel Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 2022.

ROCHA, Lucas. Dia da Visibilidade Trans: acesso integral à saúde ainda enfrenta grandes desafios. *CNN Brasil*, São Paulo, 27 jan. 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/dia-da-visibilidade-trans-acesso-integral-a-saude-ainda-enfrenta-grandes-desafios/>. Acesso em: 11 mar. 2025.

SANTOS, I. N. et al. O racismo estrutural e seu impacto na saúde do adolescente afrodescendente brasileiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, p. e34025, 2024

SILVA, V. R. *Escassez de dados expõe invisibilização da violência contra população LGBT+ na segurança pública*. 2023. Disponível em: <https://www.generonumero.media/reportagens/escassez-de-dados-violencia-lgbt/>. Acesso em: 17 fev. 2025.

SILVA E SILVA, T. M. G. **O colorismo e suas bases históricas discriminatórias**. Revista Direito UNIFACS, v. 201, n. 1, p. 1 - 19, 2017. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/4760>. Acesso em: 17 fev. 2025.

UNESP. Estudo pioneiro na América Latina mapeia adultos transgêneros e não binários no Brasil. *Jornal Unesp*, 12 nov. 2021. Disponível em: <https://jornal.unesp.br/2021/11/12/estudo-pioneiro-na-america-latina-mapeia-adultos-transgeneros-e-nao-binarios-no-brasil/>. Acesso em: 17 fev. 2025.

YOUNG, I. M. Representação política, identidade e minorias. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, n. 67, p. 139–190, 2006.

ALÉM DO JUDICIÁRIO: ATUAÇÃO DO NÚCLEO DE PSICOLOGIA JURÍDICA NA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE ALAGOAS

Roberta Cavalcante da Silva

Jamille Elen Farias

Jociele Vieira da Silva

Lívia Maria Rodrigues Lúcio

Fernanda Cristina Nunes Simião

INTRODUÇÃO

O presente trabalho se refere às práticas extensionistas e de estágio que vem sendo desenvolvidas pelos integrantes do Núcleo de Psicologia Jurídica (NPJ-UFAL) do Curso de graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, Campus Arapiraca, Unidade Educacional de Palmeira dos Índios.

O NPJ-UFAL tem sido um relevante espaço de aprendizados, formação e trocas interdisciplinares entre docentes, discentes e demais profissionais das instituições parceiras, entrelaçando sua atuação às políticas públicas de saúde, assistência social, educação, justiça, segurança pública, entre outras.

O NPJ-UFAL é dividido em duas vertentes: o Serviço de Psicologia Jurídica, localizado na UFAL – Unidade Palmeira dos Índios; e o Setor de Psicologia Jurídica, instalado na Defensoria Pública Estadual de Alagoas (DPE/AL), no município de Arapiraca. O foco desse trabalho será o relato das atividades desenvolvidas nesse segundo campo de atuação.

O Setor de Psicologia da DPE/AL é composto por uma psicóloga e seus estagiários/extensionistas, os quais também são supervisionados pelas docentes coordenadoras do NPJ-UFAL. O intuito desse setor é garantir a atenção e o acolhimento aos assistidos que procuram a DPE/AL, através de plantões de escuta, atendimentos psicológicos (plantão psicológico, aconselhamento psicológico e psicoterapia breve) e participação em intervenções interdisciplinares, como as mediações e conciliações, possibilitando, assim, a atenuação do sofrimento psíquico desses indivíduos que chegam com dificuldade de lidar com o que os levou até o serviço.

Nesse sentido, é oferecida uma escuta qualificada, a fim de diminuir as inquietações e prestar esclarecimentos, auxiliando na percepção e

ampliação das possibilidades de ação e estratégias disponíveis para o enfrentamento das suas questões, contando, para isso, com o auxílio dos integrantes dessa instituição.

Fundado em 2018, com o passar dos anos, o Setor de Psicologia da DPE/AL expandiu a sua atuação e tem prestado assistência às mais variadas demandas que são diariamente atendidas nesse órgão, desde casos de violência contra a mulher, idosos, crianças e adolescentes a questões familiares como divórcio, guarda e curatela.

Diante desse panorama, evidenciamos que esse trabalho tem como objetivo geral elucidar as práticas de saúde voltadas à atenção integrativa dos assistidos, realizadas pelo Setor de Psicologia da DPE/AL. E por objetivos específicos, busca-se apresentar as especificidades desse setor, identificando as suas principais demandas, a fim de aclarar sobre as técnicas utilizadas, reforçando a importância da Psicologia no atendimento interdisciplinar, atuando também em parceria com outras instituições que compõem a rede de serviços e que estão vinculadas às políticas públicas.

Justificando-se pela relevância de ilustrar a multidisciplinaridade da Psicologia nos contextos em que se insere, social e academicamente, o Setor de Psicologia instalado na DPE/AL se mostra como um exímio lugar de aprendizado, formação e prática dos recursos psicológicos enquanto ciência e profissão, estando intimamente atrelado às discussões referentes às diversas temáticas que se apresentam entrelaçadas à sua atuação e possibilidades de intervenção.

A fim de direcionar a percepção da realidade a ser investigada, uma vez que se pretende compreender a importância do papel da Psicologia Jurídica no contexto da DPE/AL, esse estudo se iniciou com uma pesquisa bibliográfica. Segundo Lakatos e Marconi (2007), a pesquisa bibliográfica não é uma mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre determinado assunto, mas propicia o exame de um tema sob um novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras, a partir de leituras e reflexões sobre o tema.

Somado a isso, foi feito um levantamento dos atendimentos realizados pelo Setor de Psicologia da DPE/AL no ano de 2024, a fim de identificar as demandas recebidas, assim como contabilizar a quantidade de atendimentos psicológicos efetivados e a participação desse setor nos casos de mediação e conciliação, juntamente com os operadores do Direito.

Ao examinar os dados quantitativos registrados e ao considerar a fundamentação teórica subjacente, emergiram reflexões cruciais sobre a relevância e a necessidade da atuação da Psicologia no contexto jurídico.

INSERÇÃO DO SETOR DE PSICOLOGIA NA DEFENSORIA PÚBLICA ESTADUAL DE ALAGOAS

A Defensoria Pública é uma instituição que visa garantir a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados, conforme o art. 5º da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1998), além de promover acordos e conciliações entre pessoas em conflito para evitar processos na Justiça.

Segundo a Lei Complementar nº 80, de 12 de janeiro de 1994, a Defensoria Pública deve prestar orientação jurídica e defender os necessitados. Somado a isso, a Lei Complementar nº 988, de 09 de janeiro de 2009 estabelece que a Defensoria Pública do Estado deve ser indivisível, independente e unida (Brasil, 1994, 2009).

Sendo assim, essa instituição tem como principal objetivo a primazia da dignidade da pessoa humana, a redução das desigualdades sociais, a afirmação do Estado democrático de direito e a prevalência e efetividade dos direitos humanos.

Trata-se de uma instituição que atende pessoas que precisam de auxílio jurídico em diversos casos, tais como os relativos: à família e sucessões (divórcio, pensão, herança, paternidade); aos direitos básicos e essenciais à saúde (medicamentos, exames, cirurgias, planos de saúde); à área criminal, defendendo as pessoas que são acusadas de crimes ou que estão presas, garantindo que elas tenham seus direitos respeitados na justiça e fora dela; entre outras situações.

Além disso, a Defensoria Pública pode solicitar benefícios para as pessoas que estão cumprindo pena (como, por exemplo, mudança de regime, liberdade condicional, ou perdão), além de atuar na esfera cível, em casos que envolvem relações entre particulares, sendo questões como o direito de moradia, despejo, reintegração de posse, usucapião e dívidas de mutuários.

Mais especificamente no cenário da DPE/AL, a 2ª Coordenadoria Regional Metropolitana do Agreste de Arapiraca atende pessoas que não

têm condições financeiras de pagar um advogado, pessoas jurídicas em dificuldades financeiras, como microempresas, sociedades sem fins lucrativos e associações comunitárias.

A equipe jurídica dessa instituição se organiza e atua em núcleos específicos, de acordo com os casos, tais como saúde, fazenda pública, cível, criminal, família e sucessões, violência contra a mulher, idosos, crianças e adolescentes, além de realizar mediações e conciliações de conflitos.

Hoje, essa instituição é composta por 11 defensores públicos, assessores e estagiários de Direito, além de uma psicóloga e estagiários/extensionistas de Psicologia (integrantes do NPJ-UFAL) e, mais recente, uma assistente social.

No que se refere à inserção do Setor de Psicologia na DPE/AL, considera-se que, Psicologia e Direito, mesmo constituindo-se de disciplinas distintas, possuem como ponto de intercessão o interesse pelo comportamento humano. Ambas procuram compreender, prever e controlar a conduta humana, influenciando-se mutuamente enquanto ciências aplicadas (Rovinski, 2014).

Partindo dessa ideia e em busca de uma parceria que promovesse uma atuação interdisciplinar, em 2018, iniciou-se uma articulação entre as docentes Lidianne Barbosa e Caroline Magalhães do Curso de Psicologia da UFAL – Palmeira dos Índios (coordenadoras do NPJ-UFAL) e o defensor público de Arapiraca Dr. André Chalub Lima.

Decorrente disso, em 2019, foi criado um projeto de extensão, vinculando as duas instituições, e houve a inserção de discentes do curso de Psicologia da UFAL na DPE/AL, os quais iniciaram os atendimentos psicológicos a fim de oferecer uma escuta qualificada, proporcionando uma diminuição das inquietações relacionadas às situações vivenciadas por cada assistido e prestando esclarecimentos e informações, além de ampliar as estratégias para o enfrentamento das questões apresentadas à instituição.

Em 2021, a docente Fernanda Simião foi integrada ao NPJ-UFAL, compondo também a coordenação do projeto de extensão. As atividades continuaram sendo desenvolvidas até que, em 2023, o que se iniciou como um projeto de extensão, se tornou oficialmente o Setor de Psicologia da DPE/AL, com a entrada de uma psicóloga no corpo de funcionários. Esse serviço continuou ampliando a sua atuação na instituição, contando agora

com duas salas para atendimentos, sendo uma delas voltada ao público infantil.

Por fim, é importante frisar o quanto essa parceria tem contribuído para o ensino e a formação teórico/prática dos discentes de Psicologia, os quais são acompanhados e orientados semanalmente, tanto pela psicóloga da DPE/AL, quanto nas supervisões em grupo com as três docentes coordenadoras do NPJ-UFAL.

RELEVÂNCIA DA PSICOLOGIA JURÍDICA

Falar sobre as origens da Psicologia Jurídica no Brasil é, no mínimo, desafiador, haja vista que o país, no geral, apresenta um déficit na cultura escrita sobre inserção dos psicólogos em diversas áreas de atuação (Rovinski, 2002). É importante destacar que a Psicologia é uma ciência recente, sendo regulamentada no Brasil em 1962 (Lei nº 4119, de 27 de agosto de 1962), o que pode ter contribuído para a escassez de revisões sobre a sua trajetória histórica.

No que concerne à atuação dos psicólogos brasileiros na área da Psicologia Jurídica, a literatura indica que ela teve início na década de 1960, juntamente com a regulamentação da profissão. Esse desenvolvimento ocorreu de maneira progressiva e lenta, muitas vezes de modo informal, por meio de trabalhos voluntários (Rovinski, 2002).

As primeiras intervenções psicológicas nessa área concentraram-se no campo criminal. Conforme Saffi (2003), a partir da década de 1970, com a crescente preocupação em relação a um trabalho de maior valorização humana e reabilitação, o psicólogo passou a fazer parte da equipe de perícias criminológicas. Dessa maneira, os estudos iniciais e a inserção dessa atuação nesse campo eram voltados para adultos que cometeram crimes.

Após a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, ampliou-se o campo de atuação em Psicologia Jurídica, permitindo que psicólogos trabalhassem com medidas socioeducativas voltadas aos menores infratores e adolescentes em conflito com a lei. Em 1998, esse campo de trabalho cresceu ainda mais com a criação do Centro de Apoio Psicossocial (CAP), ligado administrativamente ao Tribunal de Justiça, atendendo as varas de família, os casos de acidentes de trabalho, órfãos, entre outros (Rovinski, 2002).

Com o passar do tempo, a Psicologia Jurídica no Brasil continuou crescendo significativamente e se consolidou em diversas áreas do Direito, consagrando-se com uma relevância notória, visto que abarca diversas áreas, como a educação, a saúde, o trabalho, a justiça e a comunicação, tornando-se um serviço fundamental em ambientes judiciais.

Dentre esses campos de atuação estão as Defensorias Públicas, que oferecem serviços essenciais para garantir o acesso à justiça por pessoas em situação de vulnerabilidade, pois atuam principalmente na defesa dos direitos dos cidadãos que não têm condições financeiras de pagar um advogado.

É importante ressaltar que questões judiciais podem gerar sofrimento emocional significativo. De acordo com a Psicologia, os processos legais frequentemente envolvem estresse, ansiedade, medo, angústia, tristeza e frustração, especialmente quando envolvem áreas sensíveis da vida, como disputas familiares, crimes, situações relacionadas ao trabalho e finanças (Fineman, 2010).

Somado a isso, é necessário frisar que, apesar da vulnerabilidade humana ser algo universal, constante e complexo, ela é também pessoal, pois é percebida por cada indivíduo de forma singular e única, sendo fortemente influenciada pelas teias de relações econômicas e institucionais (Fineman, 2010).

Desse modo, compreende-se que a vulnerabilidade é, então, uma experiência que pode divergir mediante a qualidade e a quantidade de recursos disponíveis ao indivíduo. Nesse viés, é relevante salientar o perfil do público que é atendido na Defensoria Pública: em grande parte são pessoas com baixa renda familiar ou pessoas em situação de vulnerabilidade, mesmo sem comprovação de renda fixa. Logo, são pessoas que possuem poucos recursos para lidarem com seus desamparos e, por esse motivo, na maioria das vezes, se apresentam em estado de sofrimento psíquico.

Ademais, de acordo com Herman (1992), o sistema legal reflete a perspectiva do perpetrador, de modo que, no tribunal, assim como no mundo do agressor, a realidade é distorcida, a credibilidade da vítima é repetidamente questionada e o dano é minimizado ou negado. Nesse sentido, o sistema de justiça pode, muitas vezes, revitimizar pessoas que já passaram por experiências traumáticas, vítimas de crimes, sobretudo, de violências e abusos, as quais acabam sendo submetidas à exposição pública

e a burocracias que reforçam o sentimento de impotência e vergonha diante dessa situação. Esse processo de retraumatização ocorre porque o sistema judicial tradicional tende a priorizar as regras formais e a lógica jurídica, nem sempre considerando o impacto psicológico do trauma vivenciado na memória e na história de vida dessas pessoas.

Portanto, a Psicologia entra nesse contexto como um instrumento de mitigação do sofrimento gerado por essas experiências, uma vez que pode oferecer suporte antes, durante e depois do processo judicial para auxiliar na ressignificação do trauma e no fortalecimento emocional, o que pode ocorrer por meio de acompanhamento psicológico, da participação em grupos de apoio e da preparação para depoimentos, por exemplo.

Além disso, os psicólogos também podem atuar de forma interdisciplinar, junto aos profissionais do Direito, contribuindo para a formação e a efetivação de práticas mais humanizadas, acolhedoras, sensíveis e respeitosas diante das questões apresentadas pelos assistidos.

DEMANDAS ATENDIDAS PELO SETOR DE PSICOLOGIA DA DPE/AL

O Setor de Psicologia Jurídica da DPE/AL é um espaço de atuação que interliga as áreas da Psicologia e do Direito, proporcionando um suporte especializado para sujeitos e famílias que enfrentam processos judiciais. O setor está vinculado ao Núcleo de Psicologia Jurídica da UFAL, tendo, assim, um caráter extensionista, contribuindo para a formação dos discentes de Psicologia, os quais são acompanhados e orientados pelas supervisoras e ofertam serviços psicológicos a pessoas que se encontram em situação de grande vulnerabilidade emocional e social.

A atuação desse setor se dá, primordialmente, por meio de algumas modalidades de atendimento e acompanhamento psicológico, tais como: acolhimento e escuta, plantão psicológico, aconselhamento psicológico, psicoterapia breve, além da presença nos processos de mediação e conciliação.

Essas intervenções psicológicas visam tanto a orientação/informação e o apoio emocional, quanto a facilitação de diálogos e busca por soluções consensuais entre as partes envolvidas. Nessas práticas, vários tipos de recursos são utilizados, de forma eficaz e de acordo com o processo de cada indivíduo, considerando a diversidade de demandas que frequentemente são recebidas pela instituição.

Sendo assim, a atuação desse setor tem sido essencial para facilitar os processos jurídicos e auxiliar os assistidos a lidarem melhor com as suas questões, tendo como principal objetivo minimizar os impactos emocionais dos litígios e promover a resolução das situações apresentadas da forma mais harmoniosa possível.

Em 2024, o Núcleo realizou um total de 1.153 atendimentos e 125 participações em mediações. A distribuição das demandas atendeu a diferentes categorias de conflitos e necessidades jurídicas, tendo por principais demandas atendidas os casos de violência contra mulher e outros tipos, além de casos de divórcio, guarda, visitas e pensão alimentícia.

A seguir, serão apresentadas brevemente algumas das demandas que são atendidas pelo Setor de Psicologia da DPE/AL, sendo elas: divórcio; violência contra a mulher; disputa de guarda dos filhos e conflitos familiares; pensão alimentícia e regulação de visitas; e diversas formas de violência.

Divórcio

O divórcio é uma das demandas mais recorrentes recebidas pelo Setor de Psicologia da DPE/AL, pois envolve um alto grau de estresse emocional, principalmente quando há filhos, bens e familiares envolvidos. Alguns dos casos atendidos não se resolvem durante as tentativas de mediação e acabam em litígio.

A separação conjugal pode gerar muitos sentimentos, entre eles os de perda, frustração e medo do futuro, além de conflitos sobre divisão de bens, guarda dos filhos e estabelecimento de novas formações e dinâmicas familiares, pontos esses que frequentemente são percebidos nos atendimentos realizados pelo setor.

O suporte psicológico oferecido nesses casos busca auxiliar na minimização dos impactos emocionais do luto gerado pelo findar da relação e do núcleo familiar, contribuindo para a adaptação a essa nova realidade e para a construção de um diálogo menos conflituoso entre os ex-cônjuges. Isso poderá atenuar os impactos negativos envolvidos no exercício da parentalidade, que é afetada pela conjugalidade, especialmente para os filhos, que podem sofrer com a instabilidade emocional de seus pais, principalmente nos casos que envolvem crianças e adolescentes.

Violência Contra a Mulher

A violência contra a mulher é uma problemática grave e recorrente nos atendimentos realizados pelo Setor de Psicologia da DPE/AL. Muitas mulheres que buscam esse serviço estão em situação de vulnerabilidade, enfrentando agressões físicas, psicológicas, sexuais, morais e/ou patrimoniais.

Diante dessa demanda, o setor oferta um espaço de acolhimento e escuta, em que a mulher pode expressar seus medos e angústias, receber orientações sobre seus direitos e ser encaminhada para medidas protetivas, quando convém às mesmas.

Além disso, o atendimento psicológico realizado visa fortalecer emocionalmente essas mulheres e restaurar sua autoestima, para que possam romper com o ciclo da violência e reconstruir suas vidas de maneira mais segura e autônoma.

Disputa de Guarda dos Filhos e Conflitos Familiares

As disputas pela guarda dos filhos costumam ser intensamente carregadas de emoções, pois envolvem não apenas os pais, afetando também o bem-estar dos filhos. Muitas vezes, os conflitos entre os genitores se tornam tão acirrados que acabam prejudicando o desenvolvimento emocional de seus filhos.

Nesse contexto, o trabalho do Setor de Psicologia da DPE/AL é facilitar a comunicação entre as partes, auxiliando na compreensão da importância de colocar o interesse dos filhos em primeiro lugar. Nesse sentido, a orientação psicológica busca evitar que os filhos sejam usados como instrumentos de disputa entre os seus genitores e demais familiares, bem como tem o intuito de auxiliar os pais na construção de um modelo de coparentalidade mais saudável e respeitoso.

Pensão Alimentícia e Regulação de Visitas

As questões relacionadas à pensão alimentícia e ao direito de visita são fontes frequentes de conflitos familiares. Muitos pais enfrentam dificuldades financeiras ou se sentem injustiçados quanto aos valores

estabelecidos, enquanto outros enfrentam resistência do ex-parceiro na convivência com os filhos.

Diante dessas demandas, o Setor de Psicologia da DPE/AL atua buscando reduzir os desentendimentos, incentivando as partes a negociarem acordos mais equilibrados e a estabelecerem um diálogo que priorize o bem-estar de seus filhos.

Desse modo, o suporte psicológico pode auxiliar na compreensão da importância do envolvimento parental contínuo e na superação de ressentimentos que dificultam a convivência familiar, como ocorre nos casos de alienação parental, por exemplo.

Diversas formas de Violência

Além da violência contra a mulher, o Setor de Psicologia da DPE/AL lida também com outras formas de violência, como abuso infantil, negligência, violência psicológica e institucional contra crianças, adolescentes, adultos e idosos. Nesses casos, o trabalho do setor envolve tanto o acolhimento das vítimas, quanto a orientação sobre os recursos disponíveis para proteção e denúncia.

De um modo geral, no decorrer dos acompanhamentos psicológicos, são desenvolvidas estratégias para o fortalecimento emocional dos assistidos, auxiliando-os no processo de lidar com os traumas vivenciados e a reconstruírem suas vidas com mais segurança e autonomia.

Portanto, considerando as demandas atendidas e as atividades que são desenvolvidas pelo Setor de Psicologia da DPE/AL, percebe-se o quanto ele desempenha um papel essencial na interseção entre a Psicologia e o Direito, oferecendo um suporte especializado para os indivíduos que se encontram em situação de vulnerabilidade e conflito relacionado a questões jurídicas.

Percebe-se que a atuação do setor vai muito além do acolhimento emocional, contribuindo para a construção de soluções mais humanizadas e eficazes no contexto jurídico. Seja por meio do plantão psicológico, do aconselhamento psicológico ou da mediação, esse trabalho auxilia na resolução de conflitos, na proteção das vítimas de violência e na promoção de um ambiente jurídico mais sensível às questões emocionais envolvidas. Dessa forma, o setor não apenas facilita os processos legais, mas também

promove um impacto positivo e duradouro na vida das pessoas que são assistidas nessa instituição.

REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA PSICOLÓGICA NO CAMPO JURÍDICO

Promover a atenção integral às pessoas que buscam os serviços da DPE/AL significa oferecer um atendimento abrangente e humanizado, que vá além da mera prestação de serviços jurídicos. É garantir que todas as necessidades do cidadão sejam consideradas, desde o primeiro contato, até a resolução final do caso, o que, em muitas situações, colabora com a redução do número de processos judiciais, especialmente aqueles que poderiam ser resolvidos por outros meios, como a negociação ou a mediação (Pinto; Ribeiro, 2010). Em outras palavras, o principal intuito dessa instituição é encontrar alternativas de resolução dos conflitos, evitando que as partes precisem recorrer ao Judiciário para solucionar suas divergências.

De igual modo, a prestação de uma atenção integral colabora para a atenuação do sofrimento psíquico de quem procura a DPE/AL, o que significa aliviar ou reduzir a dor emocional, a angústia ou o desconforto psicológico que, muitas vezes, acompanham as situações que levam as pessoas a buscarem auxílio jurídico (Camargo; Nascimento, 2023). Pode-se dizer, então, que a participação do Setor de Psicologia nesses processos oferece um acolhimento humanizado e um cuidado integral, que vai além da mera resolução do problema legal.

Como já mencionado, alguns dos serviços realizados por esse setor são as modalidades de atendimento psicológico (o acolhimento, o plantão psicológico, o aconselhamento psicológico, a psicoterapia breve e o atendimento infantojuvenil) e a presença nas mediações e conciliações. Além dessas práticas, são promovidas também formações com a equipe que atua na DPE/AL, a partir das demandas que são percebidas e/ou sugeridas. Cada uma dessas ações será apresentada brevemente a seguir.

O acolhimento visa criar um ambiente seguro e empático para que o sujeito possa expressar seus sentimentos e emoções sem julgamentos, é parte integrante de todos os atendimentos psicológicos, mesmo os mais pontuais.

O plantão psicológico oferece um atendimento de caráter mais imediato e emergencial, ocorrendo, geralmente, em situações de crise. É

um serviço de curta duração, que visa acolher, escutar e orientar o indivíduo em um momento de dificuldade.

O aconselhamento psicológico é uma modalidade de atendimento que visa ofertar um suporte para que o assistido possa lidar com as questões que esteja vivenciando, como dificuldades relacionais, por exemplo. É um atendimento mais diretivo, em que se oferecem estratégias para que ele encontre soluções diante da situação apresentada.

A psicoterapia breve tem como objetivo trabalhar questões específicas em um determinado tempo, utilizando intervenções mais diretivas para a promoção de mudanças comportamentais específicas, como o fortalecimento de vítimas de violência, por exemplo. É utilizada em casos mais complexos, que demandam um acompanhamento maior ao longo do processo.

No que tange ao atendimento do público infantojuvenil, muitas das crianças e adolescentes assistidos vivenciaram situações de trauma, violência ou negligência. Nesse contexto, a formação de vínculos seguros e o atendimento qualificado podem contribuir para que lidem, da melhor forma possível, com o que ocorreu, além de promover o desenvolvimento saudável e o fortalecimento da autoestima.

No entanto, crianças nem sempre expressam seus sentimentos e pensamentos de forma verbal. Nesses casos, a comunicação será essencialmente lúdica, podendo ocorrer por meio de brincadeiras, desenhos e linguagem corporal, sendo necessário que o profissional seja capaz de interpretar essas formas de comunicação e criar um ambiente seguro para que elas possam se expressar (Camargo; Nascimento, 2023).

Nessa perspectiva, na DPE/AL, uma das salas de atendimento é voltada para esse público, a qual foi adaptada às necessidades e às variadas formas de expressão de crianças e adolescentes, comportando um variado número de brinquedos e jogos, além de materiais de desenho e pintura, atentando-se para as singularidades no modo de ser e de se relacionar de cada um desses assistidos.

A inserção de elementos lúdicos na prática psicológica infantil demonstrou ser uma estratégia eficaz, visto que brinquedos e jogos facilitam a construção de relações de confiança, incentivam a expressão verbal e otimizam os atendimentos (Camargo; Nascimento, 2023).

Em relação às mediações e conciliações, são práticas que buscam facilitar a comunicação e a resolução de conflitos entre duas ou mais partes

de forma pacífica e consensual, auxiliando-as a encontrarem soluções mutuamente satisfatórias. O aconselhamento psicológico é uma das ferramentas mais utilizadas nesses casos, se concentrando em auxiliar essas pessoas a visualizarem alternativas para a situação conflituosa, oferecendo, para isso, orientações e sugestões.

Nas audiências de mediação, é possível perceber a relevância do trabalho interdisciplinar, pois se compreende que o papel do mediador é facilitar os diálogos estabelecidos e a constituição de acordos, o qual se soma à atuação do profissional de Psicologia, que contribui com a sua escuta e intervenção diferenciada e qualificada.

Sendo assim, observa-se que, através de um trabalho realizado fundamentalmente em parceria com os operadores do Direito, a Psicologia pode atuar como um recurso a mais na promoção de soluções mutuamente satisfatórias, uma vez que dispõe de conhecimentos e técnicas que auxiliam no acolhimento com sensibilidade das emoções e sentimentos implicados no processo jurídico (Schutz *et al.*, 2023).

Por fim, embora não menos importante, os momentos de formação com a equipe têm o intuito de gerar reflexões e desenvolver habilidades e conhecimento com os membros da instituição, promovendo interações e a integração entre eles. É um processo contínuo de aprendizagem e formação, que envolve diversas atividades, como treinamentos, palestras e rodas de conversa.

Ainda sobre a atuação com a equipe, o Setor de Psicologia da DPE/AL visa acolher, de forma individual ou coletiva, os integrantes da área jurídica (assessores, estagiários e defensores). Uma das possibilidades de intervenção é o atendimento psicológico individual, através da psicoterapia breve, buscando-se atenuar o estresse, a ansiedade e outras questões conflituosas que causem insatisfação ou insegurança aos mesmos.

Nas ações coletivas, oferta-se momentos de acolhimento, reflexão, formações e treinamentos, com demandas específicas, como, por exemplo, os cuidados necessários no atendimento a mulheres vítimas de violência, como lidar com pessoas em crises ansiosas e intervenções em casos que exigem primeiros socorros.

Somado a isso, são realizadas atividades em alusão às campanhas específicas, como o Janeiro Branco (saúde mental), o Setembro Amarelo (suicídio) e àquelas voltadas às mulheres que trabalham e são assistidas na

DPE/AL, que ocorrem com mais ênfase nos meses de março (dia da mulher) e agosto (combate à violência contra a mulher).

Ademais, há também a promoção de espaços dinâmicos e interativos para que ocorram conversas e brincadeiras entre os membros da equipe, a fim de trabalhar questões como o burnout e as boas condições de trabalho, visando propiciar um espaço laboral mais seguro e saudável a todos que compõem a DPE/AL.

Dentre as reflexões decorrentes da atuação realizada pelo Setor de Psicologia da DPE/AL, destaca-se que a documentação é uma parte essencial da prática psicológica, servindo a diversos propósitos e buscando garantir a qualidade e a ética dos serviços prestados.

Dentro dessa lógica, o setor trabalha com uma ampla gama de documentação, os quais incluem: registro de atendimento, termo de autorização, declaração, relatórios, ficha de mediação e encaminhamento. Alguns desses documentos são mais frequentemente utilizados no cotidiano dos atendimentos, enquanto outros são elaborados de forma mais esporádica.

O registro de atendimento é um documento detalhado que acompanha todo o processo de atendimento de um indivíduo. Ele contém informações como dados pessoais, histórico de atendimentos, evolução/progressão e anotações relevantes sobre o caso. Serve como um registro completo e organizado do acompanhamento profissional.

O termo de autorização é um documento legal que autoriza o atendimento psicológico para menores de idade (crianças e adolescentes), a partir do qual o responsável legal concede permissão para que o profissional realize o atendimento e tenha acesso a informações sobre o assistido.

A declaração é um documento formal que, no contexto do atendimento, pode ser utilizado para comprovar a frequência do assistido ou sua participação em atividades específicas.

Em relação aos documentos de uso mais esporádico e específico, o principal deles é o relatório, que é um documento elaborado pelo profissional visando descrever a avaliação psicológica de um sujeito. Ele contém informações específicas sobre a pessoa avaliada, incluindo aspectos sobre a sua personalidade, dificuldades enfrentadas e as possíveis causas e fatores relacionados às demandas apresentadas. Além disso, o relatório pode incluir sugestões de atuações e intervenções.

A ficha de mediação é o documento utilizado em processos de resolução de conflitos, como em casos de divórcio ou guarda. Nela são registradas as informações sobre as partes envolvidas, o objeto de disputa, as propostas apresentadas e os acordos alcançados. Esse documento serve como registro formal do processo e dos acordos firmados.

O encaminhamento é um documento que direciona o assistido para outro profissional ou serviço especializado quando o profissional que o está acompanhando identifica a necessidade de uma avaliação e tratamento mais específico ou de outro tipo de apoio.

No tocante aos encaminhamentos realizados pelo Setor de Psicologia, em muitos casos, as necessidades dos usuários da DPE/AL vão além daquilo que esse setor pode oferecer. Nesses casos, o encaminhamento para outras instituições parceiras se torna essencial para complementar o cuidado e garantir que o indivíduo receba o suporte necessário de acordo com sua demanda específica.

Desse modo, o trabalho em rede e os encaminhamentos realizados pelo Setor de Psicologia para as instituições parceiras (como o Ambulatório de Saúde Mental, a Pestalozzi, entre outras) são de extrema importância para garantir a atenção integral aos usuários da DPE/AL, pois, como destacado, a atenção integral visa um atendimento abrangente e humanizado, que vá além da mera prestação de serviços jurídicos, de modo que as necessidades do cidadão sejam consideradas e atendidas amplamente (Pinto; Ribeiro, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo por base as discussões presentes nesse trabalho, é notório que a Psicologia, enquanto ciência e profissão, é multifacetada, se mostrando como recurso essencial à humanização das práticas jurídicas. Nesse cenário, o Setor de Psicologia da DPE/AL tem se mostrado atuante e resolutivo nas mais variadas questões legais, atenuando o sofrimento gerado por essas situações e agindo com ética e acolhimento a partir dos conhecimentos e técnicas psicológicas. Essas intervenções têm evidenciado a sua relevância na efetivação dos serviços ofertados, enquanto prática de política pública e garantia de direitos sociais e jurídicos.

Além do mais, esse campo de atuação tem contribuído significativamente para a formação dos discentes de Psicologia, pois tem

promovido espaços de descoberta e aprendizados múltiplos e interdisciplinares. Nessa instituição, os extensionistas e estagiários tem tido a oportunidade de conhecer e atender as mais variadas demandas, adquirindo vivências e experiências ricas que poderão ser utilizadas em outras várias atuações e setores ao longo de suas trajetórias profissionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 28 fev. 2025.

BRASIL. **Lei complementar nº 132, de 7 de outubro de 2009**. Brasília, 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp132.htm#art2. Acesso em: 28 fev. 2025.

BRASIL. **Lei complementar nº 80, de 12 de janeiro de 1994**. Brasília, 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp80.htm. Acesso em: 28 fev. 2025.

CAMARGO, J. C. O.; NASCIMENTO, M. A. N. do. A importância do brincar para crianças em atendimento psicológico no contexto da Justiça Criminal: uma experiência em uma Defensoria Pública mato-grossense. **Revista Brasileira de Estudos da Homocultura**, [s.l.], v. 4, n. 13, p. 364-378, 2023. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rebeh/article/view/12300>. Acesso em: 2 mar. 2025.

FINEMAN, M. A. The vulnerable subject and the responsive state. **Emory Law Journal**, Atlanta, v. 60, n. 2, p. 251-275, 2010. Disponível em: <https://scholarlycommons.law.emory.edu/elj/vol60/iss2/1>. Acesso em: 3 mar. 2025.

HERMAN, J. **Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence**. New York: Basic Books, 1992.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Técnicas de pesquisa:** planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

PINTO, A. C. F.; RIBEIRO, F. A. Atenção integral à criança, adolescente e famílias em situação de violência doméstica no ambulatório de saúde do Programa Aquarela - São José dos Campos (SP). **Humanização em Perspectiva**, São Paulo, p. 69-75, 2010. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/bis/pdfs/bis_especial_humanizacao_em_perspectiva.pdf#page=69. Acesso em: 3 mar. 2025.

ROVINSKI, S. L. R. **Fundamentos da Perícia Psicológica Forense**. São Paulo: Vetor, 2014.

ROVINSKI, S. L. R. A psicologia jurídica no Brasil. *In*: URRÁ, J. (org.). **Tratado de Psicologia Forense**. Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores, 2002. p. 661-665.

SAFFI, P. O psicólogo no sistema penitenciário do estado de São Paulo. *In*: RIGONATTI, S. P. (coord.). **Temas em Psiquiatria Forense e Psicologia Jurídica**. São Paulo: Vetor, 2003. p. 111-116.

SCHUTZ, D. M. *et al.* Mediação de conflitos familiares: uma revisão sistemática. **Psico**, Porto Alegre, v. 54, n. 1, p. 1-11, 2023. Disponível em: <https://pucrs.emnuvens.com.br/revistapsico/article/view/36481>. Acesso em: 2 mar. 2025.

A MONTANHA RUSSA DO AMOR: A ATUAÇÃO DO SETOR DE PSICOLOGIA DA DPE/AL NO ACOLHIMENTO DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Roberta Cavalcante da Silva

Jamille Elen Farias

Jociele Vieira da Silva

Lívia Maria Rodrigues Lúcio

Caroline Cavalcanti Padilha Magalhães

Lidiane dos Santos Barbosa

Fernanda Cristina Nunes Simião

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher pode ser definida como qualquer ato que resulte ou possa resultar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais e psíquicos para as mulheres, incluindo ameaças, coação ou privação arbitrária de liberdade, conceito apresentado na Lei n. 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha (Brasil, 2006). Essa violência pode manifestar-se de diversas formas, muitas vezes disfarçada sob o pretexto de zelo ou cuidado, mas, na realidade, embasada na posse e controle. As construções sociais perpetuam conceitos prejudiciais, dificultando a identificação e a prevenção da violência.

Além da agressão física, existem múltiplas formas de violência que ocorrem de maneira sutil e são frequentemente toleradas ou normalizadas, levando a danos psicológicos e emocionais profundos. Nesse sentido, e entendendo que o vínculo afetivo, as questões culturais e a dependência em inúmeros termos contribuem para o aprisionamento da mulher, a ajuda externa é crucial. É preciso oferecer às mulheres um ambiente acolhedor e sem julgamentos para que possam compreender suas potencialidades, lidar com suas emoções e buscar o rompimento do ciclo da violência, fazendo jus à célebre frase de Maria da Penha: “a vida começa quando a violência acaba”.

Sob essa lógica, o Setor de Psicologia na Defensoria Pública do Estado de Alagoas (DPE/AL) desempenha um papel fundamental na assistência às mulheres em situação de violência. O trabalho é pautado na prestação de atenção integral ao usuário, e vai muito além de escutas

emergenciais e/ou terapêuticas, possibilitando a atenuação do sofrimento psíquico. Nesse sentido é oferecida uma escuta qualificada, a fim de diminuir as inquietações e prestar esclarecimentos, ajudando a ampliar as estratégias destas para o enfrentamento dos seus problemas junto a Defensoria.

Desse modo, o presente estudo busca evidenciar a relevância do Setor de Psicologia na DPE/AL para o fortalecimento de mulheres e rompimento dos ciclos de violência. Para tanto, estabeleceram-se como objetivos específicos compreender as particularidades das violências contra a mulher, apresentar a importância de oferecer um espaço seguro no processo de fortalecimento de mulheres e salientar a importância da prática psicológica no âmbito jurídico para garantia de assistência.

Visando apresentar a prática de acolhimento e fortalecimento ofertados pelo Setor de Psicologia da DPE/AL, este estudo teve uma abordagem quali-quantitativa, de cunho exploratório-descritivo, composto por pesquisa bibliográfica e levantamento de dados a respeito do panorama dos atendimentos nos casos de violência contra a mulher.

A relevância do trabalho realizado se pontua pela máxima importância em oferecer serviços de apoio psicológico no âmbito jurídico para mulheres em situação de violência, uma vez que esse espaço, muitas vezes, é desconfortável e pouco sensível à vivência destas e as múltiplas e necessárias manifestações de suas emoções. Ademais, se faz válido ainda o conhecimento sobre o processo a ser realizado quando a violência é identificada, discutindo o processo de recuperação ou atenuação do trauma que a violência causa à vítima.

A fim de direcionar a percepção da realidade a ser investigada, uma vez que se pretende compreender a importância da atuação do Setor de Psicologia da DPE/AL no acolhimento de mulheres em situação de violência, este estudo se iniciou com uma pesquisa bibliográfica. Compreendendo-se, que a pesquisa bibliográfica não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre determinado assunto, mas propicia o exame de um tema sob um novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras, a partir de leituras e reflexões sobre o tema, de acordo com Lakatos e Marconi (2007).

CICLOS DA VIOLÊNCIA

Quando se fala em violência contra mulher é impossível não mencionar sobre a culpabilização da vítima, já que é uma prática naturalizada cotidianamente. Dessa forma, é primordial entender que vivemos em uma sociedade historicamente organizada em uma estrutura patriarcal, que permite a ideia de que cabe à mulher manter uma harmonia familiar. Essa concepção se perpetua, mesmo que isso signifique resistir a abusos e violências por anos, em prol da estrutura familiar intacta.

Sendo assim, é muito comum que corriqueiramente as pessoas expressem frases do tipo “se fosse tão ruim, ela já teria saído” quando se trata de relacionamentos abusivos, afirmando assim que é apenas uma questão de vontade permanecer dentro daquele ciclo, ignorando os obstáculos emocionais, sociais, financeiros e até jurídicos que dificultam essa decisão. As vítimas de abusos não ficam porque querem sofrer, mas porque estão sendo manipuladas, ameaçadas ou acreditam que não têm outra escolha. A sociedade julga sem compreender que a decisão de sair pode ser aterrorizante e, em muitos casos, perigosa (Bancroft, 2002). A culpa que a sociedade coloca sobre as vítimas de violência doméstica é um reflexo da falta de entendimento sobre os fatores que as mantêm presas ao ciclo da violência, resultando em mais um tipo de opressão contra as próprias mulheres.

Diante disso, muitas vítimas não percebem que estão presas em um ciclo, especialmente quando há momentos bons entre os eventos violentos. Percebendo esse padrão, elas podem reconhecer os sinais prévios e buscar ajuda antes que a violência se acentue. A violência doméstica ocorre em um padrão cíclico previsível que envolve normalmente três fases: o aumento da tensão, o incidente agudo de agressão e a fase de 'lua de mel', onde o agressor mostra arrependimentos e faz promessas de mudança (Walker, 1980). Apesar de a violência doméstica ter várias especificidades, a psicóloga norte-americana Lenore Walker identificou que as agressões cometidas em um contexto conjugal ocorrem dentro de um ciclo que é constantemente repetido. O referido ciclo se dá da seguinte forma:

- 1) Nesse primeiro momento, temos o aumento da tensão, o agressor mostra-se tenso e irritado por coisas insignificantes, chegando a ter acessos de raiva. Ele também humilha a vítima, faz ameaças e destrói objetos. A mulher tenta acalmar o agressor, fica aflita e evita qualquer conduta que possa “provocá-lo”. As sensações são muitas: tristeza, angústia, ansiedade, medo e decepção são apenas algumas.

Em geral, a vítima tende a negar que isso está acontecendo com ela, esconde os fatos das demais pessoas e, muitas vezes, acha que fez algo de errado para justificar o comportamento violento do agressor ou que “ele teve um dia ruim no trabalho”, por exemplo. Essa tensão pode durar dias ou anos, mas como ela aumenta cada vez mais, é muito provável que a situação leve à fase 2.

2) Em sequência, ocorre o ato de violência, esta fase corresponde à explosão do agressor, ou seja, a falta de controle chega ao limite e leva ao ato violento. Aqui, toda a tensão acumulada na fase 1 se materializa em violência verbal, física, psicológica, sexual, moral ou patrimonial.

Mesmo tendo consciência de que o agressor está fora de controle e tem um poder destrutivo grande em relação à sua vida, o sentimento da mulher é de paralisia e impossibilidade de reação. Aqui, ela sofre de uma tensão psicológica severa (insônia, perda de peso, fadiga constante, ansiedade) e sente medo, ódio, solidão, pena de si mesma, vergonha, confusão e dor. Muitas mulheres continuam em relações abusivas não porque gostam do abuso, mas porque há consequências em sair ou acreditam que o comportamento do agressor mudará durante uma fase de arrependimento (Walker, 1980).

3) A seguir, acontece o que a autora chama de “Lua de mel”. Esta fase se caracteriza pelo arrependimento do agressor, que se torna amável para conseguir a reconciliação. A mulher se sente confusa e pressionada a manter o seu relacionamento diante da sociedade, sobretudo quando o casal tem filhos. Em outras palavras: ela abre mão de seus direitos e recursos, enquanto ele diz que “vai mudar”.

Há um período relativamente calmo, em que a mulher se sente feliz por constatar os esforços e as mudanças de atitude, lembrando também os momentos bons que tiveram juntos. Como há a demonstração de remorso, ela se sente responsável por ele, o que estreita a relação de dependência entre vítima e agressor.

O abusador frequentemente promete mudar, e como a vítima deseja desesperadamente acreditar que o relacionamento pode melhorar, ela se apegue a essa esperança. No entanto, sem uma mudança real de comportamento, essa promessa nunca se concretiza (Bancroft, 2002). Nesse sentido, a falsa esperança de mudança acaba sendo recorrente nesses períodos, muitas vezes, o abusador vai em busca de ajuda temporária, como terapia ou religião, também faz gestos de carinho, como dar

presentes, ser atencioso. A vítima, por sua vez, anseia aflita acreditar que a relação pode melhorar, sendo um desejo que é proveniente de diversos fatores, como crença no amor construído a partir da educação e modelo patriarcal, dependência emocional, medo do futuro com pressões sociais, religiosas e familiares para manter o relacionamento e até crença na inferioridade como mulher separada. Desse modo, ela se apega à falsa esperança de mudança e decide dar mais uma chance, infelizmente, repetindo o ciclo novamente.

A CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER PELA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

Na Constituição vigente, de 1988, após a ditadura militar, foram garantidos novos direitos às mulheres, como por exemplo, a proibição de diferença de salário, admissão e função por motivo de gênero, licença maternidade, teve assegurado que os direitos e deveres dos cônjuges passaram a ser exercidos igualmente pelos esposos, havendo o reconhecimento da união estável e a criação pelo Estado de mecanismos para coibir a violência familiar, embora até os dias atuais não se tenha alcançado em sua plenitude esses direitos na prática (Rocha, 2018).

A Lei Maria da Penha leva esse nome em homenagem à farmacêutica cearense Maria da Penha, que sofria agressões constantes do marido, e no ano de 1983, tentou matá-la com um tiro de espingarda, ao qual sobreviveu, mas acabou ficando paraplégica. Ao voltar para casa quando saiu do hospital, sofreu uma nova tentativa de homicídio, dessa vez o marido tentou eletrocutá-la, foi aí que decidiu denunciar o agressor, mas se deparou com a falta de apoio legal por parte da justiça brasileira que abria margens para o agressor, o mantendo em liberdade pelas brechas da lei. Em 2002, o caso foi solucionado e o Estado brasileiro foi condenado por omissão e negligência pela Corte Internacional dos Direitos Humanos. E o Brasil, teve que assumir a responsabilidade de reformular as suas leis e políticas em relação à violência contra a mulher, sendo sancionada em 07 de agosto de 2006, a Lei Maria da Penha, nº. 11.340.

No Brasil, de acordo com a Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Brasil, 2006), conhecida como Lei Maria da Penha, estão previstos cinco tipos de violência doméstica e familiar contra a mulher: a física, a psicológica, a moral, a sexual e a patrimonial (Brasil, 2018). No Art. 5º, a lei

fala sobre os âmbitos da violência seja em casa, na família ou em qualquer relação íntima de afeto.

De acordo com o Instituto Maria da Penha (2025), e segundo o Art. 7º, incisos de I a V, da mesma lei, são formas de violência doméstica e familiar contra a mulher:

I - Violência física que é entendida como qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal da mulher, seja através de estrangulamento, tapas, espancamento, atirar objetos, sacudir ou apertar os braços, lesões com objetos cortantes ou perfurantes, ferimentos causados por queimaduras, arma branca ou de fogo e tortura (Brasil, 2018);

II - Violência psicológica que é considerada qualquer conduta que cause danos emocionais e diminuição da autoestima, prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento da mulher, ou vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões. Caracterizada por ameaças, constrangimentos, humilhações, manipulações, isolamento (proibir de estudar, viajar, trabalhar ou falar com amigos e parentes), vigilância constante, perseguição, insultos, chantagem, exploração, limitação do direito de ir e vir, tirar a liberdade de crença e/ou distorcer e omitir fatos para deixar a mulher em dúvida sobre a sua memória e sanidade mental, também conhecido como Gaslighting (Brasil, 2018);

III - Violência sexual que trata de qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força. Exemplifica-se, por estupro, obrigar a mulher a fazer atos sexuais que causem desconforto ou repulsa, impedir o uso de métodos contraceptivos ou forçar a mulher a abortar, forçar matrimônio, gravidez ou prostituição por meio de coação, chantagem, suborno ou manipulação, e limitar ou anular o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher (Brasil, 2018);

IV - Violência patrimonial que é entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades. Caracterizada por controlar o dinheiro da mulher, deixar de pagar a pensão alimentícia dos filhos, destruição de documentos pessoais, furto, extorsão ou dano, estelionato (obtenção de vantagem ilícita, causando prejuízo à outra pessoa por uso de meio ardil ou artimanha, enganando-a ou a levando ao erro), privar de bens, valores ou recursos

econômicos e causar danos propositais a objetos da mulher ou dos quais ela goste (Brasil, 2018); e

V - Violência moral, considerada como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria. A exemplo, acusar a mulher de traição, emitir juízos morais sobre a conduta dela, fazer críticas mentirosas, expor a vida íntima, gravar ou fotografar intimidades e colocar na internet, rebaixar a mulher por meio de xingamentos que incidam sobre a sua índole e desvalorizar a vítima pelo seu modo de vestir e portar (Brasil, 2018).

Sendo a principal lei nacional de enfrentamento desses tipos de violência contra a mulher, a Lei Maria da Penha de Nº 11.340 (Brasil, 2006), foi considerada um divisor de águas na abordagem jurídica brasileira na luta contra a violência doméstica. Junto a ela vieram outras leis como, por exemplo, a Lei do Feminicídio, nº 13.104 (Brasil, 2015) prevê circunstância qualificadora do crime de homicídio e inclui o feminicídio no rol dos crimes hediondos, considerando o assassinato que envolve violência doméstica e familiar, menosprezo ou discriminação à condição de mulher. A Lei de nº 14.132, de 31 de março de 2021 para prever o crime de perseguição ou stalking de mulheres (Brasil, 2021). Já a Lei n. 14.245 (Brasil, 2021), denominada “Lei Mariana Ferrer”, tem o fim de prevenir e reprimir a revitimização, punindo advogados, policiais, juízes e promotores que causem sofrimento desnecessário a vítimas de crimes de violência sexual.

E as determinações constitucionais, por sua vez, foram complementadas pelas Cartas Estaduais e pela legislação infraconstitucional, dentre as quais se destacam o Código Civil, de 2022, que operou mudanças substanciais na situação feminina com a Lei no 8.930/94 que incluiu o estupro no rol dos crimes hediondos, a Lei no 9.318/96 que agravou a pena dos crimes cometidos contra a mulher grávida e a Lei Maria da Penha de no 11.340/06 (Rocha, 2018).

Porém, mesmo com a instauração da lei Maria da Penha e de outras leis em prol da segurança e da vida da mulher, muitas mulheres e homens, vivem relações que geram sofrimento e sofrem vários tipos de violências.

O PANORAMA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO BRASIL E O IMPACTO NA DEFENSORIA PÚBLICA DE ARAPIRACA

No Brasil, a violação à mulher persiste como um dos maiores obstáculos sociais. Em 2024, o país obteve progressos notáveis na luta

contra essa questão. Informações do Sistema Nacional de Informações de Segurança Pública (Sinesp) mostram uma diminuição de 5,1% nos casos de feminicídio em comparação com 2023, atingindo um total de 1.128 óbitos até outubro de 2024 (Brasil, 2024). Essa queda se deve a investimentos mais significativos em equipamentos, operações policiais e programas sociais direcionados à proteção das mulheres. O Fundo Nacional de Segurança Pública (FNSP) alocou R\$ 116 milhões para iniciativas de proteção à mulher nos 26 estados e no Distrito Federal, superando os R\$ 100 milhões transferidos em 2023 (Brasil, 2024).

Além dos investimentos financeiros, houve um foco na capacitação de profissionais de segurança pública. Em 2024, 350 agentes foram treinados para aprimorar o atendimento a mulheres em situação de violência, abrangendo estados de todas as regiões brasileiras. Essas capacitações visam proporcionar um atendimento mais humanizado e eficaz às vítimas, fortalecendo a rede de proteção e contribuindo para a redução dos índices de violência (Brasil, 2024).

No entanto, os obstáculos continuam. Em setembro de 2024, o Governo Federal passou por uma crise interna após a queda do ministro dos Direitos Humanos, Silvío Almeida, após várias mulheres terem denunciado assédio sexual, incluindo a ministra da Igualdade Racial, Anielle Franco. Este episódio sublinhou a importância constante de monitoramento e integridade nas entidades encarregadas de promover e proteger os direitos humanos no país (El País, 2024).

Em 2023, o Brasil registrou mais de 2.100 casos de violência doméstica, um aumento significativo em relação ao ano anterior (Jornal de Alagoas, 2024). Em Alagoas, os índices seguem essa tendência preocupante: somente até agosto de 2024, foram contabilizadas 5.658 violações contra mulheres, sendo que 882 resultaram em denúncias formais. Maceió lidera os registros, com 2.465 casos de violação e 393 denúncias (Já é Notícia, 2024). O mais preocupante é que a maioria dessas agressões acontece dentro da própria casa da vítima, um espaço que deveria ser seguro, mas acaba se tornando um ambiente de medo (7Segundos, 2024).

A violência contra a mulher não é apenas um problema estatístico, é uma realidade que afeta a vida de milhares de brasileiras diariamente. Em muitas cidades do Brasil, especialmente no agreste, em Arapiraca, essa questão se torna ainda mais preocupante devido à desinformação e à

dificuldade de acesso a muitos mecanismos de proteção. Muitas mulheres sequer reconhecem que estão em uma situação ou sofrendo algum tipo de violência, pois o ciclo do abuso muitas vezes começa de forma sutil, com controle, humilhações e ameaças, antes de evoluir para agressões físicas e, em casos mais graves, feminicídios. Em diversas situações na Defensoria Pública Estadual de Alagoas (DPE/AL), deparamo-nos com uma forma de violência frequentemente não reconhecida por muitas mulheres devido à falta de informação: a violência patrimonial. Essa modalidade de violência ocorre, por exemplo, quando o ex-companheiro alega que a mulher não possui qualquer direito sobre o patrimônio construído ao longo do relacionamento, sob a justificativa de que ela não exerceu atividade remunerada, dedicando-se exclusivamente aos cuidados com o lar e os filhos.

Em Arapiraca, a situação não tem sido diferente. Um levantamento do Juizado da Mulher aponta que 83,9% dos agressores já tinham histórico de violência contra as mesmas mulheres. As principais formas de violência registradas foram ameaça (75,8%), injúria (42,2%) e lesão corporal leve (26,1%). Além disso, a violência psicológica e moral se faz presentes na maioria dos casos, dificultando ainda mais a percepção da vítima sobre sua própria condição e assim se distanciando do enfrentamento da violência devido às más informações prestadas (Tribuna Hoje, 2022).

Nesse sentido, a DPE/AL em Arapiraca tem desempenhado um papel fundamental no atendimento às mulheres em situação de violência, oferecendo não apenas assistência jurídica, mas também suporte psicológico e social, acolhimento e acesso a informações essenciais para que possam compreender seus direitos e romper o ciclo da violência. Esse trabalho envolve uma abordagem multidisciplinar, garantindo que as vítimas tenham o amparo necessário para tomar decisões seguras e buscar proteção.

Analizando os números de atendimentos realizados pelo Setor de Psicologia, em 2024, a Defensoria registrou um total de 1.153 atendimentos, dentre esses evidenciam-se uma alta demanda por suporte jurídico e social na região. Além disso, foram realizadas 125 mediações, com o objetivo de promover soluções pacíficas para conflitos familiares, sempre priorizando a segurança e o bem-estar das vítimas. Um dado particularmente preocupante é que cerca de 70% desses atendimentos e mediações envolveram algum tipo de violência, seja de forma explícita,

como agressões físicas e ameaças diretas, ou implícitas, manifestada por meio de relatos das vítimas, de seus filhos ou mesmo dos próprios agressores. Esses números reforçam a urgência de fortalecer políticas públicas de enfrentamento à violência contra a mulher e ampliar o acesso a mecanismos de proteção e informação.

Diante dessa grande demanda, a Defensoria Pública utiliza diversos instrumentos legais para garantir a segurança das vítimas, incluindo pedidos de medidas protetivas de urgência, acompanhamento de processos judiciais e encaminhamento para serviços de apoio psicológico e assistencial. Em muitos casos, a parceria com a Polícia Militar e a Patrulha Maria da Penha se faz necessária para garantir que a mulher possa sair de um ambiente de risco imediato.

A IMPORTÂNCIA DE LUGARES DE ESCUTA

Foucault, em sua obra "A História da Sexualidade" (1988), argumenta que o poder não é algo que apenas um indivíduo ou instituição possui, mas sim algo que perpassa as relações sociais, dessa maneira, se manifestam por meio de discursos, normas e mecanismos que regulam os corpos e as subjetividades. Quando se fala do contexto de violência de gênero, implica que não se trata apenas de agressões físicas, mas de um sistema que legitima o controle dos corpos femininos e silencia as vítimas.

O sexo foi cercado de uma atenção constante compelido a um discurso específico e exigido que se manifestasse e se transformasse em discurso verdadeiro, dedicado a um exame minucioso e a uma forte mensuração e assim envolvido por toda uma encenação analítica e interpretativa segundo Foucault (1988). Nesse sentido, certos grupos são isolados do discurso *mester*, o que os impede de narrar suas próprias experiências, por conseguinte, quando uma vítima denuncia um agressor e sua palavra é colocada em dúvida ou reduzida, há um mecanismo de omissão que preserva o agressor e mantém a estrutura de poder inteira.

Quando pensamos em violência doméstica, isso pode ser confirmado na descrença das vítimas, no despreparo do sistema judicial e nas pressões para que a mulher "perdoe" o agressor. É importante salientar que, em qualquer ambiente de poder há resistência, a qual emerge das relações sociais (Foucault, 1988). Sendo assim, embora as estruturas de dominação

existam, as de contestação também se fazem presentes como movimentos feministas, mudanças legislativas e apoio psicológico às vítimas.

Nessa perspectiva, apoio psicológico, bem estruturado e fundamentado em teorias feministas, pode funcionar como uma forma de resistência ao poder dominante, haja vista que ele proporciona às vítimas a possibilidade de resgatar sua voz e autonomia, elementos fundamentais para concitar os sistemas opressores. Para além disso, o ambiente favorável para escuta e acolhimento, gera validação às vítimas, uma vez que, os discursos dominantes acabam por deslegitimar as experiências dos oprimidos. Esse papel se faz fundamental liberando assim, a vítima para que ela reinterprete sua própria história e a considere válida e digna de respeito.

Nesse sentido, a psicoterapia permite não somente que a vítima possa reconstruir seu próprio discurso, mas que ela recupere sua identidade, visto que o agressor muitas vezes tenta destruir a autoconfiança, impondo uma visão distorcida do que é "normal" e "aceitável", fazendo com que a vítima se sinta impotente ou sem valor. Nessa lógica, a resistência, então, se torna um processo de reconstrução dessa identidade, buscando resgatar o seu quem ela é, ressignificando as distorções que o abuso causou.

Esse tipo de ambiente, promove uma resistência silenciosa, já que resistir ao poder não significa apenas se opor a ele de maneira aberta, mas também implica maneiras mais sutis de subversão às normas e práticas estabelecidas, muitas vezes por meio de ações diárias como recuperar sua autoestima, questionar as crenças internalizadas que a fazem se sentir culpada ou impotente e reestruturar uma visão de si mesma como alguém capaz de se proteger, enfim podendo controlar seu próprio corpo e sua própria vida, que foi usurpado pelo agressor.

ATUAÇÃO DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA NO ACOLHIMENTO ÀS MULHERES

Primordialmente, deve-se ter em mente que as imposições sociais, questões de dependência, falta de informação, falta de rede de apoio, papéis sociais, estereótipos e preconceitos acabam sendo fortes fatores em relação às reações e ações da vítima. É importante pensar a mulher não apenas em sua individualidade, mas também dentro de um contexto que

influencia diretamente na vivência real daquela pessoa (Arantes, 2022). A internalização desta premissa, por parte do profissional ou estagiário que realiza o atendimento, confere a este um caráter mais sensível, integral e humanizado.

Isto posto, uma vez encaminhadas ao setor de atendimento psicológico pelo defensor ou estagiário responsável pelo caso ou diante de demanda espontânea, a mulher em situação de violência é, antes de mais nada, acolhida em sua necessidade de fala através da propiciação de um ambiente seguro e de validação de suas emoções. Neste sentido, entendemos o acolhimento sobretudo, como um primeiro recurso para ultrapassar o estado emocional alterado e tomar decisões mais racionais, acauteladas e saudáveis diante da demanda apresentada (Narvaz; Koller, 2006).

Não obstante, é parte do processo de acolhimento uma avaliação dos riscos presentes em cada situação recebida, compreendendo as diferentes dinâmicas de cada caso e respeitando a individualidade e subjetivação de cada assistida. Em geral, neste primeiro momento, a vítima expõe uma série de medos e inseguranças que delineiam os possíveis e mais viáveis caminhos no melhor suporte a estas mulheres. Fica evidente, muitas vezes, o desconhecimento, por parte da vítima, de seus direitos e das possibilidades de atuação sobre o ocorrido (Rifiotis, 2004) e a importância do processo educativo neste sentido, que é igualmente parte do apoio prestado.

Em seguida, através de psicoterapia breve, a equipe busca, antes de mais nada, o fortalecimento pessoal desta mulher e o encorajamento no lidar com a situação tanto da busca por seus direitos, quanto na construção de caminhos para o rompimento do ciclo de violências. Respeitando os limites e o processo da mulher assistida, trabalha-se com a mesma a busca de estratégias de enfrentamento ao episódio vivido e as repercussões deste em sua vida, sejam físicas, emocionais e sociais (Arantes, 2022).

Como supracitado, o medo e as inseguranças são sentimentos muito presentes, seja em relação a si ou ao bem-estar e acesso aos filhos, muitas vezes utilizados como mais um meio de violência. Neste contexto, um dos principais caminhos adotados na atuação é o esclarecimento das possibilidades pertinentes a cada caso e os direitos que competem a mulher, geralmente desconhecidos por ela (Rifiotis, 2004), principalmente em relação a questões financeiras, o que coopera, em muitos casos, para a

manutenção em relacionamentos abusivos e violentos pelo medo do desamparo financeiro e da suposta perda de participação nos bens. Em parceria com os operadores de direito, o Setor de Psicologia esclarece a esta mulher de forma mais coloquial e acessível os caminhos jurídicos que podem ser adotados e que lhe oferecem determinadas garantias, bem como os recursos disponíveis que visam lhe oferecer maior segurança e cuidado (Rifiotis, 2004), como a Patrulha Maria da Penha e a medida protetiva contra o agressor.

Ademais, além do processo educativo, compete ao atendimento o suporte emocional, uma vez que “quando uma mulher é agredida verbal, moral ou fisicamente, parte dela se despedaça. Parte dessa mulher desaba em dor emocional, fragilidade, medo, insegurança, desesperança e baixa autoestima” (Arantes, 2022, p. 22). Nesse sentido, realiza-se um trabalho de psicoeducação, técnica de intervenção psicológica que visa instrumentalizar o indivíduo com conhecimento e habilidades para que ele possa compreender e lidar melhor com suas dificuldades e emoções (Clínica Rezende, 2025). Essa técnica baseia-se no pressuposto de que os sujeitos podem aprender estratégias para modificar pensamentos e crenças, manejar estados emocionais e modificar de forma produtiva seu comportamento. Diante disso, a psicoeducação se faz uma importante aliada no fortalecimento e empoderamento da mulher vítima de violência, uma vez que a auxilia no desenvolver de um repertório de estratégias que, posteriormente, ela mesma pode utilizar sem necessariamente com a presença da/o profissional de Psicologia.

Associado a este protocolo de atuação, são desenvolvidas avaliações e investigações com a devida sensibilidade em relação às necessidades da assistida e os possíveis encaminhamentos necessários, reforçando a importância do trabalho em rede com as instituições parceiras no município de Arapiraca, como o Centro de Referência e Atendimento às Mulheres em Situação de Violência – CRAMSV, o Ambulatório de Saúde Mental, Unidades de Saúde, CRAS e outros, buscando que esta mulher seja o mais integralmente assistida, no intuito de abrandar o máximo possível as angústias vividas.

Por fim, assim como no início do atendimento, o processo de acolhimento se mantém durante e após essas medidas, entendendo a necessidade da mulher em situação de violência de expurgar os sentimentos advindos dessa vivência, como vergonha, culpa e medo

(Arantes, 2022). Por construções sociais, muitas das mulheres que atravessam essa demanda contam com o julgamento de terceiros além de suas próprias crenças e interpretações que, muitas vezes, as colocam em um lugar de submissão e autorresponsabilidade pelo ocorrido. Diante disso, o atendimento psicológico do Setor de Psicologia da DPE/AL é processo contínuo na atenção prestada ao trabalho em relação a escuta e legitimação dos sentimentos trazidos, bem como o investimento em desculpabilizar esta mulher, fortalecendo-a em prol da busca desta pela sua autoestima e carinho por si.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Romper o ciclo da violência não é uma tarefa fácil, mas é um compromisso que a sociedade precisa assumir. Investir em campanhas educativas para que sejam reverberadas as orientações, fortalecer a rede de apoio e garantir que todas as mulheres tenham acesso à informação e à justiça são passos fundamentais para transformar essa realidade. Diante disso, conclui-se que o cuidar à mulher vítima de violência exige mais do que um caráter técnico por parte dos profissionais envolvidos, requerendo uma atenção e escuta qualificada e, principalmente, a habilidade de compreendê-la subjetivamente.

Desse modo, o Setor de Psicologia da DPE/AL desempenha um papel vital no processo de assistência a essas mulheres, além de promover uma rede de apoio sólida para elas, com informações e orientações importantes, contribuindo diretamente para a efetivação das políticas públicas de assistência. Ademais, constitui-se ainda como um espaço que permite o desenvolvimento de habilidades significativas, contribuindo para a formação acadêmica e profissional, em um processo interdisciplinar, educativo, cultural, científico e político.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

7SEGUNDOS. **Mais de 66% dos casos de violência contra mulheres em Alagoas ocorrem em casa, aponta boletim da SESAU.** 7Segundos, 2024. Disponível em: <https://www.7segundos.com.br/arapiraca/noticias/2024/08/29/257664-mais-de-66-dos-casos-de-violencia-contramulheres-em-alagoas-ocorrem->

em-casa-aponta-boletim-da-sesau. Acesso em: 3 mar. 2025.

ARANTES, E. C. Atuação do psicólogo na equipe multidisciplinar do Centro Estadual de Referência e apoio à Mulher de Manaus no acompanhamento de mulheres vítimas de violência. **A Saúde Mental em Discussão**, Belo Horizonte, v. 2, p. 21-35, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.36229/978-65-5866-182-5>. Acesso em: 3 mar. 2025.

BANCROFT, L. **Por que ele faz isso?** Dentro das mentes de homens raivosos e controladores. Nova York: Berkley Books, 2002.

BRASIL. **Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Brasília, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm. Acesso em: 28 fev. 2025.

BRASIL. **Lei n. 14.132, de 31 de março de 2021**. Brasília, 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14132.htm. Acesso em: 28 fev. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015**. Brasília, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm. Acesso em: 28 fev. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.772, de 19 de dezembro de 2018**. Brasília, 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13772.htm. Acesso em: 28 fev. 2025.

BRASIL. **Lei nº 14.245, de 22 de novembro de 2021**. Brasília, 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14245.htm. Acesso em: 28 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Combate à violência**

contra a mulher: 350 profissionais foram capacitados em 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/combate-a-violencia-contra-a-mulher-350-profissionais-foram-capacitados-em-2024>. Acesso em: 5 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Violência contra a mulher:** casos de feminicídio recuam 5% em 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/violencia-contra-a-mulher-casos-de-feminicidio-recuam-5-em-2024>. Acesso em: 5 mar. 2025.

CLÍNICA REZENDE. **Você sabe o que é Psicoeducação?** Clínica Rezende, 2025. Disponível em: <https://www.clinicarezendejf.com.br/voce-sabe-o-que-e-psicoeducacao>. Acesso em: 3 mar. 2025.

EL PAÍS. **El presidente Lula destituye al ministro de Derechos Humanos tras ser denunciado por acoso sexual.** El País, 2024. Disponível em: <https://elpais.com/america/2024-09-06/una-acusacion-por-acoso-sexual-contra-un-ministro-de-lula-sacude-al-gobierno-de-brasil.html>. Acesso em: 5 mar. 2025.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I:** a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

INSTITUTO MARIA DA PENHA. **Ciclo da violência.** Instituto Maria da Penha, 2025. Disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br/violencia-domestica/ciclo-da-violencia.html>. Acesso em: 5 mar. 2025.

JÁ É NOTÍCIA. **Alagoas já registrou quase 6 mil casos de violência contra a mulher em 2024.** Já é Notícia, 2024. Disponível em: <https://www.jaenoticia.com.br/noticias/2024/08/15/125146-alagoas-ja-registrou-quase-6-mil-casos-de-violencia-contra-a-mulher-em-2024>. Acesso em: 3 mar. 2025.

JORNAL DE ALAGOAS. **Alagoas ocupa o 3º lugar em violência contra a mulher no Brasil. Jornal de Alagoas.** Jornal de Alagoas, 2024. Disponível em: <https://www.jornaldealagoas.com.br/geral/2024/11/30/23942-alagoas-ocupa-o-3o-lugar-em-violencia-contra-a-mulher-no-brasil>. Acesso em: 3 mar. 2025.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. A. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

NARVAZ, M. G.; KOLLER, S. H. Mulheres vítimas de violência doméstica: compreendendo subjetividades assujeitadas. **Psico**, Porto Alegre, v. 37, n. 1, p. 7-13, 2006. Disponível em: <https://pucrs.emnuvens.com.br/revistapsico/article/view/1405>. Acesso em: 3 mar. 2025.

RIFIOTIS, T. As delegacias especiais de proteção à mulher no Brasil e a «judicialização» dos conflitos conjugais. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 19, n.1, p. 85-119, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-69922004000100005>. Acesso em 3 de mar. 2025.

ROCHA, M. **Os Direitos da Mulher nos 30 anos da Constituição Federal Brasileira**. Justiça e Cidadania, 2018. Disponível em: <https://www.editorajc.com.br/os-direitos-da-mulher-nos-30-anos-da-constituicao-federal-brasileira/>. Acesso em: 28 de fev. 2025.

TRIBUNA HOJE. **Em Arapiraca, 83,9% dos agressores possuem histórico de violência doméstica**. Tribuna Hoje, 2022. Disponível em: <https://tribunahoje.com/noticias/interior/2022/03/09/99474-em-arapiraca-839-dos-agressores-possuem-historico-de-violencia-domestica>. Acesso em: 6 mar. 2025.

WALKER, L. **A mulher espancada**. Nova York: Harper and Row, 1980.

A RELAÇÃO ENTRE SENTIDO DO TRABALHO, FAZER PROFISSIONAL E SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DA SAÚDE NO HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO

*Alynnne Acioli Santos
Marcela Fernandes Peixoto
Letycia dos Santos Tavares*

1 Introdução

A centralidade do trabalho na vida humana tem sido um campo de interesse crescente entre pesquisadores ao longo das últimas décadas. Os estudos iniciais investigaram os sentidos e significados atribuídos ao trabalho ao questionarem se as pessoas continuariam trabalhando após um ganho financeiro inesperado, como na loteria. Os resultados indicaram que o trabalho traz benefícios que vão além da simples subsistência, oferecendo um sentido que contribui para a realização pessoal (Schweitzer *et al.*, 2016). Na década de 1980, o grupo Meaning of Work International Research Team (MOW) e, posteriormente, Morin (2001) aprofundaram essa perspectiva e consolidaram uma base teórica para o estudo dos sentidos do trabalho. Nos últimos anos, essa temática também ganhou relevância nas pesquisas brasileiras, particularmente sob a orientação epistemológica do grupo MOW.

Entretanto, revisões bibliográficas no contexto brasileiro revelam uma lacuna importante em estudos sobre os sentidos do trabalho para os profissionais da saúde. Esse grupo enfrenta desafios específicos em razão da natureza de suas atribuições, sendo comum a atuação em múltiplas instituições, o que demanda constante adaptação a distintas culturas organizacionais em um mesmo período de tempo. A escala de trabalho mais frequentemente utilizada alterna entre turnos diurnos e noturnos, levando a prejuízos na qualidade do sono e, consequentemente, interferindo na recuperação física, mental e emocional destes profissionais. Além disso, o acúmulo de vínculos e o contato diário com questões de vida e doença fazem com que esses profissionais estejam expostos continuamente ao sofrimento humano, de diferentes formas.

No campo da saúde, especialmente na saúde mental, os profissionais enfrentam situações de alta complexidade emocional, que podem impactar

significativamente sua própria saúde psicossocial. Esta pesquisa, realizada no Hospital Escola Portugal Ramalho (HEPR), único hospital psiquiátrico público de Alagoas, concentra-se em compreender como os sentidos atribuídos ao trabalho e o fazer profissional se relacionam com o bem-estar mental desses trabalhadores de nível superior. Dada sua condição de hospital de referência em psiquiatria tanto para a assistência quanto para a formação profissional (considerando que é um Hospital Escola vinculado à Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas), o HEPR oferece um cenário único para essa investigação, pois une a prestação de assistência e a formação acadêmica para o tratamento de condições psiquiátricas complexas. Ainda, ressalta-se que o ambiente hospitalar psiquiátrico é particularmente desafiador, pois exige dos profissionais uma resiliência emocional e uma capacidade elevada para lidar com situações de alta complexidade e, muitas vezes, de risco.

Dessa forma, esta pesquisa investiga a relação entre os sentidos atribuídos ao trabalho, o exercício profissional e seus impactos na saúde mental dos trabalhadores. Compreender essa relação é crucial para desenvolver políticas de gestão e práticas de cuidado que respondam às demandas específicas desses profissionais. Assim, o estudo busca responder à seguinte questão central: a interação entre o sentido atribuído ao trabalho e o fazer profissional traz implicações para a saúde mental dos trabalhadores na área da saúde?

Cabe destacar que os termos "significados" e "sentidos" aparecem na literatura ora como sinônimos, ora com nuances de distinção, sem consenso estabelecido. Neste estudo, adota-se a expressão "sentidos" conforme definido por Morin (2001), que interpreta o sentido em uma estrutura mais ampla, onde o significado é considerado uma subcategoria.

1.1 Os Sentidos do Trabalho

São diversos os teóricos que buscaram e buscam desenvolver pesquisas sobre os sentidos do trabalho e suas interfaces com questões psicossociais. Segundo o grupo MOW (1987), um dos pioneiros neste campo de pesquisa, o trabalho é uma fonte de realização pessoal e de construção de sentido/significado, podendo assumir tanto uma condição de neutralidade quanto de centralidade na vida humana.

Borges (1997) utiliza os pressupostos desenvolvidos pelo grupo MOW e amplia sua base conceitual formulando duas bases de pensamento ao considerar que o sentido do trabalho envolve a percepção de dois atributos: 1) Atributos valorativos - como o trabalho deve ser (valores inerentes a ele) e 2) Atributos descritivos - o que o trabalho é do ponto de vista subjetivo (representação mental e abstrata para cada pessoa).

A presente pesquisa utiliza, prioritariamente, os estudos desenvolvidos por Morin (2001, 2002, 2007). A pesquisadora desenvolve sua teoria sobre sentidos do trabalho baseando-se na concepção defendida pelo grupo MOW, assim como na visão existencialista de Viktor Frankl que entende que as ações que compõem a vida humana precisam ser dotadas de sentido, caso contrário as pessoas caem em uma "frustração existencial". Sua teoria defende a análise dos sentidos do trabalho a partir de três dimensões, a saber:

1. Individual - engloba os seguintes aspectos:

Satisfação pessoal - um trabalho com sentido é compreendido como um trabalho que gera a sensação de prazer e bem-estar, além de proporcionar a sensação de superação de desafios.

Independência/autonomia e sobrevivência - os aspectos do trabalho relacionados às possibilidades de proporcionar autonomia e independência para a realização de sonhos e metas, assim como garantir a subsistência individual e familiar são aspectos que geram sentido ao trabalho, sendo relacionados à questão da remuneração, mas claramente superando a questão financeira em si e relacionando-se aos fatores mencionados.

Crescimento e aprendizagem - a oportunidade de aprender novos conhecimentos e habilidades, gerando possibilidades de crescimento na carreira é algo compreendido como gerador de sentido no trabalho, assim como a existência de condições para demonstrar o potencial ainda não explorado pela organização.

Identidade - a centralidade do trabalho é corroborada por esse aspecto da dimensão individual, a partir do momento em que se chega à confirmação de que os trabalhadores se reconhecem e se identificam com o trabalho desenvolvido, relacionando sua própria existência e identidade pessoal com sua atividade profissional. O status relacionado ao cargo e/ou organização também contribui para a identificação com a atividade, gerando sentido.

2. Organizacional - compõem a dimensão organizacional os aspectos:

Utilidade - a percepção de trabalho como algo que gera um resultado e que tem utilidade é um tema forte na pesquisa de Morin. Para os entrevistados um trabalho com sentido precisa ser útil e essa utilidade precisa ser percebida com clareza pelos trabalhadores.

Relacionamento - a relação estabelecida com as lideranças e com os demais colegas de trabalho, incluindo a percepção de seu papel na consecução dos objetivos organizacionais, é outro aspecto gerador de sentido. Quando os líderes percebem e verbalizam de forma positiva a contribuição do trabalhador para as metas ou objetivos alcançados, o trabalho ganha sentido.

3. Social - já a dimensão social envolve os aspectos:

Inserção social - o trabalho com sentido é aquele que permite que o indivíduo se insira nos diversos ambientes sociais com dignidade e respeito.

Contribuição social - o último aspecto mencionado por Morin diz respeito à possibilidade do trabalho contribuir positivamente para aspectos sociais, como a melhoria da vida em sociedade.

1.2 Saúde Mental e Trabalho

O campo de estudos sobre saúde mental é amplo e envolve questões relacionadas não apenas aos fatores psicopatológicos, como também aos aspectos econômicos, políticos e culturais. Desta forma, o "novo" conceito sobre saúde mental, leva em consideração diversas dimensões da vida humana incluindo o trabalho como uma dessas esferas. Dejours (1987) em "A loucura do trabalho" defende que o trabalho precisa fazer sentido para o próprio sujeito, para seus pares e para a sociedade, sendo essencial na manutenção da saúde e da normalidade, e que este prazer advém da transformação do sofrimento em criações reconhecidas no espaço público, seja ele na própria organização ou na sociedade. Nesta mesma direção, a Lei Orgânica de Saúde (Brasil, 1990) compreende o conceito de saúde de forma ampliada, destacando o trabalho como um dos aspectos que influenciam a saúde mental da população brasileira.

A ampliação do conceito sobre saúde mental implica em olhar para a temática considerando os diversos fatores psicossociais relacionados ao trabalho. Para Tolfo (2020, p. 168) "os fatores psicossociais no trabalho

interligam questões do trabalho (ambiente, satisfação, condições) com a capacidade do trabalhador e podem constituir-se em preditores tanto de adoecimento quanto de saúde”, visão esta que corrobora outros estudos que apontam na direção de que o sentido atribuído ao trabalho pode atuar como fator de proteção ou de risco para a saúde mental dos trabalhadores (Schweitzer *et al.*, 2016), assim como que a convivência com o sofrimento psíquico alheio e a sobrecarga emocional podem impactar negativamente a saúde mental dos trabalhadores (Machado; Silva; Pereira, 2019).

Historicamente, em função da influência do modelo biomédico em saúde, a saúde mental tem sido prioritariamente estudada a partir do adoecimento. Essa afirmativa é corroborada pela extensa literatura encontrada focada nos processos de diagnóstico e tratamento, enquanto que a literatura voltada à prevenção e à promoção da saúde mental ainda são escassas e mais recentes. No Brasil, a legislação vem avançando na proposição de políticas que protejam os trabalhadores antes do adoecimento e não apenas após o seu diagnóstico. A Lei nº 14.831/2024, mais recente nessa temática, institui um certificado às empresas que promovem a saúde mental de seus trabalhadores e estabelece os requisitos para essa concessão. Antes dela, a Portaria nº 1.999/2023 do Ministério da Saúde atualizou a lista de doenças relacionadas ao trabalho, ampliando-as e incluindo a Síndrome de Burnout em seu rol, a Lei nº 1.823/2012 cria a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e a Lei nº 10.216 de 2001 reconhece que toda pessoa em sofrimento mental tem direito a acessar os serviços de saúde, incluindo os Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT).

Compreender os aspectos que precedem o adoecimento mental em seus diversos contextos, tendo o ambiente de trabalho como um lugar central na vida humana, torna-se um fator preponderante para se pensar em políticas institucionais e públicas efetivas na promoção da saúde mental da população.

2 Metodologia

Para uma análise aprofundada do fenômeno social proposto, o estudo adota uma abordagem qualitativa, que se caracteriza pela exploração das práticas e interações dos sujeitos em seus contextos cotidianos (Flick, 2009). A pesquisa tem um caráter explicativo (Gil, 2008),

com o objetivo de compreender os sentidos atribuídos ao trabalho e sua relação com a saúde mental dos profissionais de saúde. Como estratégia metodológica, optou-se pelo estudo de caso (Yin, 2001), visando à obtenção de um corpus teórico específico e detalhado sobre a unidade de análise, sem a intenção de generalizações, mas focado na investigação profunda dos conceitos centrais do tema.

A população-alvo consiste em trabalhadores da assistência hospitalar que atuam no Hospital Escola Portugal Ramalho (HEPR), o único hospital psiquiátrico público do estado de Alagoas, atendendo a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) em Maceió-AL. O critério de inclusão considera profissionais em cargos de nível superior, sem restrições relacionadas à faixa etária, orientação sexual ou etnia. Este recorte visa garantir uma visão abrangente e representativa dos profissionais de assistência hospitalar, que vivenciam o atendimento psiquiátrico sob condições que exigem intensa dedicação emocional.

A seleção dos participantes foi feita por amostragem não probabilística intencional, sendo convidados todos os profissionais que atendam aos critérios de inclusão, com participação voluntária mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A liberdade de escolha para participar foi assegurada, e os dados mantidos sob rigoroso sigilo, utilizados apenas para fins de análise desta pesquisa.

Para a coleta de dados, foi utilizado o método de entrevistas semiestruturadas, com base em um questionário do modelo utilizado pelo grupo Meaning of Working International Research Team (Mow, 1987), que serve de referência para estudos sobre sentidos e significados do trabalho. Com consentimento prévio, as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas integralmente para análise.

A análise dos dados foi realizada com a técnica de análise de conteúdo (Bardin, 2011), que permitiu uma abordagem sistemática e estruturada. A análise foi indutiva, ou seja, não houve categorias pré-estabelecidas; em vez disso, elas foram construídas a partir das respostas dos participantes, com posterior comparação à literatura. Essa abordagem indutiva visa capturar nuances específicas do contexto e das experiências dos profissionais do HEPR, garantindo que as interpretações fossem fielmente ancoradas nos dados coletados.

Todas as etapas do estudo foram conduzidas de acordo com as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução 196/1996 do Conselho

Nacional de Saúde (Brasil, 1996). A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa para obtenção de aprovação formal. O direito à privacidade, a confidencialidade dos dados e o respeito à autonomia dos participantes foram rigorosamente garantidos.

3 Resultados e Discussão

A pesquisa contou com a participação de quatorze profissionais da área de saúde no Hospital Escola Portugal Ramalho (HEPR), que se dispuseram a contribuir com o estudo por meio de entrevistas presenciais. As entrevistas resultaram em aproximadamente 4.520 minutos de gravações.

As análises das falas permitiram o levantamento de dados ricos e detalhados sobre as percepções dos profissionais quanto ao sentido do trabalho e os impactos do “fazer profissional” em sua saúde mental. O volume de gravações possibilitou uma exploração em profundidade das narrativas, que, ao serem transcritas, revelaram temas recorrentes e padrões de comportamentos e sentimento em relação ao ambiente de trabalho. Esses dados foram essenciais para a identificação de categorias emergentes que refletem tanto as motivações quanto os desafios emocionais e psicológicos enfrentados pelos profissionais no exercício de suas funções no contexto psiquiátrico do HEPR, a saber: emoções, vida pessoal, escolha profissional, tarefa realizada, instituição, lazer e religião.

Essas categorias refletem os aspectos da vida e do trabalho que influenciam a construção de sentido, sendo corroboradas por achados da literatura, onde o trabalho ganha sentido ao gerar satisfação e servir como fonte de experiências pessoais e coletivas significativas, que fortalecem vínculos entre os profissionais e com o serviço em si (Chaves; Ramos; Figueiredo, 2011). Adicionalmente, Tolfo e Piccinini (2007) ressaltam que o sentido do trabalho é um componente da realidade social, influenciado por variáveis pessoais e sociais que moldam as ações e percepções dos indivíduos.

3.1 Desafios no Fazer Profissional

A primeira categoria emergente da análise diz respeito aos desafios enfrentados no cotidiano de trabalho. A precarização das condições laborais, a insuficiência de recursos e a ausência de políticas institucionais eficazes foram apontadas como fatores que comprometem a qualidade da assistência prestada e geram desgaste emocional nos profissionais.

Trabalhadores relataram que a infraestrutura limitada do hospital, aliada à escassez de equipamentos e de materiais, impacta negativamente suas rotinas. A sobrecarga de trabalho foi mencionada como um dos principais desafios, uma vez que o número reduzido de profissionais aumenta a carga horária e intensifica a pressão emocional sobre aqueles que permanecem na instituição.

Nas falas dos participantes, embora o trabalho tivesse sentido em momentos de realização e cuidado, emergiram também sentimentos de insatisfação associados às condições laborais.

É... ah deixa muito a desejar, muito... entendeu? A gente tem até espaço físico, mas a gente não tem às vezes estrutura boa, de equipamentos, de mão de obra qualificada, é... a gente sente assim, por exemplo, que essas pessoas já trazem as vezes problemas clínicos e que se agravam naquele ambiente de trabalho, entendeu? temperatura elevada, falta de... de condições mesmo pra eles trabalharem melhor... (Entrevistado 1)

A falta de produtividade e de engajamento percebidos foram atribuídos, em grande parte, à escassez de recursos, baixa remuneração, ausência de incentivo e falta de autonomia no ambiente de trabalho, fatores que contribuem para o desgaste emocional e físico dos profissionais. Esse sentimento de insatisfação e impotência, frequentemente expressado pelos entrevistados, sugere que, para muitos, o sentido de "satisfazer" no trabalho (do latim satis facere, que remete a "fazer o suficiente") não é plenamente alcançado, gerando inquietação, frustração e falta de autonomia (Baasch; Laner, 2011).

E equipamento é um caos. É um caos. Aí faz assim, eu vou pedir um laser (risos). Como se eu estivesse pedindo alguma coisa para mim. Porque eu trazia, hoje em dia nunca mais eu trouxe, mas eu trazia ultrassom, aparelhos meus, para dar assistência aos pacientes, porque não tem. Certo? E assim, eu acho que tenho que oferecer o melhor para o paciente... Por

exemplo, eu ainda tentei lutar, brigar...aí eu ainda pensei em pedir, mas depois não quero não. Não quero não, porque só é abacaxi. (Entrevistado 10)

Marqueze e Moreno (2005) apontam que a ausência de autonomia impacta negativamente o bem-estar dos trabalhadores, e essa questão foi reforçada nas entrevistas. Profissionais relataram sentir-se desmotivados pela falta de liberdade para tomar decisões e aplicar suas habilidades de maneira eficaz. Além da ausência de autonomia, destacaram-se outros fatores que afetam diretamente o ambiente de trabalho, como conflitos entre colegas, falta de capacitação, insuficiência de estrutura física e apoio formal, além da remuneração insatisfatória.

Há 20 e tantos anos, quando eu fiz o concurso, eu tinha um ganho de dois mil reais extra. Não me lembro nem o que era. Era o adicional que nós tínhamos. Porque eu ganhava dois mil reais só nisso aí. E hoje em dia, eu quase não ganho o dobro do que eu ganhava há 20 e tantos anos atrás. Eles foram achatando, achatando, achatando, achatando. Entendeu? Eles não têm respeito ao trabalho do servidor. Entendeu? (Entrevistado 1)

Eu acho que não... de jeito nenhum, de forma alguma, não tenho, e...e é uma coisa assim, que é cultural sabe? você... você tem aquele...aquele, ...aquele chefe maior, e as vezes você sente falta porque você gostaria de... de exercer melhor a sua autonomia. (Entrevistado 8)

Esses elementos comprometem o sentido de valorização e prazer no trabalho, favorecendo o desenvolvimento de estresse, ansiedade e outras condições prejudiciais à saúde mental. Esses desafios corroboram os apontamentos de Morin (2001), que destaca que o sentido do trabalho está diretamente ligado às condições em que ele é realizado. Quando as dificuldades estruturais e institucionais se sobrepõem ao propósito profissional, há um impacto direto na satisfação e na saúde mental dos trabalhadores, podendo levar ao esgotamento físico e emocional.

3.2 Engajamento e Resiliência

Apesar das dificuldades relatadas, muitos profissionais expressaram que, mesmo na ausência de reconhecimento formal e recursos adequados, encontram sentido em suas atividades por meio do engajamento e do contato direto com os pacientes. Como evidenciado por Morin (2002), o prazer e o sentimento de realização são componentes essenciais para dar sentido ao trabalho, pois permitem o exercício de competências, resolução de problemas e desenvolvimento pessoal. Esse sentimento foi reiterado nas falas, onde os trabalhadores enfatizaram que o vínculo afetivo estabelecido com os pacientes oferece satisfação e proteção emocional, amenizando os efeitos negativos do contexto institucional.

(...) a... eu sentiria falta, com toda minha sinceridade, de... de tá ali com aqueles pacientes que eu gosto... entendeu? quando o grupo tá completo, eu gosto mais, quando eu tô fazendo atividade com eles eu também me realizo. (Entrevistado 2)

Vem para as atividades, e outras assim, muito feliz, sorrindo muito, porque eu, como eu estou lhe dizendo, aqui é o meu lazer, é o meu lazer, ou eu vou para a praça com eles, eu brinco de roda, eu brinco mesmo com eles. (Entrevistado 5)

A resiliência, entendida como um processo constante de superação e desenvolvimento, foi outro aspecto frequentemente mencionado. No contexto do trabalho, a resiliência aparece como uma estratégia para enfrentar desafios e adversidades, promovendo o crescimento pessoal dos trabalhadores e contribuindo para a promoção da saúde no ambiente de trabalho (Brolese, 2017). Essa resiliência permite que, mesmo em condições adversas, os profissionais mantenham um sentido positivo em seu “fazer profissional”, protegendo-se contra o desgaste mental. Exemplos são expressos pelos entrevistados quando perguntados sobre seus pensamentos e sentimentos quando acordam em dias de trabalho:

Que eu queria ficar mais um pouquinho na cama dormindo (risos). É mais pelo cansaço mesmo, né? Mas, assim, geralmente eu venho com a alegria de vir realmente trabalhar. Mas pelo cansaço, a gente poderia demorar mais um pouco esse relógio a tocar (risos) mas venho com a alegria, a satisfação de vir trabalhar. (Entrevistado 3)

De cansaço porque vão ser 12 horas, o trabalho aqui não é um trabalho que cansa fisicamente, mas cansa muito

mentalmente, porque o tempo todo, eu gosto muito do silêncio, é uma coisa que não dá pra acontecer muito aqui, então eu já acordo pensando que vai ser muito cansativo mentalmente, pronto, é um desses pensamentos, mas não é uma coisa tão ruim assim pra mim, entendeu? É tipo meio que eu me preparo, é um pensamento que é de preparação mesmo, porque eu sei que vai ser cansativo mentalmente. (Entrevistado 4)

Contudo, o engajamento e a resiliência não devem ser compreendidos como justificativas para a manutenção de condições laborais inadequadas. A resiliência profissional não pode ser um mecanismo de adaptação a ambientes adoecedores, mas sim um elemento que deve ser fortalecido por meio de políticas institucionais que promovam suporte psicológico e melhores condições de trabalho.

A resiliência profissional, conforme discutido por Dejours (1987) em sua análise sobre a psicodinâmica do trabalho pode, em muitos contextos, tornar-se um mecanismo de defesa que mascara o sofrimento psíquico dos trabalhadores, levando à normalização de ambientes adoecedores. Quando a resiliência é exigida continuamente sem o devido suporte organizacional, ela deixa de ser uma estratégia saudável de enfrentamento e passa a ser um fator que perpetua a precarização e a sobrecarga emocional.

3.3 Satisfação Profissional

Apesar do alto nível de desgaste emocional e estresse devido às demandas diárias, muitos profissionais relataram sentimentos de satisfação em relação ao trabalho. A maioria dos participantes relatou que o trabalho no HEPR possui um significado pessoal profundo, relacionado ao desejo de ajudar e fazer a diferença na vida dos pacientes.

O compromisso com o bem-estar dos pacientes foi um fator frequentemente mencionado como motivador. Muitos trabalhadores destacaram que o exercício da profissão proporciona um propósito de vida, uma vez que possibilita a oferta de cuidado e acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade psíquica. Esse sentimento está alinhado com os conceitos de Morin (2007), que apontam que a realização no trabalho está diretamente relacionada à percepção de que ele gera impacto positivo na vida de outras pessoas.

(...) ah, eu falo o seguinte, que...eu trabalho com uma clientela especial. É... mas é uma clientela que tem sentimentos, que sente dor, que sente prazer, mas que...eu gosto porque de alguma forma o meu conhecimento, e ... a profissão que eu escolhi atenua o seu sofrimento, a sua dor e melhora um pouco o seu estado geral... (Entrevistado 1).

Trabalho é realização do ser humano, né? Acho que o ser humano que... Sem trabalho a pessoa não vive, né? É porque eu amo aquilo que faço. Quando a gente ama, a gente se esmera. É o tipo de coisa que você... Eu sou boa com fisioterapia. Sou boa. Muito boa. Porque quando eu faço, até o toque, que é fundamental, eu acho fundamental. Eu toco a pessoa com uma intensidade, quer dizer, eu tô aqui. E todo paciente eu digo, eu tô aqui, tô aqui pra lhe ajudar, tô aqui pra... A equipe tá aqui pra proteger você. Você não está sozinho. Entendeu? Eu sou hábil nesse aspecto. (Entrevistado 2).

Entretanto, essa percepção não é suficiente para anular os efeitos negativos das dificuldades estruturais e institucionais. O descompasso entre a valorização simbólica do trabalho e a ausência de reconhecimento formal foi um dos principais pontos de insatisfação relatados.

Deixa eu comentar um assunto que acontece aqui. É sobre a segurança dos funcionários. Tem um apoio, mas a menina ali naquele setor corre muito risco. Às vezes o apoio não vai. Falta. Quando chamam aqui da frente e não vai, a menina às vezes está correndo risco, lá da paciente agressiva. Entendeu? Querendo pegar ela trancada lá com medo, liga para um, liga para outro. Já aconteceu muitas vezes isso. (Entrevistado 5)

(...) diante do serviço e de toda a particularidade que tem, além de ser de saúde mental, ainda mais o assunto psiquiátrico, eu acho que deveria ser, a remuneração deveria ser melhor. (Entrevistado 6).

É... eu acho que falta muito, até porque acho que isso é cultural... a saúde mental ela não é muito valorizada. Não se costuma valorizar, entende? (Entrevistado 9)

Dessa forma, a satisfação profissional no HEPR se manifesta de maneira paradoxal: ao mesmo tempo em que o vínculo com os pacientes confere sentido à prática profissional, as limitações impostas pela

organização hospitalar minam a motivação e o bem-estar dos trabalhadores.

3.4 Sentidos do Trabalho e Saúde Mental

O estudo evidenciou que o sentido do trabalho desempenha um papel fundamental na saúde mental dos profissionais do HEPR. Aqueles que conseguem atribuir um significado positivo ao seu trabalho demonstram maior capacidade de enfrentamento das adversidades, enquanto aqueles que percebem sua atuação como desvalorizada ou sobrecarregada apresentam maior vulnerabilidade ao estresse e à exaustão emocional.

A literatura sobre saúde mental no trabalho (Dejours, 1987; Tolfo, 2020) indica que o trabalho pode ser tanto um fator de proteção quanto de risco para o bem-estar psicológico dos trabalhadores. Quando há reconhecimento, autonomia e suporte organizacional, o trabalho se torna uma fonte de realização e identidade. Por outro lado, quando predominam a sobrecarga, a precarização e a ausência de valorização, ele pode se tornar um fator desencadeador de sofrimento psíquico.

Os relatos dos profissionais indicam que a saúde mental dos trabalhadores do HEPR está constantemente sob pressão. A convivência diária com o sofrimento psíquico alheio, aliada às dificuldades estruturais, gera um ambiente propício ao desenvolvimento de sintomas de ansiedade, estresse e esgotamento.

(...) Enxaqueca (...) irritabilidade (...) ãan... e mudanças de humor repentina. Não, nem crise de choro não (lendo o questionário) só. Ah, e a falta de prazer das atividades cotidianas porque é muito cansativa e aí a gente acaba perdendo a vontade de fazer outras coisas, tá tão cansada da semana que chega o final de semana, também fica a falta de prazer em fazer. É mais descansado, né? (Entrevistado 6)

Insônia eu já tive. No começo. Eu ficava sonhando. Eu sonhava com eles na ala. Eu sonhava com os gritos, eu sonhava com algumas.... No começo eu tive muita insônia, quando eu tentava fechar o olho eu tinha muito pesadelo. Eu...eu... Essa realidade deles andarem muito nu, nu, nu, nu. Então eu sonhava muito com eles nus (risos) (...) Tensão muscular já tive, eu acredito que foi de estresse, por conta daqui. Tudo foi

no começo. (...) Essa falta de prazer. Na atividade eu já tive. Hoje não tenho mais. Que eu consegui contornar. (...) Irritabilidade já tive. Não com eles. Mas com o funcionário. Acho que só... (Entrevistado 2).

Diante desse cenário, torna-se essencial que a instituição adote estratégias voltadas para a promoção da saúde mental dos trabalhadores, incluindo a implementação de programas de apoio psicológico, a melhoria das condições de trabalho e a valorização profissional.

4 Conclusão

Esta pesquisa buscou aprofundar a compreensão sobre a relação entre os sentidos do trabalho e a saúde mental dos profissionais da área da saúde, com foco na realidade dos trabalhadores do Hospital Escola Portugal Ramalho (HEPR). Os achados evidenciam que o significado atribuído ao fazer profissional está diretamente relacionado ao bem-estar psicológico desses profissionais, influenciando tanto sua motivação quanto os desafios emocionais enfrentados no cotidiano.

Os dados coletados apontam para uma dualidade no modo como os trabalhadores percebem seu ofício: se, por um lado, a satisfação profissional e o compromisso com os pacientes emergem como fatores que conferem sentido e propósito ao trabalho, por outro, a precarização das condições laborais, a sobrecarga emocional e a insuficiência de reconhecimento institucional se apresentam como ameaças constantes à saúde mental dos profissionais. Essa dicotomia reforça a necessidade de intervenções organizacionais voltadas ao bem-estar psicossocial no ambiente hospitalar, especialmente em instituições psiquiátricas, onde a complexidade do atendimento exige um suporte contínuo e multidimensional.

A relação entre o trabalho e a saúde mental é um fenômeno amplamente discutido na literatura, sendo reconhecido que a valorização do trabalho e o sentimento de pertencimento impactam positivamente o bem-estar dos profissionais. No caso dos trabalhadores do HEPR, ficou evidente que aqueles que percebem sua atuação como socialmente relevante demonstram maior capacidade de enfrentamento diante dos desafios diários. Entretanto, a resiliência individual não pode ser tratada como única solução para os problemas estruturais que permeiam a

assistência em saúde mental. A ausência de condições adequadas de trabalho, a baixa remuneração e a falta de suporte emocional por parte da instituição configuram fatores que podem agravar o estresse ocupacional e comprometer a qualidade da assistência prestada.

A partir dessas constatações, recomenda-se que o HEPR e outras instituições similares, implementem medidas que contemplem não apenas a assistência aos pacientes, mas também a valorização e o suporte aos seus profissionais, envolvendo questões relacionadas ao ambiente, à satisfação e às condições de trabalho. Programas de apoio psicológico institucionalizados, ações de fortalecimento do trabalho em equipe, melhoria das condições laborais e revisão das políticas de remuneração são aspectos essenciais para a construção de um ambiente de trabalho mais saudável e sustentável. Além disso, iniciativas como grupos de acolhimento para os trabalhadores, capacitações periódicas sobre manejo do estresse e criação de espaços de escuta ativa podem contribuir para a redução dos impactos emocionais decorrentes da prática profissional. A constante atualização e desenvolvimento dos atores que ocupam espaços de gestão e a revisão das políticas e práticas de gestão das pessoas tornam-se essenciais para a consecução deste objetivo. Essas ações se inserem na proposta de olhar a saúde mental do trabalhador na perspectiva da prevenção e da promoção, sem descartar as medidas de tratamento, quando o adoecimento se tornar inevitável.

Outra questão relevante diz respeito ao reconhecimento formal da importância do trabalho desempenhado pelos profissionais da saúde mental. A valorização do trabalhador não se restringe apenas ao âmbito financeiro, mas também abrange aspectos simbólicos, como o fortalecimento do sentimento de pertencimento e a legitimação da experiência profissional dentro da organização. Instituições que adotam práticas de reconhecimento e incentivo ao desenvolvimento profissional tendem a apresentar menores índices de absenteísmo, afastamento por adoecimento e rotatividade de pessoal, demonstrando que investir no bem-estar do trabalhador é, também, um investimento na qualidade do serviço prestado.

O sentido do trabalho, portanto, não pode ser dissociado das condições em que ele se realiza. Profissionais que encontram significado em sua atuação demonstram maior engajamento e satisfação, mas essa percepção positiva depende de um contexto organizacional que favoreça o

equilíbrio entre realização profissional e preservação da saúde mental. No caso específico dos trabalhadores da saúde mental, cujo cotidiano envolve contato direto com o sofrimento psíquico alheio, esse suporte é ainda mais crítico, uma vez que a carga emocional envolvida pode levar a quadros de esgotamento, síndrome de burnout e outros transtornos psicológicos.

Diante desse cenário, é imprescindível que gestores e formuladores de políticas públicas reconheçam a necessidade de um olhar mais atento às condições de trabalho no setor da saúde, especialmente na área de saúde mental. A formulação de estratégias que priorizem a qualidade de vida no trabalho, a promoção da autonomia dos profissionais e a valorização da sua contribuição social podem transformar significativamente a experiência desses trabalhadores, garantindo um ambiente mais humanizado e propício ao desenvolvimento profissional e pessoal.

Por fim, esta pesquisa reforça a importância de continuar investigando as múltiplas dimensões que envolvem os sentidos do trabalho e a saúde mental dos profissionais da saúde, ampliando o debate para além do contexto do HEPR e trazendo novas perspectivas para o aprimoramento das condições laborais na assistência psiquiátrica. A construção de um ambiente de trabalho mais saudável e significativo não é apenas uma demanda dos profissionais, mas um requisito essencial para a garantia de um atendimento humanizado e de qualidade aos pacientes, consolidando o compromisso da instituição com a saúde e o bem-estar de toda sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAASCH, Davi; LANER, Aline dos Santos. Os significados do trabalho em unidades de terapia intensiva de dois hospitais brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1097-1105, 2011.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BORGES, L. O. Os atributos e as medidas do significado do trabalho. **Psicologia: teoria e pesquisa**. 13(2), 1997, p. 211-221.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei nº 14.831, de 27 de março de 2024**. Institui o Certificado

Empresa Promotora da Saúde Mental e estabelece os requisitos para a concessão da certificação. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L14831.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra. **Portaria GM/MS Nº 1.999, de 27 de novembro de 2023.** Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017 para atualizar a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.999-de-27-de-novembro-de-2023-526629116>

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012.** Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei nº 10.216, de 06 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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196, de 1996.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Bioética. 1996. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html. Acesso em: 28 out. de 2021.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BROLESE, Débora Felipe et al. Resiliência da equipe de saúde no cuidado a pessoas com transtornos mentais em um hospital psiquiátrico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 2017.

CHAVES, Lilian Doris; RAMOS, Laís Helena; FIGUEIREDO, Elisabeth Niglio de. Satisfação profissional de enfermeiros do trabalho no Brasil. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, p. 507-513, 2011.

DEJOURS, C. **A loucura no trabalho**: Estudos em psicopatologia do trabalho. São Paulo, SP: Cortez, 1987.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MACHADO, L.; SILVA, A.; PEREIRA, F. (2019). A saúde mental dos trabalhadores da saúde: uma análise das pressões emocionais no trabalho. **Revista de Saúde Ocupacional**, 27(2), 33-42.

MARQUEZE, E. C.; MORENO, C. R. de C. Satisfação no trabalho - uma breve revisão. **Rev bras saúde ocup [Internet]**. 2005Jul; 30 (112): 69–79. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572005000200007>. Acesso em: 28 fev. de 2024.

MORIN, E. M. Os sentidos do trabalho. Tradução de Ângelo Soares. **Revista de Administração de Empresas**. v. 41, n. 3, jul./set. 2001. Disponível em: <https://rae.fgv.br/autor/estelle-m-morin>. Acesso em: 28 out. de 2021.

MORIN, E. M. O Trabalho e seus Sentidos. **Psicologia & Sociedade**, 19, Edição Especial 1: 47-56, 2007.

MORIN, E. M. Os sentidos do trabalho: HEC-Montreal. **Revista RAE executivo**, [s. l.], ano 2002, v.1, n.1, ed. 1, p. 71- 75, ago./set/out. 2002.

MOW, International Research Team. **The Meaning of Working**. London:

Academic Press. 1987.

SCHWEITZER, L. *et al.* Bases epistemológicas sobre sentido(s) e significado(s) do trabalho em estudos nacionais. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, 16(1), jan-mar 2016, p. 103-116 ISSN 1984-6657, doi: 10.17652/rpot/2016.1.680.

TOLFO, Suzana da Rosa (organizadora). **Gestão de pessoas e saúde mental do trabalhador**: fundamentos e intervenções com base na psicologia. São Paulo: Vetor, 2020.

TOLFO, S. da R.; PICCININI, V. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. **Psicol. Soc.** 19 (spe), 2007, doi: doi.org/10.1590/S0102-71822007000400007. Acesso em: 28 out. de 2021.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e método. Porto Alegre: Bookman, 2001.

CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS PARA PENSAR A FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA NO CONTEXTO DA INTERIORIZAÇÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS.

Cássia de Castro Bezerra

As políticas de expansão da educação superior pública no Brasil têm se constituído um dos principais avanços das últimas décadas no campo educacional, refletindo progressos significativos no processo de democratização do acesso ao ensino superior público no país. Desde a década de 2000, políticas públicas voltadas para a ampliação das vagas nas universidades federais e estaduais têm promovido uma inclusão social mais ampla e efetiva, alcançando jovens de diferentes regiões e classes sociais, especialmente aqueles oriundos de escolas públicas. Essa expansão, embora representativa, tem gerado desafios em termos de qualidade, infraestrutura e sustentabilidade financeira das instituições.

A implementação da política de expansão e interiorização levou as universidades públicas federais a se deslocarem para cidades de pequeno e médio porte, geralmente fora do eixo das grandes capitais. Isso criou um novo cenário para essas instituições e, conseqüentemente, para a formação de profissionais em diversas áreas do conhecimento, incluindo a Psicologia, expandindo-a para territórios distintos dos centros urbanos e das grandes capitais, onde as teorias e práticas psicológicas foram tradicionalmente desenvolvidas (NÓBREGA, 2017; DANTAS, 2017; MACEDO *et al.*, 2020).

O texto aqui apresentado é um recorte teórico elaborado a partir de uma pesquisa de doutorado que investigou a Formação em Psicologia no contexto das políticas de interiorização e expansão das Universidades Públicas no Brasil, criada durante os governos de Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2010). Nesse sentido, tem como objetivo possibilitar reflexões sobre o impacto da interiorização das universidades públicas na formação e na profissão do/a psicólogo/a, destacando os desafios, as oportunidades e as transformações produzidas pelo deslocamento de um número significativo de estudantes e profissionais para territórios não hegemônicos, os quais vão demarcar um processo formativo com características particulares.

1. O Processo de Expansão e Interiorização das Universidades Federais no Brasil.

Vários estudiosos (CUNHA, 2000; MENDONÇA, 2000; FÁVERO, 2006; ARAÚJO; SILVA, 2022) destacam que o ensino superior no Brasil possui uma trajetória de mais de 200 anos, tendo seu espaço consolidado e amplamente reconhecido, especialmente a partir do século XX, quando as primeiras instituições universitárias foram criadas no país. No entanto, diversos autores apontam que em distintos momentos da história da educação brasileira, a expansão da educação superior pública enfrentou um declínio em seu ritmo de crescimento, em comparação com a iniciativa privada. Todavia, a partir dos primeiros governos de Luís Inácio Lula da Silva (2003-2010) houve uma reorientação da política educacional, que passou a priorizar o fortalecimento e a expansão interiorizada do ensino superior público, por meio da implementação de políticas específicas, sobretudo para as universidades federais.

Carvalho (2006) afirma que a mudança de governo em 2003 levou à reorientação da política educacional do ensino superior por meio da criação de políticas, programas e ações afirmativas, especialmente nas universidades federais. A partir de 2004, foram implementadas iniciativas com o objetivo de reverter a situação adversa em que essas instituições se encontravam nos anos anteriores. Nesse contexto, buscou-se recuperar o orçamento destinado à educação, promovendo a criação de novas unidades e direcionando o debate para questões de inclusão e democratização no ensino superior.

Embora a Universidade tenha se constituído historicamente como uma instituição predominantemente urbana, voltada para os interesses da elite brasileira, o movimento de expansão por meio da interiorização das universidades federais representa um divisor de águas no processo de democratização do ensino superior. Isso porque, na história do Brasil, a educação superior nem sempre foi tratada como um direito, mas sim como um privilégio.

Lima e Cunha (2020) destacam três ciclos de expansão e retomada da educação superior pública no governo Lula: o Programa de Expansão Fase I, o programa REUNI e a integração regional e internacional. O primeiro ciclo, referente ao período de 2003 a 2006, focou na expansão e interiorização dos campi das universidades federais. A estratégia principal foi levar o ensino superior a áreas fora dos grandes centros urbanos, onde a maioria das universidades públicas estava concentrada, com o objetivo de

reduzir as desigualdades regionais por meio da criação e consolidação de novos campi, do desmembramento de universidades federais e do incentivo à criação de novas universidades.

O segundo ciclo, de 2007 a 2012, foi marcado pela criação e implementação do programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni), que visou dar continuidade à expansão e reestruturação das IFES. Instituído pelo Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007, o Reuni tinha como objetivo ampliar o acesso e a permanência na educação superior, além de otimizar a estrutura física e os recursos humanos das universidades federais (BRASIL, 2007). Como parte do Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE), o programa foi crucial para aumentar o número de vagas e fortalecer a presença das universidades federais nos municípios do interior (TRÓPIA, 2008; MACHADO, 2013; SILVA, 2014; CARVALHO, 2014; LIMA; CUNHA, 2020).

O Reuni teve como meta aumentar a proporção de um professor para cada dezoito alunos e elevar a taxa de conclusão dos cursos de graduação para 90%. Com isso, as Instituições de Ensino Superior que aderiram ao programa receberam um acréscimo de até 20% nos recursos destinados às despesas de custeio e pessoal durante um período de 5 anos. Em contrapartida, as instituições deveriam seguir diretrizes específicas, como: reduzir as taxas de evasão e as vagas ociosas; ampliar o número de vagas de ingresso; fortalecer a mobilidade estudantil entre instituições, cursos e programas de educação superior; revisar a estrutura acadêmica; atualizar metodologias de ensino e aprendizagem; diversificar as modalidades de graduação; expandir políticas de inclusão e assistência estudantil; e integrar a graduação com a pós-graduação e a educação básica (BRASIL, 2007; BEZERRA, 2022).

Esses programas foram considerados os principais responsáveis pela interiorização das universidades federais no Brasil, impulsionando o aumento do número de cursos e vagas de graduação e proporcionando acesso ao ensino superior a uma parte da população anteriormente excluída desse nível de ensino. Além disso, foi a principal política pública nos últimos anos para a criação de novas universidades federais e campi, com foco no atendimento ao interior do país, visto que a maioria das universidades estava concentrada nas capitais e em grandes cidades brasileiras, o que gerava a necessidade de deslocamentos constantes dos estudantes para os grandes centros urbanos.

Machado (2013) apresenta dados que evidenciam que, de 2002 até 2011, o sistema de educação superior no Brasil cresceu significativamente diante de períodos anteriores. As IES cresceram em 48% nos municípios localizados no interior do país, e 38% nas capitais, principalmente em virtude dos investimentos governamentais nas instituições públicas. Estas apresentaram, nesse período, taxa de crescimento de 46%, avançando para o interior do Brasil numa taxa de crescimento de 54%, enquanto nas capitais o crescimento foi em torno dos 32% (BEZERRA, 2022). Segundo o MEC (BRASIL, 2012) o processo de interiorização dos *campi* das universidades federais ampliou o número de municípios atendidos pelas universidades de 114, em 2003, para 237 até o final de 2011, sendo criadas 14 novas universidades e mais de 100 novos *campi* nesse período, o que resultou em um aumento de aproximadamente 70% das matrículas presenciais na rede federal.

Chiroleu (2009), em seus estudos, aponta que as políticas de expansão surgiram como uma possibilidade histórica de superação da desigualdade social e educacional no país ao oportunizar a inclusão de uma parcela da população até então distante do mundo acadêmico. O investimento do governo federal nesse período favoreceu a ampliação de vagas, proporcionando, assim, a jovens de municípios de médio e pequeno porte o acesso à universidade pública, sem a necessidade de sair de suas regiões de origem ou mesmo de suas cidades natais.

O deslocamento da universidade para territórios distintos do principal contexto socioeconômico do estado, possibilitou a um maior contingente de pessoas o acesso a espaços educacionais restritos, até então, aos centros urbanos. Nesse caminho, a democratização socioespacial das universidades federais corroborou diretamente para a democratização do acesso ao ensino superior público, e vice-versa. Tanto um quanto o outro são processos que se encontram inter-relacionados, revelando-se como ferramentas importantes na proposição de mudanças no campo da educação, de maneira que o investimento em um desses aspectos contribui para o fortalecimento do outro.

Todo o processo que envolveu a política de expansão contribuiu para o desenvolvimento de muitas cidades e regiões, ao tempo que aprofundou o deslocamento da formação de muitos profissionais dos grandes centros urbanos para localidades afastadas das metrópoles. Esse fato vem colaborando para a formação de profissionais voltados para o

desenvolvimento regional, estimulando sua permanência em cidades no interior do país (SEIXAS, 2014; CARVALHO, 2014).

No bojo de todo esse processo, a formação graduada aproximou os estudantes de novas realidades e cenários de práticas, reflexões, teorizações, objetos de pesquisa e de intervenção profissional. Ademais, houve maior diversificação do perfil dos estudantes que têm ingressado nas universidades públicas desde então, localizadas, atualmente, fora do eixo das grandes capitais do país. Carvalho (2014) e Dantas (2017) relatam que o ensino superior passou a incorporar, gradativamente, novos grupos sociais que até então estavam às suas margens, tornando mais presente nas universidades públicas um grupo socialmente e economicamente diferenciado. Apesar do espaço acadêmico ainda manter uma cultura voltada para as elites brasileiras, os estudiosos já identificam o crescimento de um perfil “mais popular” entre os estudantes, consolidando as mudanças ocorridas pelo processo de democratização em curso.

Outra questão relevante é que o aumento no número de cursos de graduação no país, impulsionado pelas transformações nas políticas de educação superior, refletiu nos aspectos formativos das profissões, impactando-as em diversas esferas. Especificamente no campo da Psicologia, a expansão afetou diretamente a configuração da profissão de psicólogo/a no Brasil, tendo em vista que tem equalizado a distribuição de cursos no território brasileiro, à medida que aumentou a criação de cursos de Psicologia nas Regiões Norte e Nordeste, em detrimento da região Sudeste; uma vez que essa última se configurava como sendo o território central da formação em Psicologia no Brasil. Além disso, vem promovendo uma distribuição mais equitativa de profissionais nas diferentes regiões e estados do país, inaugurando, com isso, espaço para novos debates e práticas (BASTOS, GONDIM e RODRIGUES, 2010).

Outros autores (YAMAMOTO; COSTA, 2010; SEIXAS, 2014; MACEDO, et al., 2020; BEZERRA, 2022) corroboram com esse debate afirmando que a expansão e a ocupação da Psicologia em todo território nacional têm sido acompanhadas pelo processo de interiorização da profissão. Segundo Bastos, Gondim e Rodrigues (2010), houve uma evolução do número de psicóloga/os que atuavam em cidades do interior no período que correspondeu de 1970 a 2009. Nesse levantamento, a proporção de psicólogo/as atuando no interior era de 48%, enquanto na capital era 32%, evidenciando que o processo de interiorização da profissão estava em

curso naquele período, desencadeado, especialmente, pela expansão das instituições de ensino superior em cidades de pequeno e médio porte dos estados brasileiros.

Diante deste breve panorama, é possível afirmar que a Psicologia, e muitas outras profissões, vem se consolidando através de uma estreita relação com as políticas de expansão e democratização do acesso à educação superior. Elas, através da criação de novos *campi* em cidades de médio e pequeno porte do território brasileiro, têm contribuído no processo de interiorização da profissão. Nesse sentido, compreendemos o quanto é necessário refletir sobre os processos de interiorização da Psicologia e, conseqüentemente, da formação do psicólogo/a no contexto da interiorização das universidades públicas, considerando que essa especificidade demarca uma relação diferenciada da referida formação com outros contextos e territórios.

2. A Formação em Psicologia e o contexto da Expansão e Interiorização da Universidade.

O processo de interiorização dos cursos de graduação em Psicologia produziu uma demanda nova para regiões distantes dos grandes centros urbanos, onde a maioria das teorias e práticas foram historicamente desenvolvidas, estimuladas pelas demandas do espaço urbano. Não há dúvida de que o processo de interiorização *Psi* produziu, e produz, tensionamentos para a área, tanto no nível teórico/epistemológico quanto no nível prático/analítico. A interiorização trouxe à tona questões pouco discutidas pela categoria até então, exigindo uma capacidade de refletir e problematizar as contribuições, os posicionamentos e os desafios da Psicologia diante dessa nova realidade, que impacta diretamente a formação do psicólogo. Ou seja, o deslocamento territorial da formação e da profissão tem gerado a necessidade de a categoria repensar os processos de atuação e formação, considerando as especificidades socioterritoriais, os saberes locais das comunidades e o conhecimento produzido a partir da realidade desses territórios.

Segundo Leite et al. (2013), as reflexões sobre o processo formativo na Psicologia têm sido impactadas por diversas mudanças sociais, políticas, econômicas e territoriais no cenário nacional, com destaque para as questões abordadas por pesquisadores do Nordeste brasileiro, região que

apresenta características sociais, econômicas e culturais próprias na formação de graduados, desafiando o processo formativo dialogar com outros sujeitos e outros cenários.

Nesta perspectiva, Macedo e Dimenstein (2011) afirmam que a interiorização da profissão reposicionou a Psicologia, que, historicamente, sempre foi reconhecida por ser uma profissão predominantemente urbana, concentrada nos grandes centros urbanos, uma vez que foi neste espaço que ela se fortaleceu associada ao projeto de modernização e desenvolvimento da sociedade da época, que ligava a profissão aos grandes centros urbanos e às capitais do país. Dessa forma, a expansão da formação, e consequentemente da profissão, exige uma análise cuidadosa e reflexiva sobre as transformações que a área, enquanto ciência e profissão, tem atravessado, bem como as novas demandas que surgem com essas mudanças.

Uma mudança fundamental ocorrida no processo de reposicionar a formação e as práticas psicológicas no contexto das cidades de médio e pequeno porte foi a aproximação direta com o contexto das ruralidades. Isso contribuiu para que milhares de profissionais, assim como o próprio campo da Psicologia, entrassem em contato com uma nova dimensão da atuação e da produção de conhecimento, voltada para este contexto.

O contexto rural brasileiro, produz demandas e desafios bem particulares, uma vez que são espaços demarcados por processos sociais e culturais específicos, que apresentam condições de vida e de relações distintas daqueles presentes nas capitais brasileiras. Algumas das condições e marcas presentes nos municípios de pequeno e médio porte são as populações tipicamente rurais, que concentram sua fonte de renda, principalmente, na agricultura e pecuária familiar, na agropecuária e no extrativismo vegetal e/ou mineral, apresentando condições de vida precárias, demarcadas por um cenário político autoritário e de base clientelista, o que acaba fomentando a forte dependência desta população aos programas sociais do governo federal. Aliado a esses aspectos, essas regiões ainda concentram problemas sociais básicos ligados a mortalidade infantil, ao analfabetismo, ao trabalho infantil, à desnutrição e a fome; inclusive, com poucas oportunidades de trabalho, e, outras questões comuns aos grandes centros urbanos, como o aumento da violência e da criminalidade (LEITE et al., 2013; BEZERRA, 2022).

Diante da exposição destes aspectos, acreditamos na importância de problematizar a atuação e a presença da Psicologia neste território em que a dinâmica de vida é distinta daquela, até então, mantida como central para o desenvolvimento da profissão. Silva e Macedo (2017) afirmam que no âmbito da Psicologia observa-se a ausência de um corpo organizado de conhecimentos que sirva de subsídios para orientar as discussões relativas aos aspectos teóricos, metodológicos e analíticos de estudos realizados no contexto rural, principalmente com fins de qualificar as práticas e atuações profissionais das/dos psicólogas/os que atuam nessas realidades.

Nesse sentido, esses autores advertem que é um campo de discussões recente, e que vem crescendo ancorado à necessidade de pensar uma Psicologia em diálogo com esse espaço. Ou seja, a Psicologia, desde a formação, necessita ampliar o olhar sobre os contextos rurais, compreendendo-os para além de um ambiente físico, marcado por atividades agrícolas, por exemplo, e entendê-lo como um espaço rico em produção de conhecimento e reflexões teóricas que fomentem um corpo teórico-metodológico que possa sustentar o trabalho de psicólogas/os inseridos nesse território. Ademais, é importante superar e desconstruir os estereótipos a respeito da vida e do cotidiano rural que foram difundidos historicamente, os quais, por vezes, são considerados subalternos, em vantagem do modo de vida urbano (BEZERRA, 2022).

É necessário compreender que o contexto das ruralidades é formado por uma arena heterogênea, palco em que diferentes atores se cruzam, e que possui perfis socioeconômicos e percursos formativos distintos, com formações culturais variadas que se expressam por modos de vida e experiências singulares. Assim, em geral, os estereótipos que circulam sobre o contexto das ruralidades contribuem na reprodução da desinformação e na promoção de preconceitos em relação aos estilos de vida que se constituem nesses lugares.

Nesse sentido, em detrimento da Psicologia que, de maneira geral, se ancora teórica e metodologicamente em conhecimentos voltados para contextos eminentemente urbanos, a iniciativa de pensar uma prática psicológica nos contextos rurais põe em perspectiva a relevância desta ciência e profissão avançar para outros espaços territoriais, reconhecendo que as experiências psicológicas das pessoas nesses dois territórios são distintas, e por isso a experiência do sujeito que vive nas grandes capitais não deve ser tomada como universal. Por este motivo é necessário

construir aportes teóricos e técnico-práticos condizentes com esse outro contexto.

Junto a dimensão territorial apontada acima, que traz marcas profundas de mudanças para o campo psicológico, é fundamental também pensar sobre as questões que envolvem os processos formativos, teóricos e práticos, desenvolvidos nestas localidades. Nesse sentido, ter atenção ao currículo da formação neste novo cenário se faz necessário, para que a proposta pedagógica assumida pelo curso não se apresente descontextualizada, desconsiderando as características do território em que o curso está localizado, impedindo assim o diálogo com as reais demandas da região.

Todavia, para que novos olhares sejam inseridos e se tornem relevantes na experiência formativa de novos profissionais é importante que mudanças sejam incorporadas ao currículo. Pois, como indica Seixas (2014), os currículos dos cursos de Psicologia ainda se mantêm orientados por uma formação conservadora, voltada para teorias de base europeia e estadunidense, e práticas engendradas pelo lugar hegemônico da clínica psicológica, as quais, muitas vezes, desconsideram a realidade sócio territorial em que os sujeitos estão inseridos.

Historicamente, a Psicologia não reservou muitos espaços nos currículos das graduações para discutir as especificidades étnicas, econômicas, culturais e territoriais do Brasil. Em geral, as teorias psicológicas concebem os sujeitos a partir de perspectivas dominadas por homens brancos, de classe média, heterossexuais, baseadas em modelos e padrões vindos da Europa e dos Estados Unidos. Como resultado, essas concepções teóricas, muitas vezes apresentadas como universais, têm sido amplamente reproduzidas no processo de formação profissional. A maioria das teorias utilizadas pelos psicólogos origina-se desses contextos, propondo uma visão homogênea dos aspectos humanos e ignorando o legado cultural de povos asiáticos, africanos e indígenas. Isso reforça a ideia de que todos constroem sua subjetividade sob as mesmas condições, desconsiderando as desigualdades sociais, territoriais, de gênero e étnico-raciais, e a subalternidade vivida por diversos grupos.

É comum perceber que as teorias mais presentes nos cursos de Psicologia não abordam, em sua matriz, questões relativas à realidade dos povos latino-americanos ou africanos, por exemplo. Todavia, ressaltamos a importância da valorização cultural dos conhecimentos relativos às matrizes

africanas, indígenas e latino-americanas, tanto quanto aquelas de matrizes europeias e norte-americanas, uma vez que as primeiras, aliada a outras questões, constituíram a diversidade cultural brasileira.

Nesta direção, a Psicologia no Brasil ainda está engatinhando no processo de inserção de teorias não colonialistas em suas salas de aula e nos espaços de debates. As heranças étnicas e culturais dos povos colonizados e subalternizados no percurso da formação do povo brasileiro tem sido pouco incluída, e até considerada, nos processos de compreensão e produção da subjetividade, dos modos de existência e resistências de uma grande parcela da população brasileira. Questões ligadas ao preconceito, a segregação e as desigualdades sociais ainda continuam sendo ocultadas nos discursos e práticas da Psicologia (ARAÚJO; SILVA, 2022).

Apesar da existência da Lei 11.645 (BRASIL, 2008), que garante a discussão das relações raciais em todos os níveis de educação, ainda se vê a ausência de discussão sobre o tema nas instituições de ensino superior, e no campo psicológico essa pauta ainda possui pouca relevância. Todavia com o crescimento significativo dos cursos de graduação, alguns estudos (YAMAMOTO; FALCÃO; SEIXAS, 2011; MACEDO et al., 2018) já apontam que o perfil social e étnico do/a estudante de psicologia vem mudando, incidindo, inclusive, sobre discussões relativas à elitização da área.

Embora o perfil do estudante de Psicologia ainda se mantenha com características de ser feminino, adulto-jovem, de maioria branca e, em sua maioria, com estado civil solteiro, nas regiões Norte e Nordeste essa tendência tem mudado. Os estudiosos têm apontado que há um forte aumento do número de estudantes que se declaram não brancos, principalmente nessas duas regiões do país, que somam aproximadamente 50% de estudantes negros, pardos e indígenas de todo país, o que representa um indício significativo de inclusão de parcela da população etnicamente excluída do ensino superior durante décadas.

Apesar de ainda haver uma forte influência de um histórico elitista na formação, o crescimento de um perfil “mais popular” dentre os estudantes de Psicologia, atualmente, interfere diretamente no perfil do profissional formado no Brasil e dá sinais das transformações que a formação vem atravessando e das demandas na construção de caminhos frente às questões emergentes na formação, como as questões étnico-raciais.

Esses dados, mostram que o campo está em movimento, e que os processos formativos se dão de maneira dinâmica, marcado por diversos atores, teorias, dilemas, desafios e repertórios pessoais, coletivos e históricos. Assim sendo, é importante que o contexto formativo reconheça que mudanças estão acontecendo, para não negligenciar temas e pautas que hoje se apresentam como fundamentais de serem debatidas e incorporadas pela categoria, quer nos espaços de formação quer nos espaços de atuação. Discussões relativas, por exemplo, à realidade étnico-racial, de gênero, sexuais, políticas, territoriais, como tantas outras, não podem mais ser deixadas de lado ou mesmo minimizadas nos ambientes de formação, tendo em vista que são aspectos que constituem a formação do povo brasileiro, e consequentemente dos estudantes em formação.

A saber, discutir e problematizar questões como estas são fundamentais para a construção de novos caminhos nos processos formativos dos futuros profissionais. Os aspectos aqui mencionados são apenas recortes de alguns elementos, dentre tantos outros, que merecem receber atenção da formação atualmente, tendo em vista que, muitas vezes, o que estudamos e praticamos durante a graduação se distancia do cotidiano e das problemáticas vivenciadas, principalmente, por sujeitos e grupos que vivem em cidades de médio e pequeno porte, que são, em sua maioria, marcadas por elementos históricos de uma realidade brasileira que não é considerada hegemônica para o campo da Psicologia.

Considerações Finais

O debate e a preocupação com a formação em Psicologia são amplos e envolvem diversos cenários de investigação, como aqueles relativos à história e a constituição da profissão, a identidade profissional, as áreas de atuação da psicologia, o compromisso social do/a psicólogo/a, o currículo formativo, a inserção do profissional nas políticas públicas, dentre tantos outros temas. Neste breve texto nosso interesse recaiu sobre a formação do/a psicólogo/a no contexto da expansão das universidades públicas, considerando as singularidades envolvidas nesse processo.

Ao refletirmos sobre a expansão das universidades públicas no Brasil, é possível perceber que, como política pública, ela priorizou a interiorização dos campi em regiões com baixa receita per capita, geralmente economicamente e socialmente periféricas. Esse movimento impulsionou o

desenvolvimento local e regional, uma vez que as novas instituições, na sua maioria, adotaram uma configuração multicampis e multirregional, oferecendo acesso ao ensino superior público a uma grande parte da população dessas áreas. Essa expansão abriu novos caminhos para famílias das camadas populares, especialmente aquelas mais próximas dos contextos rurais, onde o trabalho em atividades agrícolas e comerciais sempre foi central na vida cotidiana.

As pesquisas que têm tomado a política de interiorização como objeto de estudo, em sua maioria, são motivadas pelas mudanças e efeitos que essa política tem produzido no cenário da educação pública superior, e na vida de milhares de famílias que não precisam mais se deslocar para os grandes centros urbanos para ter acesso a uma formação profissional pública e de qualidade.

No contexto da educação superior, a formação em Psicologia no Brasil sempre foi amplamente debatida por diferentes grupos que fazem parte dessa área. Contudo, por se tratar de um campo plural e multifacetado, são muitos os aspectos que envolvem as questões relacionadas a essa formação, que é orientada por uma diversidade de temas, teorias, métodos e abordagens analíticas distintas.

O processo de expansão e interiorização do ensino superior gerou uma demanda para a formação em Psicologia que, até então, era pouco discutida pelos atores que dão contorno a este campo teórico-prático. De maneira geral, a interiorização, entendida como um processo influenciado pelas interações entre o sujeito e seu contexto, produziu novos arranjos nas histórias, experiências, referências, relações e escolhas feitas, tanto no plano pessoal quanto profissional de cada indivíduo, e consequentemente na configuração das formações ofertadas até então. Assim, a expansão além de representar um reposicionamento institucional, marca a necessidade de uma revisão dos referenciais teóricos, metodológicos e socioculturais que, até então, eram considerados dominantes no exercício psicológico.

A expansão da Psicologia para além dos grandes centros urbanos, não se limitou à simples ampliação do número de cursos e profissionais. Ela demanda uma reflexão sobre as práticas, os saberes e os principais constructos que orientam o trabalho da Psicologia, especialmente quando esta se insere em contextos regionais distintos. Tais condições, impõe o desafio de construir uma prática profissional que, ao mesmo tempo em que mantém os fundamentos da Psicologia, seja sensível às demandas locais e

capaz de promover transformações sociais, culturais e psicológicas nas comunidades em que atua.

Nesta perspectiva, o contexto da formação graduada longe dos grandes centros econômicos estabelece novos cenários e desafios para a formação de psicólogas/os, e essa realidade exige mudanças nos processos formativos, para que não haja a reprodução e manutenção de atuações descontextualizadas, pautadas em modelos hegemônicos que não correspondem àquilo que o campo demanda dos novos profissionais. Nesse sentido, é importante revisar as práticas desenvolvidas, especialmente nos contextos mais recentes de inserção da Psicologia, como os contextos rurais; considerando que ela não está mais voltada exclusivamente para a população dos grandes centros urbanos, como historicamente foi estabelecido; existe outras necessidades, outras condições de vida, outras relações sociais, econômicas e simbólicas, que a Psicologia precisa considerar no seu saber-fazer inserida nesses novos territórios.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, D. P.; SILVA, M. A. B. Expansão, Interiorização e as Novas Universidades Federais nos Anos 2000: Currículos Universitários, Racismo e os Desafios para a agenda antirracista. **Revista Humanidades e Inovação**, Palmas, v. 8, n. 67, 2022.

BASTOS, A. V. B.; GONDIM, S. M. G.; RODRIGUES, A. C. A. Uma categoria profissional em expansão: quantos somos e onde estamos? In: BASTOS, A. V. B.; GONDIM, S. M. G. (org.). **O trabalho do psicólogo no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BEZERRA, C. de C. **A Formação em Psicologia no Contexto de Expansão e Interiorização das Universidades Públicas Brasileiras**: a experiência de Palmeira dos Índios/Alagoas. 2022. 252f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2022.

BRASIL. **Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007**. Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais -

REUNI. Brasília, DF: Presidência da República, 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6096.htm. Acesso em: 20 jul. 2017.

BRASIL. **Lei 11.645, de 10 de março de 2008**. Altera a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, modificada pela Lei no 10.639, de 9 de janeiro de 2003, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da rede de ensino a obrigatoriedade da temática “História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena”. Brasília, DF: Presidência da República, 2008. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11645.htm. Acesso em: 26 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Análise sobre a Expansão das Universidades Federais 2003 a 2012**: Relatório da Comissão Constituída pela Portaria nº 126/2012. Brasília, DF: MEC, 2012. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/janeiro-2013-pdf/12386-analise-expansao-universidade-federais-2003-2012-pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

CARVALHO, C. H. A. Política para o ensino superior no Brasil (1995-2006): ruptura e continuidade nas relações entre público e privado. ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO, 29., Caxambu, 2006. **Anais** [...]. Rio de Janeiro: ANPED, 2006.

CARVALHO, C. H. A. Política para a educação superior no governo Lula: expansão e financiamento. **Revista do Instituto de Estudos Brasileiros**, São Paulo, n. 58, p. 209-244, jun. 2014.

CHIROLEU, A. La inclusión en la educación superior como política pública: três experiencias en América Latina. **Revista Iberoamericana de Educación**, Buenos Aires, v. 5, n. 48, p. 1-15, fev. 2009.

CUNHA, L. A. Ensino Superior e Universidade no Brasil. In: LOPES, E. M. T.; FARIAS FILHO, L. M.; VEIGA, C. G. (org.). **500 anos de Educação no Brasil**. Belo Horizonte: Autêntica, 2000. p. 151-204.

DANTAS, F. H. A. **A Formação em Psicologia no contexto da democratização do Ensino Superior**. 2017. 133f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.

FÁVERO, M. L. A. A universidade no Brasil: das origens à reforma universitária de 1968. **Educar**, Curitiba, n. 28, p. 17-36, 2006.

LEITE, J. F.; MACEDO, J. P.; DIMENSTEIN, M.; DANTAS, C. A formação em Psicologia para a atuação em contextos rurais. In: LEITE, J. F.; DIMENSTEIN, M. (org.). **Psicologia e contextos rurais**. Natal: EDUFRN, 2013.

LIMA, T.; CUNHA, M. A educação superior no Brasil contemporâneo (1995-2016): uma análise dos Governos de Fernando Henrique Cardoso, Luís Inácio Lula da Silva e Dilma Rousseff. **Jornal de Políticas Educacionais**, Curitiba, v. 14, n. 28, jun. 2020.

MACEDO, J. P. *et al.* Formação em Psicologia e oligopolização do ensino superior no Brasil. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 23, n. 1, p. 46-56, 2018.

MACEDO, J. P.; SOUZA, C. J.; DIMENSTEIN, M.; DANTAS, C. Interiorização dos Cursos de Psicologia no Brasil: desafios atuais à formação. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 26, n. 2, p. 492-515, ago. 2020.

MACEDO, J. P.; DIMENSTEIN, M. Expansão e interiorização da Psicologia: reorganização dos saberes e poderes na atualidade. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 31, n. 2, p. 296-311, 2011.

MACHADO, M. P. **O Pacto Neodesenvolvimentista e as Políticas de Expansão da Educação Superior no Brasil de 2003-2013**. 2013. 200f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

MENDONÇA, A. W. P. C. A Universidade no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 14, ago. 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782000000200008>. Acesso em: 6 out. 2022.

NÓBREGA, D. O. **Representações Sociais de Psicólogo**: imagens em movimento na formação profissional. 2017. 399f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.

SEIXAS, P. S. **A formação graduada em Psicologia no Brasil**: reflexão sobre os principais dilemas em um contexto Pós-DCN. 2014. 269f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.

SILVA, A. F. **O Reuni entre a Expansão e a Reestruturação**: uma abordagem da dimensão acadêmico-curricular. 2014. 183f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

SILVA, K. B.; MACEDO, J. P. Psicologia e Ruralidades no Brasil: Contribuições para o Debate. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 37, n. 3, p. 815-830, 2017.

TRÓPIA, P. V. O ensino superior em disputa: apoio e alianças de classe à política do ensino superior no governo Lula. REUNIÃO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA, 31., Rio de Janeiro, 2008. **Anais** [...]. Rio de Janeiro: ANPED, 2008. Disponível em: <http://www.anped.org.br/reunioes/31ra/1trabalho/GT11-3987--Int.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2021.

YAMAMOTO, O. H.; COSTA, A. L. (org.). **Escritos sobre a profissão de psicólogo no Brasil**. Natal: EDUFRN, 2010.

YAMAMOTO, O. H.; FALCÃO, J. T. R.; SEIXAS, P. S. Quem é o estudante de Psicologia do Brasil? **Avaliação Psicológica**, Campinas, v. 10, n. 3, p. 209-232, 2011.

PRÁTICAS DA PSICOLOGIA HOSPITALAR: A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA PERINATAL PARA A SAÚDE DA MÃE E DO BEBÊ

Roberta Cavalcante da Silva

Jociele Vieira da Silva

Livia Maria Rodrigues Lúcio

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1947, definiu que saúde vai além da simples ausência de doenças ou enfermidades; ela envolve o bem-estar físico, mental e social, sendo considerada um direito fundamental de todo cidadão. Além disso, a promoção da saúde não é uma responsabilidade exclusiva do indivíduo, mas também do Estado, que deve assegurar seu pleno desenvolvimento por meio de políticas sociais. Nesse sentido, Azevedo e Crepaldi (2016) destacam que o trabalho do psicólogo desempenha um papel crucial em todas as áreas de cuidado à saúde, especialmente no contexto hospitalar.

Compreendendo que a Psicologia da Saúde, de acordo com Rodrigues (2019, p. 73),

[...] é um campo de estudo que se concentra na compreensão dos fenômenos humanos relacionados ao adoecimento, a partir das perspectivas psicológicas e psicossociais. Seu escopo abrange uma ampla gama de indivíduos envolvidos no contexto da saúde, como pacientes, familiares, profissionais da área e membros da comunidade. Utilizando conceitos e teorias psicológicas, a Psicologia da Saúde tem como objetivo principal promover melhorias na qualidade da assistência prestada ao sofrimento psíquico. Isso envolve a promoção da saúde, a prevenção e o tratamento de doenças, a adoção de mudanças de estilo de vida saudável, o desenvolvimento de comportamentos que promovem a saúde e o aprimoramento do sistema de políticas públicas de saúde.

Vale ressaltar o contexto histórico da Psicologia da Saúde na qual a atuação dos psicólogos no contexto hospitalar remonta ao início do século XIX, quando esta área começou a se manifestar, inicialmente em unidades psiquiátricas. Além disso, é importante frisar que, embora a política de saúde brasileira já estivesse centrada em hospitais desde a década de 1940,

somente a partir de meados da década de 1990 houve um reconhecimento crescente da importância do psicólogo no âmbito multiprofissional e interprofissional (Azevedo e Crepaldi, 2016).

A Psicologia Perinatal tem suas origens nos estudos de Otto Rank, Bion, Winnicott e Melanie Klein, que investigaram a relação entre mãe e bebê e como essa interação influencia o desenvolvimento global da criança. Com base nas contribuições desses importantes teóricos, podemos afirmar que a Psicologia Pré-natal e Perinatal tem uma história de mais de um século, como ressalta Gomes (2022). Segundo Schiavo (2020), no Brasil, a Psicologia Obstétrica/Perinatal vem sendo estudada desde a década de 1970.

Muito embora identifiquem-se diversos estudos que dissertam sobre a psicologia hospitalar, sobretudo no que tange à atuação junto ao doente, muito pouco ainda se fala sobre essa frente no contexto do parto e da perinatalidade. Em todo o mundo, os problemas de saúde mental materna são considerados um grande desafio para saúde pública e, apesar disso, o tema ainda é amplamente ignorado, tanto na atenção ao pré-natal como no pós parto.

Essas experiências de gestação, parto e pós-parto passaram por mudanças significativas ao longo do tempo. A gravidez, o parto e o nascimento, que antes eram vivenciados no ambiente familiar com o apoio de pessoas próximas, passaram a ser eventos hospitalares, realizados com o auxílio de tecnologias, procedimentos cirúrgicos e o acompanhamento de médicos, enfermeiros e medicamentos de suporte (Vieira *et al.*, 2020).

Com essas transformações, a parturiente foi se tornando um sujeito com pouca autonomia e poder de decisão sobre como seu parto seria conduzido. Em resposta a isso, o Ministério da Saúde defende o movimento de humanização do parto, que busca oferecer uma assistência mais humanizada à futura mamãe. Esse movimento é composto por diversas estratégias que visam o empoderamento da mulher antes, durante e após o parto (Vendrúscolo; Kruehl, 2016).

Ao nascer, os bebês encontram um ambiente completamente desconhecido e seu primeiro desafio é se adaptar ao meio externo usando apenas suas habilidades sensoriais e perceptivas. Por outro lado, a figura materna também se depara com o recém-nascido e assume, geralmente, o papel de se adaptar às necessidades do bebê, fornecendo-lhe os estímulos necessários para integrá-lo ao ambiente. Dessa forma, o processo de

vinculação, iniciado ainda durante a gestação, continua a se desenvolver (Silva; Braga, 2019).

A relação mãe-bebê é crucial, sobretudo nos primeiros meses de vida do bebê, durante os quais um vínculo afetivo constante é fundamental para um desenvolvimento saudável. Problemas nessa relação podem prejudicar o desenvolvimento cognitivo, emocional e social da criança. Tais prejuízos são complexos e multidimensionais, envolvendo fatores socioculturais, biológicos e psicológicos relacionados tanto à mãe quanto ao bebê, tornando-os difíceis de explicar por meio de uma única causa clínica. Cruz *et al.* (2023) salienta que a postura emocional da mãe desempenha um papel orientador para o bebê, proporcionando-lhe uma experiência de vida de qualidade e permanece como um organizador de sua vida psicológica, permitindo identificações que podem exercer influência sobre seu futuro desenvolvimento.

Sendo evidente a importância do profissional especializado em psicologia perinatal, cujo objetivo é compreender os fatores psicológicos e subjetivos envolvidos na gravidez, bem como esclarecer o porquê ser mãe não é uma condição inata, mas sim um processo de tornar-se mãe. Além de auxiliar na saúde mental da mulher, principalmente com os transtornos psicológicos mais comuns nesse período como a depressão pós-parto, Baby Blues, ansiedade, Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), pânico e fobias, entre outros.

Portanto, o objetivo deste estudo é identificar e analisar as práticas psicológicas no campo da psicologia perinatal, compreendendo a importância dessa atuação no cuidado a gestantes, bebês e familiares, analisando seus recursos e instrumentos, além de elucidar sobre os principais transtornos psicológicos que podem afetar a mulher no período gesto e pós gestacional. Justificando, assim, a importância da atuação do psicólogo no contexto de parto e pós-parto, salientando ainda a necessidade da inserção dos profissionais de saúde mental nas políticas públicas de assistência e promoção de saúde.

A metodologia deste estudo se baseia na pesquisa bibliográfica e relato de experiência de estágio de uma das autoras no Hospital Regional Santa Rita e Maternidade Santa Olímpia, localizado na cidade de Palmeira dos Índios, interior do Estado de Alagoas, no ano de 2022. O material levantado foi escolhido e ordenado por meio de critérios previamente estabelecidos durante a definição dos objetivos do artigo. Acerca disso,

Fantinato (2015) discute que esse tipo de pesquisa se baseia em estudos realizados em fontes de dados documentais.

A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA PERINATAL NO CONTEXTO HOSPITALAR

Laguna *et al.* (2021), embasados no Conselho Federal de Psicologia, afirmam que os serviços psicológicos prestados em ambientes hospitalares, clínicas e centros de saúde devem englobar os três fundamentos essenciais nesse contexto, a saber: pacientes, familiares e profissionais de saúde. E suas atividades podem envolver ambulatorios, unidades de terapia intensiva (UTIs), enfermarias, pronto-atendimentos, avaliações diagnósticas, psicodiagnósticos e consultorias. Essas intervenções também podem ser realizadas em centros especializados, como oncologia, cardiologia, centros de terapia intensiva (CTIs), atendimentos pré e pós-cirúrgicos, acompanhamento de parturientes e acolhimento de recém-nascidos.

A relevância do psicólogo no contexto da perinatalidade, em diversas frentes, como: acompanhamento psicológico durante o trabalho de parto para alívio não farmacológico da dor, atendimento em casos de prematuridade, malformação fetal e óbito perinatal, além de acolhimento a gestantes com hiperemese gravídica, diabetes, síndrome hipertensiva e aos acompanhantes das parturientes (Laguna *et al.* 2021).

Outro fator importante é a questão das modificações sociais e da rede familiar que ocorrem durante o período pré-natal; isso porque “diante das construções sociais do ser mãe há um imperativo que impele a mulher a amar incondicionalmente seu filho, a acreditar que a gravidez é totalmente bela” (Boas; Braga; Chatelard, 2013, p. 8). Tal imperativo social pode influenciar a conduta profissional dentro dos serviços de saúde, contribuindo para um atendimento sem qualificação da escuta, além do distanciamento do sofrimento alheio em prol de uma regra maior, ocasionando, por vezes, violência obstétrica.

Portanto, torna-se relevante que se considere a incidência dos discursos sociais, os quais podem operar de modo a ditar parâmetros e desconsiderar as experiências singulares. Atentando-se para esses aspectos, torna-se possível propiciar uma escuta que seja atenta aos efeitos dos ditos sociais, acolhendo o que há de singular em cada experiência da

maternidade e nas distintas ideias apregoadas sobre ela, resultando em maior qualidade de vida, saúde e segurança no vínculo mãe e bebê.

O CONTEXTO DO PARTO: DO DOMICÍLIO AO HOSPITAL

Desde os primórdios, para a mulher, o parto é um evento significativo, carregado de sentimentos e de identidade; essa experiência é e sempre foi única e pertencente à pessoa que gesta. Marcado pela transição de bebê em útero para bebê nos braços da mãe. Quando vivenciado de maneira intensa, o parto inaugura novas experiências na vida da mulher, representando uma passagem entre ser filha e tornar-se mãe, entre o bebê idealizado e o bebê real, entre os sonhos que a mulher teve para si mesma e a realidade que ela enfrentará, além de tantas outras transformações que acontecem, de acordo com a cultura da mulher que dá à luz, afetando os planos físico, mental, emocional e social (Vendrúscolo; Kruehl, 2015).

A gravidez e o parto são momentos marcantes na vida das mulheres. Embora o corpo feminino seja naturalmente preparado para a reprodução desde os primórdios, os métodos e costumes relacionados ao parto evoluíram ao longo do tempo e entre diferentes culturas (Maldonado, 2002).

O parto e a assistência ao parto passaram por diversas transformações no decorrer dos tempos, saindo da residência da mãe ao hospital e de um evento que envolvia parteiras a um evento médico, da naturalização e não-medicalização à medicalização. E devido a tantas reconfigurações que foram desenvolvidas para melhor atender a equipe de saúde e a gestante, a parturiente passou de sujeito a objeto, ou seja, uma pessoa que pouco ou nada decide a respeito de como o parto seria conduzido (Vendrúscolo; Kruehl, 2015).

Hoje, as práticas de parto ainda variam bastante de país para país e de cultura para cultura. No entanto, uma constante entre todas as culturas é que, durante o trabalho de parto, as mulheres sempre foram assistidas por uma ou mais pessoas, principalmente do sexo feminino: parentes, amigas, parteiras, e, no contexto hospitalar, por obstetras, enfermeiras e técnicas de enfermagem (Helman, 2003).

Até o século XVII, o parto era visto como uma questão exclusiva das mulheres e ocorria em ambiente doméstico, com a presença de parteiras

experientes e, frequentemente, da mãe da parturiente. Normalmente, os médicos eram chamados apenas em casos de partos complicados, e, mesmo assim, a decisão final ainda estava nas mãos das mulheres e suas famílias (Helman, 2003). A principal mudança ocorreu com a invenção do fórceps, um instrumento criado para ajudar na extração de bebês em partos difíceis, o que ajudou a reduzir a mortalidade materna e neonatal. Com o advento do fórceps, a figura da parteira foi gradualmente substituída pelo cirurgião, e as mulheres perderam gradualmente seu papel como responsáveis pela assistência ao parto. O fórceps foi crucial para salvar vidas em um período em que a cesariana representava um alto risco de morte. No Brasil, a cesariana foi cada vez mais incentivada, já não sendo considerada tão arriscada quanto antes. Juntamente com a cesariana, surgiu a medicalização do parto e o uso de anestésias (Maldonado, 2002).

Vale destacar que a marginalização das parteiras também foi influenciada pela Inquisição, entre os séculos XIV e XVII, período em que as parteiras, por suas práticas interventivas e de alívio da dor, passaram a ser vistas como uma ameaça pelas autoridades da época, que acreditavam que as mulheres deveriam sofrer durante o parto como uma forma de expiação do pecado original (Laguna, 2021).

Com a institucionalização o parto foi progressivamente retirado do ambiente familiar e passou a ser realizado no hospital, o que diminuiu a autonomia da mulher, inclusive em relação à escolha da posição para dar à luz, uma vez que a posição de litotomia (deitada de costas) foi imposta por ser mais confortável para os médicos. A relação familiar e a rede de apoio social se distanciaram do processo de nascimento, uma vez que o ambiente hospitalar, com suas normas e estrutura, foi projetado para atender às necessidades dos profissionais de saúde, não das parturientes, o que resultou na privação da presença de acompanhantes de confiança para as mulheres. Não obstante, muitas delas passaram a permanecer em quartos coletivos, sem privacidade, tornando-se passivas diante das regras impostas pela instituição (Laguna, 2021).

O modelo de obstetrícia ocidental favoreceu a posição deitada de costas, uma prática que não é comum em outras partes do mundo (Helman, 2003). No século XX, com a crescente institucionalização do parto, o cuidado à mulher e à família passou por grandes mudanças. A apropriação do saber médico levou à medicalização do corpo feminino, com a introdução de tecnologias que, embora tenham beneficiado a

segurança do parto, também afastaram as mulheres de um ambiente mais acolhedor, como o doméstico. Durante esse período, a presença de acompanhantes foi limitada à equipe médica, o que diminuiu o suporte emocional para a parturiente.

Nos anos 60, a invenção da anestesia peridural permitiu às mulheres maior controle sobre a dor durante o parto (Vendrúscolo; Kruehl, 2016). Contudo, isso também aprofundou o distanciamento entre as práticas obstétricas e as tradições culturais, tornando o nascimento mais "medicalizado" e impessoal (Helman, 2003). Além disso, o ambiente hospitalar se tornou um fator estressante para muitas mulheres, por ser um local desconhecido, onde elas eram cuidadas por pessoas estranhas e perdiam a conexão com seu espaço familiar. A obstetrícia moderna, embora tenha reduzido a mortalidade materna e infantil em partos de alto risco, também gerou um distanciamento das mulheres em relação à sua família. No início, o pai foi o primeiro acompanhante a ser permitido na sala de parto, substituindo a presença da mãe da parturiente (Vendrúscolo; Kruehl, 2016).

No Brasil, a partir da década passada, novos modelos de assistência obstétrica começaram a ser introduzidos, como os Centros de Parto Normal, conforme recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS). Esses centros buscam resgatar o direito à privacidade e dignidade da mulher, proporcionando um ambiente mais próximo ao seu lar e permitindo que ela tenha um trabalho de parto mais ativo e participativo. No entanto, esses centros ainda enfrentam resistência por parte de alguns profissionais da saúde, que não consideram o modelo completamente compatível com uma atenção integral à mulher (Vendrúscolo; Kruehl, 2016).

Por fim, no Brasil, políticas públicas vêm defendendo uma assistência mais humanizada ao parto, com ênfase na presença de acompanhantes, com a promulgação da lei nº. 11.108, de 7 de abril de 2005 (Brasil, 2005). Embora a hospitalização e a medicalização tenham trazido avanços tecnológicos e atendimento profissional qualificado, é fundamental que esse atendimento esteja alinhado com o cuidado humanizado da mulher, garantindo sua confiança e tranquilidade durante o parto (Brasil, 2010).

PRÁTICAS TERAPÊUTICAS DO PSICÓLOGO PERINATAL

De acordo com Schiavo (2020), a Psicologia Perinatal abrange o trabalho do psicólogo(a) durante as fases da gestação, parto e puerpério. No entanto, o papel do psicólogo perinatal vai além desses momentos, sendo essencial em temas como planejamento familiar, adoção, reprodução assistida, luto por perda fetal ou neonatal, aborto, orientação aos pais sobre o desenvolvimento infantil e a promoção de práticas educativas parentais saudáveis. Sendo esta uma área em expansão, se dedica aos aspectos psicológicos relacionados à perinatalidade, período que envolve o tempo antes e depois do nascimento, e à transição para a parentalidade, que engloba as ações dos adultos com poder parental em relação às crianças, com o objetivo de promover seu desenvolvimento de forma plena. Embora seja mais conhecida como psicologia perinatal, essa área também pode ser denominada psicologia obstétrica, psicologia da maternidade ou psicologia da gravidez, parto e puerpério, como apontam Arruda e Coelho (2022).

A psicologia perinatal, conforme descrita por Schiavo (2020), envolve um conjunto de ações psicoprofiláticas e psicoterápicas baseadas na Psicodinâmica do Ciclo Gravidico Puerperal (CGP), com objetivo de elaborar diagnósticos intrapsíquicos e situacionais do casal grávido, oferecendo intervenções preventivas e terapêuticas por meio de protocolos psicológicos específicos para atender essa clientela, seja em trajetórias naturais ou em circunstâncias particulares do processo reprodutivo.

Tendo como objetivo integrar a gestante e a família em todo o processo grávido-puerperal, a psicologia perinatal possibilita uma preparação psicológica para a maternidade e paternidade. O Psicólogo Perinatal atua complementando o pré-natal tradicional e fornecendo apoio emocional, compreendendo as questões que surgem nesse período e auxiliando a família em sua adaptação (Cruz *et al.*, 2023). Segundo Gomes (2022), uma das possibilidades de atuação do psicólogo perinatal, envolve a facilitação de grupos, que pode incluir gestantes, mulheres que desejam engravidar, mães com bebês recém-nascidos e mães adotivas.

O pré-natal psicológico (PNP), é uma abordagem distinta em relação aos cuidados tradicionais para gestantes, pois, esta é uma forma de atendimento raramente disponível em serviços de obstetrícia. Segundo Cruz *et al.* (2023) esta modalidade representa um conceito inovador no

cuidado perinatal, centrado na humanização da jornada gestacional e do parto, bem como na construção da parentalidade. Complementando o pré-natal convencional, o PNP assume um caráter psicoterapêutico e oferece suporte emocional que aborda questões relacionadas a diversas demandas que podem surgir durante o período gravídico-puerperal. Buscando a prevenção de problemas ao trabalhar aspectos como as modificações da identidade, o vínculo entre pais e bebês, o desenvolvimento da confiança e percepção materna, bem como a conscientização dos pais em relação aos seus direitos durante o parto, além disso, a abordagem também cuida de questões relacionadas à amamentação e cuidados com o bebê, visando fornecer uma compreensão mais realista da maternidade (Almeida; Arrais, 2016).

A terapia breve é outra prática valiosa que pode ser realizada em ambientes hospitalares, de assistência médica e clínica. A psicoterapia individual também se mostra altamente eficaz, especialmente para ajudar a mãe a explorar aspectos psicoemocionais relacionados à sua história, à sua perspectiva sobre a maternidade e a superar traumas passados. O objetivo da psicoterapia é recontextualizar essas experiências, permitindo que a mãe se envolva na maternidade de forma curativa e sem reservas, beneficiando sua própria jornada e o desenvolvimento saudável do bebê (Cruz *et al.*, 2023).

A psicoterapia pode ser combinada com o acompanhamento pré-natal, resultando em uma atuação nos moldes do PNP, que Arruda e Coelho (2022) associam ser uma prática terapêutica que visa fornecer suporte emocional e orientação para gestantes e suas famílias durante a gravidez.

OS PRINCIPAIS TRANSTORNOS

Como sabido, os transtornos de saúde mental afetam a população de maneira ampla, com certos grupos sendo mais vulneráveis a desenvolver determinadas condições. No caso das mulheres, é possível observar o surgimento de transtornos específicos ligados ao gênero, como os transtornos mentais relacionados à perinatalidade. Esse período, que abrange desde a gestação até 12 meses após o parto, é um momento crítico em que as mulheres se tornam mais suscetíveis ao desenvolvimento de transtornos mentais comuns (TMC), os quais frequentemente estão

associados a condições como transtornos de humor, ansiedade e somatização.

Esses transtornos se manifestam por meio de sintomas como dificuldades de concentração, esquecimento, insônia, fadiga, irritabilidade e queixas somáticas inespecíficas (Silva *et al.*, 2020). É importante destacar a prevalência de queixas físicas em detrimento das psíquicas nesses casos, o que pode dificultar o reconhecimento precoce do transtorno. Embora, esses sintomas iniciais nem sempre se apresentem de forma agressiva, eles têm o potencial de gerar grande sofrimento e comprometer o funcionamento diário da mulher.

Particularmente no período pós-parto, é comum que as mulheres experimentam sintomas depressivos não psicóticos, como alteração no humor (com predominância de um estado disfórico), dificuldades no psicomotor, distúrbios do sono e do apetite, além de sentimentos de fadiga, culpa excessiva, desvalia, pensamentos recorrentes de morte e até mesmo ideação suicida. A mulher pode também vivenciar um forte sentimento de inadequação e uma sensação de rejeição em relação ao bebê, o que contribui ainda mais para o seu sofrimento emocional (Silva *et al.*, 2020). Esse quadro exige um acompanhamento cuidadoso e um suporte emocional contínuo, visto que as consequências desses transtornos podem impactar profundamente a saúde mental da mãe e sua relação com o bebê.

Os transtornos mentais perinatais não estão relacionados apenas à depressão, podendo a parturiente apresentar uma gama de problemas de saúde mental na gravidez e após o nascimento do bebê. Os transtornos psicológicos mais comuns nesse período, segundo Cruz *et al.*, (2023), tendem a ser a depressão pós-parto, o Baby Blues, a ansiedade, e o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC).

Depressão Pós-Parto

A depressão pós-parto é o transtorno mental mais conhecido e estudado. No mundo, cerca de 10% das gestantes e até 13% das mulheres pós-parto são acometidas por algum problema de saúde mental, principalmente, a depressão. Não existe uma única causa para a depressão pós-parto, mas sim um conjunto de fatores de risco, sendo eles físicos, emocionais, estilo de vida, ou ligações com histórico de problemas mentais anteriores. Afinal, as mulheres que apresentam maior risco de desenvolver

algum quadro psicossomático são aquelas que na gestação ou puerpério têm histórico prévio de problemas psicológicos, como o estresse extremo, exposição à violência doméstica, sexual ou de gênero, baixo nível socioeconômico ou baixo apoio social e gravidez não planejada ou de risco (Gomes, 2022).

Os sintomas mais frequentes são: tristeza profunda, isolamento, dificuldade de interação com o bebê, dificuldades para dormir, se concentrar ou se sentir infeliz com a maternagem, choro fácil, irritabilidade e nos casos mais graves ideação suicida ou causar riscos ao bebê (Gomes, 2022).

Baby Blues

Um evento comum que muitas mulheres podem experimentar após o parto é o *baby blues*. De acordo com Cruz, (2023), esse quadro geralmente se manifesta entre o terceiro e o décimo dia após o nascimento do bebê, sendo causado principalmente pelas mudanças hormonais que ocorrem nesse período. Durante esse tempo, é comum que as mulheres se sintam mais sensíveis, chorosas e sobrecarregadas. Esses sintomas emocionais costumam durar apenas alguns dias e tendem a melhorar espontaneamente, sem a necessidade de cuidados médicos específicos, além do suporte emocional e da compreensão da família.

É importante destacar que o *baby blues* não deve ser confundido com a depressão pós-parto, embora ambos compartilhem sintomas emocionais semelhantes. O *baby blues* é temporário e geralmente resolve-se por si só, se os sintomas persistirem por semanas ou se agravarem, isso pode ser um indicativo de que a mulher está lidando com algo mais sério, como uma depressão pós-parto, que requer avaliação e acompanhamento profissional.

Ansiedade Pós-Parto

A ansiedade pós-parto é uma condição emocional comum que muitas mulheres experienciam após o nascimento de seus filhos. Esse quadro é caracterizado por uma preocupação excessiva e persistente com o bem-estar do bebê ou com a capacidade de cuidar dele, além de uma sensação de sobrecarga com as responsabilidades da maternidade. Embora

seja normal que as mães se sintam ansiosas em relação ao cuidado do bebê, a ansiedade pós-parto vai além do esperado, afetando a qualidade de vida da mulher e podendo interferir em suas atividades diárias, como salienta Sebastião (2020).

Esse tipo de ansiedade está frequentemente relacionado às intensas mudanças hormonais e à adaptação à nova rotina, além de outros fatores como o cansaço físico e emocional, as dificuldades com o sono e a pressão para ser uma "mãe perfeita". As mulheres que experienciam ansiedade pós-parto podem se ver preocupadas de forma constante com a saúde do bebê, ter medo irracional de que algo ruim aconteça ou sentir uma necessidade intensa de estar sempre alerta e protegendo a criança.

Entre os sintomas mais comuns desta condição Sebastião (2020) destaca a preocupação constante, a dificuldade em relaxar, medos e pensamentos irracionais, sensação de sobrecarga e alterações no sono, como a presença de pesadelos constantes.

Transtorno Obsessivo-Compulsivo

O transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) é caracterizado pela presença de obsessões e/ou compulsões. As obsessões são definidas como pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes que são vivenciados como intrusivos e indesejados, causando ansiedade. As compulsões, no entanto, são comportamentos repetitivos ou atos mentais que um indivíduo se sente compelido a executar em busca de reduzir a ansiedade gerada por uma obsessão (Caropreso *et al.*, 2018).

Os sintomas mais comuns do TOC no puerpério são pensamentos obsessivos sobre a possibilidade de machucar o bebê acidentalmente ou que algo ruim aconteça com ele, compulsões como a necessidade de verificar repetidamente se o bebê está seguro, realizar rituais de limpeza ou organização para evitar que algo de ruim aconteça, medos irracionais de não ser uma boa mãe ou de falhar em cuidar do bebê de maneira adequada e sentimento de culpa ou vergonha por ter pensamentos ou comportamentos que a mulher sente serem inadequados. Essas obsessões podem gerar uma enorme ansiedade e levar a comportamentos compulsivos, como verificar repetidamente se o bebê está respirando, controlar de forma excessiva os ambientes em que o bebê está, ou até

mesmo realizar rituais que ela acredita que são necessários para evitar que algo ruim aconteça (Caropreso *et al.*, 2018).

Além disso, o TOC no puerpério pode afetar a saúde mental da mulher de diversas maneiras, interferindo em sua capacidade de desfrutar do momento de vínculo com o bebê. O sentimento de culpa, o medo constante e a sobrecarga emocional podem prejudicar a interação com a criança, afetando a relação mãe-bebê e gerando um ciclo de estresse constante.

DO PRÉ-NATAL AO PÓS-PARTO: BENEFÍCIOS DO ACOMPANHAMENTO PERINATAL NA RELAÇÃO MÃE E BEBÊ

Salientando-se que não existe maneira certa ou errada de se descobrir grávida, vivenciar a gestação, parto ou pós-parto, tendo em vista que cada maternagem é única. As emoções e reações variam de acordo com as experiências individuais e com o momento particular de cada mulher. Enquanto muitas mulheres sentem uma grande alegria e entusiasmo com a gestação, outras sentem um misto de preocupação e incertezas. O nascimento de um filho pode ser vivenciado como um momento de grande alegria e emoções positivas, no entanto, paradoxalmente, traz grandes transformações na vida da mulher com riscos potenciais para o desencadeamento de algum distúrbio emocional.

Schiavo (2020) e Sebastião (2020) concordam que a gravidez é reconhecida como uma fase crítica de transição biologicamente determinada, que pode gerar um estado temporário de instabilidade emocional devido às transformações no papel social, na identidade e às adaptações interpessoais e intrapsíquicas vivenciadas pela mulher. Esse período se estende ao puerpério, abrangendo não apenas mudanças fisiológicas, mas também mudanças na rotina e no relacionamento familiar.

Os autores Cruz *et al.*, (2023) destacam que criar um ambiente no qual a mãe pode expressar livremente seus medos e ansiedades, ao mesmo tempo facilita uma troca de experiências, descobertas e informações. Essa abordagem se estende à família, especialmente o envolvimento dos pais e avós, com o propósito de incentivar a participação ativa durante a gestação e o pós-parto, promovendo, assim, o compartilhamento da responsabilidade parental. Tendo por objetivo primordial da intervenção

psicológica, nesse contexto, proporcionar uma escuta sensível e personalizada em relação ao processo da gravidez. (Cruz *et al.*, 2023).

Além disso, a psicologia perinatal, descrita por Schiavo (2020), é composta por um conjunto de ações psicoprofiláticas e psicoterápicas que se utilizam da fundamentação teórica da Psicodinâmica do Ciclo Gravídico Puerperal (CGP) para elaboração do diagnóstico intrapsíquico/situacional do casal grávido, intervindo preventiva e terapêuticamente de acordo com protocolos psicológicos especificamente desenvolvidos para assistir essa clientela, seja numa trajetória natural ou em circunstâncias singulares do processo reprodutivo. O psicólogo perinatal atua complementando o pré-natal tradicional e fornecendo apoio emocional, compreendendo as questões que surgem nesse período e auxiliando a família em sua adaptação (Cruz *et al.*, 2023).

O profissional busca, assim, prevenir problemas ao trabalhar aspectos como as modificações da identidade, o vínculo entre pais e bebês, o desenvolvimento da confiança e percepção materna, bem como a conscientização dos pais em relação aos seus direitos durante o parto, além disso, a abordagem também cuida de questões relacionadas à amamentação e cuidados com o bebê, visando fornecer uma compreensão mais realista da maternidade (Cruz *et al.*, 2023). Além de avaliar de maneira significativa as condições de saúde mental da futura mãe, promovendo e prevenindo possíveis transtornos psicológicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Elucidando sobre a evolução histórica da psicologia hospitalar no Brasil, demonstra-se um reconhecimento crescente da importância do psicólogo no contexto multiprofissional e interprofissional, a partir da década de 1990 no âmbito perinatal. Contudo, a literatura revela uma lacuna significativa no que se refere à psicologia perinatal, com menos informações e publicações em comparação com a psicologia hospitalar tradicional. A psicologia perinatal emerge como uma área diversificada, com oportunidades de atuação tanto na rede pública quanto na privada, desempenhando um papel crucial no suporte emocional a gestantes, parturientes, e seus familiares.

Salientando que prestar atendimento às gestantes no âmbito da saúde requer considerar os fatores psicológicos para o bem-estar dessas

mulheres, partindo da perspectiva de que suas demandas perpassam um período permeado por diversos sentimentos e expectativas. É preciso a utilização de estratégias que possam contemplar o fortalecimento da sua saúde mental e também a do bebê. E ao considerar os fatores de risco durante a perinatalidade, observa-se que a gravidez é um período crítico, exposto à ansiedade, estresse e depressão, podendo impactar não apenas a mãe, mas também o desenvolvimento do bebê. Havendo a necessidade de monitorar indicadores de saúde mental durante a gravidez e pós-parto a psicologia perinatal é ressaltada como essencial para promover um desenvolvimento saudável do bebê e o bem-estar emocional da mãe.

Em conclusão, ressalta-se que as práticas terapêuticas emergem como ferramentas valiosas. No entanto, a necessidade de políticas públicas específicas, cursos de formação e capacitação para os profissionais da área são desafios que requerem atenção para garantir uma abordagem integral e eficaz na promoção da saúde mental materna. Salienta-se a necessidade da inserção dos profissionais de saúde mental nas políticas públicas de assistência e promoção de saúde e reforça-se a psicologia como multifacetada, constituinte de espaços de vivências e experiências rico em ciência, práticas e formação profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARRUDA, A. C. C.; COELHO, G. G. A importância da psicologia perinatal como campo de investigação e atuação profissional. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 71-78, jun. 2022. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistasmetodista/index.php/MUD/article/view/1035803>. Acesso em: 02 de fev. 2025.

AZEVEDO, A. V. dos S.; CREPALDI, M. A. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 33, n. 4, p. 573-585, dez. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/estpsi/a/JHXxwcXNsQnK3f3pfsyyhFP>. Acesso em: 03 mar. 2025.

BOAS, L. M. V.; BRAGA, M. C. da C.; CHATELARD, D. S. Escuta psicanalítica de gestantes no contexto ambulatorial: uma experiência em grupos de fala. **Psico**, Porto Alegre, PUCRS, v. 44, n. 1. p. 8-15, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria n. 2418 de 02 de dezembro de 2005**. Regulamenta, em conformidade com o art. 1º da Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, 2005b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**: visita aberta e direito a acompanhante. 2. ed. 4. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CAROPRESO L., RENNÓ JR J., ROCHA R., CAVALSAN JP, RIBEIRO J. de AM, RIBEIRO HL, *et al.* Transtorno obsessivo-compulsivo no período perinatal. **Debates em Psiquiatria** [Internet]. 28º de fevereiro de 2018 [citado 7º de março de 2025];8(1):31-40. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/303>. Acesso em: 07 de mar. 2025.

CRUZ, D. C. da; ARAÚJO, F. C. dos S.; MACHADO, L. M. da S.; ALMEIDA, A. A. de. Práticas e abordagens da Psicologia Perinatal: uma revisão narrativa. FAMINAS, Belo Horizonte, p.1-15, 2023.

FANTINATO, M. **Métodos de pesquisa**. São Paulo: USP, 2015. Disponível em: [https://atualiza.aciaraxa.com.br/ADMarquivo/arquivos/arquivo/M%C3%A9t](https://atualiza.aciaraxa.com.br/ADMarquivo/arquivos/arquivo/M%C3%A9todos-de-Pesquisa.pdf)
[odos-de-Pesquisa.pdf](https://atualiza.aciaraxa.com.br/ADMarquivo/arquivos/arquivo/M%C3%A9todos-de-Pesquisa.pdf). Acesso em 3 de mar. 2025.

GOMES, I. L. de M. C. Contribuição da psicologia perinatal para a maternagem na contemporaneidade. In: II COPGRAD UBM, 02, 2022, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: UBM, 2022. Disponível em: <https://revista.ubm.br/index.php/copgrad2/article/view/1408/377>. Acesso em: 02 nov. 2023.

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. LAGUNA, T. F. S. *et al.* Parto e perinatalidade: o papel do psicólogo hospitalar nesse contexto. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 10, n. 6, p. e21510615351, maio. 2021. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15351>. Acesso em: 02 de mar. 2025.

MALDONADO, M. **Psicologia da Gravidez: parto e puerpério**. São Paulo: Saraiva, 16. ed. 2002.

RODRIGUES, A. L. **Psicologia da saúde – Hospitalar**: abordagem psicossomática. Barueri: Editora Manole, 2019. E-book. p 73. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520463536/>. Acesso em: 03 mar. 2025.

SCHIAVO, R. de A. Produção Científica em Psicologia Obstétrica/Perinatal. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 6, p. 16204-16212, dez. 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/19754/15833>. Acesso em: 03 de mar. 2025.

SEBASTIÃO, M. da G. G. B. **Promoção da saúde mental materna perinatal: da evidência científica à construção de um protótipo de intervenção em cuidados de saúde primários**. 2020. Dissertação de Mestrado (Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria) – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1178029>. Acessado em: 02 mar. 2025.

SILVA, B. A. A.; BRAGA, L. P. Fatores promotores do vínculo mãe-bebê no puerpério imediato hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Belo Horizonte, v. 22, n. 1, p. 258-279, jun. 2019. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/191/179>. Acesso em: 23 de fev. 2025.

SILVA, B. P. *et al.* Common mental disorders and perinatal depressive symptoms: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n.1, p. e20190823, 2020.

VENDRUSCOLO, C. T.; KRUEL, C. S. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. **Disciplinarum**

Scientia. Série: Ciências Humanas, Santa Maria, v. 16, n. 1, p. 95-107, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1842/1731>. Acesso em: 03 de mar. 2025.

VIEIRA, M. J. de O., SANTOS, A. A. P. dos., SANCHES, M. E. T. de L., SILVA, J. M. de O., OLIVEIRA, K. R. V. de... Representações sociais de mulheres frente à escolha da via de parto. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, e3189119840, 2020.

DIFUNDINDO SABERES: INTRODUZINDO MATERIAIS TÉCNICOS DO CREPOP NAS AULAS, E NAS PRÁTICAS, DE DISCIPLINAS DO CURSO DE PSICOLOGIA

João Vitor Lourenço Batista do Nascimento

1. Introdução

A formação em Psicologia não deve ser apenas técnica, mas deve incorporar uma abordagem crítica e reflexiva que se aproxime das realidades sociais brasileiras. O momento político atual exige da formação psicológica uma análise profunda das demandas sociais e uma compreensão crítica das questões que permeiam a esfera pública. É fundamental que os cursos promovam uma educação que não apenas prepare profissionais para o mercado de trabalho, mas formem cidadãos engajados, capazes de intervir em contextos variados, considerando as desigualdades estruturais e as especificidades culturais do Brasil, como evidenciado nos debates realizados pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) e pela Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (ABEP) (CFP, ABEP, e FENAPSI, 2018).

Os desafios enfrentados nas IES incluem a proliferação indiscriminada de cursos que visam principalmente o lucro e a precarização das condições de trabalho de docentes e demais profissionais envolvidos na formação. Nesse contexto, a formação crítica e alinhada com as normas técnicas e o Código de Ética do psicólogo é mais relevante do que nunca. De acordo com as DCN e os subsídios disponibilizados pelo Centro de Referência do CREPOP, a formação deve abranger uma perspectiva interdisciplinar e respeitar a diversidade teórica e metodológica do campo. Assim, a psicologia se consolida não apenas como uma profissão de saúde, mas como uma ferramenta essencial para a promoção da cidadania e dos direitos humanos no Brasil (CFP, ABEP, e FENAPSI, 2018).

Neste contexto, a construção deste capítulo se justifica como um relato de minha prática docente, na qual, ao ministrar três disciplinas, optei por integrar os materiais obrigatórios com referências técnicas do CREPOP, cartilhas, notas técnicas e resoluções do CFP. A integração se iniciou após as falas provocativas dos alunos em sala de aula, sobre o papel do sistema

conselhos de psicologia, nas quais era perceptível que eles não faziam ideia do papel fiscalizador, e orientativo dos órgãos.

O fator preocupante, é que eram alunos de períodos avançados, e estes relatavam não ter tido contato anterior com nenhuma fala que explicasse o funcionamento do sistema e nem a sua importância. Desta forma, essa abordagem permitiu que os alunos se familiarizassem, desde a graduação, com as normativas do Conselho Federal de Psicologia – incluindo notas técnicas, resoluções e o Código de Ética –, reforçando uma formação crítica e fundamentada na realidade histórica e nos desafios contemporâneos do ensino da Psicologia.

A forma como a psicologia é ensinada deve estimular a autonomia intelectual, o protagonismo e a capacidade de um olhar crítico e investigativo, que, em última análise, contribui para o fortalecimento da prática psicológica e para a construção de uma sociedade mais justa. Portanto, uma formação que entrelaça teoria e prática, comprometida com as demandas sociais e pautada por uma ética robusta, não é apenas desejável, mas necessária para a evolução da Psicologia no Brasil e para sua efetiva contribuição à sociedade.

2. Referências Técnicas e Normativas: Porque conhecer, e praticar, antes de se formar?

A formação em Psicologia no Brasil tem uma trajetória que demanda atenção e reflexão constante, desde a regulamentação da profissão até os desafios atuais enfrentados pelas Instituições de Ensino Superior (IES). O processo de criação dos cursos de psicologia no país iniciou-se no final da década de 1960, com o advento da Lei nº 4.119/62, que regulamentou a profissão e estabeleceu as bases para a formação de psicólogos. No entanto, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2004 e sua revisão posterior em 2011 marcaram momentos crucialmente importantes, redefinindo o perfil do egresso e as competências esperadas dos futuros profissionais (CFP, ABEP, e FENAPSI, 2018).

A formação dos futuros psicólogos demanda, desde os primeiros anos da graduação, uma inserção crítica e aprofundada nas normas técnicas, resoluções e no Código de Ética do Psicólogo, elementos essenciais para o desenvolvimento de uma prática profissional fundamentada na responsabilidade e na transformação social. Conhecer e aplicar essas diretrizes torna-se imprescindível para que o estudante possa

construir uma visão crítica acerca das demandas contemporâneas e dos desafios éticos inerentes à profissão. Essa base normativa não só oferece suporte teórico para a tomada de decisões, mas também proporciona instrumentos que garantem a segurança e a legitimidade das intervenções realizadas em contextos variados – sejam eles clínicos, organizacionais ou sociais.

O papel do professor de Psicologia, que também exerce a função de psicólogo, assume uma posição central nesse processo formativo. Conforme preconiza o Código de Ética do Psicólogo (CFP, 2005), o docente deve ser exemplo de conduta ética e agir como mediador entre a teoria e a prática. Essa atuação vai além da simples transmissão de conteúdo, envolvendo a promoção do pensamento crítico, o debate constante sobre questões éticas e a reflexão sobre a realidade social brasileira. Ao incorporar esses preceitos em sua prática pedagógica, o professor contribui para a formação de profissionais que não se limitam ao preparo técnico, mas que também são capazes de integrar saberes diversos e assumir um compromisso com a promoção dos direitos humanos e a transformação social.

Nesse contexto, destaca-se a relevância do Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), iniciativa lançada em 2006 pelo Sistema de Conselhos de Psicologia (CFP e CRPs). O CREPOP sistematiza e difunde referências que articulam a Psicologia às políticas públicas, reafirmando o compromisso ético e político da profissão. Por meio de suas publicações, o CREPOP orienta a prática psicológica no sentido de promover direitos e transformações sociais, demonstrando que o conhecimento técnico-normativo é um instrumento indispensável para uma atuação crítica e humanizada (CFP, 2023a).

Ao conhecer e praticar essas normas antes de se formar, o estudante de Psicologia se prepara para enfrentar os desafios éticos e operacionais do cotidiano profissional com uma postura reflexiva e bem fundamentada. Essa prática precoce não apenas fortalece a base teórica, mas também fomenta a capacidade de intervir de forma consciente e responsável na sociedade. Além disso, a incorporação dessas referências técnicas no currículo promove um ambiente acadêmico que valoriza a interdisciplinaridade, a integração dos saberes e a constante atualização frente às demandas contemporâneas, o que é vital para a consolidação de uma prática psicológica comprometida com a ética e a justiça social.

Portanto, a internalização das normas técnicas, resoluções e do Código de Ética do Psicólogo, aliada à atuação exemplar do professor, é fundamental para a formação de profissionais que, desde a graduação, estejam aptos a intervir de maneira crítica e transformadora. Essa preparação é indispensável para que a Psicologia se consolide como uma ciência e uma prática social capaz de contribuir para a promoção dos direitos humanos e a construção de uma sociedade mais equânime e inclusiva.

3. Rompendo os moldes tradicionais de ensino: um convite “a praticar”

Ao longo de minha formação acadêmica, compreendi que uma das melhores formas de se aprender um assunto, ou desenvolver um ofício, é realizar a prática relacionada a estes. No campo da psicologia, é imprescindível que conheçamos a realidade que nos cerca e seus efeitos nos sujeitos e em suas relações com si mesmos e o mundo. Enquanto docente, compreendi que meu papel não era o de reprodutor de falas e discursos prontos na literatura, mas de facilitador no acesso a tais conteúdos, de forma que a exploração ficasse menos maçante e mais interessante aos olhos dos discentes.

Desde então, tenho trabalhado na perspectiva de possibilitar o maior número de “lentes” possíveis, para que eles acessem a realidade, e compreendam que esta é multifacetada assim como cada um de nós, e que essa compreensão exige um compromisso ético e político de respeito ao outro e suas nuances. Assim, o uso das referências técnicas do CREPOP, bem como as resoluções, e notas técnicas, do CFP serviram como disparadores para que fosse possível fomentar o interesse dos alunos pela prática da psicologia. Mais do que dizer como fazer, foi feito um convite “à praticar”, a ocupar este lugar, ainda que no imaginário, a exercitar a postura ética, e política, da futura profissão em seus atos diários.

Este convite ocorreu em 3 disciplinas que ficaram sob minha responsabilidade no ano de 2024, sendo uma no primeiro semestre: 2024.1 – *Psicologia, Gestão e Responsabilidade Social*; e duas no segundo semestre: 2024.2 – *Psicologia, Ética e Direitos Humanos* e *Psicologia Organizacional e do Trabalho*. A seguir, trago uma conceituação geral de cada disciplina, e quais os seus objetivos. Em seguida, apresento a intervenção que realizei em sua condução, com a utilização da técnica de Aprendizagem Baseada em Projetos.

4. Experiências e Resultados

4.1. Psicologia, Gestão e Responsabilidade Social

A disciplina *Psicologia, Gestão e Responsabilidade Social* (PGR) é uma parte fundamental do currículo da área de Psicologia Organizacional e do Trabalho, destinada a preparar futuros profissionais para atuarem de maneira consciente e responsável nas organizações. Através de uma abordagem teórica e prática, a disciplina visa desenvolver competências essenciais no psicólogo, permitindo que este atue como um agente de mudança e conscientização em diversos contextos organizacionais.

Os objetivos específicos da disciplina incluem o desenvolvimento de habilidades fundamentais que alinhem as diretrizes curriculares nacionais ao compromisso ético e social do psicólogo. Espera-se, que os alunos aprendam a gerenciar conflitos, utilizar estratégias de comunicação eficazes, e liderar equipes de alta performance. Além disso, a reflexão sobre as transformações no mundo do trabalho e as novas formas de carreira são componentes cruciais, preparando os alunos para os desafios contemporâneos enfrentados nas organizações.

Esta disciplina foi ministrada por mim a partir da abordagem de aprendizagem por projetos, e tendo em vista o convite mencionado na seção anterior, os alunos recebiam as seguintes instruções, disponíveis na Figura 1:

A missão de vocês nesta disciplina é elaborar um projeto de trabalho em uma organização ou instituição fictícia, seja do setor público ou privado, independente de nicho. A ideia, é que a partir do código de ética profissional do psicólogo, do material do CREPOP, e dos cursos disponibilizados, vocês elaborem uma proposta pensando justamente na atuação de vocês enquanto profissionais e em como modificar a situação hipotética que vocês criaram para solucionar na empresa/entidade/organização fictícia. Os projetos são individuais. E devem ser apresentados em sala de aula em formato de seminário. Vocês devem entregar ao final, para compor a nota da disciplina, os projetos e os certificados dos cursos. Sendo: 2 dos cursos obrigatórios, e no mínimo 1 de cada Trilha de Aprendizagem (Programas de Gestão I e II), ou seja, 4 certificados.



Disciplina de PGR

A missão de vocês nesta disciplina é elaborar um projeto de trabalho em uma organização ou instituição fictícia, seja do setor público ou privado, independente de nível, e área, e que a partir do código de ética profissional do psicólogo, do material do CREPOP, e dos cursos disponibilizados, vocês elaborem uma proposta pensando justamente na atuação de vocês enquanto profissionais e em como mediar a situação hipotética que vocês criaram para solucionar na empresa/instituição/organização fictícia.

Os projetos são individuais. E devem ser apresentados em sala de aula em formato de seminário.

Vocês devem entregar ao final, para compor a nota da disciplina, os projetos e os certificados dos cursos. Sendo: 2 dos cursos obrigatórios, e no mínimo 1 de cada Trilha de Aprendizagem (Programas de Gestão I e II), ou seja 4 certificados.



<https://doi.org/10.24857/centralvirtuall/701701/codigo-de-etica-psicologia.pdf>

Cursos obrigatórios:



<https://www.escolavirtual.gov.br/curso/333>



<https://www.escolavirtual.gov.br/curso/463>

Curso opcional



<https://www.escolavirtual.gov.br/curso/722>

Escolher 1 ou mais cursos de cada uma das trilhas que tenham a ver com o seu projeto.



<https://www.escolavirtual.gov.br/trilha/53>



<https://www.escolavirtual.gov.br/trilha/52>



https://doi.org/10.24857/centralvirtuall/701900/SaudeDoTrabalhador_WEB_FINAL_1_nulobro.pdf

Figura 1 – Pannel explicativo da disciplina de PGR
Elaborado pelo autor (2024)

Os projetos foram indicados para serem realizados de forma individual devido a quantidade de alunas participantes da disciplina ($n = 2$) que ocorreu em formato presencial, e de estudo dirigido. A indicação, e exigência, dos cursos da Escola Virtual do Gov, plataforma gratuita do Governo Federal, se deu pela necessidade de fortalecimento do currículo das estudantes no quesito desenvolvimento de habilidades para a vida e o mercado de trabalho. Os cursos obrigatórios foram: *Empresas e Direitos Humanos* e *Comunicação não violenta*, enquanto os opcionais estavam disponíveis dentro de cada trilha de aprendizagem intitulada *Programa de Gestão (Parte I)* e *Programa de Gestão (Parte II)*. Havia ainda um curso opcional para quem desejasse aprender mais sobre a produção de projetos voltada para políticas públicas e desenvolvimento sustentável intitulado: *Elaboração de políticas, programas e projetos para o desenvolvimento humano e sustentável*.

Os materiais indicados referentes a prática profissional do psicólogo foram o *Código de Ética do Psicólogo* (CFP, 2005), a referência técnica do CREPOP sobre *Saúde do Trabalhador no Âmbito da Saúde Pública* (CFP,

2019a) e a nota técnica do CFP 18/2024 sobre *O escopo da atuação da(o) psicóloga(o) no campo das organizações e do trabalho* (CFP, 2024a). A escolha destes itens se deu pela necessidade de alinhamento técnico e pelo desejo das alunas em trabalharem questões de saúde mental nos ambientes de trabalho.

Nos encontros presenciais da disciplina eram discutidos os avanços de cada aluno em seus projetos e as possíveis implementações. Havia a abertura para as alunas adicionarem conteúdo extra que julgassem relevantes para o seu referencial teórico que não fizesse parte da área da psicologia. Desta forma, uma delas agregou a seu projeto de intervenção o texto *Sociedade do Cansaço*, de Han (2015), que traz uma perspectiva em formato de ensaio, embasada na filosofia, e nas ciências sociais, para pensar o adoecimento psíquico nas relações sociais e no mundo do trabalho.

Nos momentos das apresentações, as alunas trouxeram aspectos de suas vivências individuais no mundo do trabalho para além da futura profissão de psicólogas, material este que possibilitou uma visão crítica para com sua própria intervenção. Diante dos projetos, foram discutidas quais possibilidades realmente estavam ao alcance do profissional da psicologia, e quais cuidados deveríamos ter no momento de acessar os espaços de trabalho. Um fator positivo, foi o relato de uma das estudantes de ter pensado o projeto para o espaço de trabalho onde está inserida, e como parte da gestão do espaço iniciá-lo dentro daquilo que é possível enquanto gestora para proporcionar um espaço de acolhimento e respeito para com a sua equipe de trabalho.

4.2. Psicologia, Ética e Direitos Humanos

A disciplina *Psicologia, Ética e Direitos Humanos* é uma parte fundamental do currículo da área de Psicologia, direcionada a preparar futuros profissionais para atuar de maneira ética e responsável em contextos sociais e comunitários. Por meio de uma abordagem teórica e prática, a disciplina visa desenvolver competências essenciais no psicólogo, permitindo que este atue como um agente de transformação social e conscientização em diversas realidades sociocomunitárias.

Os objetivos específicos da disciplina incluem a promoção de estratégias que amenizem o sofrimento causado por práticas de violência e discriminação, além do fortalecimento da dignidade humana. Espera-se que

os alunos aprendam a acolher, avaliar e planejar intervenções em situações concretas, levando em consideração a diversidade e a multiculturalidade presentes em nosso contexto. Os alunos também são estimulados a desenvolver habilidades de comunicação assertiva e liderança, além de raciocínio crítico e analítico, fundamentais para a prática profissional.

Esta disciplina funcionou em formato de extensão conforme a instrução da IES a qual estou vinculado enquanto docente. Na prática, os alunos foram convidados a pensarem enquanto profissionais da psicologia atuantes na promoção dos direitos humanos, e do cuidado em saúde mental, e a escolherem uma temática de interesse para trabalhar e formular um projeto de intervenção num espaço de atuação social relacionado a ele. Logo, esta disciplina além de incluir uma visita aos espaços, contava também com o planejamento de uma intervenção que seria sugestionada como possibilidade para ser aplicada pelos profissionais que integravam o campo de atuação.

Assim, tínhamos o seguinte funcionamento: encontros semanais para discutir as temáticas de interesse dos alunos, e de seus projetos, momentos de apresentação, e apreciação, coletiva dos trabalhos desenvolvidos pelos alunos, e momentos de visita aos espaços sociais relacionados ao tema escolhidos por eles. A turma era composta por 33 pessoas, em sua maioria mulheres, e boa parte da turma residia no interior do estado. A disciplina ocorria no horário da noite, as sextas-feiras.

As referências técnicas escolhidas e recomendadas, juntamente com o código de ética do psicólogo (CFP, 2005), e as notas técnicas e resoluções, basearam-se nas temáticas dos grupos, que foram as seguintes: violência contra a mulher, direito a educação e acesso ao ensino superior, direito a saúde e saúde mental no trabalho, direito à moradia e população em situação de rua.

Para o grupo que trabalhou a temática de violência contra a mulher foi recomendada a leitura da *Nota técnica de orientação profissional em casos de violência contra a mulher: casos para a quebra do sigilo profissional* (CFP, 2016), da Resolução nº 8, de 07 de julho de 2020, que *Estabelece normas de exercício profissional da psicologia em relação às violências de gênero* (CFP, 2020), e do material do CREPOP *Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no Atendimento às Mulheres em Situação de Violência* (CFP, 2024b). Este grupo, realizou a visita a um espaço que realiza acolhimento a mulheres em situação de violência, localizado na parte alta

da cidade Maceió, e pôde conversar com os profissionais e gestores do espaço para compreender seu funcionamento e o papel que desempenham na comunidade. Seu projeto, foi a proposta de uma atividade que auxiliasse na valorização, e fortalecimento, da identidade dessas mulheres que integram, e frequentam, o espaço de cuidado.

Para o grupo que trabalhou a temática do direito a educação e do acesso ao ensino superior foi sugerida a leitura do material do CREPOP de *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na educação básica* (CFP, 2019b), a leitura da *Nota Técnica CFP nº 8/2023: A Psicologia na prevenção e enfrentamento à violência nas escolas* (CFP, 2023b) e do manual *Psicólogas(os) e assistentes sociais na rede pública de educação básica: orientações para regulamentação da Lei nº 13.935, de 2019* (CFP e CFESS, 2022). Este grupo realizou uma visita a uma escola da rede pública estadual de Alagoas, e conversou com a gestão sobre quais as demandas presentes no espaço escolar, e em resposta propôs um trabalho de conscientização dos alunos sobre direito a educação que trouxe perspectivas além do ensino superior em universidades públicas através da nota do ENEM, mas também o acesso a partir de programas do governo federal como PROUNI, FIES, e alternativas como o ensino técnico e profissionalizante.

O grupo que trabalho a temática de direito a saúde e saúde mental no trabalho, propôs de início um trabalho voltado para profissionais que realizavam o cuidado em saúde de pacientes em diferentes condições clínicas. Diante disso, foram sugeridas as leituras dos seguintes materiais do CREPOP: *Saúde do Trabalhador no Âmbito da Saúde Pública* (CFP, 2019a), *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS* (2019c) e *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na atenção básica à saúde* (2019d). A partir daí, o grupo fez uma visita a um lar de longa permanência de idosos, localizado na parte alta de Maceió, e ao ter contato com os funcionários do espaço, bem como com a psicóloga que trabalhava no local, pensaram em um projeto que trabalhasse os direitos a saúde dos cuidadores que trabalhavam no espaço, com foco no autocuidado e bem-estar desses profissionais que estavam dia e noite a serviço do cuidado com as pessoas idosas que eram assistidas da maneira adequada de acordo com seus relatos.

Por fim, ao grupo que trabalhou a temática a respeito do direito à moradia e população em situação de rua, por não existir ainda uma referência do CREPOP sobre esta atuação dos profissionais, pois ainda está

em fase de finalização da produção (CFP, 2024c), foi recomendada a leitura do artigo postado pelo CFP a respeito da Resolução do Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH) (CFP, 2021), da *Resolução nº 40, de 13 de outubro de 2020 do CNDH que Dispõe sobre as diretrizes para promoção, proteção e defesa dos direitos humanos das pessoas em situação de rua, de acordo com a Política Nacional para População em Situação de Rua* (CNDH, 2020), e da Referência técnica: *Como os psicólogos e as psicólogas podem contribuir para avançar o Sistema Único de Assistência Social (SUAS): informações para gestoras e gestores* (CFP, 2011). Este grupo, realizou a visita a um Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Centro POP), localizado na parte baixa da cidade de Maceió, no bairro do Jaraguá, tendo sido muito bem recebidos pela equipe do serviço e pelos usuários. A partir da visita, pensaram em um projeto voltado para escuta das histórias de vida dessas pessoas e que permitisse o reconhecimento de suas trajetórias, bem como maiores oportunidades de aperfeiçoamento pessoal e oportunidades de trabalho.

4.3. Psicologia Organizacional e do Trabalho

A disciplina *Psicologia Organizacional e do Trabalho* (POT) é uma parte fundamental do currículo da área de Psicologia, destinada a preparar futuros profissionais para atuarem de maneira consciente e eficaz nas organizações. Através de uma abordagem teórica e prática, a disciplina visa desenvolver competências essenciais no psicólogo, permitindo que este atue como um agente de mudança e conscientização em diversos contextos organizacionais.

Os objetivos específicos da disciplina incluem o desenvolvimento de habilidades fundamentais que alinhem as diretrizes curriculares nacionais ao compromisso ético e social do psicólogo. Espera-se que os alunos aprendam a avaliar e planejar intervenções adequadas para atender às necessidades psicológicas em ambientes de trabalho, gerenciando conflitos e utilizando estratégias de comunicação eficazes para fomentar um clima organizacional positivo. Outra competência importante a ser desenvolvida é a capacidade de liderar equipes de alta performance, promovendo engajamento e motivação entre os colaboradores.

A disciplina de POT, foi um desafio em particular tendo em vista o quantitativo de alunos (n = 74), o fator de muitos deles serem provenientes de diferentes lugares do estado, e o horário em que ocorriam as aulas – as

quartas-feiras a noite. O formato da disciplina também foi extensionista, assim como a anterior, e se deu por aprendizagem baseada em projetos. Dentro daquilo que foi possível, dividimos os grupos de forma livre, tendo inclusive a possibilidade de realizar a atividade da disciplina de forma individual, o que 3 alunas optaram. Logo, aqui também seria preciso que os alunos vivenciassem o espaço social, e pensassem em estratégias possíveis para trabalhar as questões dos espaços de trabalho, tendo em vista a promoção da saúde do trabalhador, saúde mental, desenvolvimento pessoal, diminuição do sofrimento e a promoção do autocuidado.

Assim, para além do *Código de Ética Profissional do Psicólogo* (CFP, 2005), também foram indicados para os alunos os seguintes materiais: a referência técnica do CREPOP sobre *Saúde do Trabalhador no Âmbito da Saúde Pública* (CFP, 2019a), o *E-book – Competências para a atuação em psicologia organizacional e do trabalho: um referencial para a formação e qualificação profissional no Brasil* da Sociedade Brasileira de Psicologia Organizacional e do Trabalho (SBPOT, 2020) e a nota técnica do CFP 18/2024 sobre *O escopo da atuação da(o) psicóloga(o) no campo das organizações e do trabalho* (CFP, 2024a).

Um ponto importante a ser destacado, é que para além das orientações sobre os projetos, foi discutido ao longo do primeiro mês de encontros da disciplina as nuances que envolviam a área de POT. Desde sua origem, aos processos mais comuns encontrados hoje nos espaços de trabalho. Foram discutidos também casos emblemáticos que traziam luz sobre transtornos psicopatológicos advindos, e/ou agravados, nas relações de trabalho. A disciplina pôde também apresentar um caráter de acolhimento e orientação tendo em vista os conteúdos que os estudantes traziam de seu cotidiano, e questionavam sobre possíveis soluções para questões laborais.

Cada projeto elaborado por eles teve sua particularidade, tendo em vista os locais que visitaram e puderam dar a devolutiva. Uma orientação que foi dada, foi a de que eles devessem procurar espaços com os quais possuísem uma facilidade de acesso, mas que não gerasse conflito de interesses, como um parentesco com a gestão, ou que eles próprios fossem os gestores. A ideia principal era a de que possuísem uma neutralidade para com o local em que fossem fazer a escuta e ter o contato, para não enviesar o processo de produção do projeto.

Assim, tivemos desde a proposta de cursos sobre aperfeiçoamento de liderança, a propostas de formação em comunicação não-violenta, aperfeiçoamento em uso de EPIs, gerenciamento do tempo e diminuição do uso de smartphones no horário de trabalho, rotinas mais saudáveis com inclusão de ginástica laboral e emocionômetro, e ainda uma revista de bem-estar contendo as possíveis estratégias para melhora das relações de trabalho e autocuidado. Além disso, a feliz surpresa de que duas das alunas, que fizeram propostas pensando o seu ambiente de trabalho, relataram que foram convidadas por sua gestão imediata a exercerem funções mais próximas do que pretendem ao se formarem como psicólogas, trabalhando para promoverem saúde mental e bem-estar nos espaços de trabalho.

5. Atravessamentos: quando o contive se estende e quando é barrado

Nossa experiência enquanto docente, na integração dos conteúdos técnicos e normativos na formação dos alunos, e alunas, de Psicologia, nas diferentes disciplinas, apresentou resultados que, em sua maioria, a partir dos relatos dos alunos nos momentos de avaliação coletiva da disciplina, contribuíram para o desenvolvimento de uma visão crítica, e ética, acerca da prática profissional e de seu desenvolvimento pessoal enquanto pessoas mais humanas, no sentido de processos de humanização das práticas sociais cotidianas.

Entre os pontos positivos, podemos destacar a ampliação do conhecimento dos alunos acerca das normas técnicas, resoluções e do Código de Ética, elementos que fundamentam uma atuação profissional responsável e transformadora, sempre próxima dos Direitos Humanos e em defesa das políticas públicas. Destacamos, também, que a incorporação desses conteúdos promoveu um ambiente acadêmico mais reflexivo, incentivando a discussão sobre as implicações éticas das intervenções e a importância da prática baseada em evidências da realidade social dos sujeitos.

No entanto, a implementação dessa abordagem enfrentou desafios significativos. Um dos principais pontos negativos identificados foi a limitação de espaço para a prática efetiva dos conteúdos teóricos, o que restringe a consolidação do conhecimento por meio da experiência empírica. Dificuldades relacionadas à organização de horários e à distância

dos alunos dos locais de visita também comprometem a realização de atividades práticas que poderiam enriquecer o aprendizado.

Outro aspecto crítico refere-se ao desinteresse de alguns professores e profissionais em integrar o material técnico e normativo à sua prática pedagógica, que é uma característica identificada em diferentes IES, e nas falas destes atores sociais, e dos próprios discentes. Essa resistência resulta na não apresentação ou aprofundamento desses conteúdos, o que fragiliza a formação dos estudantes e diminui as oportunidades de reflexão sobre temas fundamentais para a ética e a transformação social na Psicologia.

6. Considerações Finais

Acredito que diante deste esforço pedagógico foi possível obter bons frutos e aprender, com os alunos, que é possível experienciar o mundo através de uma escuta sensível as questões que nos parecem a primeira vista tão distantes, mas que nos circundam a todo momento em diferentes espaços, seja no consultório, nas organizações, nos espaços de saúde ou nas ruas. O desafio em grande, em especial para não acabar fazendo mais do mesmo e reproduzindo discursos que nos acompanham desde a graduação e que levam ao sucateamento dos sistemas de orientação e fiscalização.

A iniciativa de incluir o CREPOP, e os materiais do sistema conselhos, reforçou os debates e promoveu discussões mais alinhadas com o dia a dia da profissão, ainda que não se consiga esgotar todos os debates somente a partir das leituras, há sempre algo de singular em cada atendimento, em cada prática profissional. Concluo que poder contribuir com a formação de profissionais competentes e humanos é algo sublime, e ouvir deles que a experiência do nosso trabalho é transformadora nos traz alegria. Reforça em nós a crença de que não é a abordagem, mas sim o profissional, no momento do encontro com o outro, que faz toda a diferença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL E DO TRABALHO – SBPOT. Competências para a atuação em psicologia organizacional e do trabalho: um referencial para a formação e qualificação profissional no Brasil [recurso eletrônico]. Brasília: UniCEUB, 2020. 29 p. ISBN 978-65-87823-00-3. Disponível em:

<https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/14119>. Acesso em: 12 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Como os psicólogos e as psicólogas podem contribuir para avançar o Sistema Único de Assistência Social (SUAS): informações para gestoras e gestores. 1. ed. Brasília: CFP, 2011. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/como-os-psicologos-e-as-psicologas-podem-contribuir-para-avanar-o-sistema-nico-de-assistencia-social-suas-informaes-para-gestoras-e-gestores/>. Acesso em: 12 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Nota técnica de orientação profissional em casos de violência contra a mulher: casos para a quebra do sigilo profissional. Brasília, 2016. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/documentos/nota-tecnica-de-orientacao-profissional-em-casos-de-violencia-contra-a-mulher-casos-para-a-quebra-do-sigilo-profissional/>. Acesso em: 10 de fev. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO DE PSICOLOGIA; FEDERAÇÃO NACIONAL DOS PSICÓLOGOS. Ano da formação em psicologia: revisão das diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em psicologia. São Paulo: Conselho Federal de Psicologia, 2018. 143 p. ISBN 978-85-89208-80-2. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/ano-da-formacao-em-psicologia-2018/>. Acesso em: 10 de fev. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Saúde do trabalhador no âmbito da saúde pública: referências técnicas para a atuação da(o) psicóloga(o). Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2019a. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/saude-do-trabalhador-no-ambito-da-saude-publica-referencias-para-atuacao-dao-psicologao/>. Acesso em: 10 de fev. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na educação básica. 2. ed. Brasília: CFP, 2019b. 67 p. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologasos-na-educacao-basica/>. Acesso em: 12 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS. 1. ed. Brasília: CFP, 2019c. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas-os-nos-servicos-hospitalares-do-sus/>. Acesso em: 12 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; CONSELHOS REGIONAIS DE PSICOLOGIA; CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS. Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na atenção básica à saúde. 2. ed. Brasília: CFP, 2019d. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas-os-na-atencao-basica-a-saude/>. Acesso em: 12 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 8, de 07 de julho de 2020. Estabelece normas de exercício profissional da psicologia em relação às violências de gênero. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-8-2020-estabelece-normas-de-exercicio-profissional-da-psicologia-em-relacao>. Acesso em: 10 de fev. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução do CNDH reforça direitos da população em situação de rua. Brasília: CFP, 2021. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/resolucao-do-cndh-reforca-direitos-da-populacao-em-situacao-de-rua/>. Acesso em: 12 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Psicólogas(os) e assistentes sociais na rede pública de educação básica: orientações para regulamentação da Lei nº 13.935, de 2019. 2. ed. Brasília: CFP, 2022. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/psicologas-os-e-assistentes-sociais-na-rede-publica-de-educacao-basica-orientacoes-para-regulamentacao-da-lei-13-935-de-2019/>. Acesso em: 12 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Conheça o Crepop. 2023a. Disponível em: <https://crepop.cfp.org.br/institucional/conheca-o-crepop/>. Acesso em: 01 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Nota Técnica CFP nº 8/2023: A Psicologia na prevenção e enfrentamento à violência nas escolas. Brasília: CFP, 2023b. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/nota-tecnica-cfp-no-8-2023-a-psicologia-na-prevencao-e-enfrentamento-a-violencia-nas-escolas/>. Acesso em: 12 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Nota Técnica CFP nº 18/2024: O escopo da atuação da(o) psicóloga(o) no campo das organizações e do trabalho. Brasília, DF, 2024a. Disponível em: < <https://site.cfp.org.br/publicacao/nota-tecnica-cfp-no-18-2024-o-escopo-da-atuacao-dao-psicologao-no-campo-das-organizacoes-e-do-trabalho/>>. Acesso em: 10 de fev. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) no atendimento às mulheres em situação de violência. 2. ed. São Paulo: GM Editorial; Brasília: CFP, 2024b. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologasos-no-atendimento-as-mulheres-em-situacao-de-violencia-2a-edicao/>. Acesso em: 10 de fev. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em políticas públicas para a população em situação de rua. Brasília: CFP, 2024c. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/cfp-abre-consulta-publica-para-as-referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologasos-em-politicas-publicas-para-a-populacao-em-situacao-de-rua/>. Acesso em: 12 mar. 2025.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS. Resolução nº 40, de 13 de outubro de 2020. Brasília: CNDH, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/copy_of_Resolucao40.pdf. Acesso em: 12 mar. 2025.

ESCOLA VIRTUAL. Comunicação não violenta – Curso 463. [S.l.], s.d. Disponível em: <https://www.escolavirtual.gov.br/curso/463>. Acesso em: 11 mar. 2025.

ESCOLA VIRTUAL. Empresas e Direitos Humanos – Curso 333. [S.l.], s.d. Disponível em: <https://www.escolavirtual.gov.br/curso/333>. Acesso em: 11 mar. 2025.

ESCOLA VIRTUAL. Elaboração de políticas, programas e projetos para o desenvolvimento humano e sustentável – Curso 722. [S.l.], s.d. Disponível em: <https://www.escolavirtual.gov.br/curso/722>. Acesso em: 11 mar. 2025.

ESCOLA VIRTUAL. Programa de Gestão (Parte I) – Trilha 43. [S.l.], s.d. Disponível em: <https://www.escolavirtual.gov.br/trilha/43>. Acesso em: 11 mar. 2025.

ESCOLA VIRTUAL. Programa de Gestão (Parte II) – Trilha 42. [S.l.], s.d. Disponível em: <https://www.escolavirtual.gov.br/trilha/42>. Acesso em: 11 mar. 2025.

HAN, Byung-Chul. Sociedade do cansaço. Petrópolis: Editora Vozes, 2015.

A EDUCAÇÃO DO CAMPO COMO CAMINHO PARA O EMPODERAMENTO FEMININO DE JOVENS CAMPONESAS

Airton Lucena Santos do Nascimento

Leila Kalinny Gomes de Souza

Pedro Henrique Alves Santos

Marcelo Silva de Souza Ribeiro

As perspectivas interdisciplinares emergem do interesse em ampliar a interlocução entre diversas áreas do conhecimento, contribuindo para o aprofundamento teórico de campos multidisciplinares. Cada campo teórico frente a um mesmo objeto de estudo tem algo diferente a nos dizer em diversas perspectivas. Um exemplo potente para visualização da importância das interfaces teóricas é quando pensamos nas possíveis conceituações sobre "Territórios", onde as Ciências Naturais, a Geografia, a Sociologia, a Economia, a Literatura, a Antropologia, a Pedagogia e a própria Psicologia discutiram sobre esse objeto de estudo de modo diverso. E as interlocuções dessas áreas podem produzir intervenções potentes para o desenvolvimento de toda uma comunidade no que toca a saúde, a educação, o meio ambiente e a cultura (Souza; Ferreira, 2016).

Por meio das interfaces do conhecimento foi possível a elaboração da dissertação intitulada: "*Projetos de Vida: Compreensões sobre a formação Política de uma Escola Família Agrícola no semiárido brasileiro*", no programa de pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Vale do São Francisco. Tomando parte dessa dissertação, este trabalho assume as veredas da Psicologia Escolar Educacional Crítica em diálogo com a Educação do Campo. Entendendo esta última, por sua vez, carregada em si de preceitos da mobilização social, da agroecologia e da pedagogia. Assim, este capítulo nasce de uma reflexão potente acessada durante o percurso de pesquisa a educação do campo, enquanto política pública. O caminho percorrido da investigação esteve sensível aos jovens camponesas na busca de acessos as pautas sociais, especialmente o feminismo e o empoderamento feminino.

A seguir, será localizado as veredas críticas da Psicologia, fortemente inspirada no Materialismo Sócio-histórico como a partida para a interface dialógica com a Educação do campo. Segue-se a apresentação histórica da Educação do Campo, seus objetivos e sua consolidação como política

pública; e como essa experiência formativa aproximou jovens camponesas do empoderamento feminino.

A CONSOLIDAÇÃO DA PSICOLOGIA CRÍTICA NO BRASIL

A Psicologia chega ao Brasil entre o fim do século XIX e o início do século XX, vinculada fortemente às práticas médicas, e somente na década de 1960 se constitui como profissão. Nesse primeiro momento, as atuações no país fraternizavam com o modelo manicomial, perpetuando encarceramento, abuso, negligência, tortura, violência física e psicológica de pessoas datadas como indesejáveis pela sociedade, como mulheres que não seguiam as normas sociais, pessoas em situação de rua, além de usuários de substâncias psicoativas e álcool (Amarante; Nunes, 2018).

Mas, a partir de 1980, são iniciados movimentos críticos para a práxis psicológicas; um deles é a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial, em que foram decretados o fechamento progressivo dos manicômios e constituído novas formas de intervenção alternativas, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Paralelamente, inicia-se um movimento crítico para a atuação da Psicologia utilizando o Materialismo Histórico Dialético como base. A Psicologia, nesse momento, passa a incorporar em suas discussões as compreensões sobre os fenômenos históricos sociais dos seus estudantes enquanto fundamentais para a transformação social, pois estes, segundo Bock (p.9, 2004):

“...permite que se construa uma prática profissional e saberes em Psicologia colados a um projeto de sociedade; permite que o psicólogo perceba claramente sua profissão como um fazer social, que incentiva um determinado projeto de transformação social. A concepção histórica do fenômeno psicológico contribui significativamente para a superação de perspectivas estigmatizadoras que a Psicologia desenvolveu (BOCK, p.9, 2004).

Nessa direção, instituições como a Escola e a Educação, na proposta histórico-dialética, são compreendidas por um vetor potente que pode tanto contribuir para a emancipação ideológica dominante, quanto para a manutenção de relações históricas desiguais. Anteriormente a esse modelo crítico, a Psicologia Escolar, influenciada pelo modelo biomédico segregativo, categorizava os estudantes, onde os que detinham dos melhores escores, considerados os melhores alunos(as), participavam de

um processo de ensino diferente dos estudantes segregados, com escores inferiores. Além disso, para os grupos socioeconomicamente mais favorecidos, era fornecida uma formação intelectual, com incentivo social à formação superior e a altos cargos. Aos grupos mais abastados, era destinada uma formação técnica visando o suprimento de demandas do setor produtivo (Campos; Jakimiu, 2022).

E diante da necessidade de questionar estas relações, a Psicologia Escolar brasileira passa a se aproximar da proposta de um plano educacional com viés libertador, onde as experiências educativas possibilitam educadores e estudantes refletirem sobre suas narrativas de vida e constroem críticas a partir delas, favorecendo a transformação social (Bock, 1999; Guzzo; Ribeiro, 2019).

Segundo Paulo Freire (Freire, 2004, 2005), para o favorecimento da transformação social, a escola precisa ser um ambiente onde o pensamento crítico sobre as relações e normas sociais sejam questionadas de maneira contextualizada em seu ambiente. Para que o processo educacional auxilie os(as) estudantes na formação de uma consciência que questione a respeito de sua inserção histórica e suas relações de opressão. Quando um indivíduo tem acesso a essas constituições históricas e passa a ter consciência acerca delas, possibilita-se o questionamento a respeito dos papéis que foram institucionalizados e as normas reguladoras que constroem relações de exploração (Lane, 2006; Miranda, 2014).

Portanto, a Educação e a Escola passam a se alinhar com a realidade territorial dos estudantes e os conhecimentos acadêmicos, principalmente na criação dos currículos pedagógicos, já que estes, muitas vezes, não possibilitam diálogo entre eles. Segundo Macedo (2012), os currículos escolares deveriam estar em função da vivência e demanda da comunidade escolar, considerando tradições culturais e até mesmo aspectos de saúde comunitária, como propostas interventivas e preventivas para endemias. Entretanto, o que continua sendo construído é uma experiência alinhada ao neoliberalismo, descartando a cultura originária e as manifestações culturais do Brasil, e segregando o acesso ao ensino superior, por exemplo, a um grupo privilegiado. Tais intercorrentes são reverberações e marcas da fundamentação da psicologia exercida pelo modelo biomédico, o que mais uma vez evidencia a necessidade de constante revisão e crítica a práxis psicológica.

É nesse processo de revisão e crítica que a interface se consolida e se constrói enquanto ponte para fortalecimento de intervenções sociais proveniente de outros campos de saberes. E aqui a Educação do Campo surge como uma referência para a Psicologia no que tange à facilitação da transformação social por meio de processos formativos dialógicos para empoderamento e desenvolvimento comunitário alinhado ao compromisso coletivo e resistência ao modelo neoliberalista. A seguir será apresentado um recorte da história da Educação do Campo e sua consolidação como política pública.

HISTÓRIA E CONSOLIDAÇÃO DA EDUCAÇÃO DO CAMPO COMO POLÍTICA PÚBLICA

Como pontuado no primeiro momento do capítulo, ao localizarmos a psicologia enquanto interdisciplinar, podemos estender compreensões de outros campos e criar pontes teóricas, ampliando o conhecimento produzido. Na busca por autores que pudessem guiar esse percurso compreensivo pela Educação do Campo, Maria Isabel Antunes-Rocha possibilitou, por meio de seu trajeto na Psicologia e na Educação do Campo, presente em seu livro “Aprender e ensinar na luta pela educação do campo” (Antunes-Rocha, 2022) importantes contribuições dialógicas entre essas duas áreas. Sendo assim, para entendimento aprofundado das marcas históricas e da consolidação da Educação do Campo como política pública é necessário a conceituação do que está em disputa: o território.

O conceito de “Território”, além das definições geográficas espaciais, também pode ser compreendido pelas representações criadas e subjetivadas nas relações entre os agentes envolvidos de determinado espaço. Esses agentes indivíduos que transitam por esse lugar e integram instituições como grupos sociais, religião, educação, cultura, o próprio capitalismo, e entre outros; que, por sua vez, vão mediar a realidade compartilhada pelos agentes, mediante regras, costumes, hábitos, tradições, que vão regular e organizar a vida social. Entretanto, construções hegemônicas constroem fronteiras simbólicas e culturais, que limitam ou suprimem o acesso às particularidades da realidade experienciada pelos agentes do território, seja no âmbito econômico, político ou cultural, configurando contextos de desigualdade e exclusão (Martinello; Albuquerque, 2001), sendo o Brasil um país enraizado em sua história em

dinâmicas de discriminação e segregação. A hegemonia do urbanocentrismo sobre os territórios rurais é um exemplo desse contexto.

O perímetro urbano, ou seja, as cidades desenvolvidas, onde os donos do capital residem, são idealizadas como o modelo ideal em organização social, cultura, riquezas, educação, entre outros aspectos. O Estado, nessa dinâmica, investe dinheiro público para dar conta do idealismo urbanocêntrico⁰. Em contrapartida, os territórios além do perímetro urbano, os territórios rurais, são invisibilizados, e o próprio Estado surge para a manutenção destas fronteiras, afastando-as de suas construções simbólicas, desde a invasão ao Brasil (Martinello; Albuquerque, 2001; Sena, 2022).

No período colonial, com a chegada dos jesuítas, a coroa portuguesa impõe aos indígenas os padrões da civilização ocidental, no que tange a aprendizagem da língua portuguesa, a adoção da religião deles, e o abandono de seus costumes e práticas (PAIVA, 1987). E no período pós-independência, o governo interessado em inserir o país no comércio e em diplomacias internacionais vai suprimindo diversas formas de manifestação regional - hábitos, culturas, tradições – com a justificativa de evitar qualquer desvinculação territorial (Albuquerque, 2001).

Estas ações do Estado Brasileiro sob os territórios rurais atuaram fortemente na representação social desse território, onde as concepções advindas do urbanocentrismo, colocadas sobre eles, modificaram como estes sujeitos se representam ou se concebiam enquanto comunidade, além da presença de traços de baixa autoestima na população (Sena, 2022; Antunes-Rocha, 2022). Outro dado, diz respeito a educação pública oferecida a estes sujeitos, que respaldam e configuram cenários de opressão.

Segundo Sena (p.131, 2022), as escolas no meio rural pautavam os privilégios das classes dominantes, atravessados por um modelo neoliberal, excluindo dos currículos a história, a luta e a cultura dos povos rurais. Segundo Arroyo; Caldart; Molina, (2011), desde a origem da escola em território rural há descaso dos governantes, sendo ofertada uma educação bancária descontextualizada, com currículos voltados à realidade urbana; e para Antunes-Rocha, (2022) os próprios educadores vindos de contextos urbanos, concebiam os alunos como insuficientes a suas expectativas acadêmicas, sendo caracterizados como indisciplinados, ao passo que não conseguiam compreender as demandas e questionamentos dos estudantes.

Nesse sentido, essa oferta de educação para as comunidades rurais impede que estes sujeitos pudessem ter acesso a uma educação que de fato transformasse a realidade destes. Ou seja, os ruralistas continuavam a trabalhar em função dos grandes donos de terra, ou migravam para as cidades em busca de condições melhores de trabalho. Estes quando chegavam na cidade, deparam-se com estigmas e preconceitos barreiras para acesso a uma qualidade de vida digna; e até na escola, os estudantes vindos de contextos rurais são colocados em salas aparte dos demais, por serem considerados atrasados e podendo atrapalhar o andamento da aula (Arroyo; Caldart; Molina, 2011; Freire, 2005).

A consciência desses processos de invisibilização e opressão gerou insatisfação nos moradores rurais. E através da busca de uma educação de qualidade, fundada e desenvolvida pela história dos povos rurais, surgem mobilizações sociais, sindicais e pastorais em busca da construção de uma educação do campo (Medeiros; Aguiar, 2015); buscando afastamento de uma educação urbana no campo, essa proposta apropria-se do processo educacional (expressada pelo uso da palavra “do”) compreendendo a escola enquanto um modelo social vinculada ao território, as relações sociais, as tradições, a cultura e ao meio ambiente, criando e possibilitando condições de uma vida de qualidade e digna no meio rural (Antunes-Rocha, 2022).

Esse anseio ganhou força pelos braços dos militantes do Movimento Sem Terra (MST), que, segundo Molina (2006) foi o berço para o início das experiências e concepções pedagógicas desenvolvidas em conjunto na luta pela Reforma Agrária em assentamentos. Onde, desde 1970, os pequenos agricultores constroem escolas destinadas à educação de seus filhos (Antunes-Rocha, 2022). Mas, é só com a constituição de 1988, após a abertura democrática do país, que a Educação se torna um direito para todos, e sinaliza a adaptabilidade e inserção dos interesses dos sujeitos em suas realidades (Fernandes, 2011). Inclusive, a Lei de Diretrizes e Bases de 9.394 de 20 de dezembro de 1996, no artigo 28, garante que “Na oferta de educação básica para a população rural, os sistemas de ensino promoverão as adaptações necessárias à sua adequação às peculiaridades da vida rural e de cada região” (Brasil, 1996).

Com essas efervescências, em 1997, tem-se o pontapé para a discussão nacional sobre uma Educação do Campo, onde é realizado o primeiro Encontro Nacional de Educadores e Educadoras da Reforma

Agrária (ENERA), pautando sobre o direito à educação de qualidade para povos do campo, contrapondo os ideais de uma educação urbanoide e neoliberal (Medeiros; Aguiar, 2015).

Com essas articulações, em 1998 aconteceu a I Conferência Nacional por uma Educação do Campo (CNEC), que contou com mais de 1000 pessoas, com representantes de todos os estados brasileiros (Antunes-Rocha, 2022). E em reverberação das experiências, movimentos sociais, sindicais, e com a participação da comunidade acadêmica de instituições federais, o movimento conquista o Programa Nacional de Educação na Reforma Agrária (PRONERA), em 1998. Com esse projeto, foi possível arquitetar um plano de alfabetização para os povos do campo, principalmente para as regiões norte e nordeste (Antunes-Rocha, 2022; Medeiros; Aguiar, 2015).

Segundo Silva:

“O resultado das lutas do 1º ENERA e 1ª CNEC apresentam-se na Resolução CNE/CEB nº 1(2002) como diretrizes operacionais para a educação básica nas escolas do campo, depois na Resolução CNE/CEB nº 2(2008) nas diretrizes complementares para a educação do campo e na definição de uma política pública de educação do campo e Programa Nacional de Educação na Reforma Agrária - PRONERA pelo Decreto Presidencial nº 7.352, de 04 de novembro de 2010. Conquista que, conforme se observa, atende em partes o requerido pelo movimento nacional da educação do campo no processo contínuo de construção da educação do campo no âmbito do Estado brasileiro (Silva, p. 5, 2020).”

No segundo artigo da Resolução CNE/CEB 1, de 3 de abril de 2002, consta que as diretrizes constituídas nesta resolução “constituem um conjunto de princípios e de procedimentos que visam adequar o projeto institucional das escolas do campo às Diretrizes Curriculares Nacionais...”; e acrescenta, no artigo quinto da mesma resolução “contemplando a diversidade do campo em todos os seus aspectos: sociais, culturais, políticos, econômicos, de gênero, geração e etnia”. E para que isso seja possível e viável, Arroyo (2011) aponta que é necessário:

“Interpretar esses processos educativos que acontecem fora (fora da escola em movimentos sociais), fazer uma síntese, organizar esses processos educativos em um projeto pedagógico, organizar o conhecimento, socializar o saber e a cultura historicamente produzidos, dar instrumentos

científicos-técnicos para interpretar e intervir na realidade, na produção e na sociedade" (ARROYO, 2011).

O que se constrói é uma escola articulada com o movimento social, que para Arroyo (2011), é o caminho onde a educação se torna realidade, onde se demarca a luta pelos direitos e pactua-se o interesse coletivo. "Como sujeitos de história, de lutas, como sujeitos de intervenção, como alguém que constrói, que está participando de um projeto social" (Arroyo, p. 74, 2011). E quando a escola, ao favorecer a crítica às relações sócio-históricas, possibilita novas formas de construção de conhecimento e de resgate da identidade valorativa de seus educandos, podemos compreender essa instituição comprometida com o favorecimento da autonomia de seus educandos.

Paulo Freire (2004), em seu livro *Pedagogia da Autonomia*, compreende a autonomia enquanto processo de emancipação. Onde uma educação em favor da autonomia se funda quando o ensinar e o educar estão vinculados aos saberes comunitários; quando há a criticidade às relações sócio-históricas e a prática educacional neoliberal; quando se trabalha afetos, como a alegria, esperança, generosidade, sonhos, construindo intervenções e projetos de diversas vertentes para a transformação social e para a liberdade.

A partir das movimentações sociais rurais nasce a Educação do Campo como uma proposta que, além de questionar as opressões vivenciadas pelos camponeses, vai construir em comunidade um projeto de educação singular voltado para a demanda do campo. E nesse sentido, compreendendo a vasta dimensão do Brasil, e as diferenças histórico-regionais e culturais do país, a proposta de Educação do Campo, como elaborado por Arroyo, Cالدart e Molina (2011), é construída pelos militantes dos movimentos sociais pactuando as demandas e anseios em loco territorial.

Assim, muitas experiências foram desenvolvidas em território nacional como reverberações dos avanços da Educação do Campo, como as que são desenvolvidas pela Escola Família Agrícola de Sobradinho (EFAS). Essa escola foi fundada em 1990 no intuito de aperfeiçoar tecnicamente os filhos dos agropecuaristas da região, e evitar a evasão destes para as cidades grandes, fenômeno histórico conhecido por êxodo rural. Estes jovens, quando formados ou empregados, não retornavam aos seus territórios de origem, enfraquecendo as comunidades e suas tradições

culturais, que passaram a arriscar desaparecer (Refaisa, 2020). E o êxodo rural nessa região está fortemente relacionado às consequências da construção da Usina Hidrelétrica de Sobradinho. Onde famílias das cidades circunvizinhas foram retiradas de seus territórios; e o trabalho de subsistência, como a pesca, foi impossibilitado pela mudança de curso do Rio São Francisco. Forçando inúmeros jovens e famílias, em busca de condições de sobrevivência, evadiram de seu território originário (Amaral, 2023).

Assim, a EFAS foi escolhida como campo de pesquisa na elaboração do percurso do estudo do mestrado, visando compreender as reverberações da formação política no projeto de vida dos egressos. Tratou-se de um estudo qualitativo, com 18 egressos da EFAS narrando suas experiências formativas por meio de uma entrevista semiestruturada, em modalidade remota (via plataforma *meet*), a respeito da experiência escolar, indagações sobre o trajeto de vida após a formação e as percepções sobre o processo formativo, além de questionar também sobre os planos futuros. Não houve, previamente, questões disparadoras a respeito de aproximações de pautas sociais, mas tais informações estavam implicadas nas respostas dos ex-estudantes no que tangencia a experiência formativa e como isso favoreceu o processo de mobilização político-social desses jovens em suas comunidades. A seguir será abordado um recorte dessas falas narrando o acesso, consciência e mobilização social acerca do empoderamento feminino. Vale salientar, que dos 18 participantes 10 eram mulheres.

A EDUCAÇÃO DO CAMPO COMO VETOR PARA O EMPODERAMENTO FEMININO

Como narrado anteriormente, a proposta da Educação do Campo, traz ao camponês a apropriação do processo educacional (expressada pelo uso da palavra “do”) compreendendo à escola enquanto uma instituição social vinculada ao território, as relações sociais, as tradições, a cultura e ao meio ambiente, criando e possibilitando condições de uma vida de qualidade e digna no meio rural (Antunes-Rocha, 2022; Medeiros; Aguiar, 2015).

Segundo Ferreira, Sousa e Lima (2020) a presença das escolas do campo revigora os ideais coletivos dos camponeses, que por sua vez

fortalecem a identidade dos(as) estudantes dentro do movimento social. Todas essas mudanças influenciam na constituição de uma identidade sertaneja, onde a EFAS se localiza geograficamente, de modo contextualizado, onde a consciência crítica acerca do território modifica as perspectivas opressoras sobre o Nordeste e o Sertão, mais especificamente. Assim, nas transcrições dos relatos dos participantes foi perceptível a presença das experiências dos alunos no defronte ao feminismo e no empoderamento das jovens camponesas em processo de formação.

A representação da mulher sertaneja atravessa e contrasta com a concepção urbanocêntrica: ao mesmo tempo que gerencia a sua casa, também é cuidadora, produtora e ativa nos processos culturais. Muitas figuras aqui são emblemáticas, como a parteira, a rezadeira, a ama de leite, a quem cuida dos animais e até mesmo a própria Maria Bonita, a primeira mulher cangaceira. Porém, essas representações ainda hierarquizam o lugar da mulher abaixo do homem e normatizam a violência doméstica e sexual instaurada no cotidiano da realidade sertaneja (Queiroz, 1977).

Segundo Santos e Chalhub (2012, p.39):

“A mulher viveu, desde o período colonial, presa a um regime patriarcal, tendo o pai, marido ou irmão como seus tutores, ou seja, ela era considerada incapaz de gerenciar sua própria vida, decidir seu destino. Muitas vezes casava-se por determinação, escolha e interesses da família, na realidade, a mulher era tida como uma moeda de troca, como objeto de reprodução, garantindo a perpetuação das famílias. No caso da mulher do sertão, essa realidade era desafiadora e difícil, pois além de sofrer todas as mazelas características do gênero, vivia no contexto geográfico do semiárido nordestino, castigado pela seca, levando grande parte da sua população a viver em condições sub-humanas”.

Sendo nesse contexto histórico onde as falas dos egressos são convergentes em três pontos: na descoberta e no empoderamento feminino através do movimento feminista; no confronto e descoberta dos embates de gênero em espaços educacionais por homens sertanejos e na organização das mulheres em comunidade, enquanto empoderamento e movimento social, em iniciativas de produção e comercialização de produtos. Vale salientar que os nomes apresentados são fictícios.

A Isabele, ao ser questionada sobre suas experiências marcantes na EFAS, relatou sua trajetória de descoberta e empoderamento feminino como

ganho importante durante a formação, ressaltando a importância da educação do campo no reconhecimento das lutas e conquistas à mulher sertaneja.

Isabele: *"Primeiro foi o processo de aceitação... se reconhecer que morava na caatinga, que era do semiárido, de reconhecer as causas que eu não conhecia tanto. Eu não sabia muito sobre a caatinga, sobre o meu próprio bioma, sabia pouco das lutas que tem no semiárido, como foi todo esse processo de convivência com o semiárido. Então, no início foi uma desconstrução e uma reconstrução do conhecimento. Depois veio muito a questão do feminismo, que é algo assim, então tenho orgulho de falar que foi na EFA o primeiro contato que a gente teve sobre o que era o feminismo, como funciona. Como era a questão da mulher se empoderar, se impor. Antes se alguém falasse: "ah, você é feminista", eu podia entender como xingamento, porque eu não sabia o que era. A partir do momento que você entende quando alguém me chamava disso, eu falava, eu sou mesmo, me empoderava da palavra. Que orgulho de ser chamada pelos meninos, às vezes brincadeira ou realmente para tentar criticar alguma coisa" (Dados da Pesquisa, 2024).*

Nesse relato da Isabele, percebemos a presença da disputa de gênero na perspectiva masculina, tentando menosprezar o empoderamento feminino. Esse processo, inclusive, foi narrado por Mário, cuja fala expõe as tensões e os desafios na compreensão da igualdade de gênero na perspectiva masculina. Em sua fala, também é possível perceber a evidência de um processo de desconstrução de papéis sociais advindos da formação na EFAS.

Mário: *"A nossa turma é a turma pioneira do curso profissionalizante. E na convivência o que pesava muito, eu acho, que se você perguntar para os homens da nossa turma, eles vão, eu acho, que o que pesava muito era o embate que a gente tinha com as mulheres. A gente era a minoria na turma, e a escola tem uma ideologia que pregava a questão do gênero, né? É sobre a questão dos direitos iguais, e sobre o feminismo. Não que a gente quisesse ser machista, mas... Chegou um tempo que se era para discutir fazia uma votação... aí tinha esse embate. Por exemplo, teve um tempo que a gente tinha que falar sobre política, e tinha que ser em um espaço fora da aula. Aí tinha dois horários para escolher: ou às 19 e meia à noite, ou no Lazer, que*

era de 17 horas da tarde. Só que no Lazer, a gente jogava o nosso futebol, que é a hora que a gente tem para se divertir. Aí foi para a democracia, a votação. Aí a gente votou que queria às 19h elas votaram que queria na hora do futebol, aí as meninas ganharam. Aí foi ficar um tumulto entre os corredores, aí aquilo pegou” (Dados da Pesquisa, 2024).

Na fala do Mario, uma comunidade democrática (a turma dele) de maior parte composta por mulheres, acabou afetando diretamente nas dinâmicas sociais dos rapazes. A escola, em seu lugar político-educacional, localizou esse problema como espaço potente para discutir as reverberações dos papéis sociais de gênero e como a perspectiva masculina está enviesada pelo patriarcado, no qual a mulher está no lugar de submissa ao homem (chefe) da casa.

A EFAS promove essas discussões formativas na sapiência de que esses momentos são potentes para provocar (em formação) a consciência de seus estudantes sobre as problemáticas sociais. Na tentativa, e em compromisso social, de inserir seus estudantes nos movimentos sociais e na luta pela igualdade de direitos quando estes se formarem. Pois a EFAS, como vetor da Educação do Campo, promove a transformação social; ao passo que se tornar egresso de EFAS pressupõe a estes a se tornarem vetores de transformação social em suas comunidades. Esse movimento é ilustrado no relato da Maria, que por meio desses debates do lugar de direito da mulher sertaneja, inicia um movimento comunitário na organização de mulheres em sua comunidade no incentivo a produção e a comercialização de produtos agroecológicos em feiras comunitárias; além de criar momentos de reflexão sobre os desafios encontrados pelas mulheres no mercado de trabalho, na gestão doméstica e na facilitação de políticas públicas.

Maria: *“A gente tem um grupo de mulheres na comunidade. São 15 mulheres. E a gente realiza atividades de mutirões, fundo rotativo, questões de comercialização. E esse ano, através da Rede Mulher, estamos acessando o PNAE e cada vez mais a gente vai melhorando, colocando novos produtos, como a carne, mel, que sempre foi um produto bem forte dentro da comunidade e que já vem sendo comercializado já há muito tempo. E o meu foco é esse também de poder ajudar mais mulheres na questão produtiva, na questão de comercialização também, acessando as feiras Agroecológicas*

existentes na cidade. E eu quero envolver mais mulheres nesse processo, tanto processos produtivos como de comercialização. Porque a gente sabe que feira não é só você ir lá e vender, é você ter a troca de produtos, troca de saberes, troca de experiências. É um espaço de lazer, é um espaço de conversa, um espaço de debate, é um espaço de luta, porque a feira não é somente para você comercializar, é muito mais. Então a gente vê as injustiças sociais... se for para uma mulher e um homem competir em um cargo, por exemplo, você sabe que o homem vai ter mais privilégio... ele vai conseguir esse cargo com mais facilidade do que uma mulher, né? Porque a mulher está relacionada ao sexo frágil... ela engravida, né? Então a mulher está associada a tudo isso, né? E a gente sabe que a mulher é capaz, ela é ela é autora da sua própria história, né? E a mulher pode fazer o que ela quiser. Por isso eu voltei o meu pensamento, as minhas ações, mais para as mulheres, porque a gente sabe que precisamos”.

Assim, podemos compreender o papel fundamental que a Educação do Campo exerce no processo de empoderamento das mulheres do campo; dando espaço e acesso ao conhecimento dos movimentos sociais existentes e criando aberturas pedagógicas para a problematização dos ciclos de desigualdade e opressão. Nessa direção, essas egressas puderam levar para suas vidas e para suas comunidades instrumentos sociais para romper os ciclos de desigualdade e opressão advindos do patriarcado. O que, por sua vez, criou possibilidades de atuação no mercado de trabalho tanto para elas quanto para as mulheres inseridas nesses coletivos. Ademais, a Educação do Campo e seus vetores, como a EFAS, atuam no fortalecimento da consciência sobre os direitos e na facilitação de acesso a políticas públicas, o que contribui para o desenvolvimento local e comunitário, transformando a realidade do campo e as pessoas que nela vivem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: O RESGATE DO COMPROMISSO SOCIAL DA PSICOLOGIA PARA O FORTALECIMENTO CAMPONÊS.

Como uma política pública fundada perante a luta e resistência dos camponeses, a Educação do Campo se fundou para fortalecer as comunidades camponesas na garantia de uma educação contextualizada, onde são valorizados os saberes, a cultura e as práticas produtivas do

campo. E se liga diretamente às mobilizações e debates sobre direitos sociais na formação de cidadãos críticos que se mobilizam pela luta na garantia de que as queixas das populações camponesas sejam discutidas, atendidas e respeitadas.

E nesse contexto, o feminismo tem um papel fundamental na problematização de situações de vulnerabilidade vivenciada pelas mulheres do campo como a invisibilização do trabalho rural, a violência doméstica e sexual e a desigualdade ao acesso à educação. Assim, as falas das egressas apresentadas neste capítulo mostram como a formação em uma escola que trabalha com os preceitos da educação do campo, aproximaram essas mulheres do feminismo e do empoderamento feminino, transformando não apenas a forma com elas se posicionam criticamente e politicamente, mas possibilitando a mobilização de outras mulheres em suas comunidades de origem.

E enquanto práxis social crítica, a psicologia se torna uma aliada na luta da Educação do Campo, no defronte dos desafios vivenciados dessa população, principalmente no que tange às desigualdades sociais e a invisibilização do sofrimento das mulheres camponesas. Logo, enquanto resgate de seu compromisso social alguns pontos são importantes para a consolidação de uma psicologia do campo, como o acesso a saúde mental gratuita e de qualidade, que devido a infraestrutura rural serviços em saúde, de maneira geral, acabam sendo precarizados; facilitação e articulação de grupo de mulheres para acesso a políticas públicas, que por vezes não são alcançadas por falta de informação ou devido a barreira burocrática; aliar-se aos movimentos sociais existentes, como MST, fortalecendo as comunidades na resistências às injustiças sociais.

Por vezes a historicidade da Psicologia traceja em seu fazer, enquanto ciência e profissão, marcas do encarceramento e da hierarquização do que é esperado, aceitável, desejável, normal e ou patológico. Por isso o resgate do compromisso social crítico da psicologia é um dever que deve ser evidenciado em todos os territórios e para todas as identidades; no respeito à diversidade, à cultura e à vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, Adzamara0 Rejane Palha nova sento-sé0 e os impactos socioambientais provocados pela construção da barragem de Sobradinho.

Revista Ouricuri, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 88–101, 2023. DOI: 10.59360/ouricuri.vol13.i1.a17046. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/ouricuri/article/view/17046>.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2067–2074, jun. 2018.

ANTUNES-ROCHA, Maria Isabel. **Aprender e ensinar na luta pela educação do campo: caminhos da indignação e da esperança**. 1.ed. Curitiba: A00pris, 2022. v. 1.

ARROYO, Miguel Gonzalez; CALDART, Roseli Salete; MOLINA, Mônica Castagna. **Por uma educação do campo**. 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

ARROYO, Miguel Gonzalez. Educação Básica e o movimento social do campo. In: ARROYO, MIGUEL GONZALES; CALDART, ROSELI SALETE; MOLINA, MÔNICA CASTAGNA (Org.). **Por uma educação do campo**. 5. ed. Petrópolis, Rj: Vozes, 2011. p. 66–86.

BOCK, Ana Mercês Bahia. A perspectiva histórica da subjetividade: uma exigência para a psicologia atual. **Psicologia para América Latina**, n. 1, p. 0–0, 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2004000100002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>.

BOCK, Ana Mercês Bahia. A Psicologia a caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 4, n. 2, p. 315–329, dez. 1999. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/epsic/a/3kb7RpBydsW5QmGZxNGTwBQ/>>. Acesso em: 12 ago. 2024.

BRASIL. Ministério de Educação e Cultura. LDB - Lei nº 9394/96, de 20 de dezembro de 1996.

CAMPOS, Vanessa; JAKIMIUI, Lara. Projeto de vida no currículo do ensino médio: A educação a serviço da Pedagogia do Mercado. **Revista Cocar**, v. 17, n. 35, 7 set. 2022.

FERNANDES, Milaine dos Santos. Projeto de vida: O que estudantes do ensino médio de Cáceres, Mato Grosso, Brasil pensam sobre isso? Life project and the high school. **Journal of Education Science and Health**, v. 3, n. 2, p. 1–8, 19 abr. 2023.

FERREIRA, Liliane Caraciolo.; SOUZA, Lídio. Sertão: contextos e representações, tendo em vista as representações sociais de sertão entre moradores de Petrolina (PE) e Juazeiro (BA). In: SANTIAGO, A.M.S.; FONSÊCA, A.L.B. **Psicologia e suas interfaces: estudos interdisciplinares [online]**. Salvador: EDUFBA, 2016, 311 p. ISBN 978-85-232-2007-5. <https://doi.org/10.7476/9788523220075>.

FERREIRA, Maria Jucilene Lima; SOUSA, Antônia Euza Carneiro; LIMA, José Romildo Pereira. Contribuições da Pedagogia da Alternância para a Formação de Técnicos Agropecuários: o caso da Escola Família Agrícola de Jaboticaba – Quixabeira - Bahia. **Revista Brasileira de Educação do Campo**, v. 5, p. e8573–e8573, 27 jun. 2020.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e terra, 2004a.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2004b.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 42. ed. [S.l.]: Paz e Terra, 2005.

GUZZO, Raquel Souza Lobo; RIBEIRO, Flávia de Mendonça. Psicologia na Escola: Construção de um horizonte libertador para o desenvolvimento de crianças e jovens. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 19, p. 298–312, 2019. Disponível em: < https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000100017>.

LANE, Silvia T Maurer. **O que é psicologia social**. São Paulo: Brasiliense, 2006.

MACEDO, Roberto Sidnei. Atos de currículo e formação: o príncipe provocado. **Revista Teias**, v. 13, n. 27, p. 67–74, 2012. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistateias/article/view/24252/17231>>.

MARTINELLO, André Souza. ALBUQUERQUE JR, Durval Muniz de. A invenção do Nordeste e outras artes. 4a ed. Recife: FJN; Ed. Massangana; São Paulo: Cortez, 2009. 340 p. **Revista Territórios e Fronteiras**, v. 4, n. 2, p. 212, 23 dez. 2011.

MEDEIROS, Emerson; AGUIAR, Ana Lúcia Oliveira. Educação do/no campo: história, memória e formação. **Educação: Teoria e Prática**, v. 25, n. 48, p. 06–18, 29 abr. 2015.

MIRANDA, Sheila Ferreira. Identidade sob a perspectiva da psicologia social crítica: revisitando os caminhos da edificação de uma teoria. **Revista de Psicologia**, p. 124–137, 19 dez. 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/1481>>.

MOLINA, Mônica Cecília de Souza. Educação do Campo e Pesquisa. Questões para reflexão. [S.l.]: Brasil. **Ministério do Desenvolvimento Agrário**, 2006.

QUEIROZ, Maria Isaura Pereira de. **Os Cangaceiros**. São Paulo: Duas Cidades, 1977.

REFAISA. Estatuto da Rede de Escolas Famílias Agrícolas Integradas do Semiárido - REFAISA. 2016. Disponível em: <<https://refaisa.org/estatuto-da-refaisa/>>. Acesso em 15 de setembro de 2021.

REFAISA. História da REFAISA. Feira de Santana, Bahia, 2020. Disponível em: <<https://refaisa.org/historia/>> "Acesso em 15 de agosto de 2021. Resolução CNE/CEB nº 1, de 3 de abril de 2002. (2002). Institui Diretrizes Operacionais para a Educação Básica nas Escolas do Campo. Brasília, DF.

SENA, Ivânia Paula Freitas Souza. A FORMAÇÃO HUMANA NA EDUCAÇÃO DO CAMPO – APONTAMENTOS PARA FORTALECER OS HORIZONTES EMANCIPATÓRIOS. **@rquivo Brasileiro de Educação**, v. 10, n. 19, p. 118–143, 27 fev. 2022.

SILVA, André Luiz Batista Da. A educação do campo no contexto da luta do movimento social. **Revista Brasileira de História da Educação**, v. 20, n. 1, p. e112, 9 abr. 2020.

PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO MATERNO E FORTALECIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS: UMA AÇÃO COMUNITÁRIA DA LIGA ACADÊMICA DE PSICOLOGIA PERINATAL JUNTO AO PROGRAMA MULHERES MIL NA COMUNIDADE DAS PIABAS, JACINTINHO MACEIÓ/AL

Angélica Victoria Nogueira Chaves

Gabriela Castelar Lugão Ribeiro

Leticia Soares Beltrão Araújo

Leticia Oliveira dos Santos

Maria de Fátima Feitoza Bastos

Janne Eyre Araújo de Melo Sarmento

INTRODUÇÃO

Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde mental como “um estado de bem-estar em que o indivíduo realiza suas capacidades, supera o estresse normal da vida, trabalha de forma produtiva e frutífera e contribui de alguma forma para sua comunidade” (OMS, 2001, p. 12). Dentro desse contexto, a saúde mental materna é um aspecto fundamental, especialmente no ciclo gravídico-puerperal, período que pode ser marcado por estresse e ansiedade (Steen; Francisco, 2019). Apesar da relevância do tema, há uma carência de investigações aprofundadas sobre o impacto das condições emocionais na experiência da maternidade.

A Teoria do Autocuidado, desenvolvida por Dorothea Orem, destaca o papel ativo do indivíduo na manutenção da própria saúde por meio de ações voluntárias que promovam bem-estar, autonomia e qualidade de vida. Segundo Orem (2001), o autocuidado compreende a capacidade de o sujeito realizar, por conta própria, ações que contribuam para sua saúde física, psicológica e social. Essa teoria é amplamente utilizada no campo da saúde coletiva, por fornecer um modelo que integra aspectos comportamentais, sociais e biológicos.

A autoestima materna desempenha um papel crucial na saúde emocional das mães. Souza e Ferreira (2005 apud Paéz et al., 1998; Blascovich; Tomaka, 1991) afirmam que a autoestima é a percepção do indivíduo sobre si mesmo, podendo ser positiva ou negativa, e influenciando diretamente sua identidade e interações sociais. Durante o

ciclo gravídico-puerperal, as transformações físicas e emocionais podem impactar significativamente essa percepção. Nesse sentido, a promoção do autocuidado se torna essencial para fortalecer a autoestima e o bem-estar materno.

A promoção do autocuidado materno em contextos de vulnerabilidade social constitui uma estratégia essencial para o fortalecimento da saúde mental, da autonomia feminina e da construção de vínculos comunitários mais saudáveis. A ação realizada na Comunidade das Piabas, situada no bairro do Jacintinho em Maceió/AL, através do Programa Mulheres Mil, evidenciou a potência de iniciativas que buscam escutar, acolher e orientar mulheres que, em meio a múltiplas responsabilidades, vivenciam a maternidade em condições adversas. O trabalho teve como foco o cuidado com a mulher enquanto sujeito de direitos e desejos, promovendo o reconhecimento da importância do autocuidado não apenas como prática individual, mas como necessidade coletiva e política.

Diante desse contexto, as políticas públicas desempenham um papel essencial na promoção da saúde mental materna. No Brasil, programas como o “Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil” visam apoiar mães na amamentação e na introdução alimentar dos bebês, promovendo informação e suporte emocional. Outro exemplo é o “Programa Bolsa Família”, que, ao garantir um suporte financeiro, contribui para a redução do estresse materno associado à vulnerabilidade econômica (BRASIL, 2022).

O Programa Nacional Mulheres Mil, implementado pelo Ministério da Educação por meio da Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica (Setec/MEC), é uma iniciativa que visa ampliar o acesso à educação e à qualificação profissional para mulheres em situação de vulnerabilidade social. A proposta do programa está alinhada com políticas públicas voltadas à promoção da equidade de gênero, buscando fortalecer a autonomia feminina e sua inserção no mercado de trabalho. De acordo com Alaniz0, Mantovani e Luvizotto (2016), programas como o Mulheres Mil demonstram sensibilidade na promoção da inclusão social e produtiva de mulheres em situação de vulnerabilidade, contribuindo para o empoderamento socioeconômico e a valorização da autoestima dessas mulheres.

A partir do referencial teórico da psicanálise freudiana, compreende-se que a maternidade é uma experiência subjetiva profunda, marcada por atravessamentos psíquicos, sociais e culturais. Freud, ao longo de sua obra,

destaca que o processo de tornar-se mãe envolve uma série de renúncias e reorganizações do desejo feminino. Segundo o autor, “a maternidade impõe à mulher a tarefa de renunciar a certos aspectos de seu desejo para que o filho ocupe o centro de sua vida emocional” (Freud, 1933). Tal afirmação permite refletir sobre os efeitos psíquicos da maternidade, especialmente quando vivida em um cenário de sobrecarga, escassez de apoio e invisibilidade social.

Freud também enfatiza, em diversos escritos, que o sofrimento psíquico surge quando o sujeito não encontra meios de simbolizar suas angústias ou de realizar suas pulsões de forma socialmente aceitável. Ao afirmar que “o ser humano é feito para amar e trabalhar” (Freud, 1914), Freud chama atenção para a importância do investimento libidinal em relações e atividades que deem sentido à existência. Quando as condições objetivas de vida impedem esse investimento, como ocorre em contextos de extrema pobreza e violência simbólica, o sofrimento tende a se intensificar. A escuta psicanalítica, nesse cenário, opera como uma ferramenta de acolhimento e simbolização, permitindo que a dor seja nomeada e, a partir disso, elaborada.

Segundo Ayres (2004), o cuidado em saúde deve ser entendido para além de intervenções técnicas, sendo necessário considerar o sujeito em sua integralidade. Nesse sentido, o autocuidado materno ultrapassa o âmbito individual e se torna uma prática coletiva e política, sobretudo quando inserido em espaços de educação popular e construção cidadã. A ação desenvolvida junto às mulheres da comunidade dialoga com essa perspectiva, promovendo trocas de saberes, fortalecimento de vínculos e ressignificação do papel materno.

As políticas públicas voltadas à saúde da mulher, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), reforçam a importância da participação social e da educação em saúde como meios de garantir o acesso e a equidade. Através da ação no Programa Mulheres Mil, buscou-se aproximar essas diretrizes da realidade cotidiana das participantes, contribuindo para o fortalecimento de práticas sustentáveis de autocuidado.

A psicóloga Mary Ainsworth ao discutir os vínculos afetivos e a importância do cuidado nos primeiros anos de vida, ressalta a relevância de um ambiente seguro e acolhedor para a promoção da saúde mental materna (Ainsworth, 1969; Ainsworth et al., 1978). A ação comunitária, ao

valorizar os afetos e a escuta ativa, torna-se um espaço de acolhimento e fortalecimento emocional, aspectos fundamentais para a saúde psíquica das mulheres (Bowlby0, 1988; BRASIL, 2021).

A promoção do autocuidado também está relacionada à noção de cuidado de si, conforme proposto por Foucault (1988), que compreende o autocuidado como um exercício ético de liberdade e resistência. Nesse contexto, as atividades promovidas durante a ação visaram instigar a reflexão crítica das mulheres sobre suas vivências, ampliando sua capacidade de agir sobre sua própria história e saúde.

Além disso, a iniciativa se articula com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como a integralidade, a equidade e a participação social, sendo um exemplo concreto de como o território pode ser um espaço estratégico de atuação psicossocial (BRASIL, 1990; BRASIL, 2004).

Ao incentivar o protagonismo feminino e possibilitar reflexões sobre o cuidado de si e o cuidado com os filhos, a ação também contribui para a efetivação das diretrizes do Programa Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004) e dos objetivos do Programa Mulheres Mil, que busca valorizar a mulher por meio da educação profissional e da cidadania (BRASIL, 2011).

Portanto, ao fortalecer a autonomia e o autocuidado das participantes, a ação comunitária reforçou o papel das políticas públicas como instrumento de garantia de direitos e de transformação social. Trata-se de uma prática que materializa os avanços e desafios da política pública em contextos reais, tornando visíveis as potências e as fragilidades ainda existentes no campo das políticas de saúde e gênero.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA LAPPE

A participação da Liga Acadêmica de Psicologia Perinatal (LAPPE), vinculada ao Curso de Psicologia do Centro Universitário CESMAC, no projeto voltado para a promoção da saúde mental materna é fundamental para a efetivação de práticas que integram conhecimento acadêmico e experiências práticas, promovendo o bem-estar das gestantes e puérperas. A LAPPE, como um espaço acadêmico e profissional de pesquisa e extensão, tem se destacado pela atuação no campo da psicologia perinatal, uma área que enfoca o cuidado psicológico das mulheres durante a gestação e o pós-parto. O envolvimento da liga neste projeto de

autocuidado e saúde mental materna contribui para fortalecer a atuação dos psicólogos e para a implementação de práticas que envolvem tanto a prevenção quanto a intervenção nos cuidados emocionais das mães.

A LAPPE desempenha um papel estratégico no desenvolvimento de habilidades práticas para os acadêmicos de psicologia, oferecendo aos alunos a oportunidade de aplicar seus conhecimentos teóricos em contextos reais. No caso deste projeto, a participação dos acadêmicos da LAPPE em ações que envolvem a promoção da autoestima materna e a promoção de práticas de autocuidado durante a gestação e o pós-parto permite uma experiência enriquecedora tanto para os estudantes quanto para as mulheres atendidas.

O Programa Nacional Mulheres Mil, desenvolvido pela Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica do Ministério da Educação (Setec/MEC), também é uma iniciativa relevante, pois oferece formação profissional para mulheres em situação de Vulnerabilidade social, promovendo autonomia e autoestima. Esse programa tem impacto direto na melhoria da qualidade de vida dessas mulheres, proporcionando oportunidades de inserção no mercado de trabalho e contribuindo para o bem-estar psicossocial (BRASIL, 2022).

A experiência realizada na Comunidade das Piabas reafirma a importância da presença de profissionais da psicologia em ações interdisciplinares e comunitárias, sobretudo quando articuladas a políticas públicas como o Programa Mulheres Mil. Além de oferecer informações sobre direitos, acesso à saúde, educação e assistência social, a atividade também valorizou o momento de troca e partilha entre as participantes, resgatando a noção de pertencimento e fortalecendo os vínculos comunitários.

A atuação da Liga em projetos como este é uma forma de promover o vínculo entre a academia e a comunidade, demonstrando que o conhecimento científico não deve se limitar ao ambiente universitário, mas sim ser utilizado para impactar positivamente a sociedade. Ao colaborar com as mães em situação de vulnerabilidade social, a LAPPE ajuda a promover a saúde mental, o bem-estar e a qualidade de vida dessas mulheres, temas essenciais para o fortalecimento da saúde materna e, consequentemente, do desenvolvimento saudável de seus filhos.

Nas falas das mulheres participantes da ação comunitária, foi possível identificar sentimentos de esgotamento, solidão, culpa e

frustração. Muitas relataram não se reconhecer mais fora da função materna e expressaram o desejo de cuidar de si, mas sem tempo, estrutura ou incentivo. Essa escuta revelou o quanto a maternidade, para além de um ato biológico ou social, é atravessada por elementos inconscientes que moldam a forma como a mulher se vê e se sente no mundo. Nesse sentido, a escuta qualificada e o espaço de fala ofertado durante a atividade foram fundamentais para que essas mulheres se percebessem como sujeitos de desejo, não reduzidas à função de cuidadoras, mas reconhecidas em sua totalidade humana.

A partir da articulação com as políticas públicas mencionadas, a ação comunitária foi construída de forma coletiva com base na escuta das demandas das próprias mulheres da Comunidade das Piabas. O grupo participante era composto, em sua maioria, por mães solo, com baixa escolaridade e em situação de vulnerabilidade social, que relataram dificuldades em conciliar o cuidado com os filhos, a busca por emprego e o cuidado de si mesmas. Esta atividade teve como principal eixo a promoção do autocuidado materno, desenvolvendo rodas de conversa, dinâmicas de grupo, práticas de relaxamento e partilhas de experiências. As participantes expressaram sentimentos de sobrecarga emocional, cansaço físico e, ao mesmo tempo, demonstraram grande interesse em aprender mais sobre saúde mental, autocuidado e estratégias para melhorar sua qualidade de vida.

O espaço se mostrou potente ao possibilitar um ambiente seguro e acolhedor, onde as mulheres se sentiram à vontade para falar de suas dores, afetos e conquistas. Uma das falas que marcou a ação foi: "Nunca tinha parado pra pensar que eu também mereço cuidar de mim. Sempre achei que isso era luxo." Essa reflexão evidencia o quanto o autocuidado ainda é socialmente desvalorizado para mulheres em contextos periféricos, sendo visto como algo supérfluo ou inalcançável.

Como aponta Cecílio (2009), "o cuidado precisa ser compreendido como uma relação que se constrói no encontro entre sujeitos, e não apenas como técnica ou protocolo", o que reforça a importância de ações como essa, baseadas no vínculo, na escuta e na valorização das experiências de vida. Ao final do encontro, as mulheres relataram sentimento de pertencimento, acolhimento e fortalecimento da autoestima, além de solicitarem a continuidade das atividades no território.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência vivenciada na Comunidade das Piabas reafirma a relevância das ações comunitárias no fortalecimento da saúde mental materna e na promoção do autocuidado em contextos de vulnerabilidade social. A articulação entre a escuta qualificada, o conhecimento técnico e o afeto se mostraram fundamentais para a construção de um espaço de acolhimento e valorização da subjetividade feminina. O envolvimento das participantes e suas falas demonstram que, quando as mulheres encontram oportunidade para refletir sobre si e sobre suas necessidades, ocorre um movimento significativo em direção à autonomia, ao reconhecimento de seus direitos e à resignificação de seus papéis sociais.

A presença da LAPPE nesse processo permitiu não apenas a aplicação de saberes acadêmicos em situações concretas, mas também a formação de estudantes sensíveis às complexidades das realidades periféricas. As atividades desenvolvidas mostraram que a promoção do autocuidado não deve ser vista como um privilégio individual, mas como uma ação coletiva, capaz de romper ciclos de silenciamento e exclusão.

Ao integrar práticas educativas, escuta ativa e vínculos afetivos, a ação promoveu não só o bem-estar imediato das mulheres, mas também sementes para mudanças mais amplas, que envolvem o território, a política e a construção de redes de apoio. Trata-se de um exercício ético e comprometido com a saúde integral da mulher, com a democratização do cuidado e com a transformação social por meio da escuta, do diálogo e do reconhecimento da potência que emerge do encontro entre o saber técnico e o saber da experiência.

A continuidade das ações no território evidenciou a importância da constância e da presença afetiva no processo de promoção da saúde mental materna. A partir do retorno das participantes e da observação das dinâmicas estabelecidas, foi possível perceber que o espaço criado extrapolou o caráter pontual da atividade, tornando-se referência de cuidado e acolhimento para aquelas mulheres. A periodicidade dos encontros favoreceu o fortalecimento dos vínculos, o desenvolvimento da escuta empática entre as participantes e a ampliação da consciência crítica sobre seus direitos e suas potências enquanto mulheres e mães.

O engajamento das mães nas rodas de conversa e nas práticas de relaxamento demonstrou que, mesmo em contextos adversos, a saúde

mental pode ser mobilizada a partir de dispositivos simples, mas profundamente significativos. Muitas mulheres relataram mudanças em suas rotinas, como pequenos momentos de pausa, autocuidado com o corpo, reestruturação de horários e, principalmente, a valorização de suas necessidades emocionais. Tais relatos apontam para a potência das práticas de cuidado coletivo como ferramenta de transformação subjetiva e social.

Além disso, a atuação intersetorial entre saúde, educação e assistência social se mostrou essencial para garantir o acesso a recursos e ampliar a rede de apoio dessas mulheres. A troca entre a LAPPE, os profissionais da Unidade de Saúde da Família local e os educadores do Programa Mulheres Mil permitiu que a ação fosse mais integrada e sensível às especificidades do território. A articulação entre saberes técnicos e populares se revelou uma estratégia eficaz para o enfrentamento das desigualdades que atravessam o cotidiano das mulheres periféricas.

Com base nos resultados obtidos e nas demandas expressas pelas mulheres da Comunidade das Piabas, torna-se evidente a necessidade de continuidade e ampliação das ações. Propostas como a criação de grupos permanentes de apoio psicológico, oficinas de empoderamento feminino e atividades formativas sobre direitos reprodutivos e saúde mental podem fortalecer ainda mais o território enquanto espaço de cuidado e resistência.

A participação ativa da comunidade no planejamento das atividades futuras também se configura como um elemento estratégico para a sustentabilidade da intervenção. Ao reconhecer as mulheres como protagonistas do processo, cria-se um ambiente propício para o desenvolvimento da autonomia e da cidadania ativa. Dessa forma, o autocuidado deixa de ser um discurso e passa a integrar a prática cotidiana, ressignificado como um direito e não como um privilégio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AYRES, J. R. C. M. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 8, n. 14, p. 73-92, set. 2003/fev. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2004.v8n14/375-400/pt/>. Acesso em: 04 abr. 2025.

AINSWORTH, M. D. S.; BLEHAR, M. C.; WATERS, E.; WALL, S. **Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation**. Hillsdale,

NJ: Lawrence Erlbaum, 1978. Disponível em: <https://mindsplain.com/wp-content/uploads/2021/01/Ainsworth-Patterns-of-Attachment.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2025.

ALANIZ, E. P.; MANTOVANI, T. R. D. A.; LUVIZOTTO, C. K. Política de formação profissional no Brasil: uma análise do Programa Mulheres Mil. *Organizações & Democracia*, v. 17, n. 1, p. 85-100, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/od/article/view/126769>. Acesso em: 2 abr. 2025.

BLASCOVICH, J.; TOMAKA, J. **Measures of self-esteem**. In: ROBINSON, J. P.; SHAVER, P. R.; WRIGHTSMAN, L. S. (Org.). *Measures of personality and social psychological attitudes*. San Diego: Academic Press, 1991. P. 115-160. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/283870951_Measures_of_Self-Esteem. Acesso em: 01 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Programa Bolsa Família: manual de gestão municipal. Brasília, DF: **Ministério da Cidadania**, 2022. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/ferramentas/docs/manual_do_pesquisador_gestao_bolsa_familia_semlogo.pdf. Acesso em: 04 abr. 2025.

Ministério da Educação. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. Programa Nacional Mulheres Mil. Disponível em: <https://portal.mec.gov.br/programa-mulheres-mil>. Acesso em: 04 abr. 2025.

CECÍLIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.) *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. 8. ed. Rio de Janeiro: **ABRASCO**, 2009. p. 117-130. Disponível em: <https://www.cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/Livro-completo.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2025.

FERREIRA, L. O. et al. Práticas de autocuidado de mulheres em situação de vulnerabilidade social. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 114, p. 1025-1036, out./dez. 2017. Disponível em:

<https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/1597/1531>. Acesso em: 01 abr. 2025.

FOUCAULT, M. A **hermenêutica do sujeito**. São Paulo: Martins Fontes, 2004. 528 p.

FREUD, S. **Introdução ao narcisismo** (1914). Escritos sobre a psicologia do inconsciente. São Paulo: Imago, 1996. (Obras Completas, v. 12). 394 p.

FREUD, S. **Novas conferências introdutórias sobre psicanálise** (1933). Novas conferências introdutórias sobre psicanálise e outros textos (1932-1936). São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Obras Completas, v. 23). 352 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil: guia para profissionais de saúde. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/promocao-da-saude/estrategia-amamenta-e-alimenta-brasil>. Acesso em: 12 mar. 2025.

NASCIMENTO, D. D. G. B. et al. A promoção da saúde mental na Atenção Básica: desafios e possibilidades. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2253-2262, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6qvB9b9YkY3tLJ6Q8z3Jp9m/?lang=pt>. Acesso em: 25 mar. 2025.

OMS – **ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE**. Relatório sobre a saúde no mundo 2001: saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2001. Disponível em https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42390/WHR_2001_por.pdf?sequence=4 Acesso em: 04 abr. 2025.

OREM, D. E. **Nursing: concepts of practice**. 6. Ed. St. Louis: Mosby, 2001. 542 p.

PAÉZ, D. et al. Autoestima e identidade social. **Revista de Psicologia Social**, v. 13, n. 2, p. 233-249, 1998.

STEEN, M.; FRANCISCO, A. A. Bem-estar e saúde mental materna. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 32, n. 4, p. III–IVI, ago. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900049>. Acesso em: 4 abr. 2025.

SOUZA, L. M.; FERREIRA, M. C. Autoestima pessoal e coletiva em mães e não-mães. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 1, p. 19-25, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/c6CNcsqTtpchrcYcz3PJ4Df/?lang=pt>. Acesso em: 04 abr. 2025.

O ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO EM MEIO ABERTO EM UM CREAS DO SERTÃO DE PERNAMBUCO: ANÁLISE DO CONTEXTO DE DESENVOLVIMENTO DE ADOLESCENTES INFRATORES À LUZ DA TEORIA BIOECOLÓGICA DO DESENVOLVIMENTO HUMANO

*Diego Dias Barrense
Marcelo Silva de Souza Ribeiro*

Introdução

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) representou um marco na reformulação da abordagem estatal à infância e adolescência no Brasil, ao regulamentar a doutrina da proteção integral prevista na Constituição de 1988. Com isso, houve uma mudança na forma de classificação dos jovens, superando a noção de “menores” – termo antes utilizado para designar aqueles vistos como perturbadores ou ameaçadores (GONÇALVES e GARCIA, 2007). Apesar dos avanços, a efetividade do ECA tem sido amplamente questionada, uma vez que a garantia plena dos direitos infantis ainda enfrenta desafios significativos, principalmente no que se refere à implementação de políticas públicas eficazes e ao fortalecimento das instituições responsáveis (COSTA et al., 2011).

Diante desse cenário, torna-se essencial a reflexão sobre os obstáculos que dificultam a formulação de políticas externas à proteção e ao desenvolvimento de crianças e adolescentes. Um dos temas de maior relevância nesse debate é o atendimento socioeducativo a adolescentes em conflito com a lei, especialmente no que tange à efetividade das Medidas Socioeducativas (MSE's) aplicadas por instituições e programas públicos.

Adolescência, Violência e Socioeducação em perspectiva

A vulnerabilidade dos adolescentes à criminalidade resulta de fatores interligados de ordem socioeconômica, cultural e psicossocial, não podendo ser reduzida a uma causa única ou controlada por intervenções pontuais. Entre os elementos que influenciam esse cenário estão a falta de acesso a oportunidades no mercado formal, a exposição prévia à violência, o abandono afetivo e a influência de grupo de pares e familiares (NARDI e DELL'AGLIO, 2012). No entanto, a mídia frequentemente retrata os atos infracionais cometidos por adolescentes de maneira sensacionalista,

ênfatizando crimes graves e a suposição de impunidade, o que reforça a percepção equivocada de que esses jovens são naturalmente perigosos.

Em contraposição à visão de que a violência juvenil é inata, Nardi e Dell'Aglio (2013) destacam que, no Brasil, a motivação para os atos infracionais está frequentemente ligada à busca por bens materiais, em vez de uma orientação deliberada à violência. Esse comportamento deve ser aplicado dentro de um contexto de desigualdade social e de uma cultura que naturaliza a violência, perpetuando a exclusão e a criminalização da juventude pobre (ARAÚJO, 2017).

É importante refletir que existem impactos negativos da violência sobre os próprios adolescentes autores de atos infracionais, que muitas vezes se tornam vítimas, enfrentando preconceito, marginalização e a submissão ao ciclo de violência em geral. Nesse ponto, verifica-se que os jovens brasileiros negros, do sexo masculino e moradores de áreas periféricas das médias e grandes cidades são os principais alvos de mortes violentas e outros modos contemporâneos de vitimização. (BARROS, BENÍCIO, SILVA, LEONARDO e TORRES, 2017; JIMENEZ e FRASSETO, 2015; BARRETO, MEDRADO e QUADROS, 2013)

As representações sociais sobre os adolescentes em cumprimento de Medidas Socioeducativas (MSEs) frequentemente os associam a imagens de "delinquentes" e "criminosos", contribuindo para o avanço do preconceito contra essa população e dificultando sua reinserção social (ESPÍNDULA e SANTOS, 2004). Esse estigma influencia diretamente a atuação dos profissionais que lidam com esses, levando, em muitos casos, à adoção de práticas moralizantes e de controle social, em vez de intervenções jovens voltadas à reeducação e ao desenvolvimento. O descumprimento sistemático de princípios que garante um atendimento qualificado resulta na desqualificação do sistema socioeducativo, limitando sua efetividade e comprometendo os impactos positivos esperados na vida dos adolescentes (COSTA e ASSIS, 2006).

Esse problema está diretamente relacionado às lacunas estruturais na concepção de socioeducação estabelecida pelo ECA, que, embora tenha apresentado um avanço, ainda carece de claro delineamento teórico e operacional para ações fundamentais de atendimento efetivas (BISINOTO et al., 2015). Apenas em 2006, com a Resolução nº 106 do Conselho Nacional da Criança e do Adolescente, surgiram os primeiros esforços para sistematizar princípios e diretrizes que orientassem a aplicação de medidas

socioeducativas. Posteriormente, a Lei nº 12.594/2012, que regulamentou o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), buscou organizar institucionalmente o atendimento socioeducativo, estabelecendo padrões para sua estrutura e funcionamento. No entanto, apesar desses avanços, as diretrizes ainda apresentam limitações, pois privilegiam a organização administrativa das instituições em detrimento da qualificação das intervenções específicas ao desenvolvimento dos adolescentes.

Os dados de pesquisas recentes apontam um cenário do atendimento socioeducativo de adolescentes ainda marcado pela descaracterização das práticas em relação aos pressupostos e garantias legais previstas na legislação e, sobretudo, a persistência de uma cultura punitiva no Brasil, ancorada em um modelo carcerário, reforça os desafios históricos enfrentados na implementação de políticas socioeducativas eficazes. Assim, o atendimento socioeducativo brasileiro ainda está marcado por posturas normativas, burocratizadas e fiscalizatórias, que reproduzem a lógica do encarceramento, em vez de promover um ambiente propício à ressocialização e à reintegração social (ASSIS e CONSTANTINO, 2005; BRITO, 2007; GONÇALVES, e GARCIA, 2007; COSTA, PENSO, SUDBRACK e JACOBINA, 2011; MORAIS e MALFANO, 2014; JIMENEZ e FRASSETTO, 2015).

Paralelamente, observa-se um crescimento da adesão popular a propostas de recrudescimento das punições aplicadas a adolescentes infratores, incluindo a redução da maioria penal. Essas propostas, no entanto, refletem uma percepção equivocada e distorcida da realidade, baseada na crença de que o Estado concede impunidade aos jovens em conflito com a lei, desconsiderando que as MSEs, quando bem geridas, têm potencial de promover a responsabilização e a reintegração social desses indivíduos. Esse cenário reforça a necessidade urgente de qualificação do debate público sobre a socioeducação, para que as políticas voltadas para adolescentes em conflito com a lei sejam aprimoradas, garantindo que o sistema socioeducativo cumpra eficaz seu papel na construção de trajetórias que rompam com os ciclos de criminalização e exclusão social (COSTA, 2005).

Medidas socioeducativas como contexto de desenvolvimento de adolescentes em conflito com a lei

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o ato infracional é uma conduta descrita como crime ou contravenção penal praticada por adolescentes entre 12 e 17 anos (Brasil, 1990). Quando ocorre a prática de um ato infracional, o adolescente é submetido ao julgamento pelo sistema judiciário, geralmente pelo Juiz da Infância e Juventude, que determinará a Medida Socioeducativa (MSE) com base na gravidade da infração e nas condições do adolescente para cumpri-la. O Artigo 112 do ECA estabelece uma variedade de medidas socioeducativas, que vão desde a advertência até a internação, levando em consideração o tipo de ato infracional e as condições pessoais do adolescente. Além disso, o ECA prevê medidas de proteção que podem ser aplicadas em conjunto com as medidas socioeducativas.

Dentre as propostas socioeducativas existentes estão a Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) e a Liberdade Assistida (LA), focos do presente estudo, cujo cumprimento se realiza em meio aberto. A LA oferece acompanhamento, orientação e apoio ao adolescente e sua família, com foco na inserção no sistema educacional, no acesso ao mercado de trabalho e no fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Por sua vez, a Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) consiste na realização de tarefas gratuitas por parte do adolescente em entidades assistenciais, hospitais e outros serviços, com duração de até seis meses e carga horária semanal limitada a oito horas.

A aplicação de MSE's é regulamentada pela Lei 12.594/2012, a qual normatiza o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), entendido como o conjunto de princípios, regras e critérios que estão ligados ao cumprimento das medidas socioeducativas; inclui os sistemas estaduais, distritais e municipais, assim como os planos, as políticas e os programas característicos de atendimento aos adolescentes em conflito com a lei (BRASIL, 2012).

O processamento das medidas deve se dar para além da punição aos autores de atos infracionais, apresentando caráter mediador e devendo contribuir para que os adolescentes em conflito com a lei se reorganizem perante a sociedade, tendo em vista a perspectiva da responsabilização. Portanto, as medidas socioeducativas se caracterizam pelo aspecto coercitivo e pelo aspecto educacional, sendo este último apontado como ainda distante de se estabelecer nos diversos contextos de atendimento a

adolescentes em conflito com a Lei (ASSIS e CONSTANTINO, 2005; SOUSA e ALMEIDA, 2011).

O período da medida socioeducativa pode ser compreendido como um momento crucial para a estruturação do projeto de vida do adolescente que cometeu um ato infracional, possibilitando a qualificação ou até mesmo a redefinição de seus laços sociais (NARDI e DELL'AGLIO, 2013). Para que isso aconteça, é fundamental o apoio de figuras representativas que incentivem o jovem a buscar alternativas mais saudáveis, incluindo a escolarização e o engajamento no mercado de trabalho, como formas de reintegração social (COSTA, 2005; JACOBINA e COSTA, 2007; SEHN, DALLA PORTA e SIQUEIRA, 2015).

Zappe e Dell'Aglio (2016) ressaltam a importância de oferecer recursos e oportunidades para o desenvolvimento saudável dos adolescentes, considerando o contexto de vida que pode gerar tantas vulnerabilidades quanto potencialidades. Destaca-se que a aplicação de uma medida socioeducativa pode representar um momento significativo na vida do adolescente e de sua família, funcionando como um fator de proteção. Essa etapa é essencial, pois pode auxiliar no processo de reorganização do jovem e de sua família, ajudando-os a superar desafios e a criar novas oportunidades para o futuro. Assim, o processo de cumprimento da medida deve ser encarado não apenas como uma proteção, mas como uma chance de reestruturação e reintegração social, com suporte adequado para o desenvolvimento (NARDI e DELL'AGLIO, 2012).

No contexto do atendimento socioeducativo brasileiro, destaca-se a exigência legal de elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) com os adolescentes e suas famílias. Os PIA's são considerados ferramentas essenciais para orientar as ações socioeducativas, sendo sua relevância especialmente vinculada à proposta de singularização do atendimento aos jovens em cumprimento da Medida Socioeducativa (MSE) (COSTA et al., 2011). Na prática dos psicólogos e outros profissionais dos centros de atendimento, é fundamental promover intervenções que fortaleçam os vínculos familiares e comunitários, contribuindo para o processo de reintegração do adolescente e sua transformação em um membro produtivo e responsável da sociedade. Essas intervenções têm o objetivo de proporcionar um ambiente de apoio, essencial para a mudança de trajetória

do jovem, promovendo a união de laços de confiança e solidariedade com sua família.

Considerando a complexidade implicada na intervenção junto a adolescentes em conflito com a lei e a inter-relação entre os diferentes contextos que repercutem no desenvolvimento humano, a Abordagem Bioecológica do Desenvolvimento Humano - ABDH (BRONFENBRENNER, 2008) foi adotada no presente estudo como aporte teórico para a compreensão de uma instituição responsável pela operacionalização de medidas socioeducativas em meio aberto (MSEMA) enquanto contexto de desenvolvimento aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas.

A ABDH propõe que o desenvolvimento humano ocorra por meio da interação entre quatro dimensões inter-relacionadas: processo, pessoa, contexto e tempo, conceito definido como Modelo Processo-Pessoa-Contexto-Tempo (PPCT) (BRONFENBRENNER e MORRIS, 1998). Nesse modelo, os processos proximais são identificados como o principal mecanismo de desenvolvimento, caracterizando-se por interações recíprocas e progressivamente mais complexas entre um indivíduo ativo e os elementos de seu ambiente imediatamente, como pessoas, objetos e símbolos (BRONFENBRENNER, 2011). No contexto das medidas socioeducativas, essas interações desempenham um papel crucial, pois possibilitam que o adolescente ressignifique suas experiências e construa novas formas de relacionamento, promovendo sua reintegração social e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, aspectos essenciais para a superação de trajetórias infracionais.

A entrada do adolescente em um programa socioeducativo configura uma transição ecológica, pois altera sua posição no ambiente social e redefine seu papel no contexto da sociedade (BRONFENBRENNER, 1996). Essa transição pode representar uma etapa de reintegração progressiva, na qual o jovem passa a assumir novas responsabilidades e reconstruir suas relações sociais. Nesse sentido, a relação entre o adolescente e os ambientes nos quais ele se insere durante o cumprimento de uma Medida Socioeducativa (MSE) deve favorecer o desenvolvimento de processos proximais, estabelecendo interações significativas com pessoas que exercem influência sobre sua trajetória (BRONFENBRENNER e MORRIS, 1998).

A qualidade dessas interações é considerada um fator de proteção essencial para adolescentes no cumprimento de MSE, pois contribui para o desenvolvimento de competências e para a redução de disfunções no desenvolvimento. A efetividade dos processos proximais está associada à regularidade e estabilidade das interações ao longo do tempo, sendo necessário que o adolescente se engaje em atividades estruturadas e de longa duração (DALLA PORTA, SEHN e SIQUEIRA, 2015). Nas MSEs em meio aberto, esse aspecto se torna particularmente relevante, pois permitem que o jovem amplie suas possibilidades de interação na comunidade, por meio da escolarização, da inserção no mercado de trabalho e da prestação de serviços, fortalecendo sua percepção de pertencimento à comunidade.

No presente artigo nos propomos a debater o contexto das ações socioeducativas em meio aberto em um município do sertão de Pernambuco, especificamente analisando um Centro de Referência Especializado em Assistência Social, órgão responsável na referida cidade pelo gerenciamento e operacionalização das medidas socioeducativas de Liberdade Assistida e Prestação de Serviço à Comunidade junto aos adolescentes submetidos ao devido processo judicial na Vara da Infância e da Juventude local.

A pesquisa busca refletir sobre as condições que têm favorecido ou desfavorecido o desenvolvimento de adolescentes em um contexto onde se opera a socioeducação em meio aberto. Partimos do objetivo de conhecer as características do contexto da instituição em questão, que atende adolescentes em cumprimento de MSEs do tipo LA e PSC, focando de modo específico na identificação e análise das ações propostas no âmbito dos programas socioeducativos para tecer compreensões ecológicas relativas ao potencial de promoção de desenvolvimento dos adolescentes em conflito com a lei atendidos.

Percorso metodológico

O delineamento do estudo foi inspirado na perspectiva denominada de inserção ecológica (CECCONELLO E KOLLER, 2013), que consiste na inserção em campo com a perspectiva de estabelecer processos proximais com os participantes.

O contexto da pesquisa foi o Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) de Petrolina, instituição pública que compõe o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e responsável no âmbito do

referido município pela execução dos programas de cumprimento de MSE's em meio aberto. A presença em campo se deu entre julho de 2017 a março de 2018.

Coleta de dados

Os dados da pesquisa foram coletados, em intervalos regulares, por um período de aproximadamente seis meses. Os contatos se constituíram a partir da aproximação do primeiro pesquisador com os contextos institucionais do CREAS, como também do próprio Juízo da Infância e Juventude responsável pelo julgamento de delitos juvenis e operacionalização judicial dos processos de execução das medidas socioeducativas na cidade. Importa referir, portanto, o lugar do pesquisador com característica singular, vez que esse se encontra no exercício da função de psicólogo na equipe técnica interdisciplinar da referida unidade judicial, assumindo, assim, propriedades de atuante no contexto judiciário.

Os registros em diário de campo concentraram-se em pontos como descrição das atividades conduzidas em campo, aspectos infraestruturais, cotidiano institucional, recepção dos técnicos da instituição ao pesquisador, recepção dos adolescentes ao pesquisador, interações entre funcionários e adolescentes, interações entre funcionários, interações entre adolescentes, conversas informais e outras observações. Com base na inserção ecológica no CREAS, os dados registrados em diário de campo foram produzidos com dois focos, baseado na aproximação com proposições metodológicas abordadas por Coscioni (2017): a). A apresentação do ambiente institucional, tratando dos elementos cotidianos e situacionais que influenciam as propostas de atendimento aos jovens em cumprimento de MSE e b). A contextualização da inserção em campo, enfocando a compreensão sobre os processos estabelecidos com os técnicos e adolescentes durante a realização da pesquisa.

Resultados e discussão

Os resultados encontrados por meio do processo sistemático de análise dos dados, apresentam-se organizados em quatro núcleos temáticos, quais sejam: 1) Aspectos Infraestruturais; 2) Cotidiano Institucional; 3) Os Profissionais; e 4) Os Adolescentes. Tal proposta se orienta na perspectiva de identificar e discutir os objetos e símbolos que permeiam a relação entre adolescentes e o contexto socioeducativo em

destaque, marcos constitutivos do percurso dos adolescentes no desenrolar das transições ecológicas, ou seja, a alteração de papéis e posições simbólicas, desencadeadas com a entrada dos adolescentes e suas famílias em contato com o meio sociojurídico, com o qual se espera que estabeleçam relações profícuas para a convivência em sociedade.

As observações miraram a busca pelos significados contidos na singularidade das vivências dos adolescentes e demais sujeitos envolvidos no cotidiano dos programas socioeducativos do CREAS. Amparamo-nos na compreensão que as práticas de atendimento se constituem e ao mesmo tempo são constituintes de uma “miríade de discursos que engendram a realidade e a dinâmica de atendimento socioeducativo”, colaborando na construção de sentidos e significados sobre o que vem a ser a medida socioeducativa em si (SOUSA e ALMEIDA, 2011).

Aspectos Infraestruturais

O CREAS que serviu de cenário para a pesquisa é uma instituição pública componente do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) do município, considerado como de grande porte, conforme os parâmetros da política pública de assistência social. Contudo, o CREAS se trata do único órgão da cidade responsável pela demanda de atendimentos de alta complexidade do SUAS, que além de adolescentes em conflito com a lei abrange pessoas de diversas faixas etárias em condições de vulnerabilidade social e que sofreram algum tipo de violação de direitos.

Em meados de junho de 2017, quando realizamos o primeiro contato com a coordenação e equipe técnica do CREAS com vistas à apresentação da proposta de pesquisa, o órgão era sediado na região central da cidade, localização na qual já funcionava há cerca de sete anos, em prédio de propriedade do poder público local. Pouco menos de um mês depois o centro seria transferido de endereço, para imóvel particular alugado, sob a alegação trazida no discurso da secretária municipal no ato de inauguração da nova sede, de que o serviço

“funcionava de forma errada e desrespeitando o que determina o SUAS, que exige sede própria para este trabalho [o espaço anterior era dividido com o Centro de Referência em Atendimento à Mulher, ligado à Secretaria da Mulher]. Com esse novo prédio exclusivo, poderemos assegurar um fluxo melhor no atendimento de todas as demandas e um serviço mais humanizado”.

A mudança de endereço, entretanto, foi alvo de críticas por parte de profissionais da equipe e público atendido, pois ocasionou alteração da referência dos adolescentes e familiares. Frisa-se que a transferência de local se relaciona com um processo amplo de transição política iniciado no âmbito da gestão municipal, por sua vez decorrente do processo eleitoral. O processo, que incluiu a reformulação do corpo de profissionais, afetou amplamente a organização da oferta de atendimentos socioeducativos pelo CREAS.

Tais mudanças podem ser compreendidas, como circunscritas a um período com características marcantes, delimitadoras de um mesotempo (BRONFENBRENNER, 1996, 2008) em que a incapacidade do poder público em promover condições adequadas de funcionamento dos programas socioeducativos de Liberdade Assistida e Prestação de Serviço à Comunidade, sob responsabilidade da instituição pesquisada, repercutem como limitações no estabelecimento de processos proximais capazes de favorecerem o desenvolvimento do adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas.

Faz-se importante salientar que por um período de tempo considerável, a instituição deixou numa espécie de *stand by* a realização de atendimentos aos adolescentes ingressantes em seus programas socioeducativos, fato constatável a partir da verificação que muitos iniciaram o cumprimento da medida após decorrido considerável tempo desde que haviam recebido a sentença judicial. Assim, as mudanças propostas pela gestão trouxeram impactos bastante negativos no que diz respeito à descontinuidade das ações. Cabe mencionar que o recebimento da sentença pelo adolescente se dá posteriormente a uma série de procedimentos que configuram o protocolo padrão de apuração do ato infracional, desde a realização de um inquérito policial, passando pelo Ministério Público e participação em ao menos duas audiências (de apresentação e de instrução e julgamento) no juízo da infância e juventude.

O bairro para o qual o CREAS se transferiu em meados de julho de 2017 possui características de área mista (residencial e comercial), constituído basicamente por lares de famílias de classe média, contando ainda com muitas empresas instaladas no entorno, bem como faculdades e até uma unidade de atendimento socioeducativo em regime de internação, essa sob responsabilidade estadual. Embora cercado por vias de grande circulação de veículos, o local pode ser considerado de acesso restrito,

tendo em vista o sistema de transporte coletivo disponível na cidade, principalmente para moradores de áreas periféricas e rurais, que constituem maioria dos adolescentes atendidos, gerando a necessidade de que fossem reconfiguradas as organizações das pessoas atendidas pela instituição quanto à locomoção até o local.

Considera-se como inconveniente, além do tempo de percurso gasto por grande parte dos jovens, o próprio custo financeiro com deslocamento a ser realizado, levando-se em conta, sobretudo, que muitos dos adolescentes atendidos são originários de famílias de baixa renda. De acordo com relatos dos adolescentes, muitas vezes, para chegar ao local, é preciso tomar mais de um ônibus ou utilizar o serviço de moto taxi. É pertinente lembrar que o Sinase prevê a participação de algum dos pais ou responsável no processo socioeducativos, o que implica em dispêndio financeiro extra quando exigida a presença do responsável na instituição. Observamos alguns poucos casos de adolescentes cujas famílias dispõem de meio de transporte particular e se colocam à disposição de conduzi-los nos trajetos de ida à instituição e volta para casa. Registramos deslocamentos de alguns jovens realizados também por meio bicicleta.

A estrutura física do imóvel onde funcionava o serviço era bem servida de espaços de atendimento aos adolescentes, assim como para as atividades administrativas. A edificação era constituída de um pavimento térreo e um andar superior, onde estavam disponíveis salas de atendimento individuais e salão para atividades em grupo. Contava também com um terreno anexo apresentado por uma placa como “Horta Socioeducativa”, espaço o qual nunca chegou a ser utilizado, cuja justificativa era a falta de técnico de referência ou parceria institucional que alavanque um projeto de formação técnico profissional voltado para os jovens em cumprimento de MSE na instituição. Detalhe importante se refere a ausência de linha telefônica à disposição da instituição por cerca de quatro meses após a implantação da unidade. Anotaram-se ainda algumas queixas relativas à ausência de climatização capaz de amenizar a alta temperatura característica do clima na região.

Semelhante ao contexto de desenvolvimento socioeducativo em instituições de privação de liberdade em estados do Sul e Sudeste, conforme encontrado no estudo de Coscioni (2017), observou-se que o CREAS oferece um microsistema precário em recursos, que pouco estimula a atenção, exploração, manipulação e imaginação dos adolescentes

atendidos no âmbito dos programas socioeducativos, de modo a tornar desfavorecido o estabelecimento de processos proximais, seja entre adolescentes e técnicos do serviço, seja entre os próprios pares. Nesse sentido, tal como destacado pelo referido autor, o Poder Executivo local pode ser entendido como elemento exossistêmico, que dificulta o acesso a recursos no CREAS, por sua falta de investimento financeiro no local. Entende-se paralelamente que essa precariedade do investimento em políticas públicas socioeducativas está associada a aspectos macros sistêmicos, referentes uma cultura estatal negligente aos direitos dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas.

Cotidiano Institucional

Durante o período de presença em campo, registramos inúmeros fatos que revelam problemas organizacionais enfrentados pela instituição, os quais vimos refletindo em precárias condições de atendimento aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas. Como já mencionado, o período de realização do estudo foi coincidente com o processo de reconfigurações propostas à unidade CREAS pela nova gestão municipal da política pública de assistência social. Revelou-se como momento de várias inconstâncias na condução dos programas socioeducativos sob responsabilidade do órgão, os quais parecem ter sido assumidos como peso extra para a instituição, tendo em vista que se trata apenas de uma parte da demanda de serviços executados pela unidade.

Cabe destacar que a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) estabelece o Serviço de MSE em Meio Aberto como um dos seus serviços socioassistenciais. As unidades CREAS executam ainda outros serviços da dita média complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), quais sejam: Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); Serviço Especializado em Abordagem Social; Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias.

No que se refere ao desenvolvimento de atividades no âmbito dos programas de atendimento socioeducativo, tanto em relação à LA quanto à PSC, o início do processo normalmente se dá com a vinda do adolescente à instituição portando a guia de encaminhamento assinada pelo juiz. A partir do primeiro contato é agendado o horário para o atendimento inicial ou o dito acolhimento; em tal momento é exigida a presença do responsável

que será a figura de referência em relação ao adolescente, representando a sua família perante a instituição, em maioria absoluta dos casos tal função cabe à mãe. Trata-se na prática, sobretudo, de um momento de coleta de dados socioeconômicos e registro das informações pessoais e sobre a família dos adolescentes, que se estabelece também como início da elaboração do Plano Individual de Atendimento.

O espaço de acolhimento do serviço investigado mostrava-se, contudo, excessivamente demarcado pelas demandas de ordem burocrática. É mister pontuar que reconhecemos certas características de “enquadramento”, semelhantemente ao descrito por Barreto (2007) em referência ao contexto de um programa de LA no qual o autor realizou estudo. Como descrito pelo autor, dada a postura assumida pelo profissional frente ao adolescente iniciante no programa socioeducativo, esse primeiro contato pode ser confundido como “um espaço mais diretivo e limitador de posturas do que de cuidado e compreensão” (p. 18), onde estabelecem-se uma série de regras rígidas e lineares, limitantes para a vida de um jovem, tais como, a imposição da necessidade de estudar, não chegar depois das dez horas da noite em casa, não usar drogas, não andar com pessoas de “má influência” na comunidade ou pessoas mal vistas, comparecer ao Programa sempre que requisitado, dentre outras coisas.

Compreendemos assim que o estabelecimento de relação proximal entre adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa e os profissionais no âmbito do cenário desta pesquisa se constituía a partir do atravessamento pelo ímpeto normatizante e moralizante, relacionados à prevalência da proposta retributiva que se afigura frente o caráter educativo emancipatório na condução dos projetos socioeducativos de jovens em conflito com a lei (JIMENEZ e FRASSETO, 2015).

É mister pontuar ainda, no que se refere à lógica e organização dos programas socioeducativos no CREAS em que realizamos a pesquisa, a existência de posturas fortemente guiadas por uma cultura institucional remontante à passagem de outras equipes pela unidade, baseada no cumprimento de ditames burocráticos estabelecidos pela legislação, sobremaneira em função da exigências de envio de documentos à Vara da Infância e Juventude, influência exossistêmica (BRONFENBRENNER, 2011) que se estabelece com processo de comunicação verticalizado e pouco implicado com a situação particular do jovem em cumprimento da medida socioeducativa. Percebeu-se, por exemplo a ausência de envio ao CREAS

pela Vara da Infância de documentos importantes como a própria sentença ou relatórios psicossociais produzidos durante a fase de apuração do ato infracional, os quais poderiam minimamente orientar os técnicos do serviço socioeducativo quando do recebimento da demanda.

O teor das comunicações escritas produzidas no CREAS, como o PIA e o relatório que descreve a participação do adolescente no programa socioeducativo ao qual fora encaminhado, geralmente se constituía do relato de aspectos meramente formais do acompanhamento institucional ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa. Limitavam-se, sobretudo a dados relativos ao período em que os jovens se encontram frequentando ou a informar a não efetivação da participação do adolescente, conforme não se verifique a sua presença mensal na instituição sem a devida justificativa. Tais documentos estavam, portanto, aquém de uma proposta de promoção de proteção e garantia de direitos aos adolescentes na perspectiva de intervenção social (COSTA, PENSO, SUDBRACK E JACOBINA, 2011).

Entre os aspectos mais marcantes observados no contexto institucional estava a compartimentalização de tarefas entre os profissionais, ou seja, não havia propriamente uma equipe dedicada ao acompanhamento dos adolescentes em cumprimento de MSE's, tratando-se a demanda como atribuição de um único profissional de referência. Há que se considerar que a falta de pessoal compromete significativamente uma dinâmica de trabalho guiada pela regularidade de atividades e ao processo de responsabilização dos adolescentes, ou seja, a vertente educativa das medidas. Fato constatado ainda é que, distanciadamente das orientações técnicas previstas pelo MDS (2016), a regularidade de atendimentos aos adolescentes em cumprimento de LA proposta é mensal, não semanal.

Destaca-se que, de acordo com dados oficiais, em janeiro de 2018, constavam como atendidos na instituição um quantitativo¹¹ de 79 adolescentes em cumprimento de MSE's, distribuídos entre os programas de PSC e LA. Os adolescentes de PSC eram encaminhados a instituições de acordo com critérios de proximidade do seu local de moradia, onde deverá cumprir a carga horária definida, solicitando-se ainda a entrega da ficha de frequência mensal; aos de LA é exigida a frequência mensal para

¹¹ Dado divulgado pela Gerência Geral do Sistema Socioeducativo do estado de Pernambuco durante formação sobre as Orientações Técnicas de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto realizada no município no dia 17 de abril de 2018.

atendimento, com o registro de comparecimento se dando pela assinatura. Em ambos os casos, é cobrada a matrícula em instituição escolar aos que se encontram ausentes da escola, a ser providenciada pelo responsável.

A efetivação dos programas socioeducativos na instituição privilegiava os atendimentos individualizados, que geralmente se iniciavam com um acolhimento dos adolescentes, a partir de onde se realizava a coleta de informações pessoais e sobre a família. A proposta de participação no programa de LA da instituição se resumia basicamente na exigência de uma presença mensal do adolescente para uma entrevista com o profissional. Era comum escutar que o adolescente tem que comparecer para registrar a presença assinando um caderno disponibilizado na recepção antes de ir embora. Costumeiramente, ao término do atendimento, o jovem era então informado do dia do atendimento no mês seguinte. Registramos muitas ausências de adolescentes nos dias e horários em que eram esperados na instituição, o que coloca em questão a apreensão do compromisso pelo adolescente e, sobretudo, a qualidade do seu vínculo com a técnica responsável.

Foi notável a subutilização do espaço de atividades de grupos – registramos quatro momentos de atividades coletivas, entre os quais participamos de três, sendo uma primeira reunião com adolescentes e pais, um grupo de pais e uma terceira atividade voltada para os adolescentes. Os intervalos entre tais atividades sugerem a inexistência de um planejamento quanto à regularidade de ações coletivas. Há que se pontuar ainda a impressão de que pareciam ter sido convocadas como tentativa de apresentar uma realidade forjada para registro nesta pesquisa de que os adolescentes e familiares atendidos pelos programas de Liberdade Assistida e PSC na instituição participavam de atividades do chamado serviço de convivência comunitária previsto nas orientações técnicas dos programas socioeducativos em meio aberto (MDS, 2016).

Há que destacar, ademais, que características de processos proximais eram pouco claras, uma vez que faltava regularidade de participação dos jovens em atividades do CREAS. Outro destaque relevante é quanto à incompleta formação de mesossistemas. Assim como referido em estudo de Araújo (2017), não se percebia a efetiva articulação com outras instituições para as ações previstas no meio aberto: acompanhamento, matrícula escolar, inserção profissional, reaproximação de vínculos familiares, construção de projetos de vida.

Os Profissionais

A entrada em campo nos trouxe de imediato a impressão do que parecia ser uma demanda por um agente externo capaz de colocar um mínimo de ordem diante do que nos pareceu um sentimento de caos vivenciado pelos profissionais do CREAS tendo em vista o contexto institucional, expondo-se uma realidade de dificuldades de estruturação dos programas socioeducativos previstos. Evidenciou-se uma abertura dos profissionais à presença do pesquisador, um tanto pela condição de atuante no contexto do judiciário, fazendo-se entender como, de certo modo, inaceitável a recusa uma representação do poder judiciário.

No tocante ao clima organizacional registrou-se a composição precária de equipe, sem completude, com evidente desvalorização profissional, ausência de formação e pouca perspectiva de continuidade no serviço; os atendimentos aos adolescentes eram de responsabilidade do Assistente Social que compunha a equipe desde a outra gestão, tendo sido proposto inicialmente a incorporação de uma das psicólogas à disposição da instituição, com descontinuidade.

A rotatividade de técnicos foi percebida como aspecto que denuncia o cenário de precariedade institucional – conforme registramos, do início da pesquisa ao término foram substituídos um assistente social, duas psicólogas e também um advogado. Os atendimentos aos adolescentes se davam sob responsabilidade exclusiva do Assistente Social que compunha a equipe desde a outra gestão, tendo sido proposto inicialmente a incorporação de uma das psicólogas; destaca-se ainda que duas educadoras sociais que compunham a equipe do CREAS à época da nossa entrada em campo foram desligadas, mas não houve recontração posterior. Registramos ainda a inserção em dada altura de duas estagiárias de serviço social como atreladas ao desenvolvimento dos programas socioeducativos.

Logo de cara, dei-me conta que a gestão de ações propostas no âmbito dos programas socioeducativos tanto de LA quanto PSC se centrava na figura de um único profissional, sendo esse o assistente social que era remanescente da configuração de equipe anterior, há alguns anos tido como profissional de referência da área socioeducativa. Contudo, esse foi desligado pouco mais de um mês após a reinauguração do centro no novo endereço. Subsecutivamente ao desligamento do referido profissional, a gestão dos programas socioeducativos

fora atribuída a uma das assistentes sociais recém inserida ao serviço. (trecho do diário de campo)

Destaca-se a ausência de experiência da profissional na função, não obstante o seu tempo de exercício da profissão. É importante mencionar que o recrutamento de maior parte do quadro de profissionais integrantes da equipe do CREAS atuante na reabertura do órgão se deu via processo seletivo recente, sendo notável a ausência de uma etapa de treinamento dos profissionais contratados.

É também pertinente destacar que não só a escassez de recursos humanos, mas a própria ausência de uma preocupação com a subjetividade dos adolescentes em cumprimento das MSE's na instituição como característica do microsistema. Indica-se que a atuação do psicólogo junto ao campo das medidas socioeducativas tem uma importância singular, tendo a presença desse profissional, segundo Costa (2005), potencial estruturador da proposta socioeducativa, na medida em que é capaz de "ampliar a escuta e conceder voz aos adolescentes, abdicando da função de elaboração de laudos que insistem em falar sobre os adolescentes e não a partir deles ou com eles" (p. 91).

Importante reflexão que dá uma dimensão do impacto de fatores exossistêmicos sobre a constituição de um campo socioeducativo deficitário é dado por Cella e Camargo (2009) ao ponderarem que a própria exclusão social, amplamente aludida causa das condutas infracionais desses adolescentes, também atingem os profissionais que trabalham na execução das MSE's. A ausência de investimentos na política pública gera a vivência de sentimentos de marginalização e abandono pelos profissionais; tais condições emocionais trazem implicações nos processos de responsabilização do adolescente em cumprimento de MSE.

Os Adolescentes

Característica marcante do dia a dia de acompanhamento de atividades nos programas socioeducativo do CREAS foi a incerteza de presença de adolescentes na instituição, conforme estabelecido pela agenda de atendimentos da assistente social que concentrava as atividades. Isso dá o tom de dificuldades que tivemos para estabelecer uma relação contínua com os adolescentes, apesar do período que estivemos presentes.

Percebemos significativa quantidade de casos de adolescentes que deixavam de se apresentar à instituição em outras ocasiões, após apresentação inicial. As ocasiões de presença desses na instituição também não se mostraram satisfatoriamente favoráveis ao estabelecimento de

contato, evidenciando-se uma indisponibilidade dos socioeducandos de relacionarem as suas presenças no espaço do CREAS como algo para além da obrigação de assinar o livro de registro do comparecimento na data estipulada.

Tivemos dificuldades até mesmo de recrutar o grupo que entrevistariamos para um segundo estudo, dado o critério que fora utilizado para a seleção ser baseado em o adolescente se encontrar a pelo menos um mês de iniciada a sua participação ou um mês para terminar o prazo de cumprimento da MSE. Chegamos inicialmente a adotar a estratégia de marcar datas de entrevistas na instituição com três adolescentes, nos deparando com as ausências. Posteriormente fora adotada a estratégia de realizar contatos na instituição e posteriormente proceder as entrevistas, que também aconteciam com pais, nos próprios domicílios.

Numa compreensão baseada na ABDH o CREAS deveria se estabelecer como um potente contexto de desenvolvimento e o cumprimento da medida como processo transição ecológica, pressupondo-se uma expectativa de apreensão de símbolos e de aquisição de novos papéis e recursos por parte dos adolescentes.

Identificamos, assim, que apesar de em uma dimensão de compreensão estabelecida em regulamento como é o Sinase, no que diz respeito à condução do processo de cumprimento de medida socioeducativa e os efeitos que deveria ter para o adolescente, o padrão de interação dos adolescentes da pesquisa com o ambiente socioeducativo, tem como principal objeto o livro de ponto, cuja assinatura simboliza o cumprimento da medida. Percebeu-se, sobretudo a falta de uma compreensão mais ampliada dos objetos e símbolos que estavam presentes no processo socioeducativo, tais quais, o desenvolvimento de PIA's, e relatórios com maior nível de participação dos interessados (adolescentes e família), a maior frequência de atividades, tornando o processo de participação dos adolescentes nos programas muito além do registro do comparecimento com a assinatura no caderno na recepção do CREAS no caso da LA, ou no órgão em que o adolescente presta serviço no caso da PCS. Assim, objetos que seriam importantes na mediação de um processo de desenvolvimento baseado na inter-relação, como é o caso do PIA, ficam relegados a um segundo plano, e soam como estranho para os adolescentes.

Questionamo-nos, portanto, o quanto esse contexto marcado pelo esvaziamento de sentido destaca a falta de reconhecimento da possibilidade de ganho subjetivo pelos adolescentes como efeito da participação nos programas socioeducativo. A possibilidade efetiva de propostas favorecedoras de impactos positivos na vida de adolescentes em condições de vulnerabilidade tem ganhado destaque em trabalhos recentes inspirados na ABDH. Souza et al. (2011) destacaram a construção de uma proposta de trabalho com adolescentes que se desdobrou na criação de um contexto de desenvolvimento, por meio do qual a aquisição de diferentes recursos pessoais dos participantes se mostrou possível a partir de grupos de mediação sobre noções de direitos e apresentação de possibilidades de elaboração de projetos de vida.

Considerações finais

Ao tratar da temática do atendimento socioeducativo nos deparamos com um campo complexo, de ampla importância e relevância social, mas que, ainda carece de maior interesse no campo científico.

Neste trabalho damos enfoque às medidas em meio aberto de Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) e Liberdade Assistida. Tanto a LA como a PSC são MSE's aplicáveis aos adolescentes autores de atos infracionais, cumprida em meio aberto, isto é, sem que o jovem tenha privação de sua liberdade. Configurando-se em medidas judicialmente impostas e de cumprimento obrigatório, visando a promoção de ações de caráter educativo de modo que o adolescente não rescinda na realização do ato infracional (BRITO, 2007).

Dentro da ótica de proteção integral e do objetivo que se pretende alcançar, as medidas socioeducativas em meio aberto se apresentam como as que mais chance tem de obter êxito em sua proposta. Essa medida prevê acompanhamento, orientação e auxílio aos adolescentes e suas famílias, a inserção no sistema educacional e o acesso ao mundo do trabalho com apoio técnico especializado, tendo em vista a promoção social e o reforço dos vínculos com a família e a comunidade.

Enquanto instituição especializada em intervenções em situações de vulnerabilidade e risco social, o CREAS se apresenta como promotora do desenvolvimento dos sujeitos a partir do resgate da autoestima, da identificação e fortalecimento de potencialidades e capacidades, e da

participação e inserção social (Brasil, 2008). Compreende-se que o CREAS, a partir das ações de LA e PSC e por meio da equipe multiprofissional, tem o papel de desenvolver acolhimento aos adolescentes, que em diversas ocasiões estão à mercê de processos de exclusão social, buscando também promover recursos junto à família, à escola e à sociedade.

Realizamos a presente discussão focando mais especificamente aspectos das dimensões contexto e tempo, a partir da qual tiramos conclusões sobre a dimensão processual, analisando então as possibilidades de efetivo estabelecimento de relações proximais entre os adolescentes, familiares e instituição. Percebeu-se que os programas socioeducativos em questão têm a marca do esvaziamento de sentido, ou, dito de outro modo, da deturpação de uma proposta capaz de promover responsabilização como resposta dos adolescentes.

Buscamos entender algumas das lógicas que subsidiam a organização e desenvolvimento de ações do campo jurídico e das políticas públicas voltadas à promoção de desenvolvimento adolescente. Empreendemos, assim, uma discussão sobre alguns desafios postos para uma realidade em particular, contudo, propondo a construção de conhecimentos aplicáveis a esse bem como outros programas.

Parece-nos coerente apontar assim que, no contexto analisado, a constituição de processos proximais entre os sujeitos alvo dos programas socioeducativos é precária, afetando diretamente as possibilidades de construção de projetos de vida desvinculados da prática infracional. Registra-se que além da falta de atividades que estimulem o engajamento, há a escassez de oferta de escuta efetiva dos adolescentes.

A partir de uma reflexão sobre o proposto por Bronfenbrenner (1996; 2011) é possível destacar que quanto maiores as possibilidades de relações estabelecidas e a inserção em diferentes microssistemas, maiores as possibilidades de obtenção de recursos aos adolescentes autores de atos infracionais, os quais, por sua vez, podem ser compreendidos como marcas do desenvolvimento, bem como fatores atuantes sobre o modo como o adolescente irá se relacionar com os seus contextos imediatos.

Ressalta-se o papel fundamental que os programas socioeducativos possuem e repercutem na vida dos adolescentes. Em uma lógica de compreensão de possibilidades de mudança no âmbito de valores de uma cultura baseada numa visão bioecológica, depende do empenho de estruturação dos programas por parte do poder público, tanto os

adolescentes beneficiários diretos, quanto a sociedade, que precisa acreditar e perceber a efetividade de propostas socioeducativas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, A. C. *Efeitos do cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto: uma análise a partir da perspectiva de adolescentes egressos em Natal-RN*. 2017. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.

ASSIS, S. G.; CONSTANTINO, P. Perspectivas de prevenção da infração juvenil masculina. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 10, n. 1, p. 81-90, 2005.

BARROS, J. P. P. et al. Homicídios Juvenis e os Desafios à Democracia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 37, n. 4, p. 1051-1065, out./dez. 2017.

BARRETO, A. F. *Gênero, corpo, emoções e medidas socioeducativas: uma aproximação da violência urbana*. 2007. Dissertação (Mestrado em Antropologia) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2007.

BARRETO, A. F.; MEDRADO, B.; QUADROS, M. T. Dor, revolta e outros matizes: análises político-afetivas da violência urbana. *Psicologia e Sociedade*, v. 25, n. 2, p. 342-352, 2013.

BISINOTO, C. et al. Socioeducação: Origem e significado. *Psicologia em Estudo*, v. 20, n. 4, p. 575-585, out./dez. 2015.

BRASIL. Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 jul. 1990.

BRASIL. Lei n.º 12.594, de 18 de janeiro de 2012. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 jan. 2012.

BRITO, L. M. T. Liberdade Assistida no Horizonte da Doutrina de Proteção Integral. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 23, n. 2, p. 133-138, 2007.

BRONFENBRENNER, U. *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artmed, 1996.

BRONFENBRENNER, U. *Perspectiva bioecológica do desenvolvimento: tornando seres humanos mais humanos*. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BRONFENBRENNER, U.; MORRIS, P. A. The ecology of developmental processes. In: DAMON, W.; LERNER, R. M. (Org.). *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development*. 5. ed. New York: John Wiley, 1998. p. 993-1028.

CAPITÃO, L. D.; GURSKI, R. Incentivo às medidas socioeducativas de meio aberto no Rio Grande do Sul: Uma experiência intersetorial. *Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade*, v. 1, n. 1, p. 102-122, 2009.

CASTRO, A. M. F. M.; TEODORO, M. L. M. Relações familiares de adolescentes cumprindo medida socioeducativa restritiva de liberdade: uma revisão narrativa da literatura. *Temas em Psicologia*, v. 22, n. 1, p. 01-12, 2014.

CECCONELLO, A. M.; KOLLER, S. H. Inserção ecológica na comunidade: uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 16, n. 3, p. 515-524, 2003.

CELLA, S. M.; CAMARGO, D. M. P. DE. Trabalho pedagógico com adolescentes em conflito com a lei: feições da exclusão/inclusão. *Educação & Sociedade*, v. 30, n. 106, p. 281-299, jan. 2009.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Referências técnicas para atuação de psicólogos em Medidas socioeducativas em Meio Aberto*. Brasília: CFP, 2012.

COSCIONI, V. *Projetos de vida e relações interpessoais de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória-ES. 2017.

COSTA, C. R. B. S. F. É possível construir novos caminhos? Da necessidade de ampliação do olhar na busca de experiências bem-sucedidas no

contexto socioeducativo. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, UERJ, RJ, v. 2, 2005.

COSTA, C. R. B. S. F.; ASSIS, S. G. Fatores protetivos a adolescentes em conflito com a lei no contexto socioeducativo. *Psicologia & Sociedade*, v. 18, n. 3, 74-81, 2006.

COSTA, L. F.; PENSO, M. A.; SUDBRACK, M. F. O.; JACOBINA, O. M. P. Adolescente em Conflito Com a Lei: O Relatório Psicossocial como Ferramenta para Promoção do Desenvolvimento. In: *Psicologia em Estudo*, v. 16, n. 3, 379-387, 2011.

DALLA PORTA, D.; SEHN, A.; SIQUEIRA, A. Aplicação de Medida Socioeducativa de Semiliberdade para Adolescentes nos Contextos do Brasil e de Portugal. *Interação em Psicologia*, v. 19, n. 2, 2016.

ESPÍNDULA, D. H. P.; SANTOS, M. F. S. Representações sobre a adolescência a partir da ótica dos educadores sociais de adolescentes em conflito com a lei. *Psicologia em Estudo*, v. 19, n. 3, p. 357-367, 2004.

GONÇALVES, H. S.; GARCIA, J. Juventude e sistema de direitos no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 27, n. 3, p. 538-553, 2007.

JACOBINA, O. M. P.; COSTA, L. F. "Para não ser bandido": Trabalho e adolescentes em conflito com a lei. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho* v. 10, n. 2, p. 95-110, São Paulo, 2011.

JIMENEZ, L.; FRASSETO, F. A. Face da morte: a lei em conflito com o adolescente. *Psicologia & Sociedade*, v. 27, n. 2, p. 404-414, 2015.

MORAIS, N. A.; MALFTANO, A. P. A. Medidas socioeducativas em meio aberto e os desafios para a garantia de direitos. *Psicologia & Sociedade*, v. 26, n. 1, p. 126-136, 2014.

NARDI, H. C.; DELL'AGLIO, D. D. Adolescência e juventude: vulnerabilidades, violências e contextos de proteção. *Psicologia em Estudo*, v. 17, n. 4, p. 717-726, 2012.

NARDI, H. C.; DELL'AGLIO, D. D. Adolescentes em conflito com a lei: fatores de risco e proteção. *Psicologia & Sociedade*, v. 25, n. 2, p. 229-238, 2013.

SEHN, A.; DALLA PORTA, D.; SIQUEIRA, A. Justiça restaurativa e medidas socioeducativas: desafios e possibilidades. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 35, n. 1, p. 157-169, 2015.

SOUSA, D. S.; ALMEIDA, A. M. O adolescente em conflito com a lei: análise da trajetória infracional. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 28, n. 3, p. 353-361, 2011.

SOUZA, L. K.; DUTRA-THOMÉ, L.; DEI SCHIRÓ, M. N.; MORAIS, N. A.; KOLLER, S. H. Adolescentes em conflito com a lei e suas percepções sobre o cumprimento de medidas socioeducativas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 31, n. 1, p. 88-103, 2011.

ZAPPE, J. G.; DELL'AGLIO, D. D. Adolescência em diferentes contextos de desenvolvimento. *Psico (Porto Alegre)*, v. 47, n. 2, p. 99-110, 2016.

O PAPEL DA PSICOLOGIA E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MENINOS

*Carlos Inácio dos Santos Sobrinho
Ana Paula Menezes Bragança dos Santos
Jacqueline Wilhelm Caldas*

1 INTRODUÇÃO

Ao propor discutir sobre o papel da psicologia e o SUS em casos de violência sexual contra crianças e adolescentes do gênero masculino, comecei a entender que, ali, havia uma lacuna de atuação e atenção, construção e efetivação de políticas públicas, pouco discutidos na categoria dos (as) psicólogos (as), espaços e serviços de saúde, e menos ainda no espaço universitário.

Portanto, inspirado nas problematizações de Sharon Walker (2015) minha escrita será em primeira pessoa do singular para expressar vivências e pensamentos particulares e na primeira pessoa do plural quando for fruto de uma construção coletiva.

Ao expor meu trabalho, de uma lente sistêmica, quero falar que o meu exercício não será de sumarizar os pensamentos e descobertas de outros, e sim de entrar em diálogo com as práticas, estratégias preventivas e terapêuticas, que psicólogos (as) têm efetuado no atendimento e acompanhamento de crianças e adolescentes do gênero masculino vítimas de violência sexual, e manter uma postura dialógica que fuja da perspectiva de questões reprodutivas, replicando as falas de outros.

Para Walker (2015) escrever em primeira pessoa é um movimento que dá espaço para que vozes sejam ouvidas, abrindo diversas possibilidades das quais a escrita em terceira pessoa pode fechar: subjetividade versus objetividade, dialógico versus monológico e transparência versus ocultação.

Percebi que pesquisar sobre violência sexual contra crianças e adolescentes do gênero masculino era um tema que me interessava na graduação, local de despertar da minha consciência política. Agora, aliado à atuação profissional, sou pesquisador no campo dos direitos humanos de crianças e adolescentes, onde defendo mais atenção pública à causa e a

abertura de diálogo para se entender a complexidade do fenômeno como problema de saúde pública.

Temos por principal objetivo refletir sobre as interfaces da psicologia com o SUS em casos de violência sexual contra meninos, com foco nas experiências e práticas construídas pelos (as) psicólogos (as) em seu cotidiano. A relevância social desta pesquisa consiste em discutir os diversos posicionamentos vivenciados por esses profissionais a fim de construir conhecimentos que promovam abertura as possibilidades de atuação da psicologia no SUS em casos de violência sexual contra crianças e adolescentes do gênero masculino.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No Brasil, a profissão de Psicólogo (a) foi oficialmente regulamentada em 1962, por meio da Lei Federal 4.119, entretanto a inserção da Psicologia nos serviços de saúde é anterior a essa regulamentação, tendo seu marco de iniciação na década de 1950 por meio de práticas psicológicas pontuais na área hospitalar e da atenção materno infantil (CEZAR; RODRIGUES; ARPINI, 2015).

Menegon e Coêlho (2010) e Sebastiani (2000) indicam que na década de 1970 ampliou-se a graduação e pós-graduação, e na década seguinte foram abertos concursos para psicólogos (as) em hospitais, ambulatórios, unidades básicas de saúde, centros de saúde, programas de orientação, prevenção e educação em saúde. Portanto,

As décadas de 1970 e 1980 foram importantes não apenas para a inserção definitiva da Psicologia na saúde, como também para a história da saúde no Brasil. Nesse período, o país passou por transformações econômicas e sociais que definiram os rumos das políticas públicas de saúde (CEZAR; RODRIGUES; ARPINI, 2015, p. 213).

Spink (1992) aponta como marco na inserção de psicólogos (as) nos serviços de saúde em São Paulo a adoção de uma política explícita, que ocorreu a partir de 1982, por parte da Secretaria da Saúde, de desospitalização e de extensão de serviços de saúde mental à rede básica, pois até então a Psicologia se resumia a duas principais dimensões, os consultórios particulares e aos hospitais e ambulatórios de saúde mental.

Em 1986, ocorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 1986). Nela, “[...] o SUS nasce como movimento, conhecido como Reforma Sanitária, aliado a outros movimentos sociais, na luta contra a ditadura militar e em prol da democracia, da garantia dos direitos do homem” (BENEVIDES, 2005, p. 24).

Como resultado disso, a Constituição Federal (CF) de 1988 trouxe as diretrizes para a construção do SUS e, em 1990, duas leis federais que dispõem sobre a instituição do SUS foram sancionadas: a lei nº 8.080 e a lei nº 8.142 (COELHO, 2008).

Desse modo, Cezar; Rodrigues; Arpini (2015, p. 214) destacam:

É necessário que o psicólogo consiga se reconhecer como profissional de saúde e integrante de uma equipe interdisciplinar e não somente como um especialista na atenção especializada, uma vez que a transformação das práticas de cuidado em saúde está diretamente relacionada com modificações na postura profissional.

Aceitar a condição de estar trabalhando no SUS para Yamamoto (2003 *apud* LIMA; SANTOS, 2012, p. 129), representa “um progressivo distanciamento do modelo de profissional liberal e autônomo para uma atuação que responda à relação entre a questão social e as políticas públicas”.

Spink e Matta (2010) afirmam que formar profissionais mais qualificados para atuar no SUS é um desafio, não sendo exclusividade da Psicologia, mas de todas as profissões do campo da saúde. Pensando nisso, para valorização do trabalho em saúde, em 2003, o Ministério da Saúde (MS) criou a Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2007). No ano seguinte, para qualificação e transformação das práticas em saúde, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (BRASIL, 2004).

Anos depois, em 2015, o MS lançou a Norma Técnica para a Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios (BRASIL, 2015).

Em 2010, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) publicou a Nota Técnica para A Escuta de Crianças e Adolescentes Envolvidos Em Situação de Violência e a Rede de Proteção (CFP, 2010).

Porém, “somente na década de 1980 é que a temática sobre violência apareceu como um problema de saúde pública” (NEVES et al, 2010, p. 100). Precisamente porque “significa agravo e ameaça à vida, às condições de

trabalho, às relações interpessoais, e à qualidade da existência” (MINAYO; SOUZA, 1999, p. 11).

Entretanto, há registro de que em 1926, Bernardino, um adolescente de doze anos, em situação de trabalho infanto-juvenil foi preso injustamente numa cela com vinte adultos que o estupraram e espancaram (RAGO; CARVALHO, 2021).

Foi a partir do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que a prática dos direitos humanos no campo da infância e da adolescência desenvolveu-se afirmando que as crianças e os adolescentes têm todos os direitos humanos, não porque são “o futuro”, mas porque são seres humanos.

E tendo em vista que a criação do SUS e subsequente inserção da psicologia é recente, temos o desafio de construir um modo de atuação diferente do modelo médico/paciente, partindo de uma proposta multiprofissional em que o indivíduo é compreendido no contexto em que está inserido.

3 METODOLOGIA

A metodologia adotada é a revisão de literatura dialógica, pautadas em Montuori (2005) e Walker (2015), tecida a partir das leituras das publicações acadêmicas encontradas no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e costurada com discussões teóricas e conceituais.

O autor e autora problematizam a tendência meramente reprodutiva nas revisões de literatura e apresentam revisões de literatura a partir de uma posição sistêmica na qual os textos dialogam entre si como numa conversa dando-nos a responsabilidade de apresentar opiniões críticas de diversos textos criando uma espécie de debate, discussão e disputa em relação à questão central.

Em Montuori (2005, p. 2) a revisão de literatura é “uma investigação criativa onde o conhecedor é participante ativo da comunidade e do discurso, construindo e interpretando e não só um mero expectador que tenta reproduzir os autores e trabalhos relevantes”. E com Walker (2015) tem-se essa concepção aprofundada ao discutir que cada texto fala com outros, como numa interanimação dialógica, compreendida como a dinâmica da interação que possibilita que um diálogo ocorra.

Os objetivos deste estudo foram alcançados a partir de dois procedimentos: inicialmente, pelo levantamento na base de dados e, em seguida, pela organização e análise das informações veiculadas nas produções científicas selecionadas.

O tema da interface entre a psicologia e SUS em casos de violência sexual contra meninos através de um mapeamento da literatura científica foi acessado em dezembro de 2022, na base de dados BVS, usando os descritores: Abuso sexual "AND" Meninos "AND" Psicologia "AND" Masculino.

Os critérios usados para o refinamento do material acessado foram: I – Cronológico de publicação: não delimitamos uma data mínima com o propósito de visualizar como esse tema tem sido discutido ao longo do tempo; II – Temático: produções que abordassem o tema de interesse; III – Linguístico: estudos publicados em língua portuguesa, porque nosso interesse é compreender como a temática tem sido discutida no Brasil. Essa busca resultou num total de 179 artigos.

A partir da leitura dos resumos e tomando como referência os descritores utilizados na busca foi usado um filtro para saber quais estavam com o texto completo disponível e permaneceram 12 artigos que correspondiam ao tema de interesse.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Psicologia, enquanto ciência e profissão, ampliou seu campo de atuação, com a inserção de psicólogos (as) no SUS, maior política pública de acesso à saúde.

Nesse cenário, profissionais se posicionam frente à violência sexual de crianças e adolescentes, independente do gênero, como uma ação violadora dos direitos humanos e produtora de efeitos psicossociais, atravessando o corpo e a subjetividade.

Num primeiro momento, as produções científicas foram agrupadas por objetivos comuns conforme o quadro abaixo.

Quadro 1 - Objetivos principais das produções sobre psicologia e SUS em casos de violência sexual contra meninos, seus/suas autores (as) e data de publicação

Objetivos principais das produções sobre psicologia e SUS em casos de violência
--

sexual contra meninos, seus/suas autores (as) e data de publicação	
Objetivos principais	Autores (as) / Datas
Investigar as percepções dos profissionais de psicologia que participaram da Tecnologia Social de Capacitação Profissional sobre o modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual em relação ao impacto e à transferência de aprendizagem.	FREITAS; HABIGZANG, 2013.
Apresentar um estudo de caso de uma criança que sofreu esse tipo de violência, a fim de discutir a comunicação terapêutica do processo e pensar em estratégias de trabalho com esta temática.	MEDEIROS, 2013.
Identificar o processo de restabelecimento da proteção à criança vitimizada.	CONCEIÇÃO et al, 2020.
Analisar a imagem corporal de crianças vítimas de violência sexual a partir do Desenho da Figura Humana.	AVOGLIA; GARCIA; FRIZON, 2015.
Relatar o processo de produção e utilização de um documentário sobre violência sexual contra meninos como estratégia de intervenção psicoterapêutica para estes casos.	HOHENDORFF et al, 2012.
Apresentar um estudo de caso de um menino violentado desde os 10 anos.	ALMEIDA; PENSO; COSTA, 2009.
Caracterizar a revelação, negação e retratação do abuso sexual por meio de trinta e um prontuários de casos de abuso sexual registrados contra crianças e adolescentes atendidos em um serviço especializado na cidade de Belém-Pará.	BAÍÁ et al, 2013.
Apresentar e avaliar o processo de construção de uma parceria entre pesquisadores e serviços na execução de uma pesquisa sobre violência sexual contra meninos.	HOHENDORFF; POSTAY; KOLLER, 2017.
Capturar reações ao abuso sexual infantil de meninos quando cometido por mulheres, pela análise de conteúdo de 292 comentários em reportagens de domínio público que noticiaram casos reais dessa violência.	LESSA; MAYOR, 2021.
Contribuir para a produção de conhecimento sobre a violência sexual masculina no Brasil, tendo em vista a escassez de estudos nacionais.	HOHENDORFF; HABIGZANG; KOLLER, 2012.
Descrever os dados demográficos e os aspectos	SERAFIM et al, 2011.

emocionais e comportamentais em crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual.	
Adaptar, aplicar e avaliar um modelo de intervenção cognitivo-comportamental para meninos vítimas de violência sexual.	HOHENDORFF; et al, 2017

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Identifica-se a escassez de publicações sobre a temática da violência sexual contra meninos. Ainda assim, a quantidade, 12 artigos, representa avanço quando comparado ao levantamento não sistemático de estudos brasileiros sobre o tema em bases nacionais (BVS Psi e Scielo, Periódico Caps) realizado por Hohendorff; Habigzang e Koller (2012) quando apenas uma publicação foi encontrada.

Avaliamos dois caminhos para a escassez. O primeiro, para uma realidade invisibilizada na categoria dos (as) psicólogos (as) inseridos no sistema de saúde, porque se não tem literatura, não tem boas práticas para reproduzir, assim "[...] a atuação profissional torna-se um desafio, uma vez que carece de conhecimento teórico-prático para seu embasamento" (HOHENDORFF; HABIGZANG; KOLLER, 2012, p. 396).

Reflete-se que, é como se essa invisibilidade fosse uma característica própria e não uma ação imputada por nós mesmos. Afinal, ela é invisível ou nós preferimos apagá-la. Essas crianças e adolescentes do gênero masculino vítimas ou testemunhas de violência sexual são invisíveis ou nós não nos responsabilizamos por seu apagamento?

Dentro do viés político disso, o descaso é uma política que mostra uma falta de visão, de assistência necessária, de compromisso institucional que o Estado tem, pois se não vemos as pessoas, não nos lembramos delas no momento de construir políticas públicas e de pensar na garantia de suas existências.

O segundo, caminho, para uma invisibilidade social que se justifica por historicamente a violência sexual ser um problema enfrentado majoritariamente por meninas e mulheres.

Em 2020, o Disque 100 recebeu mais de 23.311 denúncias em todo o Brasil, e dados apontam que 36,97% das vítimas são do gênero masculino. Isso representa mais de 8.618 vítimas do gênero masculino (CHILDHOOD BRASIL, 2021).

De janeiro até maio de 2022, o Disque 100 teve 53.854 denúncias de violência a crianças e adolescentes, sendo 28,18% do gênero masculino. Isso representa 15.176 vítimas do sexo masculino (COSTA, 2022).

Nota-se que em dois anos, houve o aumento de 76%. Quase dobra o número de denúncias. Resta-nos investigar se é pela conscientização e facilidade no acesso ou pelo aumento da violência, quem sabe ambas as situações.

Quando lembramos que apenas 10% dos casos são denunciados o alerta no campo da saúde pública é maior, já que a notificação tem fins epidemiológicos e serve para a construção de perfis pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, os quais serão utilizados na construção de políticas públicas mais eficazes.

Verifica-se nas publicações que o meio de coleta de dados predominante foi a análise documental, realizada por meio da consulta a prontuários, comentários em reportagens de domínio público, entrevistas semiestruturadas, avaliação psicológica e psiquiátrica. Seguido por estudos de casos.

A escrita é predominantemente feminina, visto que dos vinte e sete autores dos doze trabalhos selecionados, vinte e dois são mulheres, o que indica que as mulheres são linha de frente na luta pelos direitos humanos. Além disso, no CensoPsi (CFP, 2022) a Psicologia brasileira continua sendo uma profissão predominantemente feminina, com 79,2% das participantes mulheres e 20,1% de homens.

Questionamos o distanciamento dos homens da Psicologia no debate, refletindo seu papel na prevenção e no enfrentamento à violência contra a criança e ao adolescente.

Num segundo momento, as produções científicas foram agrupadas por Estado/ Região no quadro abaixo.

Quadro 2 - Trabalhos por Estado/Região

Trabalhos por Estado/Região		
Autores	Estado	Região
FREITAS E HABIGZANG, 2013	Rio Grande do Sul	Sul

MEDEIROS, 2013	São Paulo	Sudeste
CONCEIÇÃO et al, 2020	Brasília	Centro-Oeste
AVOGLIA; GARCIA E FRIZON, 2015	São Paulo	Sudeste
HOHENDORFF et al, 2012	Rio Grande do Sul	Sul
ALMEIDA; PENSO E COSTA; 2013	Brasília	Centro-Oeste
BAÍA et al, 2013	Pará	Norte
HOHENDORFF; POSTAY E KOLLER, 2017	Rio Grande do Sul	Sul
LESSA E MAYOR, 2021	Rio de Janeiro	Sudeste
HOHENDORFF; HABIGZANG E KOLLER, 2012	Rio Grande do Sul	Sul
SERAFIM et al, 2011	São Paulo	Sudeste
HOHENDORFF; et al, 2017	Rio Grande do Sul	Sul

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Constatou-se nas publicações que todas as regiões do país foram contempladas, com exceção da região Nordeste. Sul e Sudeste dividem grande parte, com cinco e quatro trabalhos. Além das práticas, também não temos acesso as inquietações desses profissionais: angústias, dúvidas e incertezas acerca do trabalho realizado. Afinal, cada profissional tem de ter um olhar para suas próprias questões.

É possível que a ausência de publicações de profissionais da psicologia da região Nordeste, e das demais regiões do País, esteja relacionado com “[...] a sobrecarga de trabalho, a ausência de qualificação profissional, a falta de comunicação entre as instituições e a complexidade relacionada a situações de violência sexual” (FREITAS; HABIGZANG, 2013, p. 217).

Das doze publicações, duas os (as) psicólogos (as) envolvidos eram de instituição pública de saúde (CONCEIÇÃO et al, 2020; HONHERDORFF; POSTAY E KOLLER, 2017). Nas demais, os profissionais de psicologia

pertenciam a instituições governamentais, serviço clínica – escola de psicologia de uma instituição pública de ensino, Centro Regional de Registro e Atenção aos Maus – Tratos na Infância (CRAMI), grupo familiar num centro universitário de formação de psicólogos, centro de referência para atendimento de crianças e adolescentes, Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

Observa-se que a atuação do (a) psicólogo (a) no SUS com crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência sexual do gênero masculino “[...] tendiam a reforçar um modelo de identidade profissional clássico centrado no atendimento individual, em detrimento de uma atuação mais inventiva no campo da saúde” (NETO; 2010, p. 210). Reféns de um modelo de intervenção centrado na doença/sintoma e no atendimento individual.

Essa insistência no uso desse modelo demonstra um descompasso entre as práticas da psicologia e os princípios do SUS. Podemos citar, o da clínica ampliada, uma das diretrizes que a PNH propõe para qualificar o modo de fazer saúde. Tanto o SUS quanto a psicologia da saúde exigem uma visão ampliada da clínica e o desenvolvimento da habilidade do trabalho em equipes interdisciplinares.

Entretanto, essa insistência se justifica quando vemos que no CensoPsi (CFP, 2022) os profissionais participantes, em sua grande maioria, identificam sua atuação com a área Clínica.

Os discursos apresentam uma psicologia que mantém a separação entre os registros do individual e do social (BENEVIDES, 2005), sem intersecção com a saúde e seus determinantes sociais, entre eles os fatores de risco ligados a pobreza, racismo, desigualdade de gênero, falta de acesso à saúde, falta de acesso à educação, falta de acesso à justiça, falta de acesso à ambientes.

Precisamos lembrar que são pessoas reais vivendo tudo isso, seres humanos que precisam ser vistos, ouvidos e acolhidos na sua universalidade, integralidade e equidade, e não só na sua violação.

Mantém-se também, a separação entre os registros da clínica e da política (BENEVIDES, 2005). A interface psicologia e o SUS com outros campos, saberes e fazeres pressupõe o conhecimento sobre a legislação voltada para a infância e adolescência, a CF e o ECA, que situam à proteção integral à infância e adolescência dentro do SGDCA.

Apenas um dos artigos faz menção à participação e articulação de diferentes atores no SGDCA (CONCEIÇÃO et al, 2020). Visualiza-se, ainda, o trabalho do (a) psicólogo (a) realizado de maneira isolada, em que as políticas e profissionais não dialogam, se articulam intersetorialmente por meio de um sistema de referência e contrarreferência. A materialização da articulação está nos diálogos, nos acordos, nos compromissos assumidos.

Almeida, Penso e Costa (2009) possuem a única publicação que aborda questões envolvendo o que acontece após a notificação: desestruturação de toda a organização social e psíquica da família, processo judicial, audiências, depoimento da vítima e agressor. Apontamentos importantes que demandam a necessidade de cunho terapêutico que forneça sustentação psíquica e afetiva na elaboração do trauma.

Os instrumentos técnicos utilizados pelos (as) psicólogos (as) são: encaminhamento, anamnese, entrevista de acolhimento, evolução. Não foram citados protocolos de atendimento à criança e ao adolescente vítima ou testemunha de violência, fluxogramas de atendimento para violência sexual contra criança e adolescente, o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência contra Crianças e Adolescentes e a Lei da Escuta Protegida.

Observa-se que, por conta das intervenções serem focadas na atuação clínica individual, certamente com lista de espera para atendimento psicoterapêutico, não são mencionados a realização de discussão de caso e elaboração de projetos terapêuticos singulares, dispositivos da PNH. Supervisões de caso foram citadas (MEDEIROS, 2013).

Sentiu-se a ausência de ações ampliadas em sala de espera, visitas domiciliares, contato institucional, reunião intersetorial, orientações a familiares e profissionais de saúde, por meio de um trabalho com temáticas relacionadas a dinâmica da violência sexual, fatores de risco e de proteção, ciclo de violência, o rompimento das situações de violação de direitos, divulgação dos canais de denúncia, importância da notificação. Presentes na PNEP.

Encontrou-se o registro de treinamento e qualificação para professores, objetivando que "[...] eles também tenham conhecimento nessa área, identificando algum caso que possa ser de abuso e realizar a denúncia" (FREITAS e HABIGZANG, 2013, p. 223). Também "[...] que estejam conscientes de sua obrigação em fazer a notificação dos casos suspeitos de violência sexual" (CONCEIÇÃO et al, 2020, p. 109).

Notificação que também cabe aos profissionais de saúde, conforme dispõe o art. 245 do ECA (BRASIL, 1990). Avoglia; Garcia e Frizon (2015) situam que muitos casos não notificados são resultados do silêncio de profissionais que não fazem a notificação.

Não houve referência nos trabalhos de planejamento e execução de ações desenvolvidas no território pelas equipes de saúde em articulação com o SGDCA voltadas ao “Dia Nacional de Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes”, ou participação em eventos públicos, seminários, cursos de atualização.

Contudo, Freitas e Habigzang (2013) apresentam como dificuldades dos (as) psicólogos (as) definir o referencial teórico, acessar publicações científicas e desconhecimento de intervenções para o atendimento de vítimas de violência sexual baseadas em evidências científicas.

Avalia-se que, ainda, há despreparo desses profissionais no sistema de saúde para lidar com as vítimas quando são do gênero masculino, em toda as idades, que muitas vezes são transferidos de serviço em serviço, de profissional em profissional. O que reforça “[...] a necessidade de orientações específicas às equipes de saúde sobre como prestar assistência às vítimas de violência sexual do gênero masculino” (MACHADO; SANTANA; JÚNIOR, 2021, p. 4).

Freitas e Habigzang (2013, p. 217) citam a pesquisa realizada pelo CFP em 2009: “[...] um terço dos profissionais de psicologia que atuam na área da violência sexual sente-se despreparado para intervir nessas situações devido a ineficiências em sua formação acadêmica e profissional”. Hoje, se repetíssemos a pesquisa os resultados seriam diferentes?

Hohendorff et al (2012); Hohendorff; Postay e Koller, (2017); Hohendorff et al (2017) produziram literatura e boas práticas. Entre elas, a construção de uma parceria com a rede de atendimento; a produção e utilização de um documentário sobre violência sexual contra meninos; e a adaptação, aplicação e avaliação de um modelo de intervenção cognitivo – comportamental para meninos vítimas de violência sexual.

Temos também iniciativas como a inserção em grupo, desenvolvido para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e aberto a seus familiares (ALMEIDA; PENSO; COSTA, 2009). Temos a experiência de psicólogas sendo capacitadas para intervenção com vítimas de violência sexual (FREITAS; HABIGZANG, 2013).

Acredito, olhando pra trajetória desses autores, que as lacunas e o desejo de não deixar nenhum vazio de cuidado tornou o trabalho desafiador, original e rico. Apontam que outras psicologias estão sendo feitas no Brasil com estudos, envolvimento, pesquisas, debates, movimentos, mas ainda são necessários novos referenciais que possam nortear as práticas e a formação profissional articulada às políticas públicas de saúde.

As publicações possibilitam enxergar como os estereótipos de masculinidade e sexualidade inviabilizam denúncias e revelam que a categoria dos (as) psicólogos (as) inseridos nas políticas públicas não investem e precisam investir em educação parental e combate a homofobia.

A partir desses posicionamentos, compreende-se que para dar conta de lutar por mais atenção pública à causa e a abertura de diálogo para se entender a complexidade do fenômeno como problema de saúde pública, enfrentando a resistência que elas implicam, são necessárias na categoria dos (as) psicólogos (as) novas referências e dispositivos que possam nortear as práticas e a formação profissional articulada às políticas públicas de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo inicial do estudo, voltado para a discussão da relação da psicologia com o SUS no Brasil, em casos de violência sexual contra meninos, permitiu identificar uma realidade invisível e subnotificada que ainda carece de conhecimento teórico-prático para seu embasamento.

Os artigos estudados apontam que a atuação do (a) psicólogo (a) no SUS com crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência sexual do gênero masculino reforça um modelo de intervenção centrado na doença/sintoma e no atendimento individual.

Refletir sobre esses lugares tornou possível conhecer as práticas de psicólogos (as) como forma de experimentação numa atuação mais inventiva no campo da saúde, atuação articulada e intersetorial com outras áreas e campos de conhecimento, integrada a rede de proteção, produzindo práticas comprometidas com o país que vivemos, com as condições de vida da população e o engajamento na produção de saúde.

Embora, no Brasil haja um movimento de interface com outras psicologias, por meio de estudos; envolvimento; pesquisas e debates, ainda são necessários novos referenciais que possam nortear as práticas e a formação profissional articulada às políticas públicas de saúde.

Acreditamos que a psicologia pode fazer mais do que a atuação na psicoterapia, desenvolvendo ações mais diversificadas que contemplem a prevenção e o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes também do gênero masculino.

Permanece como desafios a aproximação entre a academia e os serviços; a mudança no modelo de formação acadêmica que não privilegie apenas a intervenção clínica individualizada, e o fomento de mais pesquisas e debates na sociedade.

Entendemos que o debate acerca da relação entre psicologia e SUS em casos de violência sexual contra meninos continua vivo, pois ainda existem muitos pontos a serem debatidos, muitas perguntas a serem feitas e olhares diferenciados devem ser ampliados para que a psicologia se redefina em termos de papeis e lugares na produção do cuidado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, T. M. C.; PENSO, M. A.; COSTA, L. F. Abuso sexual infantil masculino: o gênero configura o sofrimento e o destino. **Estilos da Clínica**, vol.14, n.26, p. 46-67, 2009.

AVOGLIA, H. R. C.; GARCIA, V. P.; FRIZON, V. C. Violência sexual: as marcas na representação da imagem corporal da criança vitimizada. **Boletim de Psicologia**, vol.65, n.142, p. 29-43, 2015.

BENEVIDES, R. A Psicologia e o Sistema Único de Saúde: quais interfaces? **Psicologia e Sociedade**, v.1, n.2, p. 21-25, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH)**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Norma Técnica. **Atenção Humanizada Às Pessoas Em Situação de Violência Sexual Com Registro de Informações e Coleta de Vestígios**. 1ª ed. Brasília: MS; 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde. 1986. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf. Acesso em: 21 de jan. 2023.

BRASIL. Portaria n. 198 GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. **Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências**. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 fev. 2004a.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13/07/1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: **Diário Oficial da União**, 1990.

O abuso sexual contra meninos existe! E também merece sua atenção. **Childhood Brasil**, 2021. Disponível em: < <https://www.childhood.org.br/o-abuso-sexual-contra-meninos-existe-e-tambem-merece-sua-atencao#:~:text=S%C3%B3%20em%202020%2C%20o%20Disque,%2C%20de%2017%2C85%25./>>. Acesso em: 26 de out. De 2022.

CEZAR, P. K.; RODRIGUES, P. M.; ARPINI, D. M. A Psicologia na Estratégia de Saúde da Família: vivências da Residência Multiprofissional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 35, p. 211-224, 2015.

COELHO, I. B. Formas de pensar e organizar o Sistema de Saúde: os modelos assistenciais em saúde. In: G. W. S. Campos e A. V. P. Guerrero (Orgs.), *Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada* (pp. 96-131). São Paulo: Hucitec, 2008.

CONCEIÇÃO, M. I. G, et al. Abuso sexual infantil masculino: sintomas, notificação e denúncia no restabelecimento da proteção. **Psicologia Clínica**, vol.32, n.1, p. 101-121, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Quem faz a Psicologia Brasileira? Um olhar sobre o presente para construir o futuro**. Brasília, 2022.

COSTA, M. Disque 100 teve 53.854 denúncias de violência a crianças só neste ano. **Correio Braziliense**, 2022. Disponível em: <<https://www.correiobraziliense.com.br/brasil/2022/05/5008684-disque-100-teve-53-854-denuncias-de-violencia-a-criancas-so-neste-ano.html>>.

Acesso em: 26 de out. De 2022.

HOHENDORFF, J. V, et al. Parceria com a rede de atendimento no estudo da violência sexual infantil. **Revista da SPAGESP**, p. 424-433, 2017.

HOHENDORFF, J. V, et al. Adaptação e avaliação de uma intervenção cognitivo-comportamental para meninos vítimas de violência sexual. **Psicologia Reflexão e Crítica**, vol.18, n.2, p. 143-156, 2014.

HOHENDORFF, J. V, et al. Produção e Utilização de um Documentário Sobre Violência Sexual Contra Meninos. **Psico**, v. 43, n. 2, 2012.

HOHENDORFF, J.; Habigzang, L. E.; Koller, S. H. Violência sexual contra meninos: Dados epidemiológicos, características e consequências. **Psicologia USP**, 23, 395-415, 2012.

FREITAS, C. P. P.; HABIGZANG, L. F. Percepções de psicólogos sobre a capacitação para intervenção com vítimas de violência sexual. **Psicologia Clínica**, vol.25, n.2, p. 215-230, 2013.

LIMA, M.; SANTOS, L. Formação de Psicólogos em Residência Multiprofissional: Transdisciplinaridade, Núcleo Profissional e Saúde Mental. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.32, n.1, p.126-141, 2012.

MACHADO, C. P.; SANTANA, A. E. S.; JÚNIOR, A. G. S. Violência sexual masculina: uma revisão integrativa. **Global Academic Nursing Journal**, p. 1-5, 2021.

MEDEIROS, A. P. O abuso sexual infantil e a comunicação terapêutica: um estudo de caso. **Pensando famílias**, vol.17, n.1, p. 54-62, 2013.

MENEGON, V. S. M.; COELHO, A. E. L. Psicologia e sua inserção no sistema público de saúde: um painel longitudinal de temas-foco publicados em periódicos brasileiros. In: M. J. Spink (Org.). A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica (pp. 175-205). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.4, n. 1, p.7-23, 1999.

MONTUORI, A. Literature Review As Creative Inquiry: Reframing Scholarship As a creative process. *Journal of Transformative Education*, 3, 2005. Disponível em: <http://jtd.sagepub.com/cgi/content/abstract/3/4/374>. Acesso em: 21 de abril 2018.

NEVES, A. S, et al. Abuso sexual contra a criança e o adolescente: reflexões interdisciplinares. **Temas em Psicologia**, vol.18, n.1, pp. 99-111, 2010.

NETO, J. L. F. Atuação do psicólogo no SUS: análise de alguns impasses. **Psicologia Ciência e Profissão**, vol.30, n.2, pp. 390-403, 2010.

PORTARIA Nº 485 - MS, DE 1º ABRIL DE 2014 - **Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde**. Acolhimento, Atendimento Humanizado, Escuta Qualificada e Profilaxia.

RAGO, M. E. C; CARVALHO, M. C. S. P. Caso do menino Bernardino é marco histórico na evolução da Justiça Juvenil. **CONSULTOR JURÍDICO**, 2021. Disponível em: < <https://www.conjur.com.br/2021-mai-02/opiniao-menino-bernardino-justica-juvenil/>>. Acesso em: 26 de out. De 2022.

SEBASTIANI, R. W. Histórico e evolução da psicologia numa perspectiva Latino Americana. In: V. A. Angerami-Camon. *Psicologia da Saúde*. São Paulo: Pioneira, 2000.

SPINK, M. J. Psicologia da saúde: a estruturação de um novo campo de saber. In F. C. B. Campos (Org.), Psicologia e saúde: repensando práticas. São Paulo: Hucitec, 2004.

SPINK, M. J.; PINTO, G. C. A prática profissional Psi na saúde pública: configurações históricas e desafios contemporâneos. In: M. J. P. Spink (Org.), A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

WALKER, S. Literature Review: generative and transformative textual conversations. Forum Qualitative Social Research, v. 16, n.3, art. 5, setembro de 2015.

SAÚDE MENTAL E TDAH: A EFICÁCIA DA TERAPIA EMDR NA PRÁTICA CLÍNICA

*Antonia Adriana Alves de Albuquerque
Liércio Pinheiro de Araújo
Maximiano Barros Neto*

I - VISÃO HISTÓRICA, SOCIAL E PSICOLÓGICA DE PESSOAS COM TDAH

1.1 Visão histórica

O TDAH tem sido amplamente estudado ao longo das décadas na literatura médica. Suas controvérsias decorrem, em parte, das mudanças na terminologia ao longo do tempo, refletindo diferentes perspectivas históricas sobre sua etiologia e características fundamentais.

Evolução da Nomenclatura do TDAH

Ano	Nomenclatura
1947	Síndrome de Lesão Cerebral Mínima
1962	Disfunção Cerebral Mínima
1968	Síndrome Hipercinética da Infância
1980	Síndrome de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade
1987	Distúrbio de Déficit de Atenção por Hiperatividade
1994	Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade

Fonte: Lima, 2002.

Segundo Antony (2018) pesquisas recentes apontam para uma etiologia multidimensional diante da complexidade desse transtorno e da falta de evidências científicas sólidas que sustentem uma etiologia única e de base exclusivamente biológica. Estudiosos passaram a afirmar que a vulnerabilidade biológica e os fatores psicossociais interagem de modo circular com relação à causa, a gravidade e resultado do transtorno. Para Barkley, Murphy e Bauermeister (1998), o TDAH envolve interações multidirecionais, recíprocas e dinâmicas entre influências genéticas neurais, psicológicas, comportamentais e ambientais que ocorrem ao longo do desenvolvimento da criança.

No campo biológico, o meio científico tem valorizado duas hipóteses neurológicas. Estudos afirmam que o TDAH resulta de uma disfunção do lobo frontal devido a uma perturbação dos processos inibitórios do córtex. Outra proposta de base neurológica dada por Kornetsky (Hallowell e Ratey, 1999) enfoca um desequilíbrio neuroquímico nos sistemas neurotransmissores da noradrenalina e da dopamina, os quais se encontram em níveis inferiores, sendo o TDAH provocado por uma baixa produção ou subutilização dessas substâncias.

Na visão psicológica, Gorodsky (1991) oferece uma compreensão da hiperatividade sob um enfoque no desenvolvimental baseado na interação tônico-corporal entre mãe e bebê. Considera o desenvolvimento afetivo-emocional e o psicomotor um processo evolutivo vivido pelo bebê por meio de em relação ao corpo da mãe e os corpos circundantes que estabelecem uma comunicação afetiva primitiva. Sustenta teoricamente que “o sentido nasce do corpo” (do corpo real e do corpo fantasmático da criança), resultante das relações objetais constituídas, as quais dão origem a imagem corporal e a qualidade da expressão psicomotora do indivíduo. Segundo a autora a hiperatividade pode provocar dificuldades globais do desenvolvimento infantil, por isso não pode ser associada a um único fator ou ser reduzida a uma categoria, como distúrbio de atenção.

Nas pesquisas de ordem socioemocional, o estilo de criação e as características de personalidade dos pais são considerados fatores que interferem no desenvolvimento e curso do transtorno (Antony, 2018). Ajuriaguerra e Marcelli (1986) abordam a questão clínica da síndrome, considerando que o transtorno hipercinético pode ser um estado reacional a uma situação traumatizante ou ansiogênica que responde a uma angústia permanente. Para Hernandez (1989) existe uma hiperatividade de comportamento, reativa gerada em ambientes onde há relacionamentos familiares insatisfatórios e falta de reciprocidade afetiva, sendo a criança objeto de permanente desvalorização e alvo de crítica.

Em visão histórica das terminologias do transtorno Antony (2018) salienta que os sistemas classificatórios propõem somente um conhecimento empírico com base numa descrição operacional dos sintomas. Um diagnóstico, para ser preciso, deve intencionar ir além da identificação dos sintomas, também, visar o sentido da patologia dentro de um contexto específico social, ambiental e familiar, juntamente com a

descrição das vivências subjetivas do sofrimento emocional pessoal pertinente à dada patologia.

Antony (2018) sugere mudança à nomenclatura do TDAH para Transtorno de Hiperatividade/Déficit de Atenção e realça que crianças com Déficit de Atenção sem hiperatividade não podem ser incluídas no mesmo quadro nosológico, uma vez que a deficiência de atenção pode ser sintoma de outros distúrbios de ordem orgânica, cognitiva e emocional (como dislexia, distúrbio do processamento auditivo central, depressão, ansiedade, retardo mental, autismo, deficiência auditiva e visual).

1.2 Visão Social

Os problemas sociais que envolvem pessoas com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) acompanham a humanidade desde o século XX.

O TDAH não é um fenômeno que resida exclusivamente em um indivíduo. É antes, um acontecimento que ocorre numa dada família, escola, comunidade ou sociedade. Desta forma, a pessoa com TDAH só pode ser realmente compreendida quando analisarmos a dinâmica das relações interpessoais e do contexto no qual a mesma está inserida. A família é o primeiro ambiente no qual essa pessoa recebe influência, considerando que a própria família sofre alterações significativas com o surgimento de um diagnóstico de TDAH em seu núcleo familiar.

Embora a criança com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) seja frequentemente percebida como "atípica" ou "diferente" no ambiente escolar, isso não implica, necessariamente, que os professores e outros profissionais da educação a estigmatizem. O reconhecimento das dificuldades de aprendizagem, foco e funções executivas, quando realizado de maneira adequada, pode ser o primeiro passo para intervenções construtivas. Profissionais como professores, psicólogos escolares e psicopedagogos, ao identificarem esses desafios, podem, e idealmente devem promover estratégias que apoiem o aluno de forma inclusiva, sem reforçar estigmas.

A percepção social das pessoas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) ainda é permeada por estigmas e preconceitos. Segundo Amiralian (1986), indivíduos que se desviam dos padrões comportamentais estabelecidos socialmente costumam ser alvo de discriminação. A presença de características percebidas como diferentes

tende a gerar estigmatização, definida como a atribuição de traços negativos a quem foge da norma.

Goffman (1982) complementa essa perspectiva ao afirmar que a sociedade constrói categorias sociais e define os atributos esperados de seus membros. Assim, as diferenças entre os indivíduos, embora naturais e universais, passam a ser hierarquizadas, e a aceitação ou rejeição dessas diferenças depende dos valores culturais atribuídos aos desvios.

Termos pejorativos como “desligada”, “hiperativa”, “desorganizada” ou “incapaz” carregam juízos de valor que impactam negativamente a autoimagem da pessoa com TDAH, comprometendo sua integração social. No entanto, vale destacar que a inferioridade percebida não é uma condição intrínseca à pessoa, mas sim uma construção relacional e contextual, que depende da forma como o grupo social interpreta determinada limitação (Amiralian, 1986).

Para muitas pessoas, o contato com indivíduos neuroatípicos pode gerar certa ambiguidade. Há uma preocupação constante, por parte das pessoas neurotípicas, sobre como agir diante da diferença: será que devem ajudar, de que forma se aproximar, como tratar? Essas dúvidas, embora nem sempre intencionais, muitas vezes são percebidas pelas pessoas neuroatípicas como atitudes discriminatórias e excludentes. Por isso, indivíduos com TDAH, com frequência, acabam adotando posturas de negação de suas próprias dificuldades, limitações ou inabilidades, como forma de se proteger da rejeição, do preconceito e das barreiras sociais que enfrentam. Portanto, todas essas situações sociais que estigmatizam essa pessoa, muitas vezes, é o que causam a elas maiores dificuldades do que o prejuízo orgânico e/ou psicológico em si.

O que se sabe, no entanto é que através dos tempos a pessoa com TDAH vem sendo considerada de diferentes maneiras, sempre relacionadas aos valores sociais, morais e éticos, isto é, relacionadas ao modo pelo qual o ser humano é visto e considerado nas diferentes culturas.

É importante ressaltar que o TDAH não se configura como uma doença no sentido clínico tradicional, mas como um transtorno do neurodesenvolvimento. Suas manifestações físicas, cognitivas, emocionais, motoras e comportamentais constituem sintomas que fazem parte de um quadro multifatorial, que exige compreensão contextualizada e estratégias de intervenção que respeitem a singularidade de cada indivíduo.

1.3 Visão Psicológica

As pesquisas mostram uma alta taxa de comorbidades entre o TDAH e os transtornos disruptivos do comportamento (transtorno de conduta e transtorno de oposição e desafiador); depressão, transtorno de ansiedade e transtorno da aprendizagem. No entanto, são escassos os estudos que expliquem as comorbidades. A rara existência da sua condição “pura” revela a fragilidade de seu “status” de entidade nosológica que nos alerta para a questão de que a compreensão da essência do TDAH ainda não foi alcançada. (Antony, 2018).

O termo comorbidade refere-se à probabilidade de dois ou mais transtornos psiquiátricos ocorrem comitaneamente. Pelo menos 50 a 60% das crianças identificadas na comunidade TDAH têm um segundo transtorno, e 25 a 35% tem um terceiro transtorno. Esses números são acentuadamente mais altos para crianças e adultos em clínica de saúde mental, em que mais de 80% têm um outro transtorno, e 50 a 60% ou mais tem dois ou mais transtornos. Para clínicos que trabalham em contextos de saúde mental, o ponto importante aqui é que é incomum ver TDAH como um transtorno isolado. (Barkley, 2024).

Vários estudos apontam que o que causa o TDAH é neurológico (está no cérebro) e hereditário (está nos genes). Segundo Barkley e Benton (2023) o TDAH pode se originar de lesões cerebrais, e não apenas de problemas no desenvolvimento do cérebro. Embora seja um transtorno altamente hereditário. Ainda segundo os autores, existem mais de 91 sintomas e por esse motivo é tão difícil diagnosticar o TDAH, essa abundância de sintomas se agrupam em três categorias: 1 - TDAH do tipo predominantemente desatento; 2 - TDAH do tipo combinado e 3 - TDAH do tipo predominantemente hiperativo-impulsivo.

Diante de tantos sintomas: baixa inibição (difícil esperar, ter paciência, tolerar), baixo autocontrole (não consegue esperar por recompensa ou adiar fazer as coisas que são vantajosas agora para trabalhar visando a um objetivo posterior), problemas com as funções executivas - habilidades mentais que nos permitem regular nosso próprio comportamento (pouca noção do tempo, esquecimento para fazer as coisas que deveria realizar - procrastinação, desorganização, incapacidade para entender o que ler, tendo que reler as coisas para entender o significado, frustração ou chateação com facilidade, dificuldade de

planejamento), dentre outros sintomas existentes, é impossível ser uma pessoa com TDAH e não chegar à fase adulta sem alguns traumas.

Assim, Barkley e Benton (2023) apresentam os prejuízos psicológicos de pessoas adultas com TDAH em cinco áreas de dificuldades no gerenciamento das atividades diárias: - Área problemática 1: baixo autogerenciamento em relação ao tempo, ao planejamento e aos objetivos; - Área problemática 2: baixas auto-organização, resolução de problemas e memória de trabalho; - Área problemática 3: baixa autodisciplina (inibição); Área problemática 4: baixa automotivação; e Área problemática 5: baixa autorregulação emocional.

Ainda segundo os autores, adultos com TDAH acham muito difícil inibir fortes reações emocionais e depois regulá-las para que sejam mais aceitáveis para as outras pessoas e mais favoráveis aos seus objetivos e seu bem-estar em longo prazo.

Segundo Barkley e Benton (2023) 80% ou mais dos adultos com TDAH tem pelo menos outro transtorno psiquiátrico, mais de 50% têm pelo menos dois outros transtornos, dentre eles: transtorno de oposição desafiante (TOD), transtorno da conduta (TC) / transtorno da personalidade antissocial (TPA), transtorno por uso de substâncias, ansiedade, depressão, transtorno de personalidade como TPA ou borderline; transtorno de compulsão alimentar ou bulimia (em mulheres) e transtorno de aprendizagem. Apenas 1 em 5 adultos com TDAH tem apenas TDAH.

A proposta de trabalhar a saúde mental por meio da psicoterapia pode contribuir para uma compreensão de sua condição de pessoa com TDAH e focar em sua capacidade de transcender aos traumas dessa condição a partir de suas potencialidades subjetivas, possibilitando um novo olhar para si e para o mundo.

II – Trauma

A palavra TRAUMA vem do grego traûma, que significa "ferida", "dano" ou "avaria" (Michaelis, 2025). A terminologia do "trauma" migra de uma significação restrita às lesões mecânicas da medicina cirúrgica do século XVII, para ser posteriormente readmitida como metáfora plausível na representação de estados psicológicos adversos no século XIX (Reis, 2023). A perspectiva semântica da traumatização adentrou o universo da subjetividade e hoje é utilizada em termos como "memória traumática",

“trauma psicológico”, de forma que ocorreu uma transição da traumatização do corpo para o trauma da mente.

Em 1980, o diagnóstico de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) foi construído para inclusão no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 3ª edição (DSM-III) para capturar a psicopatologia associada à traumatização em adultos (Van Der Kolk, 2000) Este mesmo autor citou que estudos demonstraram o diagnóstico de TEPT sendo clinicamente relevante para indivíduos que sofreram traumas de incidente único, como estupro, agressões físicas, tortura e acidentes automobilísticos. No entanto, também ficou claro que, em ambientes clínicos, a maioria dos indivíduos que buscam tratamento foi exposta a uma série de eventos traumáticos simples, de diferentes situações ao longo de sua vida que não seguem o modelo de trauma decorrente de tragédia ou catástrofe, as pequenas situações geraram sofrimento psicológico e prejuízos na vida, mas apenas alguns indivíduos são abrangidos pela definição do diagnóstico de TEPT. É importante compreender que o diagnóstico de trauma baseado no DSM é limitado, pois considera apenas eventos extremos, como catástrofes e traumas complexos, deixando de fora os adoecimentos psicológicos causados por situações do dia a dia, que, embora menos intensas, também podem gerar marcas profundas.

Cada ser humano tem suas particularidades, uns são mais frágeis e sensíveis, outros mais fortes e resilientes. Características da personalidade como o temperamento, os fatores socioambientais e familiares, a genética de cada pessoa, a singularidade, a subjetividade de cada um vai dizer da sua capacidade de superar com rapidez ou não, as adversidades que acontecem na vida. Uma lembrança, uma memória, algo que ouviu, algo que viu, alguma vivência, situações sérias ou “banais” podem desenvolver um trauma por conta da fragilidade psíquica individual, daí, são criadas cognições negativas a respeito de si, podendo desta maneira desenvolver um transtorno.

Schiraldi (1999) categoriza três grupos que favorecem o desenvolvimento de traumas: no primeiro grupo estão acontecimentos intencionais provocados pelo ser humano: guerra civil, estupro, tortura física ou emocional, assaltos, crimes, terrorismo, atrocidades violentas, entre outras. No segundo grupo, os acontecimentos não intencionais provocados também pelo homem: incêndios, explosões, queda de pontes e viadutos, acidentes automobilísticos, aéreos e aquáticos e perda de parte do corpo

em ambiente de trabalho. Por último, no terceiro grupo estão os desastres naturais como tornados, avalanche, erupção vulcânica, ataques de animais, terremoto, furacão, enchentes e epidemias.

Alguns psicólogos têm diferenciado os traumas como “trauma T”, eventos altamente impactantes e potencialmente traumáticos e “trauma t”, que se refere a experiências menos intensas, mas que também podem gerar sofrimento psíquico (LEVINE, 1999).

Assim, quando o trauma acontece, é como se uma parte do indivíduo congelasse no tempo, presa naquele momento de dor. Libertar-se do trauma é um ato de coragem, envolve um processo de atualização interna, trazendo essa parte para o presente e permitindo, enfim, que o passado permaneça no passado.

III - Terapia EMDR

Em 1987 Francine Shapiro fez a descoberta que levou ao desenvolvimento do EMDR (sigla em inglês para Dessensibilização e Reprocessamento por meio dos Movimentos Oculares). Foi uma descoberta casual enquanto caminhava no parque, ela notou que alguns pensamentos perturbadores desapareceram abruptamente e quando tentava resgatar, trazer novamente o assunto perturbador, ele já não era tão incômodo. Observou também que quando os pensamentos perturbadores vinham à mente os olhos começavam espontaneamente a se mover rapidamente para lá e para cá, em diagonal. A partir dessa experiência, ela então, passou a realizar experimentos com amigos, pessoas próximas e participantes de workshops de psicologia que ela realizava. Descobriu que as pessoas não tinham controle muscular para sustentar os movimentos com os olhos, sozinhas, e passou a pedir a elas que acompanhassem os movimentos com os olhos enquanto ela movia a mão de um lado para o outro. Em seguida passou a aplicar o método com 70 pessoas durante 6 (seis) meses e desenvolveu um procedimento padronizado que se mostrou consistente no alívio das queixas. (Shapiro, 2020). O Eye Movement Desensitization (EMD) foi o primeiro procedimento que Shapiro criou para dessensibilizar o paciente das perturbações fisiológicas relacionados a um evento traumático.

Shapiro realizou o primeiro estudo controlado com um paciente por nome de “Doug”. Ele esteve na guerra do Vietnã em 1960 e apresentava uma memória recorrente do momento em que descarregava os corpos dos

soldados mortos em combate. Pediu que “Doug” mantivesse em mente a memória traumática enquanto acompanhava o movimento dos dedos dela. Após duas ou três séries “Doug” relatou que a memória estava diferente e que já não conseguia ver parte dela. Após várias séries, a imagem da situação do trauma tornou-se uma pintura descascada e não conseguia ver com nitidez o que ocorreu. (Shapiro, 2020).

Durante os 28 anos desde a pesquisa piloto (pesquisa inicial) Shapiro publicou mais de 20 estudos controlados randomizados (participantes escolhidos de forma aleatória) sobre o EMDR e comprovou sua eficácia. A Organização Mundial de Saúde (OMS) traz o EMDR como uma das terapias mais eficazes no tratamento de Transtorno do Estresse Pós Traumático (TEPT). No entanto, ao longo dos anos, ela tem sido utilizada com sucesso para tratar uma ampla gama de questões relacionadas à saúde mental, incluindo transtornos como TDAH, ansiedade, depressão e outros distúrbios emocionais. Hoje é utilizada no enfrentamento de traumas simples e complexos.

A observação da melhora rápida dos sintomas de transtornos resistentes como Transtorno Dismórfico Corporal, dor em membros fantasmas de clientes amputados e TEPT, motivou o desenvolvimento do modelo de Processamento Adaptativo de Informação (PAI), como forma de explicar a rapidez na obtenção de resultados clínicos com o EMDR.

“O modelo PAI considera que a maioria das patologias deriva de experiências anteriores de vida que põe em movimento um padrão continuado de emoções [...] A estrutura patológica é inerente à informação estática e processada de forma insuficiente, armazenada no momento do evento perturbador” (SHAPIRO, 2020, p.15-16). O modelo PAI postula que o trauma é causado por informações de caráter perturbador, e o cérebro não consegue processar essas informações e armazená-las da forma correta, pois ficam isoladas em sua própria rede neural e congeladas em sua forma original. Isso faz com que o indivíduo, ao ter contato com conteúdo que faça recordar a situação traumática, experimente o medo e diversos sintomas, como se o evento estivesse acontecendo naquele momento.

Ao analisarmos a neurofisiologia de um momento de estresse, observamos a atuação do hipotálamo — núcleo responsável por regular as funções corporais em resposta ao ambiente. Nesse processo, o hipotálamo envia sinais tanto para a glândula pituitária, por meio de estímulos hormonais, quanto para o sistema nervoso central. Essa região está próxima

da amígdala, uma estrutura que processa informações relacionadas ao medo e dela recebe estímulos que provocam a ativação do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA), elevando a produção do cortisol, que é o principal hormônio modulador do estresse. O excesso de cortisol inibe o funcionamento do hipocampo, que reduz a capacidade de elaboração e integração da experiência, e por essa razão a pessoa fica em sofrimento contínuo. (LIMA, 2022).

“Após uma fase de preparação, o Terapeuta de EMDR faz a estimulação cerebral com a pessoa totalmente acordada e consciente, mantendo atenção dual no passado e no presente.” (ZAMPIERI, 2022, p.95). Esta mesma autora explica a hipótese que a Estimulação Bilateral permite a comunicação entre os hemisférios cerebrais e estimula o processamento das memórias que estão armazenadas de forma inadequada. A Estimulação Bilateral pode ser por via visual, em que a pessoa é orientada a fazer movimentos oculares, por vias auditivas, a pessoa escutará sons alternados em ambos os lados, ou por estimulação tátil, podendo ser usados aparelhos (ou não) em todos esses modelos de estimulação.

“Estudos com EMDR vem crescendo a cada ano e vários órgãos internacionais já o coloca como abordagem de primeira escolha para o tratamento do TEPT. Apesar disso, observa-se que a literatura em língua portuguesa sobre a abordagem é escassa e o método é pouco difundido no Brasil.” (BRUNET, 2014).

Profissionais que fazem terapia EMDR na área clínica possuem saberes refinados sobre a teoria da abordagem e suas técnicas, seguindo rigorosamente o protocolo criado por Shapiro e aprimorado por seus discípulos, promovendo a eficácia na prática clínica sendo conduzido em sessões que geralmente seguem uma estrutura de oito fases.

História Clínica e Plano de Tratamento: O psicoterapeuta faz uma avaliação detalhada para identificar os principais traumas ou memórias que precisam ser trabalhados.

Preparação e Estabilização: O psicoterapeuta prepara o paciente, explicando o processo do EMDR e estabelecendo uma relação de confiança.

Avaliação da Memória Alvo: O paciente escolhe uma memória ou situação específica para trabalhar.

Dessensibilização: O paciente começa a processar a memória enquanto é exposto à estimulação bilateral (geralmente por meio de movimentos oculares).

Instalação: O objetivo é substituir as crenças negativas associadas à memória por crenças mais positivas.

Escaneamento Corporal: O terapeuta ajuda o paciente a identificar qualquer tensão ou desconforto físico restante e trabalha para liberar essas sensações.

Fechamento: O terapeuta revisita o progresso do paciente em relação à memória e faz ajustes conforme necessário.

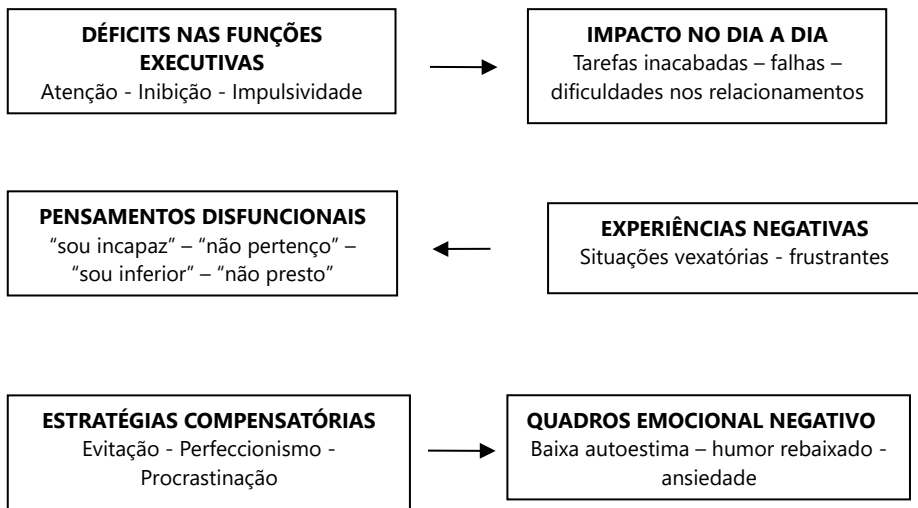
Reavaliação: A sessão é concluída com técnicas de relaxamento para garantir que o paciente esteja emocionalmente estável.

III. TDAH e Terapia EMDR

Observa-se uma escassez de estudos nacionais que abordem a aplicação da terapia EMDR em indivíduos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Ao realizar uma busca em bases de dados científicos utilizando os descritores “EMDR” e “TDAH”, não foram localizados artigos acadêmicos que explorem especificamente essa forma de intervenção no contexto brasileiro.

Muitos indivíduos com TDAH vivenciam sentimentos de fracasso devido a sua incapacidade de atender a certas expectativas, o que pode levar a traumas emocionais, autocrítica exacerbada e padrões disfuncionais de pensamento. O EMDR pode ajudar a processar essas experiências e modificar os padrões emocionais e cognitivos relacionados ao transtorno, trazendo benefícios emocionais, como a redução da ansiedade associada à sensação de inadequação.

ESQUEMA DE PREJUÍZOS NA VIDA DE PESSOAS COM TDAH



A pessoa com TDAH apresenta prejuízos centrais na atenção, inibição e impulsividade, o que impacta diretamente em uma história marcada por falhas, tarefas inacabadas e problemas nos relacionamentos. Esses desafios decorrem principalmente de déficits nas funções executivas, como organização, planejamento, memória operacional e flexibilidade cognitiva, afetando diretamente a execução de atividades cotidianas. Como resultado, surgem situações vexatórias e frustrantes, que alimentam pensamentos disfuncionais de autoavaliação negativa, como "sou incapaz", "sou inferior", "não presto" e "não pertença". Estamos falando de um transtorno do neurodesenvolvimento que acompanha o indivíduo ao longo da vida, com falhas atencionais presentes na infância, adolescência e vida adulta. Para lidar com essas dificuldades, o indivíduo tende a desenvolver estratégias compensatórias, frequentemente associadas a crenças de baixa autoestima, o que resulta em comportamentos evitativos, perfeccionismo e procrastinação. Todo esse processo pode levar a quadros de humor rebaixado, ansiedade e diversos prejuízos na vida.

É importante que o terapeuta EMDR compreenda que os comportamentos evitativos, incluindo a procrastinação, são sintomas, não a causa do problema.

Miodus et al. (2021) examinaram as relações entre sintomas de TDAH na infância, exposição ao trauma ao longo da vida e sintomas atuais de TEPT entre um grupo racial e etnicamente diverso de 454 estudantes universitários. Os resultados indicaram que os estudantes com histórico infantil de sintomas elevados de TDAH relataram números significativamente maiores de exposição ao trauma e sintomas de TEPT.

Os pacientes costumam perceber que os comportamentos evitativos de isolamento, procrastinação e perfeccionismo são a origem do problema, já que é a parte mais visível do quadro e os que mais impactam negativamente a vida cotidiana. No entanto, esses comportamentos são, na verdade, consequência de um processo mais profundo de adoecimento, muitas vezes relacionados a traumas passados, falta de autocompreensão, ausência de autoaceitação, carência de apoio familiar, entre outros fatores. A terapia EMDR atua justamente na dessensibilização e no reprocessamento de memórias traumáticas, o que pode ser extremamente benéfico para pessoas com TDAH, pois ajuda a neutralizar disparadores constantes que ativam cognições negativas e provocam desregulação emocional, e, por sua vez, afeta diretamente a capacidade de atenção.

O terapeuta EMDR pode apoiar o cliente com TDAH ao longo das fases do protocolo de execução. Na fase 1, durante a coleta do histórico de vida, pode acontecer do paciente relatar de forma reduzida, com poucos detalhes e falas superficiais e incompletas. Nesse momento, o terapeuta pode intervir com perguntas direcionadas e estímulos que incentivem o aprofundamento do relato, promovendo uma compreensão mais ampla do que foi vivido. É também nessa etapa que muitas crenças negativas tendem a emergir e servirão como alvos de intervenção ao longo do processo. Na fase 2 de preparação, é importante estar atento se o paciente teve dificuldade na compreensão da explicação do funcionamento da terapia, caso sejam identificadas dificuldades nesse entendimento, o que por vezes acontece em função de padrões atencionais característicos do TDAH, recomenda-se a reformulação da explicação por meio de estratégias mais acessíveis e, se necessário, a repetição das instruções até que o paciente demonstre entendimento satisfatório. A Associação Internacional de EMDR - EMDRIA orienta usar fotos para um espaço seguro e calmo para

aqueles com problemas de visualização. Encontrar figuras fortes que possam fornecer suporte durante o reprocessamento da Fase 4 pode ser útil.

Ainda segundo a EMDRIA, o paciente TDAH pode apresentar as seguintes dificuldades durante o reprocessamento: afantasia (incapacidade de visualizar); alexitimia (incapacidade de identificar emoções); hiperfoco ou desatenção; cérebro que busca dopamina que interfere na tributação da rede neuronal e propriocepção ou interocepção baixa ou alta podem afetar informações sobre varreduras corporais ou uso de campanhas durante o processamento.

Durante a fase de reprocessamento, é fundamental que o terapeuta monitore continuamente a forma como o paciente/pessoa com TDAH está elaborando as experiências ativadas. Para tanto, recomenda-se questionar, de maneira pontual e respeitosa, se o paciente está seguindo as instruções previamente estabelecidas ou se está conduzindo o processo de maneira diferente. Essa atenção permite ao terapeuta intervir prontamente, realizando os ajustes necessários para garantir a eficácia da estimulação bilateral.

A proposta do EMDR é reprocessar as situações traumáticas que aprisionaram o indivíduo com TDAH e limitam as suas decisões, bloqueando o crescimento e comprometendo seu potencial.

Assim, o processamento de traumas na terapia EMDR para pessoas com TDAH tem como objetivo reduzir o impacto de memórias adversas que contribuem para os estados de hiperativação ou hipoativação, aumentando a resiliência emocional do paciente. Contudo o psicoterapeuta emdrista precisa de manejo clínico para atuar em casos específicos de TDAH.

Relato de caso de paciente com TDAH com intervenção da psicoterapia EMDR

Paciente de 18 anos, 3ª série do ensino médio, com diagnóstico de TDAH, atendendo aos critérios diagnósticos de TDAH combinado pela Classificação Internacional das Doenças e pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, não atende aos critérios de transtornos de aprendizagem, acompanhada semanalmente com sessões de psicoterapia. A mesma apresentou demandas de dificuldades na

aprendizagem, distração, inquietação, falta de concentração, agitação, relatando que sempre sentiu esses desconfortos desde criança.

A principal queixa recai sobre o fato de ter tirado zero em três provas. Ela relata que estudou bastante, dominava os conteúdos, mas, no momento da avaliação, teve a sensação de não saber onde havia armazenado as informações. Sentiu-se confusa, desesperada e começou a acreditar que era “burra”. Ao receber os resultados, ficou paralisada diante da imagem das provas sendo entregues. A nota zero a surpreendeu profundamente, despertando sentimentos intensos de incapacidade e fracasso.

Em relatos anteriores, ela já demonstrava certa dificuldade na realização de provas, embora jamais tivesse tirado nota zero. As avaliações, inclusive, já haviam sido adaptadas conforme suas necessidades específicas, com base no laudo da avaliação neuropsicológica previamente entregue à coordenação pedagógica e à psicóloga da escola, que acolheram e implementaram as recomendações sugeridas.

Em suas queixas, sempre surgiam sentimentos de menos valia e auto depreciação, ainda que em terapia fosse trabalhado com a mesma, questões de auto acolhimento, auto aceitação e outras maneiras de não se tratar com tanto maltrato e sofrimento, começando a mudança consciente de seu comportamento e escolhas. No entanto, havia sempre recorrência das queixas e crenças (cognições negativas) sobre se sentir fracassada, ser burra e não se achar suficientemente capaz.

O impacto recente das notas zero dessa paciente representava nesse contexto a comprovação para ela mesma de se sentir burra, fracassada e incapaz, levando-a a um estado de dependência e insegurança, precisou pedir ajuda a psicóloga escolar para fazer as provas na sala da coordenação pedagógica, sozinha, longe de barulhos e distratores. Essa paciente necessitou adquirir autoconfiança novamente e segurança em sua capacidade de realizar suas provas e alcançar êxito mesmo com suas dificuldades de aprendizagem, e na condição de pessoa com TDAH.

Ao trabalhar com pacientes que podem apresentar dificuldade na redução da perturbação, o terapeuta deve ofertar recursos para o autocontrole que protejam o paciente enquanto eles lidam com estados de angústia decorrente do trauma. Na terapia EMDR existem recursos para o

autocontrole a fim de lidar com quaisquer emoções e pensamentos perturbadores que possam surgir.

Através da técnica de flutuar ao passado ela se conectou com a situação traumática e foi identificado o momento mais perturbador sendo utilizada técnica de dessensibilização (EMD) por meio de movimentos oculares na diagonal. A paciente se conectou com suas cognições negativas "sou burra e incapaz" e a cognição positiva escolhida para ser vinculada a experiência difícil "sou inteligente, capaz e consigo fazer provas e ter êxito". O Nível de perturbação relacionado à lembrança é avaliado por meio da escala SUD – Escala de Unidade Subjetiva de Perturbação que nesse caso, foi 8 (considerado um nível de perturbação alto) com sentimento de tristeza, perturbação, choro e presença de pensamento autodestrutivos. As reações fisiológicas do trauma se manifestaram nela por meio de choro, taquicardia e reações gastrointestinais, assim foram realizadas várias séries de estimulação bilateral para redução do nível de perturbação até zerar.

Seguiu-se a fase seguinte com instalação da crença positiva "sou inteligente, capaz e consigo fazer provas e ter êxito" trazendo sentimentos de tranquilidade e maior confiança para enfrentamento dos desafios escolares. Em outra fase de escaneamento corporal, não apresentou nenhuma perturbação. A partir desse reprocessamento, a paciente não sentiu mais a necessidade de se autodepreciar e se sentir insegura e depender da sala da coordenação para realizar suas provas, retomando a autoconfiança e segurança, foi orientada na terapia a usar o exercício do Estado Seguro para controlar qualquer perturbação que aparecesse e a disponibilidade de contatar a psicoterapeuta caso necessário.

Ao ser reavaliada (fase 8) e indagada sobre o que observou de diferente em sua vida desde a última sessão (fase 7 – Fechamento) sobre como percebeu seu comportamento, atitudes, sentimentos, e se tem consciência de alguma mudança nos sintomas? A paciente relatou estado de bem estar e reafirmou a cognição positiva implantada. Após o reprocessamento dos eventos do passado, trabalhamos o passado e o presente, sem nenhuma perturbação, confirmando que a maioria dos disparadores deixou de ser ativos. Eventos na vida diária que continuam a gerar reações mal adaptativas precisam ser reprocessadas separadamente para uma resolução completa, o que não foi necessário nesse caso.

Ao afirmar e reafirmar que é inteligente e capaz, ela reconheceu plenamente como verdadeira essa cognição positiva de si mesma. A partir

dessa confirmação, demonstrou uma reação adaptativa, indicando que será capaz de lidar de forma mais eficaz com situações semelhantes no futuro. Foi sugerido à paciente que projetasse seu futuro a partir de uma perspectiva de autoconstrução, valorizando sua criatividade, suas capacidades e seu potencial de realização. Na técnica da projeção do futuro, a mesma viu-se prestando o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), enfrentando as provas e galgando uma vaga no ensino superior no curso desejado. A paciente deu continuidade ao processo psicoterapêutico, e após um ano conquistou sua vaga na universidade, no curso almejado, aonde vem se destacando na graduação e está concluindo o 2º ano, sem nenhuma nota zero, nem abaixo da média, provando para si mesma que é inteligente e capaz.

Essa mudança se tornou possível quando ela buscou a libertação de cognições negativas a respeito de si, e abriu um espaço para o novo, recriando sua vida. Ainda que fizesse contato com pessoas, situações e lugares que disparavam conteúdos traumáticos, ela se concentrou em cognições positivas, reprocessadas ao longo desse acompanhamento por meio de terapia EMDR mantendo enfrentamento saudável.

A verdadeira mudança acontece quando a pessoa se reconhece como realmente é e aceita essa realidade e não quando tenta se transformar em algo que não é, nem quando se congela em cognições negativas. É ao afirmar, com clareza e autenticidade, quem se é para si mesma, e ao aceitar-se integralmente, que se abre o caminho para a transformação. Não é o confronto que liberta, mas sim a aceitação consciente e construtiva de si mesma.

Psicologia e Políticas Públicas

A aproximação entre a Psicologia e as Políticas Públicas tem ampliado, de forma significativa, as possibilidades de atuação de psicólogos(as) em diferentes contextos sociais. Esse movimento exige não apenas novas práticas, mas também a reinvenção da própria profissão. Com o objetivo de fortalecer esse diálogo e oferecer suporte técnico e teórico à categoria, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) criou, em 2006, os Centros de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP).

A associação EMDR Brasil (2025), publicou o ofício em resposta à solicitação de análise da Terapia EMDR (Eye Movement, Desensitization and

Reprocessing) no âmbito do Sistema Aluizio Lopes de Brito de Análise de Compatibilidade de Práticas com a Psicologia (SAPP), conforme previsto na Resolução CFP nº 15/2023, em conjunto com a Resolução CFP nº 18/2024, o XIX Plenário do Conselho Federal de Psicologia, em reunião realizada em 21 de fevereiro de 2025, referendou a decisão da Comissão Consultiva do SAPP, considerando a prática do EMDR compatível com princípios científicos e éticos do exercício profissional da Psicologia e, portanto passível para uso na prática profissional do(a) psicólogo(a).

Sem dúvida, trata-se de um marco histórico na atuação dos profissionais que utilizam a Terapia EMDR no Brasil, validando anos de estudos, pesquisas e a dedicação da sua criadora, Francine Shapiro, bem como daqueles que continuam a expandir e aprimorar seu trabalho. Tal reconhecimento contribui para a consolidação do EMDR no cenário nacional e fortalece sua inserção em políticas públicas voltadas à saúde mental.

Maxfield (2019) afirma que 28 ensaios clínicos randomizados investigaram a eficácia do EMDR na resolução de problemas atuais relacionados à depressão e ansiedade, transtorno bipolar, dor crônica, psicose, transtorno obsessivo-compulsivo e transtornos por uso de substâncias. Além de poder ser implementada em contexto de crise humanitária, em situações de desastres naturais e contextos de guerra.

Brunnet (2014) já destacava, à época, a necessidade de maior difusão da Terapia EMDR no Brasil considerando as evidências internacionais que demonstravam sua eficácia no tratamento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), espera-se que, com as devidas adaptações culturais e contextuais, os mesmos resultados pudessem ser observados no cenário brasileiro.

Considerações Finais

Indivíduos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) enfrentam diversos desafios ao longo da vida e apresentam maior probabilidade de desenvolver Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Nesse contexto, a Terapia EMDR tem se mostrado uma ferramenta eficaz, especialmente para pessoas com TDAH. Ao possibilitar o reprocessamento de memórias traumáticas, o EMDR contribui para a interrupção de ciclos disfuncionais em que estímulos cotidianos funcionam

como disparadores de traumas, levando à desregulação emocional e, conseqüentemente, ao comprometimento da atenção.

Os profissionais que fazem a terapia EMDR utilizam-se do protocolo desenvolvido por Francine Shapiro e que geralmente seguem uma estrutura de oito fases. O terapeuta utilizará a estimulação bilateral (EBL) como forma de estimular ambos os hemisférios cerebrais e reprocessar eventos traumáticos.

Em 21 de fevereiro de 2025, a Terapia EMDR foi oficialmente reconhecida pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) como uma prática compatível com os princípios científicos e éticos do exercício profissional da Psicologia no Brasil. Esse reconhecimento representa um marco importante para a área, abrindo a possibilidade de sua inserção em políticas públicas voltadas à promoção da saúde mental.

Nenhuma força interior se esgota, ela está em constante recriação. Cada instante carrega a marca da eternidade e se repete infinitamente, oferecendo novas oportunidades para vivermos com plenitude, bem-estar, satisfação e alegria. Acreditar na possibilidade de cura e de autocura é fundamental, sobretudo quando reconhecemos os avanços da ciência e o papel transformador de profissões como a Psicologia e suas diversas abordagens terapêuticas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AJURIAGUERRA, J.; MARCELLI, D. *Manual de psicopatologia infantil*. Porto Alegre: Artes Médicas; São Paulo: Masson, 1986.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-III*. 3. ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1980.

AMIRALIAN, Maria Lúcia T. M. *Psicologia do excepcional*. São Paulo: EPU, 1986.

ANTONY, S. *Criança hiperativa & Gestalt-terapia: seu modo de sentir, Opensar e agir*. Curitiba: Juruá, 2018.

BARKLEY, R. A. *Tratando TDAH em crianças e adolescentes: o que todo clínico deve saber*. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2024.

BARKLEY, R. A.; BENTON, C. M. V. *Vencendo o TDAH adulto: transtorno de déficit de atenção/hiperatividade*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BARKLEY, R. A.; MURPHY, K.; BAUERMEISTER, J. *Transtorno por déficit de atenção e hiperatividade: um manual de trabalho clínico*. London: The Guilford Press, 1998.

BRUNET, A. E. *Protocolo de Dessensibilização e Reprocessamento por meio de Movimentos Oculares (EMDR) para o Transtorno de Estresse Pós-Traumático Complexo em mulheres vítimas de violência sexual na infância*. 2014. 160 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Práticas psicológicas baseadas em evidências. Disponível em: <https://sapp.cfp.org.br/praticasPsiAvaliadas/>. Acesso em: 4 mar. 2025.

EMDR – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMDR. Disponível em: <https://www.emdr.org.br/>. Acesso em: 4 mar. 2025.

EMDRIA – EMDR INTERNATIONAL ASSOCIATION. EMDR therapy0 and ADHD. Disponível em: <https://www.emdria.org/blog/emdr-therapy-and-adhd/>. Acesso em: 4 mar. 2025.

GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

GORODSCY, R. *A criança hiperativa e seu corpo: um estudo compreensivo da hiperatividade em crianças*. 1991. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991.

HALLOWELL, E.; RATEY, J. *Tendência à distração: identificação e gerência do distúrbio do déficit de atenção da infância à vida adulta*. Tradução de A.

Carvalho. Rio de Janeiro: Rocco, 1999. (Trabalho original publicado em 1994).

HERNANDEZ, M. Evaluación del niño hiperactivo. *Anales Español de Pediatría*, v. 1, p. 40-41, 1989.

LEVINE, P. A. *O despertar do tigre: curando o trauma*. São Paulo: Summus, 1999.

LIMA, M. N. A. A dinastia do trauma. In: MONTEIRO, André M. (org.). *Trauma transgeracional: transmissão e tratamento*. Umanas Editora, 2022. p. 26-40.

LIMA, S. *A criança hiperativa como uma totalidade em ação: uma visão gestáltica segundo a teoria do ciclo do contato*. 2002. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2002.

MAXFIELD, L. A clinician's guide to the efficacy of EMDR therapy. *Journal of EMDR Practice and Research*, v. 13, n. 4, p. 239-246, 2019.

MICHAELIS. *Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa*. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/>. Acesso em: 12 mar. 2025.

MIODUS, S.; ALLWOOD, M. A.; AMOH, N. Sintomas de TDAH na infância em relação à exposição ao trauma e sintomas de TEPT entre estudantes universitários: atendendo e acomodando o trauma. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, v. 29, n. 3, p. 187-196, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1063426620982624>. Acesso em: 4 mar. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

REIS, R.; ORTEGA, F. As raízes do trauma: uma revisão sobre a história do psicotraumatismo. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 30, e2023039, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702023000100039>. Acesso em: 6 mar. 2025.

SCHIRALDI, G. R. *The post-traumatic stress disorder sourcebook: a guide to healing, recovery, and growth*. Los Angeles: Lowell House, 1999.

SHAPIRO, F. *EMDR: terapia de dessensibilização e reprocessamento por meio dos movimentos oculares*. 3. ed. São Paulo: Amanuense, 2020.

VAN DER KOLK, B. Posttraumatic stress disorder and the nature of trauma. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, v. 2, n. 1, p. 7–22, mar. 2000. DOI: <10.31887/DCNS.2000.2.1/bvdkolk>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181584/>. Acesso em: 6 mar. 2025.

ZAMPIERI, M. A. J. *Se amo demais, não amo!*. 3. ed. São José do Rio Preto, SP: Raízes Soluções, 2022.

A ATUAÇÃO DA(O) PSICÓLOGA(O) NA MÉDIA COMPLEXIDADE: O TRABALHO EM GRUPO COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO E INTERVENÇÃO

Liércio Pinheiro de Araújo

Wanna Franciene Oliveira de Albuquerque

INTRODUÇÃO

A(o) Psicóloga(o) tem um papel essencial na média complexidade, especialmente no atendimento a populações em situação de vulnerabilidade social. De acordo com Thomaz (2018), A média complexidade na saúde refere-se a um conjunto de ações e serviços voltados para atender condições de saúde que exigem um nível intermediário de especialização e tecnologia. Esse nível de atenção se situa entre a atenção primária e a alta complexidade, sendo responsável por tratar problemas de saúde que demandam a atuação de profissionais especializados e o uso de recursos diagnósticos e terapêuticos mais avançados, como exames de imagem, consultas com especialistas e procedimentos ambulatoriais.

O objetivo é garantir um atendimento mais resolutivo, prevenindo a evolução de doenças para estágios mais graves e reduzindo a necessidade de internações hospitalares. Esses indivíduos enfrentam desafios como a falta de acesso a recursos básicos, desigualdade social, violências estruturais e fragilidade nos vínculos familiares e comunitários. Nesse contexto, o trabalho em grupo surge como uma estratégia fundamental para cuidar, acolher, fortalecer e promover a autonomia dos sujeitos, criando espaços de escuta, troca de experiências e construção coletiva de estratégias de enfrentamento.

Grupos terapêuticos, grupos de apoio e oficinas socioeducativas são algumas das possibilidades de intervenção psicológica em serviços da rede pública. Nesses espaços, a(o) psicóloga(o) busca favorecer o pertencimento social, estimular a autonomia e proporcionar um ambiente seguro para a expressão de sentimentos e a ressignificação de vivências. No entanto, a condução dessas atividades apresenta desafios significativos, como a adesão dos participantes, a diversidade de demandas e o impacto das condições sociais na participação e no engajamento.

Segundo Pereira e Sawaia (2020), compreender as dinâmicas que ocorrem dentro dos grupos possibilita não apenas a identificação de padrões de interação e fatores que influenciam a coesão ou o conflito, mas também o desenvolvimento de estratégias mais eficazes para promover a participação ativa, o fortalecimento de vínculos e a construção coletiva de soluções. Dessa forma, o estudo dos grupos não apenas qualifica a atuação dos profissionais da psicologia, mas também amplia as possibilidades de intervenção, tornando-as mais integradas e alinhadas às necessidades dos sujeitos e das comunidades atendidas.

Segundo Leal et al. (2015), o trabalho em grupo é uma estratégia fundamental por proporcionar espaços de escuta, acolhimento e trocas coletivas, fortalecendo os participantes e estimulando o apoio mútuo. Na clínica ampliada, essa abordagem valoriza o protagonismo e a autonomia dos sujeitos, entendendo que a produção de saúde vai além da aplicação de técnicas, ocorrendo por meio da participação ativa no próprio cuidado. Dessa forma, o grupo se torna um espaço de corresponsabilização e troca de saberes, onde os indivíduos não apenas recebem suporte, mas também contribuem na construção de soluções para suas dificuldades.

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo refletir sobre a atuação da(o) psicóloga(o) na média complexidade, analisando como o trabalho em grupo pode ser uma ferramenta potente de intervenção junto a pessoas em situação de vulnerabilidade social. A partir dessa análise, busca-se compreender os desafios e potencialidades dessa prática e sua relevância na promoção da saúde mental e do fortalecimento da rede de apoio desses sujeitos.

SOBRE O TRABALHO EM GRUPO COMO ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO

O psicanalista Bion (1961) desenvolveu suas concepções sobre a dinâmica dos grupos com base em suas experiências durante e após a Segunda Guerra Mundial, um período marcado por profundas transformações sociais, econômicas e políticas. Seu trabalho foi especialmente relevante ao propor uma nova forma de compreender os grupos humanos, indo além das abordagens tradicionais e lançando as bases para uma teoria que considera os aspectos inconscientes e emocionais que emergem na interação grupal. No contexto da média complexidade, onde os grupos muitas vezes envolvem indivíduos em

situação de vulnerabilidade, compreender essas dinâmicas se torna essencial para que o psicólogo possa intervir de forma eficaz.

A partir da observação de soldados e indivíduos que enfrentavam os impactos da guerra, Bion (1961) identificou que os grupos não funcionavam apenas de maneira racional e organizada, mas também estavam sujeitos a forças inconscientes que influenciavam suas dinâmicas. Ele destacou a existência de pressupostos básicos, ou seja, padrões emocionais automáticos que emergem nos grupos, podendo interferir na sua capacidade de trabalhar de forma produtiva.

No contexto da saúde pública, esses pressupostos básicos podem se manifestar como resistência ao tratamento, dependência excessiva do facilitador ou mesmo mecanismos de evitação diante de temáticas sensíveis. Assim, a(o) psicóloga(o) que atua com grupos precisa estar atento a essas movimentações inconscientes, intervindo de maneira a favorecer a coesão e o engajamento dos participantes no processo de cuidado. Conforme Moretto (2010), no contexto grupal manifestam-se processos fundamentais para a construção da identidade e para a dinâmica das interações, como a função de espelho e o fenômeno de cadeia. A função de espelho ocorre quando o indivíduo se depara com diferentes aspectos de si mesmo por meio da interação com os outros, favorecendo a auto-observação e reforçando mecanismos primitivos de diferenciação que se desenvolvem ao longo da vida.

Esse processo pode ser especialmente valioso em grupos terapêuticos voltados a populações em sofrimento psíquico. Ao se reconhecerem nas falas dos outros, os participantes experimentam uma sensação de pertencimento, o que fortalece sua percepção de que não estão sozinhos em seus desafios.

Paralelamente, o fenômeno de cadeia se dá pela associação livre circulante entre os participantes, onde cada pessoa contribui com um elemento que se soma à construção coletiva da narrativa grupal. Esse processo fortalece as trocas simbólicas e emocionais, tornando-se ainda mais evidente quando um tema de relevância coletiva, até então latente, é trazido à tona. Em grupos voltados à reabilitação ou ao apoio psicológico, por exemplo, a dinâmica da cadeia pode permitir que temas difíceis, como medo da morte, solidão ou estigmatização, sejam abordados de maneira orgânica e acolhedora, favorecendo a elaboração emocional dos participantes.

Segundo Milanello (2005), no contexto terapêutico, a espontaneidade não é vista apenas como um oposto da patologia, mas como um mecanismo que potencializa a vitalidade e favorece o crescimento pessoal. Dessa forma, ele possibilita que os participantes revisitem suas histórias, sendo protagonistas de sua história de vida. A espontaneidade costuma entrar em conflito entre a cultura do indivíduo e as respostas padronizadas acumuladas ao longo da vida. Enquanto a espontaneidade impulsiona a criatividade e a adaptação, as culturais surgem como mecanismos de segurança, ajudando os indivíduos a enfrentar situações, podendo dificultar as possibilidades de mudança. Nesse sentido, o trabalho em grupo pode funcionar como um espaço de experimentação e ressignificação, permitindo que os participantes explorem novas formas de expressão e enfrentamento diante de seus desafios cotidianos.

De acordo com Gambin *et al* (2020), uma sessão de psicodrama se divide em três momentos: a etapa inicial de aquecimento para estimular os participantes; a dramatização onde se desenvolvem cenas que refletem situações vividas ou imaginadas pelos participantes; e a fase final que é o compartilhamento das experiências vividas.

A interação no grupo, portanto, não se limita a um espaço de troca, mas se constitui como um ambiente de transformação subjetiva, onde os participantes não apenas se expressam, mas também ressignificam suas vivências a partir da experiência conjunta. Essa perspectiva reforça a ideia de que o grupo, quando bem conduzido, pode ser um potente dispositivo terapêutico, promovendo insights, mudanças de comportamento e fortalecimento emocional entre seus integrantes.

Diante disso, percebe-se que a atuação do psicólogo na condução de grupos demanda não apenas conhecimento teórico, mas também sensibilidade para lidar com as sutilezas das interações humanas. A mediação eficaz passa pelo reconhecimento das dinâmicas inconscientes, pela criação de um ambiente de segurança emocional e pelo incentivo à participação ativa dos membros, garantindo que o trabalho em grupo se torne, de fato, uma estratégia de cuidado e intervenção transformadora.

SOBRE A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO NO TRABALHO EM GRUPO

Na Psicologia, o vínculo pode ser compreendido como a ligação afetiva e relacional que se estabelece entre os participantes e o facilitador

do grupo. Ele se constrói gradualmente, por meio da escuta ativa, do acolhimento das narrativas individuais e da criação de um ambiente seguro para a expressão subjetiva. Sem um vínculo sólido, os participantes podem se sentir inseguros, inibidos ou até resistentes à experiência grupal.

A Teoria do Apego, Bowlby (1988) e os estudos sobre vinculação mostram que o ser humano busca segurança em suas relações e que, diante de contextos de vulnerabilidade social, a falta de vínculos protetivos pode aprofundar sentimentos de isolamento e desesperança. Dessa forma, no trabalho em grupo, a criação e o fortalecimento do vínculo promovem um senso de pertencimento e reconhecimento, fundamentais para o desenvolvimento da autonomia e da ressignificação das vivências.

Além disso, a relação entre os participantes do grupo não se limita apenas à troca de experiências, mas também ao apoio mútuo. O grupo se torna um espaço de validação emocional e de reconstrução da identidade, especialmente para aqueles que vivenciam exclusão ou marginalização social. O vínculo estabelecido possibilita que o grupo funcione como uma rede de suporte, reduzindo a sensação de solidão e ampliando a percepção de recursos internos e externos.

O profissional de Psicologia, enquanto facilitador, desempenha um papel fundamental nesse processo. Cabe a ele criar um ambiente de escuta empática, respeitar os tempos individuais e trabalhar com técnicas que favoreçam a interação genuína entre os participantes. Estratégias como rodas de conversa, dinâmicas de grupo e o uso de metodologias expressivas (como a arte e o psicodrama) podem ser ferramentas valiosas para fortalecer os laços grupais e promover um espaço de trocas autênticas.

Em grupos voltados para populações em vulnerabilidade social, o vínculo também assume um papel político, na medida em que permite que os sujeitos se sintam reconhecidos, valorizados e pertencentes a uma coletividade que compartilha desafios e fortalece suas possibilidades de enfrentamento. Dessa forma, o vínculo não pode ser entendido como um elemento acessório, mas sim como um pilar central no trabalho com grupos em vulnerabilidade social. Ele atua como um dispositivo de fortalecimento individual e coletivo, promovendo mudanças que podem ultrapassar o espaço grupal na forma como os participantes se posicionam no mundo.

Dessa forma, o vínculo interpessoal estabelecido no contexto grupal, vai além da simples interação entre os participantes do grupo. Ele se torna um elemento central para a adesão, o engajamento e a efetividade da

intervenção psicológica, proporcionando um espaço de escuta, acolhimento e troca de experiências significativas. Assim, investir na construção e manutenção desse vínculo não apenas fortalece a coesão do grupo, mas também potencializa os efeitos terapêuticos, tornando o trabalho em grupo uma estratégia essencial no contexto da média complexidade em saúde.

(IN)CONCLUSÃO

O trabalho em grupo na média complexidade se apresenta como uma estratégia importante para a promoção de acolhimento, construção coletiva e transformação subjetiva. No entanto, não se trata de um método estático ou de um modelo que possa ser rigidamente aplicado a diferentes realidades. Os fenômenos grupais são dinâmicos e imprevisíveis, marcados por interações singulares que emergem a cada encontro.

Ao longo deste estudo, foram discutidos alguns dos principais aspectos que influenciam a prática grupal, incluindo a função de espelho, padrões emocionais automáticos que emergem nos grupos, a espontaneidade como ferramenta terapêutica no psicodrama e os processos de construção coletiva de significado. A criação de vínculo é um dos elementos centrais no trabalho em grupo na média complexidade, especialmente no contexto da Psicologia. O vínculo é a base sobre a qual se estabelece a confiança, o pertencimento e a abertura para o compartilhamento de experiências e emoções dentro do grupo. Ele não apenas fortalece a coesão grupal, mas também possibilita processos terapêuticos e de transformação subjetiva mais profundos.

Contudo, cada grupo se constitui como um organismo vivo, atravessado por demandas sociais, culturais e emocionais que não permitem uma única resposta ou uma conclusão definitiva. Dessa forma, mais do que fechar uma reflexão, este estudo abre caminho para novas indagações: de que maneira diferentes configurações grupais podem potencializar o cuidado em saúde na média complexidade? Quais desafios e possibilidades ainda precisam ser explorados para ampliar o impacto das intervenções grupais? São questões que permanecem em movimento, assim como os grupos que as inspiram.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bion, W.R. **Experiências com grupos: os fundamentos de psicoterapia de grupo**

(Trad. de Oliveira, W.I.). Rio de Janeiro: Imago, 1961.

Bowlby, J. **Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego** (S. M. Barros, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

Gambin, KA; Almeida, V.O.; Vitali, M.M.. Psicodrama de grupo e dependência química: trabalhando projetos profissionais e experiências de lazer. **Perspectivas em Psicologia**, v. 24, n. 1, p. 1-20, 2020.

Leal, Bianca Mara Maruco Lins; Conceição, Mirian Ribeiro; Silva, Juliana Araújo; Rocha, Patrícia Rodrigues. **Convivência em Destaque: Experimentações das Diretrizes Clínica Ampliada e Cogestão em um Caps Infantil**. BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos Humaniza SUS: saúde mental. Brasília, v. 5, 2015.

Milanello, M.. Moreno e Winnicott: aproximações. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica. **Pontifícia Universidade Católica de São Paulo**, São Paulo, 2005.

Moretto, C.C. "Trabalho em equipe: um estudo psicanalítico de grupo". In: TERZIS, A. (org) **Psicanálise aplicada na América Latina: novos contextos grupais**. Campinas: Via Lettera, 2010.

Pereira, E. R., & Sawaia, B. B.. **Práticas grupais: Espaço de diálogo e potência**. São Carlos: Pedro & João, 2020.

Thomaz, M. C. A. **Urgência e Emergência em Enfermagem**. Editora e Distribuidora Educacional S.A, 2018.

A IMPORTÂNCIA DE AMBIENTES SEGUROS PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA LIGA ACADÊMICA DE PSICOLOGIA HOSPITALAR E CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ/AL

*Brena Raimunda Lima da Silva Brandão
Dorislei da Silva,
Elvys Blayne Sales de Souza,
Gabriela Castelar Lugão Ribeiro
Leticia Soares Beltrão Araújo
Sara Gonçalves da Silva
Wanna Franciene Oliveira de Albuquerque
Janne Eyre Araújo de Melo Sarmento
Ligia Ignez da Costa Visgueiro Cavalcante*

INTRODUÇÃO

De acordo com Rego (2001), na perspectiva de Vygotsky, o desenvolvimento infantil está diretamente relacionado à qualidade do ambiente em que a criança está inserida, influenciando aspectos emocionais, cognitivos e sociais. Para que esse desenvolvimento ocorra de maneira plena, é essencial que a criança tenha acesso a um ambiente seguro, livre de abusos e violências, que promova sua autonomia e estimule suas habilidades de interação.

O autor afirma ainda que Vygotsky enfatiza que o desenvolvimento cognitivo não ocorre de maneira isolada ou linear, mas sim como um processo dinâmico mediado pela cultura, linguagem e interações sociais. A partir do momento em que a criança internaliza essas interações, o aprendizado se torna parte de seu repertório cognitivo, permitindo-lhe avançar para níveis mais complexos de pensamento e raciocínio. Dessa forma, a criação de espaços saudáveis para a infância não é apenas uma escolha educativa, mas uma necessidade social e política.

A interação é essencial para o desenvolvimento intelectual, segundo Piaget (1970), em sua teoria construtivista afirma que o conhecimento se constrói progressivamente por meio da relação entre o sujeito e o objeto. Esse processo envolve a assimilação do objeto às estruturas mentais do sujeito e a adaptação dessas estruturas às características do objeto, tornando o conhecimento um resultado dinâmico dessa interação contínua.

Além disso, Piaget (1970), também traz que o aprendizado ocorre por meio da ação e varia conforme a natureza do conhecimento: a interação com objetos favorece o desenvolvimento físico e lógico-matemático, enquanto o conhecimento social e afetivo só pode ser adquirido por meio da relação com outras pessoas. Piaget, destacou, especialmente em “O Julgamento Moral na Criança” (1977), que as interações entre crianças estimulam não apenas o desenvolvimento social e afetivo, mas também o cognitivo, ao permitir a construção de relações cooperativas e a coordenação de diferentes perspectivas.

A construção de ambientes seguros desempenha um papel fundamental no desenvolvimento infantil, influenciando aspectos cognitivos, emocionais e sociais das crianças. Segundo Bronfenbrenner (1996), o desenvolvimento humano ocorre por meio das interações entre o indivíduo e seu ambiente ecológico, sendo essencial que esses espaços garantam proteção e estímulo adequados. No contexto hospitalar, onde a hospitalização pode representar um fator de estresse, a presença de um ambiente acolhedor e seguro contribui para a adaptação da criança, minimizando impactos psicológicos negativos.

Conforme Brasil (1990), o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei nº 8.069/1990, estabelece a proteção integral da criança e do adolescente como um direito fundamental. Essa legislação determina que é dever da família, da sociedade e do Estado garantir condições adequadas para o seu desenvolvimento.

Além disso, Brasil (2015), através de uma portaria traz diretrizes como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) e os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) são essenciais para a proteção e intervenção em situações de risco. A implementação de políticas públicas voltadas para a infância deve garantir não apenas a segurança física, mas também um ambiente favorável ao crescimento emocional e social das crianças. A existência de programas voltados à prevenção e ao combate de violência infantil é essencial para reduzir os impactos negativos causados por abusos, negligência e outras formas de exploração.

Segundo Bronfenbrenner (1996), para compreender o desenvolvimento infantil, é essencial analisar as interações da criança dentro desse contexto ecológico. Isso significa que o desenvolvimento não ocorre isoladamente, mas sim como resultado da interdependência entre diferentes sistemas sociais e suas influências dinâmicas.

Dessa forma, a saúde pública no Brasil desempenha um papel fundamental na garantia do bem-estar infantil, especialmente por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com Brasil (2014), o SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988 com o objetivo de assegurar o acesso universal e gratuito à saúde, incluindo programas específicos voltados à infância. Entre esses programas, destacam-se a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e as Unidades Básicas de Saúde (UBS), que promovem o acompanhamento infantil e prevenção de doenças. Identificando, assim, as necessidades das Políticas Públicas.

Os princípios e diretrizes do SUS são os fundamentos que orientam seu funcionamento, conforme estabelecido na Constituição Federal, segundo Mattos (2009). Entre eles, destacam-se a universalidade, garantindo que toda a população tenha direito ao acesso à saúde; a equidade, que busca oferecer atendimento de acordo com as necessidades específicas de cada indivíduo; e a integralidade, assegurando uma abordagem completa da saúde, incluindo promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.

Mattos (2008), discute a integralidade como um valor fundamental na organização do SUS, relacionando-a ao trabalho em saúde e à formação profissional. Ele argumenta que a integralidade não se limita à garantia de acesso a serviços, mas envolve uma abordagem ampliada do cuidado, considerando as necessidades dos sujeitos de forma holística. O autor enfatiza que essa perspectiva exige mudanças na prática profissional, promovendo uma atuação interdisciplinar e a construção de vínculos entre trabalhadores e usuários.

Além disso, Mattos (2008), destaca ainda que a integralidade deve ser incorporada na formação dos profissionais de saúde, estimulando uma visão crítica sobre os determinantes sociais da saúde e as limitações do modelo biomédico tradicional. Assim, a integralidade deve ser entendida não apenas como um princípio organizativo do SUS, mas como uma prática cotidiana que demanda comprometimento dos profissionais e políticas públicas que incentivem mudanças estruturais no modelo de atenção.

Segundo Kucharski *et al* (2022), a criação do SUS representou uma conquista histórica para a população brasileira, pois garantiu a ampliação do acesso aos serviços de saúde e promoveu uma abordagem mais humanizada e preventiva, indo além da simples assistência médica e incorporando ações voltadas para a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Mesmo diante de desafios como o subfinanciamento e a

necessidade de aprimoramento contínuo, o SUS se mantém como um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, sendo um reflexo direto dos ideais defendidos pelo movimento sanitário.

Dessa forma Souza (2006), define Políticas Públicas, como um conjunto de ações, diretrizes e decisões tomadas pelo Estado, por meio de seus governos e instituições, com o objetivo de atender às necessidades da sociedade e promover o bem-estar coletivo. Elas podem abranger diversas áreas, como saúde, educação, segurança, economia e assistência social. Essas políticas são formuladas a partir da identificação de problemas públicos e da definição de estratégias para solucioná-los. Sua implementação envolve a participação de diferentes atores, como governos, organizações da sociedade civil, setor privado e a própria população.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA LAPHCP

Nesse contexto, a Liga Acadêmica de Psicologia Hospitalar e Cuidados (LAPHCP), vinculada ao Curso de Psicologia do Centro Universitário Cesmac desenvolveu ações no Hospital Universitário (HU) com o objetivo de oferecer um ambiente favorável ao desenvolvimento infantil, esclarecer dúvidas sobre comportamento infantil e fornecer orientações sobre como proceder em casos de suspeita de abuso. A iniciativa foi fundamentada em um amplo levantamento bibliográfico, tendo como principal referência o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). Este recurso foi crucial para a estruturação do projeto, garantindo que as ações desenvolvidas estivessem alinhadas com as melhores práticas da psicologia hospitalar e da proteção infantil.

A metodologia utilizada envolveu observação participante e interação direta com as crianças e profissionais da saúde, buscando compreender os desafios enfrentados no contexto hospitalar. A equipe se dedicou a criar espaços lúdicos e educativos, que possibilitassem a expressão emocional das crianças, a redução do estresse hospitalar e a promoção da autonomia infantil. Para isso, foram utilizadas estratégias como conta contos, desenhos livres e atividades lúdicas supervisionadas, permitindo que as crianças elaborassem suas experiências no ambiente hospitalar.

Através do Conselho Federal de Psicologia (2019), por meio do CREPOP, produziram a referência técnica sobre a atuação do profissional de

psicologia dentro dos hospitais, no SUS, a atuação da (o) psicóloga (o) deve ser ativa e comprometida com os princípios da política pública de saúde, contribuindo para a construção de estratégias de acolhimento, escuta qualificada e intervenções que promovam autonomia e qualidade de vida. Isso significa não apenas oferecer atendimentos psicológicos, mas também participar de ações interdisciplinares, atuar na promoção da saúde, prevenção de agravos e no fortalecimento de redes de apoio, tanto institucionais quanto comunitárias.

Durante a execução do projeto, foi possível identificar sinais de sofrimento emocional e possíveis situações de vulnerabilidade, possibilitando o encaminhamento adequado para os setores competentes dentro do hospital. A atuação da equipe visou também sensibilizar os profissionais de saúde para a importância de um olhar atento ao comportamento infantil, uma vez que muitas manifestações de sofrimento podem ser sutis e passar despercebidas.

Segundo Winnicott (1975), a qualidade do ambiente fornecido nos primeiros anos de vida tem um impacto duradouro na construção da personalidade, na capacidade da criança de confiar no mundo e na sua saúde emocional. Esse conceito também se estende para além da infância, sendo um ponto de reflexão para práticas educacionais, ambientes terapêuticos e até mesmo para a construção de políticas públicas que favoreçam a criação de espaços de cuidado e proteção para o desenvolvimento humano. Esse conceito foi uma diretriz fundamental para as atividades propostas, reforçando a necessidade de um acolhimento sensível e responsivo às demandas emocionais das crianças internadas.

Os resultados obtidos demonstram a relevância de iniciativas que integrem psicologia e cuidado hospitalar, promovendo um ambiente mais humanizado e propício ao desenvolvimento infantil. Além da melhora no bem-estar imediato das crianças atendidas, observou-se um impacto positivo na forma como elas enfrentavam a hospitalização, tornando-se mais participativas e menos ansiosas. A capacitação dos profissionais e acadêmicos envolvidos no projeto também se revelou um aspecto crucial, pois contribuiu para ampliar a compreensão sobre as necessidades psíquicas das crianças no contexto hospitalar.

A atuação da Liga Acadêmica de Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes em Maceió/AL teve como objetivo promover intervenções que assegurem um ambiente favorável ao bem-estar infantil. Atividades lúdicas, apoio

psicossocial e a criação de espaços humanizados são estratégias utilizadas para reduzir o sofrimento e fortalecer a resiliência das crianças hospitalizadas. Corroborando com esse contexto estudos realizados por Silva e Oliveira (2018) apontam que as práticas de humanização hospitalar são essenciais para a recuperação e o equilíbrio emocional dos pacientes pediátricos.

Assim, pode-se concluir que a proteção e a promoção da saúde mental infantil são aspectos fundamentais para um desenvolvimento pleno, independentemente do contexto em que a criança esteja inserida. A experiência relatada reafirma a necessidade de uma abordagem integrativa e centrada na criança, que contemple não apenas suas necessidades físicas, mas também emocionais e sociais. Iniciativas como a da LAPHCP contribuem significativamente para a construção de práticas de cuidado mais humanizadas e eficazes, promovendo o bem-estar infantil a curto e longo prazo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, torna-se evidente que o desenvolvimento infantil está intrinsecamente ligado à qualidade do ambiente no qual a criança está inserida. Para que esse desenvolvimento ocorra de maneira saudável, é indispensável que sejam garantidas condições que promovam não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional e social.

O ambiente hospitalar, muitas vezes marcado por experiências estressantes e desafiadoras, exige estratégias de intervenção que minimizem os impactos da hospitalização e possibilitem um atendimento humanizado e integrativo. Nesse sentido, a experiência da LAPHCP evidenciou a importância de iniciativas que aliam o conhecimento teórico da psicologia à sensibilidade necessária para lidar com a infância em situação de vulnerabilidade.

A atuação psicológica no contexto hospitalar vai além da escuta clínica individualizada e se estende para a criação de espaços que favoreçam a expressão emocional das crianças, a redução da ansiedade e a construção de vínculos seguros dentro da instituição de saúde. Ao implementar atividades lúdicas e educativas, foi possível não apenas proporcionar alívio emocional imediato, mas também fortalecer mecanismos internos de enfrentamento que contribuem para o fortalecimento emocional infantil. Além disso, o trabalho desenvolvido não

se limitou às crianças, mas englobou também a sensibilização dos profissionais de saúde, capacitando-os para uma abordagem mais empática e atenta às manifestações sutis do sofrimento psíquico infantil.

No âmbito das políticas públicas, essa experiência reforça a necessidade de consolidar e ampliar estratégias que garantam a proteção integral da infância, conforme preconizado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e pelas diretrizes da saúde pública no Brasil. A presença da psicologia no SUS e nos hospitais não deve ser vista como um recurso secundário, mas como um pilar essencial na promoção de um cuidado integral e humanizado. A criação e manutenção de programas de suporte psicológico, o fortalecimento de equipes multiprofissionais e a ampliação do acesso a serviços especializados são medidas fundamentais para garantir que crianças em situação de vulnerabilidade tenham suas necessidades emocionais reconhecidas e atendidas de forma eficaz.

Diante disso, a humanização do ambiente hospitalar contribui para a construção de vínculos entre os profissionais de saúde, a criança e sua família, facilitando a adesão ao tratamento e promovendo um cuidado integral. Dessa forma, iniciativas como a da Liga Acadêmica reforçam a importância de espaços seguros e acolhedores na promoção da saúde infantil.

Assim entende-se que a proteção e a promoção da saúde mental infantil são elementos cruciais para um desenvolvimento pleno e digno, independentemente do contexto em que a criança esteja inserida. A experiência relatada evidencia que uma abordagem direcionada para a criança, que valorize sua subjetividade e sua capacidade de expressão, tem o potencial de transformar não apenas sua vivência no ambiente hospitalar, mas também sua relação com o mundo ao longo da vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Lei: Lei federal nº 8069, Data: 13 de julho de 1990, Local de publicação: Rio de Janeiro, Editora: **Imprensa Oficial**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil/03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 03 abr. 2025.

Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.htm. Acesso em: 03 abr. 2025.

Cadernos de Atenção Básica (nº 33) - Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: **Ministério da Saúde**, p. 272, 2012. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_de_senvolvimento.pdf. Acesso em: 03 abr. 2025.

BRONFENBRENNER, U. *A Ecologia do Desenvolvimento Humano: Experimentos Naturais e Planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. 328 p.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) nos serviços hospitalares do SUS. **Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas**. Brasília: CFP, ed. 1, 2019. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas-os-nos-servicos-hospitalares-do-sus/>. Acesso em: 03 abr. 2025.

MATTOS, R. A. Integralidade, trabalho, saúde e formação profissional: algumas reflexões críticas feitas com base na defesa de alguns valores. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Trabalhar em Saúde: experiências cotidianas e desafios para a formação**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. P. 313-352. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/6tmz8/pdf/pinheiro-9788575415286-18.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2025.

MATTOS, R. A. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. Interface – **Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, n. 3, p. 771-780, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/dVDkboxfsKZnXZt5XrYjFxFz/>. Acesso em: 01 abr. 2025.

PIAGET, J. **A construção do real na criança**. Rio de Janeiro: Zahar, 1970. 248 p.

PIAGET, J. *O julgamento moral na criança*. São Paulo: Mestre Jou, 1977. 270 p.

RÉGO, T. C. *Vygotsky: uma perspectiva histórico-cultural da educação*. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2001. 120 p.

SOUZA, C. **Políticas públicas: uma revisão da literatura**. *Sociologias*, Porto Alegre, v. 8, n. 16, p. 20-45, 2006. 26 p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/jYyMLWkkscNsYkScD6wWcCS/>. Acesso em: 04 abr. 2025.

SILVA, M. R.; OLIVEIRA, T. S. Humanização no atendimento hospitalar pediátrico: uma abordagem psicossocial. **Revista Brasileira de Psicologia**, v. 4, n. 2, p. 55-67, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufac.br/index.php/RBP/article/view/2410>. Acesso em: 02 abr. 2025.

KUCHARSKI, K. W et al. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL: UMA TRAJETÓRIA DO IMPÉRIO A CRIAÇÃO DO SUS. **Revista Contexto & Educação**, v. 37, n. 117, p. 38-49, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao/article/view/12871>. Acesso em: 3 abr. 2025.

WINNICOTT, D. W. **O brincar & a realidade**. Tradução de J. O. A. Abreu e V. Nobre. Rio de Janeiro: Imago, 1975. 203 p.

AVALIAÇÃO DAS FUNÇÕES EXECUTIVAS NO CONTEXTO ECOLÓGICO EM CONJUNTO DA REALIDADE VIRTUAL

Karen Aline Salvador Guerra

1. Introdução

A avaliação das funções executivas em um contexto ecológico visa delinear sua importância na prática clínica e na nova era da gamificação. Serão discutidas a significância das funções executivas para o funcionamento cognitivo e comportamental, assim como a imprescindibilidade de sua avaliação no ambiente natural do sujeito. As plataformas de realidade virtual trazem simulações do cotidiano para dentro da prática clínica, proporcionando uma avaliação mais contextualizada. Outrossim, serão apresentados os objetivos da avaliação gamificada, especificamente na investigação das funções executivas.

A validade ecológica é um conceito importante no campo da neuropsicologia, pois diz respeito à capacidade de um teste avaliar de maneira representativa as habilidades de uma pessoa em situações cotidianas, fora do ambiente controlado do consultório ou laboratório. Ao contrário dos testes tradicionais, que podem avaliar funções cognitivas em condições artificiais e muitas vezes distantes da realidade do paciente, as avaliações com validade ecológica buscam refletir de forma mais precisa como o indivíduo se sairá em suas atividades diárias.

BARKLEY (1991) apontou dois componentes fundamentais sobre a validade ecológica de um teste infantil. O primeiro compreende as demandas e deve refletir as condições reais enfrentadas pela criança em seu cotidiano, e a performance da criança em suas tarefas diárias, que deve ser real ou pelo menos aproximada.

De acordo com CHAYTOR e SCHMITTER-EDGECOMBE (2003), a validade ecológica no contexto da neuropsicologia é definida pelo grau em que o desempenho de uma pessoa em um teste se correlaciona com seu desempenho nas tarefas do dia a dia, como trabalho, interação social ou atividades domésticas. Ou seja, um teste com alta validade ecológica é aquele que ajuda a prever, de forma mais precisa, como o paciente lida com situações práticas e cotidianas, levando em conta seu funcionamento cognitivo, emocional e comportamental no mundo real.

Destaca-se ainda a relevância deste estudo, uma vez que, conforme CARVALHO et al. (2012), as funções executivas (FE) estão entre os processos

mentais mais amplamente investigados e discutidos na atualidade, especialmente no que tange à avaliação dessas funções. Assim, este estudo oferece um panorama abrangente das pesquisas empíricas recentes na área, além de fornecer direções importantes para investigações futuras. Além disso, sua justificativa se fortalece ao considerar, como apontado por VERDEJO-GARCIA e BECHARA (2010), que a avaliação das FE transcende a clínica neuropsicológica, estendendo-se também a campos como a psicopatologia, a psicologia educacional, a psicologia da saúde e o estudo da adaptação dos mecanismos executivos às demandas do ambiente.

1.1. Contextualização do Estudo

A contextualização do estudo visa situar a avaliação das funções executivas no contexto ecológico dentro do panorama científico atual. Serão apresentadas as lacunas na literatura, destacando a escassez de estudos que abordem a avaliação das funções executivas de forma ecologicamente válida. Será discutida a relevância de superar as limitações dos métodos tradicionais de avaliação e a necessidade de uma abordagem mais abrangente e contextualizada para compreender o funcionamento das funções executivas na vida diária das pessoas.

Ao realizar uma busca rápida na base de dados PUBMED, em fevereiro de 2025, utilizando as palavras-chave "executive function" OR "executive functions", foram encontradas 4.281 ocorrências no período de 1957 a 2025. Muitas considerações e progressos já foram feitos. Apesar disso, o conceito de "funções executivas", os possíveis componentes que as integram, sua organização e os testes específicos para sua avaliação ainda não estão bem estabelecidos.

Vêm surgindo no mercado ferramentas de testes virtuais e on-line que simulam o ambiente ecológico, tais como: o MOXO, da 021 © Neurotech Solutions, que é um teste cognitivo ecologicamente válido que incorpora distrações auditivas e visuais e mede vários parâmetros de atenção; e a NESPLORA © 2024 Nesplora S.L., uma avaliação neuropsicológica por meio da realidade virtual.

2. Funções Executivas: Definição e Teorias

Nesta seção, serão abordadas as definições das funções executivas e as teorias que buscam explicar sua natureza e funcionamento. Serão apresentados os diferentes pontos de vista de renomados pesquisadores e

as principais correntes teóricas relacionadas às funções executivas, proporcionando uma compreensão mais profunda sobre esse conjunto complexo de habilidades cognitivas.

Com o surgimento da cibernética, na década de 1950, os modelos de processamento de informação passaram a ganhar destaque como uma alternativa à abordagem behaviorista sobre o funcionamento humano. Gradualmente, o cérebro e os estados mentais começaram a ser observados e compreendidos de uma nova forma. O avanço dos computadores ofereceu uma metáfora poderosa para a teoria do processamento da informação humana. Assim como os computadores, os seres humanos seriam capazes de armazenar, recuperar e processar informações de maneira limitada, além de transformá-las para gerar novas informações, que seriam então retornadas ao ambiente. Dessa forma, a psicologia cognitiva e o estudo do processamento de dados forneceram novas bases para a compreensão das funções executivas, ao investigar os processos mentais sob uma perspectiva computacional (BADDELEY; HITCH, 1974; NORMAN; SHALLICE, 1986; STUSS; BENTON, 1986).

Embora existam vários modelos e teorias cognitivistas, a teoria mais influente é a de Broadbent. As teorias atencionais passaram a ser questionadas quando certos fenômenos não conseguiam mais ser explicados por ela, como o "efeito coquetel" (CHERRY, 1953) e alguns experimentos de escuta dicótica (TREISMAN, 1960). Cherry (1953) propôs que o indivíduo, processa e retém apenas as informações mais relevantes ou de interesse pessoal, enquanto descarta aquelas que não são desejadas. Na tarefa de escuta dicótica, o participante ouvia duas mensagens diferentes, uma em cada ouvido, e era solicitado a repetir uma delas. Para Broadbent (1958), apenas uma das mensagens seria processada em um nível cognitivo mais profundo. Contudo, Treisman observou que a seleção das informações dependia não só das características físicas do estímulo, mas também do seu significado e do contexto em que era apresentado (HELENE; XAVIER, 2003).

Em contraponto à Teoria do Filtro de Broadbent (1958), **DEUTSCH e DEUTSCH (1960)** desenvolveram a **Teoria Atencional da Seleção da Resposta**, defendendo que o filtro seria colocado mais tardiamente, auxiliando no processo de resposta e no armazenamento de informações na memória. Ao contrário da teoria de Broadbent, para **DEUTSCH e DEUTSCH**, o processamento das informações era baseado na

representação mental do estímulo, e não apenas em suas características físicas.

Em 1967, Ulric Neisser, publicou a obra *Cognitive psychology* (**Psicologia Cognitiva**) reuniu e sintetizou as tentativas anteriores de aplicar a teoria do processamento de informação e as analogias com os computadores à compreensão da aprendizagem humana. Ao considerarmos o futuro da psicologia cognitiva, é evidente que o legado de Neisser continuará a influenciar o campo. Sua ênfase na validade ecológica e sua abordagem holística para estudar a mente oferecem um contraponto importante à crescente especialização e à ênfase tecnológica de muitas pesquisas contemporâneas.

2.1. Componentes das Funções Executivas

Os componentes que compõem as funções executivas, tais como o controle inibitório, a flexibilidade cognitiva e a memória de trabalho, serão apresentadas por meio dos principais modelos teóricos que explicam sua estrutura e operação. Dessa forma, pretende-se fornecer uma base sólida para a compreensão das funções executivas no contexto ecológico e ressaltar sua importância para o funcionamento humano.

Lezak, Howieson e Loring (2012) discutem amplamente as funções executivas no contexto da avaliação neuropsicológica. A memória de trabalho é abordada como um sistema de armazenamento e manipulação de informações de curto prazo, essencial para realizar tarefas cognitivas complexas. O controle inibitório é enfatizado como a capacidade de suprimir respostas automáticas e impulsivas, fundamental para comportamentos socialmente apropriados e decisões racionais. A flexibilidade cognitiva também é destacada, pois a capacidade de mudar de estratégia de acordo com novas informações é crucial para resolver problemas complexos.

Baddeley (2012) apresenta o modelo de memória de trabalho, um sistema ativo e temporário de processamento de informações. O modelo inclui o executivo central (responsável pela coordenação das informações), a alça fonológica (que lida com a repetição de informações auditivas) e o bloco de notas visuo-espacial (que manipula informações visuais e espaciais). O autor discute como a memória de trabalho é fundamental para tarefas executivas, como tomada de decisão, resolução de problemas e planejamento.

Stuss e Knight (2002) discutem a relação das funções executivas com o córtex pré-frontal. Eles explicam que o córtex pré-frontal é central para o

controle inibitório, permitindo que o indivíduo ignore distrações e persista nas tarefas mesmo diante de dificuldades. A flexibilidade cognitiva também é ressaltada, possibilitando a alteração de estratégias quando confrontado com novas situações ou informações.

Barkley (2012) descreve o controle inibitório como a capacidade de interromper ou regular respostas automáticas e impulsivas. Ele argumenta que o controle inibitório é o "motor" das funções executivas, sendo fundamental para a realização de tarefas complexas como planejamento e tomada de decisões. A capacidade de adiar a gratificação imediata e manter o foco em metas de longo prazo está intimamente relacionada ao controle inibitório.

Miyake e Friedman (2012) propõem um modelo no qual as funções executivas são compostas por quatro componentes principais: memória de trabalho, controle inibitório, flexibilidade cognitiva e fluência verbal. Eles concluem que essas funções são inter-relacionadas, mas também independentes em certo nível, ou seja, um indivíduo pode ser forte em uma função executiva, como memória de trabalho, e fraco em outra, como controle inibitório.

Já Diamond (2013) descreve a memória de trabalho, o controle inibitório e a flexibilidade cognitiva como os três componentes principais das funções executivas. Ela enfatiza a importância da memória de trabalho como a "mãe" das funções executivas, pois é necessário manter e manipular informações enquanto decisões são tomadas. O controle inibitório permite que o indivíduo se concentre em tarefas desafiadoras, mesmo na presença de distrações. A flexibilidade cognitiva é destacada como essencial para a adaptação a novas informações e para a mudança de estratégias.

Zelazo e Müller (2002) exploram como as funções executivas se desenvolvem ao longo da infância e como podem ser afetadas por condições atípicas, como o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e distúrbios do espectro autista (TEA). Os autores discutem como componentes como a memória de trabalho, o controle inibitório e a flexibilidade cognitiva se integram para apoiar habilidades mais complexas, como o raciocínio abstrato e a resolução de problemas.

3. Metodologias de Avaliação das Funções Executivas

As metodologias de avaliação das funções executivas envolvem a utilização de testes neuropsicológicos, que são instrumentos específicos

para avaliar os diferentes componentes das funções executivas. Esses testes são elaborados com base em teorias neuropsicológicas e são capazes de mensurar habilidades como memória de trabalho, flexibilidade cognitiva, controle inibitório, entre outras. Além disso, a escolha dos testes a serem utilizados deve considerar a idade e o nível educacional do avaliado, bem como o objetivo da avaliação e o contexto clínico ou de pesquisa em que será aplicada.

As metodologias de avaliação das funções executivas envolvem a análise de capacidades cognitivas que incluem o planejamento, a tomada de decisão, a resolução de problemas, o controle inibitório e a flexibilidade cognitiva. Essas funções localizadas estão principalmente no córtex pré-frontal e são essenciais para a realização de tarefas complexas do dia a dia.

Fuster (2003) propõe que a função executiva opera por meio de redes neurais interconectadas e sobrepostas, distribuídas principalmente nos córtices de associação, especialmente o córtex pré-frontal. Essas redes, chamadas de *cógnitos*, alimentam o ciclo percepção-ação e formam as unidades fundamentais do processamento executivo

A avaliação dessas funções pode ser realizada através de diversas abordagens e métodos, com diferentes instrumentos e testes. Aqui estão alguns tipos principais de metodologias:

3.1. Testes Neuropsicológicos

Os testes neuropsicológicos são fundamentais para a avaliação das funções executivas, pois permitem uma avaliação mais objetiva e padronizada das habilidades cognitivas. Dentre os testes mais utilizados estão:

Teste de Stroop

O Teste de Stroop, desenvolvido em 1935 por John Ridley Stroop, avalia a capacidade de controlar a atenção e inibir respostas automáticas. Nesse teste, o paciente deve nomear a cor da tinta em que palavras são escritas, sendo que as palavras podem ou não coincidir com a cor apresentada. Esse instrumento é útil na avaliação de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), lesões cerebrais e distúrbios neurodegenerativos. Os resultados obtidos auxiliam na compreensão da capacidade de controle inibitório do paciente.

Teste de Trilhas (TMT)

O TMT avalia a flexibilidade cognitiva, velocidade de processamento e função executiva. O paciente conecta números em ordem sequencial e alternada entre números e letras. É usado para avaliar várias condições neurológicas, como demência e lesões cerebrais. Os resultados ajudam a entender a função executiva do paciente e planejar intervenções.

Teste Wisconsin de Classificação de Cartas (WCST)

O WCST avalia a capacidade de formar conceitos e mudar estratégias. O paciente deve classificar cartas de acordo com critérios que mudam sem aviso, exigindo flexibilidade cognitiva. É usado para avaliar lesões cerebrais frontais, TDAH e esquizofrenia. Os resultados ajudam a entender a capacidade de adaptação do paciente a novas situações.

Torre de Londres (TOL)

A TOL avalia a capacidade de planejamento e resolução de problemas. O paciente deve mover bolas coloridas entre pinos para atingir uma configuração alvo. É útil para avaliar lesões cerebrais frontais e distúrbios neuropsiquiátricos. Os resultados fornecem informações sobre a capacidade de planejamento e resolução de problemas do paciente.

Teste de Desempenho Contínuo (CPT).

O CPT avalia a atenção sustentada. O paciente deve responder a estímulos-alvo apresentados ao longo do tempo. É sensível a déficits de atenção em várias condições, como TDAH e esquizofrenia. Os resultados ajudam a planejar estratégias de gerenciamento da atenção do paciente.

Testes de Função Cognitiva Global

Mini-Exame do Estado Mental (MEEM)

O MEEM é uma ferramenta de triagem usada para avaliar a função cognitiva global, cobrindo áreas como orientação, memória, atenção e linguagem. É útil para detectar déficits cognitivos em idosos e monitorar a progressão de demência. Os resultados ajudam a orientar diagnósticos e intervenções.

Exame Cognitivo de Addenbrooke (ACE-R)

O ACE-R é uma avaliação abrangente que cobre seis áreas cognitivas: atenção, memória, fluência verbal, linguagem, habilidades visuais-espaciais e habilidades perceptivas. É usado para diferenciar tipos de demência e outras condições neurodegenerativas. Os resultados ajudam a planejar intervenções personalizadas e monitorar mudanças cognitivas.

Escala de Inteligência Wechsler para Adultos (WAIS) e Crianças/adolescentes (WISC)

O WAIS/ WISC avalia a inteligência e o funcionamento cognitivo geral, medindo áreas como compreensão verbal e raciocínio perceptual. Os resultados fornecem uma visão detalhada das habilidades cognitivas e ajudam a identificar áreas de força e fraqueza. É usado em várias condições neurológicas e psiquiátricas para ajudar no diagnóstico e planejamento de intervenções.

Bateria Neuropsicológica Halstead-Reitan

Esta bateria inclui testes para avaliar a função cerebral global e detectar disfunções neurológicas. Inclui testes de habilidades motoras, percepção sensorial, memória, atenção e habilidades visuais-espaciais. Os resultados são usados para diagnosticar lesões cerebrais e planejar reabilitação.

Teste de Avaliação Cognitiva de Montreal (MoCA)

O MoCA é uma ferramenta de triagem que avalia várias áreas cognitivas, incluindo memória, atenção, linguagem e funções executivas. É usado para detectar déficits cognitivos leves e monitorar a progressão de demência. Os resultados ajudam a orientar diagnósticos e intervenções.

Teste dos Cinco Dígitos (FDT)

O FDT tem como objetivo avaliar a velocidade de processamento cognitivo, a capacidade de focar e reorientar a atenção e a capacidade de lidar com interferências (controle inibitório). Uma de suas principais vantagens é que ele pode ser utilizado em pessoas com baixa instrução, incluindo pessoas com baixo domínio da língua ou analfabetos.

Cada um desses testes avalia aspectos específicos das funções executivas, como flexibilidade cognitiva, controle inibitório e atenção

seletiva. Além disso, a administração dos testes neuropsicológicos deve seguir um protocolo específico, garantindo a padronização dos procedimentos e a fidedignidade dos resultados obtidos.

4. Importância da Avaliação no Contexto Ecológico

A avaliação das funções executivas no contexto ecológico é de extrema importância, pois permite a compreensão do comportamento do indivíduo em ambientes do dia a dia. Essa abordagem avaliativa considera as demandas reais que a pessoa enfrenta em seu ambiente natural, proporcionando uma visão mais abrangente e fidedigna de suas habilidades executivas.

No contexto ecológico a avaliação é fundamental para a identificação de dificuldades específicas enfrentadas pelo indivíduo em situações cotidianas, auxiliando na definição de estratégias de intervenção mais precisas e eficazes.

Segundo O'Reilly RC, Frank MJ, o córtex pré-frontal tem sido amplamente reconhecido por seu papel tanto na memória de trabalho (responsável pela retenção de informações temporárias para processamento) quanto nas funções executivas (envolvendo decisões sobre como manipular essa memória e executar o processamento necessário). Embora diversos modelos computacionais da memória de trabalho tenham sido propostos, a base mecanicista da função executiva continua sendo um desafio, frequentemente reduzida a uma abstração simplificada.

Percebe-se que este artigo tenta desmistificar essa abstração por meio de poderosos mecanismos de aprendizado, que possibilita a criação de um modelo computacional do córtex pré-frontal capaz de se auto-organizar e controlar outras regiões cerebrais de maneira estratégica e adequada à tarefa. Esses mecanismos de aprendizado são fundamentados em estruturas subcorticais localizadas no mesencéfalo, nos gânglios da base e na amígdala, que, juntas, formam uma arquitetura ator-crítica.

O sistema crítico é responsável por aprender quais representações pré-frontais são relevantes para a tarefa e treinar o ator, que, por sua vez, oferece um mecanismo de controle dinâmico para gerenciar a atualização da memória de trabalho. Computacionalmente, o mecanismo de aprendizado é projetado para resolver, simultaneamente, os desafios de atribuição de crédito temporal e estrutural.

4.1. Relevância Clínica

A relevância clínica da avaliação das funções executivas no contexto ecológico está relacionada à sua aplicabilidade direta na prática clínica. Embora os testes psicométricos sejam amplamente utilizados como principal ferramenta de avaliação, estes têm se mostrado insuficientes para analisar o funcionamento executivo (DIMOND, 1980; SHALLICE; BURGESS, 1991; DODRILL, 1997; RABBITT, 1997; BARKLEY et al., 2001; LEZAK, 2004, apud BARKLEY, 2012). Essa limitação levou à adoção de testes com validade ecológica, uma vez que esses se aproximam mais da realidade vivenciada pela criança, proporcionando uma análise mais precisa e contextualizada do seu funcionamento executivo no cotidiano.

Ao compreender as habilidades executivas do paciente em situações reais, os profissionais de saúde têm a possibilidade de planejar intervenções individualizadas e personalizadas, levando em consideração as dificuldades enfrentadas pelo paciente em seu cotidiano. Dessa forma, a avaliação no contexto ecológico contribui significativamente para a definição de estratégias terapêuticas mais efetivas, impactando positivamente no tratamento e na qualidade de vida do indivíduo.

5. Aplicações Práticas da Avaliação Ecológica

As aplicações práticas da avaliação ecológica das funções executivas são variadas, podendo ser utilizadas em contextos clínicos, educacionais e ocupacionais. Essa abordagem permite avaliar as habilidades executivas em situações do dia a dia, fornecendo uma compreensão mais precisa das dificuldades enfrentadas pelos indivíduos em seu ambiente natural. Além disso, a avaliação ecológica pode auxiliar na identificação de estratégias de intervenção mais eficazes, promovendo a adaptação das habilidades executivas do indivíduo ao contexto em que ele está inserido.

Importância da Validade Ecológica:

1. Avaliação mais precisa: A validade ecológica permite uma avaliação mais precisa do impacto de distúrbios neuropsicológicos na vida real do paciente. Em vez de se basear apenas em resultados de testes de laboratório, a abordagem ecológica oferece uma visão mais holística e aplicável à rotina do paciente.

Segundo Eccles e Roeser (2011, p. 229), “a avaliação ecológica da vida escolar de um adolescente pode revelar fatores contextuais que afetam seu desempenho acadêmico e comportamental, além de ajudar a

desenvolver disciplinas mais ajustadas à sua realidade". A avaliação ecológica é importante no contexto educacional, pois permite que os educadores compreendam as dificuldades do aluno em seu ambiente escolar real, incluindo interações com colegas, professores e fatores sociais. Além disso, ela ajuda a identificar contextos sociais e familiares que podem estar impactando o desempenho do estudante, possibilitando intervenções mais específicas e personalizadas.

2. Intervenções mais eficazes: Com base em avaliações mais representativas da realidade cotidiana, é possível planejar intervenções terapêuticas mais direcionadas e eficazes, ajudando o paciente a desenvolver habilidades e estratégias que realmente o auxiliem em sua vida diária.

Segundo Koegel e Koegel (2006, p. 1), "estratégias de intervenção baseadas na avaliação ecológica garantem que o desenvolvimento de habilidades sociais e de comunicação das crianças com TEA seja fomentado no ambiente natural, onde elas interagem uns com os outros".

3. Apoio na adaptação ao ambiente: avaliações com validade ecológica ajudam a identificar as dificuldades reais que o paciente enfrenta em ambientes cotidianos, permitindo que profissionais e familiares forneçam o suporte necessário para otimizar o funcionamento do paciente no dia a dia.

Segundo Thompson e Luntamo (2016), "a avaliação ecológica é vital para identificar as barreiras ambientais enfrentadas por indivíduos com deficiência intelectual, permitindo o desenvolvimento de estratégias para promover a inclusão e autonomia".

Exemplos de avaliações com validade ecológica:

Tarefas simuladas do dia a dia: como organizar tarefas domésticas, fazer compras ou gerenciar o tempo.

Avaliação de interações sociais: simulações de conversas ou reuniões sociais para entender como o paciente lida com interações complexas.

5.1. Ambientes de Avaliação

Os ambientes de avaliação das funções executivas no contexto ecológico incluem locais como o lar, a escola, o local de trabalho e a comunidade. Esses ambientes permitem a observação e avaliação das habilidades executivas em situações reais, fornecendo uma visão abrangente do desempenho do indivíduo em diferentes contextos. A avaliação em ambientes naturais também oferece a oportunidade de

identificar as demandas específicas enfrentadas pelo sujeito em seu dia a dia, possibilitando uma intervenção mais direcionada e efetiva.

Em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), Koegel e Koegel (2006, p. 1) afirmam que “a avaliação ecológica permite observar comportamentos em contextos naturais como a escola ou a casa. A partir dessas observações, podemos criar intervenções mais eficazes que atendam às necessidades reais da criança em sua vida diária.”

Para Barkley (2012, p. 25), “a avaliação ecológica no TDAH deve ser realizada em diversos contextos da vida cotidiana do indivíduo. Isso inclui a escola, a casa e interações sociais. Compreender o comportamento dos indivíduos nesses ambientes revela muito mais do que os testes formais podem fornecer.”

Segundo Eccles e Roeser (2011, p. 304), “a escola é um dos principais ambientes onde as funções cognitivas de crianças e adolescentes se manifestam de maneira significativa. A avaliação ecológica dentro do contexto escolar fornece informações valiosas sobre como o ambiente afeta o desempenho acadêmico e social do estudante.”

6. Desafios e Limitações na Avaliação Ecológica

Ao realizar a avaliação das funções executivas no contexto ecológico, é fundamental considerar os desafios e limitações inerentes a esse tipo de abordagem. Além disso, a variabilidade inerente aos ambientes ecológicos pode dificultar a padronização dos procedimentos de avaliação, comprometendo a comparabilidade dos dados. Portanto, é essencial atentar para tais desafios e buscar estratégias que minimizem seus impactos na avaliação das funções executivas no contexto ecológico.

Para Bronfenbrenner (1979, p. 22), “embora o modelo ecológico seja uma estrutura excelente para entender o desenvolvimento humano, ele apresenta desafios, pois a complexidade dos múltiplos contextos sociais e ambientais torna difícil isolar fatores específicos que influenciam o comportamento de um indivíduo”.

Wilson e Evans (2002, p. 249) destacam as dificuldades de observação e interpretação: “a natureza menos controlada dos ambientes reais onde a avaliação ocorre pode resultar em dados mais difíceis de interpretação de forma objetiva. A diversidade de fatores ambientais e sociais envolvidos pode interferir na consistência e na precisão da avaliação”.

Para Koegel e Koegel (2006, p. 1), os desafios na generalização de resultados na avaliação ecológica são cruciais para observar comportamentos em ambientes naturais, pois “um dos desafios mais importantes é a dificuldade de generalizar os resultados de um ambiente para outro. O que funciona em um contexto pode não ser eficaz em outros”.

Barkley (2012, p. 1372) ressalta a falta de controle experimental: “outro desafio significativo na avaliação ecológica é a falta de controle experimental, o que dificulta a determinação clara das causas dos comportamentos observados. Como as condições naturais não podem ser manipuladas da mesma forma que em um laboratório, as contribuições podem ser limitadas”.

Em ambientes mais complexos, Fletcher e Reynolds (2013, p. 249) afirmam que “os múltiplos influenciadores, como o familiar ou o escolar, tornam difícil separar os diferentes influenciadores do comportamento, como a dinâmica familiar, a cultura escolar ou as condições socioeconômicas, o que pode levar a uma avaliação mais subjetiva e menos objetiva”.

Além disso, a falta de controle sobre todas as variáveis do ambiente ecológico pode introduzir vieses não intencionais nos resultados. É crucial estar atento a tais vieses ao realizar a avaliação ecológica das funções executivas, a fim de minimizar distorções nos dados e garantir a validade das conclusões.

6.1. Vieses Potenciais

Ao realizar a avaliação das funções executivas no contexto ecológico, é importante estar ciente dos possíveis vieses que podem surgir. Dentre os vieses potenciais, destacam-se a influência do observador, que pode introduzir interpretações subjetivas durante a avaliação, e o efeito da situação, no qual o ambiente de avaliação pode influenciar o desempenho do avaliado.

Para Miller e Carr (2001, p. 45), “a visão do observador é uma das visões mais comuns na avaliação ecológica. Isso ocorre quando o avaliado, consciente ou inconscientemente, influencia a forma como percebe e interpreta o comportamento do indivíduo. A percepção do avaliado pode ser afetada por suas próprias ideias, valores ou experiências prévias.”

Segundo Thompson e Luntamo (2016, p. 102), “as diferenças culturais podem criar desafios significativos para a avaliação ecológica, pois

comportamentos e atitudes normais em uma cultura podem ser interpretados de maneira completamente diferente em outra, comprometendo a objetividade da avaliação.”

Os avaliadores podem interpretar de maneira equivocada os comportamentos dos indivíduos, baseando-se em normas ou estereótipos sociais. Esse problema torna-se ainda mais relevante quando o comportamento observado não é compreendido dentro do contexto social ou cultural ao qual o indivíduo pertence.

A influência do ambiente, para Koegel e Koegel (2006, p. 27), pode afetar diretamente os comportamentos observados, criando uma visão que pode distorcer a interpretação dos dados. Por exemplo, se um ambiente é relaxante e estimulante ou, por outro lado, muito controlado, isso pode afetar a maneira como o indivíduo se comporta.

Segundo Barkley (2012, p. 1358), quando os avaliadores não registram imediatamente suas observações ou dependem da memória para relatar comportamentos, a visão de gravação pode entrar em jogo. Isso ocorre quando certos comportamentos são exagerados ou minimizados com base na memória seletiva do avaliador, pois “a memória humana é falível, e os avaliadores podem esquecer comportamentos importantes ou distorcê-los com base em sua própria memória ou impressão inicial, o que compromete a precisão dos dados.”

7. Impacto da Avaliação Ecológica

Ao abordar o impacto da avaliação ecológica das funções executivas, este segmento destaca como essa abordagem pode influenciar diretamente o processo de tomada de decisão clínica. Serão examinados casos em que a avaliação ecológica das funções executivas teve impacto significativo na formulação de diagnósticos e no desenvolvimento de planos de tratamento individualizados, demonstrando a importância e as vantagens dessa abordagem inovadora para a prática clínica.

Bronfenbrenner (1979, p. 6) ressalta que a avaliação ecológica oferece uma visão abrangente e multifacetada do indivíduo, considerando não apenas suas características internas, mas também os contextos sociais e ambientais nos quais ele interage. O impacto dessa abordagem reside na capacidade de captar as interações entre as várias esferas de influência que afetam o comportamento e o desenvolvimento.

Quanto ao impacto na intervenção e tratamento, Koegel e Koegel (2006, p. 161) afirmam que a avaliação ecológica é fundamental no

desenvolvimento de estratégias que respeitem e integrem os ambientes naturais do indivíduo. Ao considerar o contexto real em que o comportamento ocorre, ela contribui para a criação de estratégias mais eficazes e individualizadas.

Wilson e Evans (2002, p. 213) destacam que a avaliação ecológica possibilita uma compreensão mais rica e contextualizada do comportamento ao observar os indivíduos em seus ambientes naturais, facilitando a identificação de fatores ambientais e sociais que influenciam as habilidades e dificuldades do sujeito.

8. Considerações Finais e Perspectivas Futuras

A avaliação ecológica tem se consolidado como uma abordagem essencial e cada vez mais aplicada em diferentes áreas do conhecimento, como Psicologia, Educação, Reabilitação Cognitiva e Intervenção em Transtornos de Comportamento. Fundamentada na premissa de que a análise deve considerar o contexto social, cultural e ambiental do indivíduo, esta metodologia permite uma compreensão mais ampla e integrada de suas capacidades, limitações e desafios.

Diversos autores vêm contribuindo significativamente para o aprimoramento dessa abordagem, oferecendo importantes subsídios teóricos e metodológicos para a adaptação de intervenções e para a melhoria dos resultados obtidos pelos indivíduos avaliados.

No que se refere à avaliação das funções executivas em contextos ecológicos, observa-se um crescimento considerável na valorização dessa prática, especialmente para a compreensão do desempenho cognitivo em situações da vida cotidiana. Em contraste com os procedimentos tradicionais realizados em ambientes laboratoriais, caracterizados por condições controladas e, muitas vezes, artificiais, a avaliação ecológica leva em consideração as demandas multifacetadas e dinâmicas dos ambientes reais. Ao integrar a análise das funções executivas a contextos naturais — como o ambiente familiar, escolar ou profissional —, é possível observar com maior precisão como os indivíduos, principalmente aqueles com dificuldades executivas, enfrentam os desafios impostos pelas atividades diárias.

As evidências científicas apontam que a avaliação ecológica oferece uma visão mais completa e fidedigna das capacidades executivas, permitindo a análise não apenas do desempenho em tarefas cognitivas isoladas, mas também da influência dessas funções sobre comportamentos

práticos, como a organização de tarefas, a resolução de problemas, o planejamento e o controle de impulsos. Essa abordagem mostra-se particularmente relevante na avaliação de populações com transtornos como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno do Espectro Autista (TEA) e quadros de lesão cerebral adquirida, nos quais as dificuldades executivas são, muitas vezes, mais evidentes nas atividades do cotidiano do que em contextos controlados de avaliação.

Entretanto, apesar dos avanços observados, a avaliação ecológica ainda enfrenta importantes desafios. A diversidade e a variabilidade dos ambientes naturais dificultam a padronização dos procedimentos e a comparação sistemática dos resultados entre diferentes estudos. Além disso, as ferramentas específicas para esse tipo de avaliação encontram-se em constante processo de desenvolvimento e validação, sendo necessário alcançar maior consenso científico acerca das melhores práticas e dos instrumentos mais adequados para a mensuração das funções executivas em contextos reais.

As perspectivas futuras para a avaliação das funções executivas no contexto ecológico são amplas e promissoras. Avanços tecnológicos, como o desenvolvimento de aplicativos, dispositivos móveis e sistemas de monitoramento em tempo real, oferecem novas possibilidades para a coleta de dados de forma mais naturalística e dinâmica. Além disso, o investimento em abordagens personalizadas, que considerem as características individuais de cada sujeito avaliado, aliado à promoção de uma maior integração interdisciplinar entre profissionais das áreas da saúde, educação e neuropsicologia, poderá tornar a avaliação mais abrangente e eficaz.

Por fim, espera-se que os próximos anos sejam marcados por avanços significativos tanto no desenvolvimento de instrumentos validados quanto na consolidação de diretrizes metodológicas mais robustas, que garantam maior precisão, validade ecológica e aplicabilidade dos resultados no contexto da vida real dos indivíduos.

8.1. Integração com Outros Campos de Estudo

A integração da avaliação das funções executivas no contexto ecológico com outros campos de estudo, como a psicologia clínica, neurociência cognitiva e educação, é crucial para ampliar o impacto e a aplicabilidade dos resultados. A colaboração interdisciplinar pode oferecer novas perspectivas e abordagens inovadoras para compreender e intervir

nas funções executivas, favorecendo a integração de conhecimentos e práticas eficazes. Além disso, a integração com outros campos de estudo pode contribuir para a construção de diretrizes e protocolos mais abrangentes e adaptáveis, atendendo às diversas demandas da avaliação das funções executivas.

Em um estudo de Parker et al. (2004, p. 147), a integração da avaliação das funções executivas no contexto ecológico refere-se ao processo de consideração do funcionamento dessas funções cognitivas em ambientes naturais ou mais próximos da vida real, em oposição aos contextos tradicionais de laboratório. As funções executivas — como planejamento, tomada de decisão, controle inibitório, flexibilidade cognitiva e memória de trabalho — são fundamentais para o desempenho em atividades cotidianas e podem ser mais bem avaliadas quando examinadas em condições que refletem o ambiente real.

Barkley (1997, p. 9), ao discutir as funções executivas, argumenta que: "As funções executivas não devem ser avaliadas em ambientes altamente controlados, mas sim em contextos que refletem as demandas reais da vida diária. Uma integração de considerações que consideram o ambiente ecológico permite uma avaliação mais precisa do comportamento executivo, dado que indivíduos em situações cotidianas enfrentam múltiplas distrações e desafios complexos que não são replicados em um ambiente de laboratório."

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBANO, D. M. Habilidades sociais, saúde mental e funções executivas em adolescentes com deficiência auditiva. São Paulo: USP, 2022.

ALMEIDA, J. P.; SILVA, A. R. A importância do ensino das funções executivas: interdisciplinaridade na formação de alunos com deficiência intelectual. Brasília: UnB, 2021.

BADDELEY, A. D. Exploring the central executive. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, v. 49A, n. 1, p. 5-28, 1996.

BADDELEY, A. D. Working memory, thought, and action. Oxford: Oxford University Press, 2012.

BARKLEY, R. A. The ecological validity of laboratory and analogue assessment methods of ADHD symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, v. 19, n. 2, p. 149-178, 1991. DOI: 10.1007/BF00909976.

BARKLEY, R. A. Executive functions: What they are, how they work, and why they evolved. New York: Guilford Press, 2012.

BARKLEY, R. A. Avaliação de TDAH em ambientes naturais. New York: Guilford Press, 2012.

BARKLEY, R. A. Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, v. 121, n. 1, p. 65-94, 1997.

BRÍGIDO, E.; RODRIGUES, A.; SANTOS, S. Correlações entre os perfis comportamentais, funcionamento executivo e empatia na perturbação do espectro do autismo: orientações para a intervenção. *Revista Brasileira de...*, 2021. Disponível em: <https://scielo.br>. Acesso em: 11 fev. 2025.

BRONFENBRENNER, U. Complexidade do contexto ecológico. Cambridge: Harvard University Press, 1979.

CARVALHO, J. C. N. et al. Tomada de decisão e outras funções executivas: um estudo correlacional. *Ciências & Cognição*, v. 17, n. 1, p. 94-104, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212012000100008. Acesso em: 11 fev. 2025.

CHAYTOR, N.; SCHMITTER-EDGECOMBE, M. A validade ecológica dos testes neuropsicológicos: uma revisão da literatura sobre habilidades cognitivas cotidianas. *Neuropsychology Review*, v. 13, n. 4, p. 181-197, 2003. DOI: 10.1023/B:NERV.0000009483.91468.fb.

DIAMOND, A. Executive functions. *Annual Review of Psychology*, v. 64, p. 135-168, 2013.

ECCLES, J. S.; ROESER, R. W. Uma visão ecológica do desenvolvimento humano e o impacto dos contextos no desenvolvimento do adolescente. *Psicólogo Educacional*, v. 46, n. 3, p. 147-160, 2011.

FAGUNDES, A. S. S. A influência das funções executivas cognitivas e emocionais nos comportamentos adaptativos de crianças com diagnóstico de perturbação do... Algarve: UALG, 2023.

FARIA, A. C. F. Associações entre comportamento alimentar e funções executivas em adolescentes em tratamento hospitalar para excesso de peso/obesidade. Porto: UP, 2022.

FLETCHER, J. M.; REYNOLDS, C. R. Neuropsicologia da infância: perspectivas de desenvolvimento e clínicas. New York: Springer, 2013.

KOEGEL, L. K.; KOEGEL, R. L. The Pivotal Response Treatment: A naturalistic behavioral intervention for autism. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing, 2006.

LEZAK, M. D.; HOWIESON, D. B.; LORING, D. W. Neuropsychological assessment. 5. ed. New York: Oxford University Press, 2012.

MIYAKE, A.; FRIEDMAN, N. P. The nature and organization of individual differences in executive functions: Four general conclusions. *Current Directions in Psychological Science*, v. 21, n. 1, p. 8-14, 2012.

MÔNEGO, B. G. et al. Teste Wisconsin de Classificação de Cartas (WCST). São Paulo: Hogrefe Cetep, 2018.

NEISSER, U. Psicologia cognitiva. New York: Appleton-Century-Crofts, 1967.
NEISSER, U. Cognição e realidade: princípios e implicações da psicologia cognitiva. San Francisco: W. H. Freeman, 1976.

O'REILLY, R. C.; FRANK, M. J. Making working memory work: a computational model of learning in the prefrontal cortex and basal ganglia. *Neural Computation*, v. 18, n. 2, p. 283-328, 2006. DOI: 10.1162/089976606775093909.

PERRUCCI, C. R.; OLIVEIRA, G. C.; VIDAL, J. B. Avaliação da correlação entre função executiva e qualidade de vida em pacientes com Doença de Parkinson. Recife: FPS, 2024.

REITAN, R. M. Teste de trilha: manual para administração, pontuação e interpretação. Indianápolis: Indiana University Medical Center, 1958.

REITAN, R. M.; WOLFSON, D. Bases teóricas, metodológicas e de validação da bateria de testes neuropsicológicos Halstead-Reitan. In: GOLDSTEIN, G.; BEERS, S. R.; HERSEN, M. (Org.). Manual abrangente de avaliação psicológica. v. 1. Avaliação intelectual e neuropsicológica. New York: John Wiley & Sons, 2004. p. 105–131.

RODRIGUES, M. A. C. A relação entre funções executivas e comportamento social em crianças em idade escolar sob a ótica da Psicanálise. Brasília: Ibict, 2024.

SANTANA, A. N.; MELO, M. R. A.; MINERVINO, C. A. S. M. Instrumentos de avaliação das funções executivas: revisão sistemática dos últimos cinco anos. *Avaliação Psicológica*, v. 18, n. 1, p. 96-107, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712019000100012. Acesso em: 11 fev. 2025.

SANTOS, A. A. A. et al. Escala de inteligência Wechsler para crianças – 4ª edição (WISC-IV). São Paulo: Casapsi Livraria e Editora, 2011.

SANTOS, T. C. Funções executivas na educação infantil: perspectivas docentes. Porto Alegre: PUCRS, 2024.

SEDÓ, M.; PAULA, J.; MALLOY-DINIZ, L. FDT – Five Digit Test / Teste dos cinco dígitos (Versão brasileira). São Paulo: Vetor, 2015.

SERRANO, C. M. et al. Validation of the Argentine version of the Montreal Cognitive Assessment Test (MoCA): a screening tool for mild cognitive impairment and mild dementia in elderly. *Dementia & Neuropsychologia*, v. 14, n. 2, p. 1-8, abr./jun. 2020.

SERPA, A.; TIMÓTEO, S.; OLIVEIRA, R.; QUERINO, E.; MALLOY-DINIZ, L. TOLBR: Torre de Londres. São Paulo: Vetor Editora.

SOUZA, I. L. S.; FARIA, F. F.; ANJOS, E. G. C. Relações entre funções executivas e TDAH em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de...*, 2021. Disponível em: <https://bvsalud.org>. Acesso em: 11 fev. 2025.

STROOP, J. R. Studies of interference in serial verbal reactions. *Journal of Experimental Psychology*, v. 18, n. 6, p. 643-662, 1935. DOI: 10.1037/h0054651.

STUSS, D. T.; KNIGHT, R. T. Principles of frontal lobe function. New York: Oxford University Press, 2002.

THOMPSON, R.; LUNTAMO, T. Abordagens ecológicas para a deficiência: repensando a inclusão. Helsinki: Finnish Institute for Health and Welfare, 2016.

VERDEJO-GARCIA, A.; BECHARA, A. Neuropsicologia de las funciones ejecutivas. *Psicothema*, v. 22, n. 2, p. 227-235, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72712496009>. Acesso em: 11 fev. 2025.

WILSON, B. A.; EVANS, J. J. Princípios de reabilitação cognitiva. Cambridge: Cambridge University Press, 2012.

WECHSLER, D.; NASCIMENTO, E. Escala de inteligência Wechsler para adultos (WAIS-III). São Paulo: Casapsi Livraria e Editora, 2004.

ZELAZO, P. D.; MÜLLER, U. Executive function in typical and atypical development. In: REESE, H. W.; LEWIS, M. (Eds.). *Advances in child development and behavior*. v. 27. San Diego: Academic Press, 2002. p. 201-243.

O MÉTODO CARTOGRÁFICO NA PESQUISA EM PSICOLOGIA: DE FÉLIX GUATTARI A VIRGÍNIA KASTRUP

Antonia Adriana Alves de Albuquerque

Liércio Pinheiro de Araújo

Robson Lúcio Silva de Menezes

Wanna Franciene Oliveira de Albuquerque

Introdução

O método cartográfico tem se destacado como uma abordagem inovadora e flexível para a investigação nas ciências humanas e sociais, especialmente na Psicologia. Fundamentado na filosofia da diferença e nas teorias da complexidade, esse método propõe um modelo dinâmico e processual de pesquisa, no qual o conhecimento emerge da interação entre sujeito e objeto, desafiando a rigidez dos métodos tradicionais.

Este capítulo busca apresentar o panorama do método cartográfico, destacando sua relevância na pesquisa em Psicologia e as contribuições teóricas de Félix Guattari e Virgínia Kastrup. Para isso, exploraremos como suas obras influenciaram a construção de uma metodologia que privilegia a dinamicidade dos processos subjetivos e a interação entre diferentes camadas da realidade.

Panorama do Método Cartográfico

O método cartográfico surge como uma resposta às limitações impostas pelos métodos positivistas, que frequentemente reduzem os fenômenos psicológicos a categorias fixas e universais. Diferente disso, a cartografia propõe um olhar atento às singularidades, processos de subjetivação e transformações que ocorrem ao longo da pesquisa. Segundo Deleuze e Guattari (1995), uma cartografia não é um decalque da realidade, mas uma construção que acompanha os processos de forma não-linear.

Na Psicologia, essa abordagem tem sido essencial para estudar fenômenos como aprendizagem, subjetividade e experiências terapêuticas, pois permite acompanhar o movimento dos processos psíquicos sem restringi-los a categorias fechadas. Kastrup (2007) enfatiza que a cartografia é um método que se faz no percurso, em coevolução com o objeto de pesquisa, evidenciando sua capacidade de captar a dinamicidade da experiência humana.

A relevância do método cartográfico também se estende à pesquisa em saúde mental, ao permitir o acompanhamento dos processos de subjetivação em contextos clínicos e institucionais. A cartografia é amplamente utilizada para compreender processos de sofrimento psíquico e suas formas de expressão, sendo um recurso metodológico valioso na psicologia clínica e comunitária (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2012).

Contribuições de Félix Guattari e Virgínia Kastrup

Félix Guattari foi um dos principais expoentes da cartografia, desenvolvendo suas ideias em diálogo com Gilles Deleuze. Em sua obra "Mil Platôs" (1995), ele introduz a noção de "rizoma", que propõe um modelo de conhecimento não hierárquico, composto por múltiplas conexões. Para Guattari (1992), a cartografia é um método de escrita e de leitura do real que privilegia as forças e movimentos em detrimento das formas e estruturas.

Além disso, Guattari foi pioneiro na introdução da noção de "ecosofia", um conceito que articula subjetividade, meio ambiente e processos sociais, ampliando o escopo da cartografia como ferramenta de análise (GUATTARI, 1992). A partir dessa perspectiva, a cartografia transcende o domínio da psicologia e se torna um instrumento transdisciplinar capaz de explorar campos diversos, como política, educação e cultura.

Virgínia Kastrup, por sua vez, tem sido uma das principais divulgadoras e desenvolvedoras do método cartográfico no Brasil, especialmente no campo da Psicologia e da Educação. Em "A Invenção de Si e do Mundo" (2007), a autora enfatiza que a cartografia permite acompanhar os processos cognitivos em sua complexidade, reconhecendo que "o conhecimento não é um reflexo passivo da realidade, mas um processo de invenção" (KASTRUP, 2007, p. 23). Assim, sua contribuição está na articulação entre cognição, subjetividade e aprendizagem.

A produção de Kastrup também dialoga com a neurociência e a filosofia da mente, discutindo a formação de novas percepções e saberes no processo de pesquisa. Suas contribuições têm sido fundamentais para consolidar a cartografia como um método que transcende a descrição dos fenômenos, propondo a experimentação ativa dos processos investigados.

O método cartográfico se apresenta como uma ferramenta fundamental para pesquisas em Psicologia, oferecendo uma abordagem que respeita a dinamicidade e a complexidade dos processos subjetivos. A

partir das contribuições de Félix Guattari e Virgínia Kastrup, a cartografia se firma como uma metodologia que valoriza a co-construção do conhecimento, tornando-se essencial para o estudo de fenômenos que não podem ser reduzidos a categorias fixas.

Origens do Pensamento Cartográfico em Guattari e Deleuze

A origem do pensamento cartográfico está profundamente enraizada nas contribuições filosóficas de Félix Guattari e Gilles Deleuze. Em "Mil Platôs" (1995), os autores introduzem o conceito de rizoma, um modelo de conhecimento que contrasta com a hierarquia e linearidade das epistemologias tradicionais. Para Deleuze e Guattari (1995), o rizoma se caracteriza por conexões transversais, sem um ponto central de organização fixa, permitindo a emergência de novas relações e significados.

Guattari também avança nesse pensamento em "Caosmose" (1992), onde destaca a importância da subjetividade na produção de conhecimento. Ele argumenta que "a cartografia não apenas representa a realidade, mas participa ativamente de sua construção" (GUATTARI, 1992). Essa abordagem propõe um modelo de pesquisa não apenas interpretativo, mas também interventivo, em que o pesquisador se torna parte do processo e influencia as transformações que ocorrem.

No campo da psicologia, essas ideias influenciaram profundamente a metodologia cartográfica, pois permitiram a construção de um método de pesquisa que acompanha os fluxos da subjetividade e suas mutações. De acordo com Rolnik (1989), a cartografia se diferencia dos métodos convencionais porque se preocupa com os movimentos do desejo, da criação e das linhas de fuga.

A UTILIZAÇÃO DO MÉTODO CARTOGRÁFICO NA PESQUISA PSICOLÓGICA

A pesquisa em psicologia, em sua multiplicidade de enfoques, tem buscado metodologias que abarquem a complexidade dos fenômenos subjetivos, sociais e culturais. Dentre essas metodologias, o método cartográfico desponta como uma proposta potente para a compreensão de processos que não se deixam capturar por abordagens tradicionais, como os métodos hipotético-dedutivos ou experimentais. Inspirado inicialmente nas obras de Gilles Deleuze e Félix Guattari e desenvolvido no campo da psicologia brasileira por autores como Virgínia Kastrup, o método cartográfico propõe uma forma de pesquisa em que o conhecimento

emerge de dentro dos processos acompanhados, em vez de ser pré-definido pelo pesquisador.

O método cartográfico na pesquisa psicológica rompe com a lógica da representação, típica dos métodos quantitativos e de parte dos qualitativos, ao compreender que a realidade psíquica é dinâmica, relacional e afetiva. Ao invés de buscar a verdade sobre o sujeito, a cartografia busca acompanhar a constituição dos próprios processos subjetivos, na medida em que eles se dão. A metáfora do mapa, presente no termo “cartografia”, não remete a um registro estático do real, mas sim à produção de trajetos, movimentos e transformações vividas no campo de pesquisa.

Ao adotar a cartografia como método, o pesquisador se posiciona como um coinventor da realidade pesquisada, implicando-se no processo de produção do conhecimento. Isso significa abandonar a pretensa neutralidade científica e assumir o campo como um espaço de intensidades, atravessamentos e afetos. Na psicologia, essa abordagem tem se mostrado especialmente frutífera em contextos clínicos, comunitários e educacionais, onde os fenômenos estudados são marcados por fluxos de desejo, sofrimento, resistência e criação.

A cartografia propõe, assim, uma forma de escrita que não é apenas descritiva, mas inventiva, construída a partir de diários de campo, registros sensíveis, conversas, imagens e narrativas que testemunham os modos de subjetivação em jogo. A ênfase está na experimentação, na escuta ampliada e na observação dos devires — processos pelos quais os sujeitos se transformam nas relações com o outro, com o mundo e consigo mesmos. Em vez de aplicar categorias previamente definidas, o cartógrafo deixa-se afetar pelo campo e cria conceitos à medida que os fenômenos se desenrolam.

Nesse sentido, a cartografia também representa uma crítica às formas tradicionais de pesquisa psicológica que tendem a reduzir a subjetividade a variáveis mensuráveis ou a classificações diagnósticas rígidas. Ao contrário, o método cartográfico afirma a potência da experiência, da diferença e da multiplicidade, e se alinha a perspectivas ético-políticas que valorizam a singularidade dos modos de vida. Trata-se, portanto, de uma pesquisa com o campo, e não apenas sobre o campo, na qual o processo de investigação é também um processo de produção de si.

Em conclusão, a utilização do método cartográfico na pesquisa psicológica representa uma abertura epistemológica e metodológica para a

compreensão dos fenômenos subjetivos em sua complexidade. Ao recusar a objetivação do sujeito e ao afirmar a inseparabilidade entre pesquisador e campo, a cartografia oferece à psicologia uma ferramenta sensível, crítica e criativa. Mais do que uma técnica, ela se apresenta como uma ética da pesquisa, comprometida com a invenção de mundos possíveis e com o acompanhamento atento dos processos de subjetivação em seus contextos mais plurais.

Conclusão

Assim, o método cartográfico, tal como proposto por Virginia Kastrup, apresenta-se como uma abordagem potente para acompanhar processos subjetivos em sua constituição, ao invés de aprisioná-los em categorias pré-estabelecidas. Trata-se de um método que valoriza o acompanhamento dos movimentos do pensamento, os deslocamentos de sentido e a emergência do novo, operando em uma lógica distinta da representação. Ao invés de buscar uma verdade fixa, o cartógrafo se implica na experiência e constrói um saber situado, atento às forças que atravessam o campo investigado. Essa perspectiva implica um reposicionamento ético e epistemológico do pesquisador, que se torna coautor dos processos que investiga. Em suma, a cartografia, segundo Kastrup, não apenas revela o mundo, mas participa de sua criação, fazendo do ato de pesquisar uma forma de experimentação e invenção.

Dessa forma, o método cartográfico, conforme concebido por Virginia Kastrup, afirma-se como uma potente ferramenta metodológica para investigar processos subjetivos em constante devir. Longe de se pautar por uma lógica representacional, ele opera na dimensão da experiência, acompanhando os modos como o real se produz no entrelaçamento de forças, afetos e agenciamentos. Mais do que descrever uma realidade já dada, a cartografia envolve-se na criação de sentidos, exigindo do pesquisador uma escuta sensível e uma atenção às variações do campo. Como destaca Kastrup, "o método cartográfico acompanha a produção de realidades em sua complexidade e multiplicidade, fazendo da pesquisa uma experiência viva de invenção" (Kastrup, 2007, p. 26). Nesse sentido, a cartografia não apenas permite compreender processos de subjetivação, mas também torna possível intervir neles, instaurando novas formas de vida e de pensamento. Ao reposicionar o pesquisador como participante ativo e ético dos processos que investiga, o método

cartográfico revela-se, sobretudo, como uma prática de criação, de escuta e de abertura ao novo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1995.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *O anti-Édipo: capitalismo e esquizofrenia*. São Paulo: Editora 34, 1996.

DELEUZE, G. *Diferença e repetição*. Rio de Janeiro: Graal, 2006.

GUATTARI, F. *Caosmose: um novo paradigma estético*. São Paulo: Editora 34, 1992.

GUATTARI, F. *Cartografias do desejo*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1986.

GUATTARI, F. *Revolução molecular: Pulsações políticas do desejo*. São Paulo: Brasiliense, Editora 2, 1987.

KASTRUP, V. *A invenção de si e do mundo: uma introdução ao tempo e ao coletivo no pensamento de Bergson, Tarde e Simondon*. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

PASSOS, E.; KASTUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Org.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2012.

ROLNIK, S. *Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo*. Porto Alegre: Sulina, 1989.

A EXPERIÊNCIA DO GRUPO DE PARTILHA HORIZONTES DA PSICOLOGIA: FORMAÇÃO, EMPREGABILIDADE E CONTRIBUIÇÕES PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS

Brenda Laíse Silva de Abreu

Diogo Ferro de Moura Sales

Everton Fabrício Calado

Everton Pedro Matias Martins

Guilherme Emílio Lima Alves

Hellen Duarte Lins

João Vítor Lourenço Batista do Nascimento

Jhonael Ursulino da Rocha Silva

1. Introduzindo uma história

O presente texto tem por objetivo relatar, de forma reflexiva, a experiência do *Grupo de Partilha Horizontes da Psicologia* (GHPH), desenvolvido no âmbito do Serviço de Psicologia Aplicada do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas (SPA/IP/UFAL). Definido desde o início como um “grupo de partilha”, sua atividade centra-se em discussões e reflexões coletivas que envolvem a perspectiva de futuro do estudante de Psicologia. Tomam parte dessa atividade alunos(as) da UFAL e de outras instituições da área no estado de Alagoas, com foco na relação entre formação e empregabilidade, estando o grupo também aberto à participação de profissionais psicólogos(as).

Desenvolvido em uma universidade federal, o GHPH direciona suas discussões com especial atenção ao universo das políticas públicas — embora não exclusivamente. Com efeito, o Horizontes, como também é conhecido, tem se tornado uma referência na vida acadêmica daqueles(as) que o frequentam, tanto pelo efeito elucidativo e caráter conscientizador promovidos pela partilha grupal, quanto pelos laços afetivos que ajuda a construir. Conduzido pelo psicólogo que o idealizou, foi a cada encontro e ao longo do tempo que o grupo construiu a sua identidade e, por que não dizer, sua história.

O protótipo do que viria a se consolidar, aproximadamente um ano depois, como o Grupo de Partilha Horizontes da Psicologia surgiu em meados de 2021, por meio do projeto *Trilhas em Rede da Psicologia*. Essa foi uma ação proposta por um dos autores deste relato, que então atuava como psicólogo responsável e, posteriormente, assumiu a coordenação

técnica do SPA. Este serviço-escola representa um dos campos obrigatórios de estágio supervisionado do Curso de Psicologia da UFAL, oferecendo possibilidades de atuação nas áreas de clínica, avaliação psicológica e psicologia escolar. Nesse contexto, a equipe dos(as) profissionais tem a possibilidade de propor atividades diversas, para além da preceptoria.

O período entre 2020 e 2022 ficou marcado de forma indelével pelo impacto da pandemia mundial de Covid-19. A suspensão das aulas em praticamente toda a rede de ensino, decretada em março daquele primeiro e fatídico ano da crise sanitária global, trouxe impactos significativos para a formação acadêmica daquela geração de futuros(as) psicólogos(as). No Instituto de Psicologia da UFAL, desde o início do Período Letivo Excepcional (PLE), o SPA precisou adaptar suas atividades ao formato remoto, em decorrência das medidas de distanciamento social impostas pelos protocolos de segurança sanitária vigentes.

Nesse contexto, os atendimentos psicológicos realizados pelos(as) estagiários(as) do SPA passaram a ocorrer de forma *online*, mediante agendamento exclusivo por e-mail, até que houvesse alterações nos direcionamentos institucionais. As mudanças impostas pela pandemia não afetaram apenas o funcionamento técnico dos serviços, mas também acentuaram os desafios emocionais e acadêmicos vivenciados pelos(as) estudantes de Psicologia, já historicamente expostos(as) a situações de sofrimento psíquico durante o processo formativo.

Entre os tantos obstáculos subjetivos, intelectuais e profissionais, o imobilismo era um dos maiores. Foi justamente a partir desse contexto de adaptação e reinvenção que, em 2021, ainda em formato remoto e em meio à travessia do drama pandêmico, o referido psicólogo do SPA criou o projeto Trilhas em Rede da Psicologia, promovido por meio do serviço-escola. Num momento de dispersão e desesperança, esta ação proporcionou aos(às) estudantes a oportunidade de dialogar com profissionais da área sobre os desafios e as possibilidades do exercício profissional.

Ao todo, o Trilhas em Rede contou com seis encontros durante aquele ano, os quais foram conduzidos por psicólogos(as) convidados(as) com experiência consolidada nas temáticas abordadas. O foco dos debates era sempre pensar a interface entre pontos levantados a partir das vivências práticas daqueles(as) profissionais e os desafios vindouros que as próximas gerações da Psicologia ali representadas teriam de enfrentar. Como o

intuito desse resgate temporal é situar as bases do GPHP, é imperativo conhecer mais proximamente o desenrolar desse projeto.

Vale destacar que a proposta foi construída a partir do interesse dos(as) próprios(as) formandos(as), que indicaram os temas que consideravam mais pertinentes para aquele momento de conclusão de curso. Dentre os assuntos escolhidos, destacaram-se: práticas clínicas, avaliação psicológica, preparação para a inserção no mercado de trabalho, burocracias junto ao Sistema Conselhos de Psicologia e orientações sobre condutas éticas na profissão. A ideia que o facilitador tinha em mente com a realização desses encontros virtuais era também motivar os(as) estagiários(as) a se inspirarem na trajetória dos(as) psicólogos(as) convidados(as) e se voltarem à dimensão de sonho e desejo de se formar e atuar em Psicologia, apesar da instabilidade daqueles tempos.

O primeiro encontro aconteceu no dia 16 de abril de 2021 e contou com a presença da Profa. Dra. Andressa Lopes, psicóloga com doutorado em Psicologia Clínica, que apresentou a palestra “Terapia Cognitivo-Comportamental – teoria e prática”. A escolha por essa abordagem psicoterápica atendeu ali uma demanda dos(as) estudantes que tinham pouco contato com esse referencial no curso. A impressão de todos(as) presentes era de que as terapias diretivas, que nos últimos anos têm crescido de maneira vertiginosa na clínica privada, também têm sido muito procuradas nos próprios serviços públicos de saúde.

Já no dia 14 de maio, o SPA recebeu o psicólogo especialista Manoel Carvalho, que abordou o tema “O início da caminhada profissional em Psicologia”. Esse tópico, aliás, tornou-se recorrente nos encontros, de forma direta ou indireta, visto que a construção de um projeto profissional sólido vinha sendo apontada como uma preocupação constante entre os(as) discentes. Nesse sentido, na terceira reunião do Trilhas em Rede, ocorrida no dia 4 de junho de 2021 a fala trazida foi a do psicólogo Leonardo Tenório, então vice-presidente do Conselho Regional de Psicologia de Alagoas – 15ª Região (CRP-15). Com riqueza de informações, o conselheiro abordou os primeiros passos para a inserção profissional do profissional com uma explanação intitulada “O Sistema Conselhos como porta de entrada para a atuação do(a) psicólogo(a)”.

Após esses dois momentos direcionados para a entrada no mundo profissional de Psicologia, a clínica — dessa vez dentro de uma perspectiva psicanalítica — voltou a estar no centro das atenções do grupo. Era a data de 16 de julho e na oportunidade coube à Dra. em Psicologia Clínica,

psicóloga e psicanalista Juliana Falcão apresentar uma fala que intitulou “Cortes que viram cartas: ensaios sobre automutilação na clínica psicanalítica”, tema extraído de sua tese de doutorado e que depois tornou livro (Araújo, 2020). Com enfoque nas manifestações do sofrimento psíquico em jovens e adolescentes por meio de comportamentos autolesivos, a reunião contou com a presença e a mediação também do Prof. Dr. Charles Elias Lang, responsável técnico do SPA e supervisor acadêmico de alguns(as) estagiários(as).

O quinto Trilhas em Rede retomou a linha de reflexões sobre inserção profissional e teve a peculiaridade de reunir dois conhecidos nomes da Psicologia de Alagoas ligados à docência. No dia 30 de julho, a Profa. Ma. Em Psicologia, Laura Maravilha, e o Prof. Me. em Recursos Humanos, Leandro Matos, trouxeram — cada qual a seu turno — suas contribuições acerca do tema *“Da formação à atuação: trabalho e empregabilidade da Psicologia em Alagoas”*. Notadamente, a perspectiva de saber como se posicionar no começo da carreira com um planejamento que fosse construído desde a graduação era uma tônica recorrente no projeto Trilhas.

O último encontro do projeto Trilhas em Rede da Psicologia ocorreu em 17 de setembro de 2021 e foi diferente em sua proposta, tal uma edição especial. Na ocasião, os(as) próprios(as) estudantes apresentaram suas experiências no estágio, destacando vivências e aprendizados adquiridos na especificidade do campo da avaliação psicológica. O encontro “O psicodiagnóstico em questão” foi conduzido pelos(as) estagiários(as) Cristóvão Filho, Ig Bittencourt, André Holanda e Nayara Campos, discentes do Laboratório de Avaliação Psicológica e Psicometria de Alagoas (LAPAP), parte integrante do SPA, sob a supervisão do Prof. Dr. Leogildo Freires.

Cada um desses encontros, sempre realizados pela plataforma online Google Meet, reuniu cerca de 20 a 30 alunos(as) da Psicologia, e eram abertos também para quem não fazia estágio. Se, inicialmente, o Trilhas em Rede da Psicologia teve como público-alvo os(as) estagiários(as) do SPA, com o tempo tornou-se evidente a necessidade de ampliar esse tipo de proposta a outros(as) estudantes da graduação. A experiência com o Trilhas revelou o quanto seria fundamental, naquela conjuntura, oferecer espaços de escuta e reflexão em torno da empregabilidade para além dos estágios supervisionados.

Para dar continuidade à ação, percebemos que era preciso oferecer um ambiente seguro, no qual os(as) discentes pudessem compartilhar dúvidas, angústias, planos e expectativas sobre sua inserção no mercado de trabalho, processo que, já antes da pandemia, era fonte de grande ansiedade e incerteza. Esse sentimento vinha sendo ainda mais agravado pela confluência de fatores sociais, econômicos e educacionais que passaram a configurar o imaginário e a realidade de quem escolheu a Psicologia como profissão no século XXI. Eis o plano: criar espaços que possibilitassem a reconstrução de perspectivas de futuro — ou, em outras palavras, de horizontes — para os(as) psicólogos(as) em formação.

2. Das Trilhas em Rede aos Horizontes da Profissão

Não por acaso, foi justamente em 2022, após o segundo e mais terrível ano da pandemia mundial de Covid-19, que emergiram reflexões profundas sobre a formação em Psicologia. Conforme já aludimos, aquele longo período marcou, de forma socialmente traumática, toda uma geração de estudantes universitários(as), que se viram obrigados(as) a enfrentar uma tragédia sanitária global num dos momentos mais decisivos de suas vidas adultas. Era essa a nítida percepção do psicólogo clínico que havia desenvolvido as atividades do projeto Trilhas em Rede de Psicologia: a formação de quem estava chegando na Psicologia jamais voltaria a ser a mesma.

A própria literatura apoia essa compreensão. Por exemplo, a pesquisa intitulada “Foi difícil passar por essa”: Vivências de estudantes de Psicologia durante a pandemia (2023) trouxe à tona os atravessamentos específicos vividos por esse grupo. O estudo apontou como o sofrimento psíquico desses(as) estudantes foi potencializado não apenas pelo isolamento social, mas também pelas profundas transformações nas rotinas acadêmicas, pelas exigências de desempenho e pelas incertezas quanto ao futuro profissional. Como reforçam Santos e colaboradores (2021), os estudantes universitários brasileiros, especialmente os das áreas da saúde, enfrentaram durante a pandemia um aumento expressivo nos indicadores de sofrimento emocional, ansiedade e sentimentos de desesperança.

De fato, embora a carga de sofrimento psíquico tenha assumido diferentes configurações entre os diversos grupos sociais, os(as) jovens acadêmicos(as) de Psicologia foram particularmente afetados(as). Afinal, em breve, teriam a incumbência de atuar como profissionais de saúde mental

em um mundo pós-pandêmico, impactado em múltiplas dimensões – educacional, cultural, política e econômica.

Em março de 2022, paulatinamente e de forma híbrida, as aulas — e com elas o convívio no campus — foram retomadas. Todo o primeiro semestre letivo e parte significativa do período posterior foram destinados ao técnico e aos(as) estagiários(as) do SPA para “arrumar a casa”, com a retomada do funcionamento presencial do serviço. Em suas reflexões após essa etapa, o psicólogo que mais adiante assumiria a função de coordenador técnico do setor permanecia com o entendimento extraído do projeto Trilhas. Havia a necessidade de se promover, entre os(as) alunos(as) de toda a graduação, um dispositivo de discussão e de concomitante cuidado feito de maneira mais dialógica e horizontalizada. Assim surgiu a ideia de um novo projeto: o grupo de partilha que intitulou Horizontes da Profissão.

O termo profissão foi a primeira opção do facilitador antes do grupo se chamar Horizontes da Psicologia (após um ano de atividades, o nome do grupo foi reformulado para o atual e mais específico “Horizontes da Psicologia”). Àquela altura o facilitador imaginava importante demarcar as preocupações em torno do mundo do trabalho como cerne da partilha que o grupo faria a partir de então em reuniões presenciais. Essa proposição surgiu como uma tentativa de resposta ampliada às demandas dos(as) discentes pós-pandemia. Com o desenrolar dos encontros, o novo projeto viria a assumir como objetivo estender uma discussão crítica sobre formação, empregabilidade e construção da identidade profissional a todos os(as) alunos(as) do curso. Assim, abriram-se caminhos de fortalecimento da construção de trajetórias profissionais mais conscientes e sustentáveis com o acréscimo de ganhos para a saúde mental dos(as) participantes.

3. Desbravando os horizontes: abrindo novas perspectivas na atuação profissional

O começo do grupo Horizontes ocorreu por volta do mês de setembro de 2022. Conforme já acenado, aquele foi o ano que, em retrospecto, pode ser considerado um período de transição para o retorno a uma normalidade possível, na medida em que se avançava no controle progressivo da pandemia. A proposta inicial era realizar encontros quinzenais. Nessa primeira etapa da atividade, por escolha do facilitador, não se seguiu nenhum método específico. O objetivo era justamente criar um espaço de encontro e partilha de experiências sobre a vida acadêmica

em Psicologia e as perspectivas quanto à vida profissional. As conversas se aproximavam da ideia de associação livre da Psicanálise, com as devidas ressalvas.

Essas primeiras reuniões foram imprescindíveis para delinear um espectro de interesses a partir dos anseios e angústias manifestados pelos(as) participantes. As questões relacionadas à formação e ao mercado de trabalho mostravam-se particularmente desafiadoras. Além da dificuldade de vislumbrar um futuro profissional, a própria Universidade parecia, naquele momento, carecer de um futuro para si mesma, dado o clima de precarização estrutural, deterioração dos espaços e esvaziamento físico dos ambientes acadêmicos. Nas falas dos integrantes, era perceptível a sensação de que a Universidade estava se tornando um lugar hostil.

Ao relembrar esses primeiros momentos, dois encontros se destacam por sua característica itinerante pelo Campus A.C. Simões: o encontro realizado em 14 de outubro na emblemática “praça da paz” da UFAL e o encontro de 24 de outubro, que aconteceu no Centro de Interesse Comunitário (CIC-UFAL). A ideia de realizar encontros em diferentes espaços, até então os anteriores haviam ocorrido no hall do Instituto de Psicologia, também conhecido como Espaço Cadu, foi uma tentativa consciente de ocupar os espaços esvaziados da Universidade. O intuito era não apenas uma ocupação física, mas também simbólica, resignificando esses locais a partir das vivências e sentidos compartilhados pelos integrantes do grupo.

Uma curiosidade ainda sobre essa fase era o número reduzido de estudantes que se reuniam para a partilha em grupo: raramente mais que 10 pessoas. Todavia, uma parcela do já pequeno contingente de alunos(as) que ali compareciam, de tão leais e assíduos(as) que eram, logo foram se tornando protagonistas daquele projeto junto ao psicólogo facilitador. Não por coincidência, formam na essência o conjunto de coautores(as) que subscrevem o presente capítulo neste livro voltado ao diálogo entre formação e práticas psicológicas.

4. Horizontes expandidos e direcionados – Um novo nome, um novo formato

No começo de 2023, o projeto Horizontes da Profissão tornou-se Horizontes da Psicologia. Após alguns encontros, o formato inaugural — próximo ao de rodas de conversa e marcado por lamentos sobre os dissabores da vida acadêmica — precisava ir além de um lugar de

desabafo, o que não invalida a importância desse. Surgiu então a ideia de fazer das reuniões pequenos eventos com divulgação mais ampla no curso, motivado pela presença de convidados(as) que relatassem suas trajetórias formativas e profissionais, como acontecia no Trilhas em Rede. No entanto, a fala aberta dos(as) alunos(as) para trocas e impressões permanecia garantida, sendo disparada pelos conteúdos levantados com a explanação do(a) psicólogo(a) recebido(a) no dia.

Todas essas mudanças foram deliberadas pelo círculo de alunos(as) mais envolvidos(as) com a ação junto ao psicólogo facilitador. Mais adiante foi criado um grupo no aplicativo *WhatsApp* para comunicação e consulta dos interessados(as) que viessem a participar, ainda que esporadicamente, das reuniões seguinte. A ideia era que os temas extrapolassem os conteúdos tradicionalmente tratados nas salas de aula, evidenciando um fazer psicológico mais prático, materializado nas trajetórias dos(as) profissionais convidados(as). Com os(as) estudantes podendo opinar sobre datas, organização, temas e profissionais, a horizontalidade daqueles momentos de discussão passou a ser cada vez mais efetiva.

Sob essa nova configuração, os momentos de partilha entre os participantes sempre se davam ou no decorrer da explanação do(a) profissional convidado(a), ou, preferencial depois dela. O facilitador do grupo orientava os(as) psicólogos(as) a evitarem o formato tradicional de palestras, mas uma apresentação breve e ao mesmo tempo à vontade. Os(as) presentes eram então convidados(as) a uma conversa de participação espontânea, a fim de favorecer, como se evidenciava, a produção de sentidos capazes de ampliar de fato os horizontes de compreensão acerca da Psicologia. Se antes compartilhavam a angústia de um futuro profissional percebido como estreito e incerto, os(as) alunos(as) ouvindo aquelas pessoas, mas sobretudo se escutando, experimentavam outros sentimentos, como de motivação e esperança na profissão.

Uma quantidade significativa dos pequenos eventos que foram os encontros do GPHP, mais de 20 até os dias atuais desde, são para o grupo uma espécie de legado. Não é simples a tarefa de resgatar a memória desse percurso, ainda que mencionando pontualmente cada uma das partilhas deles, em termos de datas, nomes e temáticas. Todavia, passamos agora a buscar visualizar como essas discussões puderam contribuir em algum nível para a formação dos(as) alunos(as) que viriam ou virão atuar como psicólogos(as) no campo das políticas públicas.

O encontro inaugural do formato renovado do Horizontes da Psicologia teve como convidado o Prof. Me. em Informática e psicólogo João Vitor Lourenço, egresso do IP-UFAL, em 6 de março de 2023. A provocativa chamada da reunião, “Precisamos conversar sobre o Chat GPT”, aludia ao recém-lançado ChatGPT-3, bot da empresa de tecnologia OpenAI, que foi um divisor de águas na história recente da área, com enorme repercussão social até o presente. A discussão foi intensa, com muitos questionamentos sobre os impactos das Inteligências Artificiais Generativas na atuação profissional em Psicologia e suas possíveis repercussões no mercado de trabalho. Este evento marcou também o primeiro registro no estado de uma discussão pública sobre a relação entre Psicologia e Inteligência Artificial, inclusive em termos da Saúde e da Educação públicas.

A segunda edição do evento, no dia 13 de março, já teve uma peculiaridade que até hoje não se repetiu: receber alguém de fora do universo da Psicologia. Ao lado de Everton Calado, proponente do Horizontes, recebemos a jornalista e comunicadora social Lenilda Luna, que era também servidora da UFAL. Sob o título “*Falar em público, sofrer no privado*”, a profissional compartilhou sua trajetória formativa e laboral, seja como educadora popular, seja na atuação política, a partir do desenvolvimento de sua habilidade se expressar desde quando era estudante. O assunto foi uma solicitação direta dos(as) alunos(as), uma vez que grande parte deles(as) apresentam grandes dificuldades nesse quesito atualmente. A temática também foi relacionada às exigências da profissão de psicólogo(a), considerando que a comunicação para o público é uma habilidade fundamental para o exercício de várias funções na área.

No dia 27 de março, o difícil tema encampado pela apresentação “A luta pelo luto: a Psicologia e a (negação da) morte” foi conduzido pelo psicólogo especialista Deivison Tavares, sob o prisma da Tanatologia. O encontro abordou o cotidiano profissional e os desafios de trabalhar com as questões subjetivas e sociais em torno da morte e o morrer. A discussão foi profundamente atravessada pelas vivências ainda não elaboradas da pandemia, tema inevitável diante do contexto recente de grandes perdas coletivas. De um ponto de vista psicossocial, é perceptível que essa realidade deverá permanecer latente ainda por muitos alguns anos.

Novamente o universo da tecnologia protagonizou o GPHP na data de 10 de abril, mas dessa vez de fato sob o ponto de vista da carreira liberal na Psicologia. A fala “Compartilhando (de perto) histórias de um fazer

conectado” foi dividida entre as psicólogas Mayara Porto e Lavinia Lins, ambas egressas da UFAL e formadas em plena pandemia. As jovens profissionais compartilharam suas experiências com a divulgação de suas trajetórias acadêmicas e de trabalho com e nas redes sociais e discutiram como o uso das plataformas digitais contribuiu para a construção de suas identidades da Psicologia. O grupo demonstrou entusiasmo sobre como o acesso a oportunidades de diversificação de serviços psicológicos tem crescido no ambiente online. O grupo também refletiu acerca das tensões e problemáticas éticas concernentes ao uso indevido das mídias digitais no ambiente acadêmico e no campo profissional.

O psicólogo Manoel Carvalho, que havia sido um dos convidados no projeto Trilhas, também marcou presença no Horizontes, em 24 de abril de 2023. Ainda como conselheiro do CRP-15, Carvalho trouxe uma fala muito próxima da que trouxe na sua participação anterior: *“CRP: dialogando com a formação a favor da profissão”*. O convidado mediou uma patilha bastante proveitosa com os(as) estudantes, bastante preocupados(as) com os dilemas éticos ante a atuação profissional. Foram discutidas as melhores práticas frente às questões do cotidiano da Psicologia e o papel do Sistema Conselhos na defesa da profissão e da sociedade. Mais uma vez, sobressaíram-se pontos relativos à psicoterapia e ao trabalho nas políticas públicas.

No dia 3 de julho o GPHP revisita, por solicitação dos(as) participantes, os desafios e impasses dos tempos digitais para os(as) futuros(as) psicólogo(as). O evento que discutiu o tema *“Redes sociais e Psicologia: presença e visibilidade profissional”* contou com a fala disparadora da me em Psicologia e psicóloga Alanda Ferro, pesquisadora da chamada *cyberpsicologia*. O debate girou em torno de questões como: é possível existir profissionalmente sem uma forte presença digital nas redes sociais? Que tipo de conteúdo é ético e adequado divulgar? Foram discutidas também as consequências da chamada *“tiktokização”* e da *“uberização”* da Psicologia, com recortes trazidos de sua pesquisa de mestrado. Além disso, a psicóloga mencionou marcos importantes da legislação do CFP, em especial a *Nota Técnica Nº1 de 2022, sobre uso profissional das redes sociais: publicidade e cuidados éticos* (CFP, 2022).

Em 17 de julho, a Profa. Ma. em Psicologia Social e psicóloga Anne Rafaela ajudou o grupo a pensar o tema *“Psicologia Econômica: desejos de consumo e comportamento”*. A convidada desta edição apresentou conceitos-chave da área da psicologia econômica a partir de sua

experiência profissional como gestora e propôs uma dinâmica para que os participantes refletissem de maneira crítica sobre sua própria relação com o consumo. Essa discussão de certa forma se entrelaçou com o encontro que aconteceu mais adiante, em 14 de agosto, que tratou da “Psicologia Ocupacional no Batente”. Neste encontro, a psicóloga Vanessa Rarília, com mais de 10 anos de experiência em psicologia organizacional e do trabalho, compartilhou suas vivências sobre saúde e segurança no trabalho, bem como os desafios cotidianos enfrentados por psicólogos(as) na área ocupacional. Chamamos a atenção para o fato de que nesse dia abordado o material do CREPOP *Saúde do trabalhador no âmbito da saúde pública: referências técnicas para a atuação da(o) psicóloga(o)* (CFP, 2019 bem como a Nota Técnica do CFP 18/2024 sobre *O escopo da atuação da(o) psicóloga(o) no campo das organizações e do trabalho* (CFP, 2024a).

Entre esses dois encontros, em 31 de julho, o grupo aconteceu com a abrangente temática “*Psicologia, Educação e Autismo: diálogos possíveis*”. Na ocasião, a Profa. Dra. em Psicologia e pedagoga Daniela Ribeiro conduziu uma conversa inspiradora sobre as interrelações entre Psicologia e Educação na abordagem do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Junto à docente que pertence ao quadro da UFAL foram abordadas práticas pedagógicas inclusivas e as contribuições da análise do comportamento para a temática e suas possibilidades na escola pública.

Em 2 de outubro, o Prof. Dr. em Ciências da Educação e psicólogo Anderson Alencar, também da UFAL apresentou uma reflexão sobre a vida intelectual dos(as) acadêmicos(as): “*Estudar com prazer, ler com disciplina*”. Esse momento inspirou o facilitador do grupo a fazer do último encontro do ano uma edição especial. Foi o que aconteceu no dia 27 de novembro. Psicólogos(as) egressos(as) do Curso de Psicologia da UFAL protagonizaram uma fala coletiva intitulada “*Percursos Egressos: trajetórias que inspiram*”. Ao compartilharem suas vivências, desafios e conquistas, serviram de inspiração para os(as) alunos(as) que, mirando os horizontes da profissão que escolheram, contavam com aquele espaço de partilha. A atividade fez parte da programação da II Semana Integrada de Psicologia, realizada pelo IP/UFAL.

5. Pontuais, mas contundentes: os encontros do Horizontes de 2024 sobre SUS, saúde mental e racismo

Por uma série de circunstâncias, sobretudo uma longa greve de técnicos(as) e docentes da UFAL, ocorreram apenas duas atividades do

GPHP, realizadas no segundo semestre de 2024. Todavia, foram eventos muito marcantes, justamente pela convergência com problemáticas político-sociais da Psicologia, vinculadas às políticas públicas. Os encontros foram retomados apenas em 22 de julho, com o relevante debate “Reforma Psiquiátrica, redução de danos, humanização: itinerários pelo SUS”, ministrado pelo Prof. Dr. em Psicologia Social Sérgio Seiji Aragaki, docente da Faculdade de Medicina da instituição (FAMED/UFAL) e psicólogo membro da rede HumanizaSUS. De todos os eventos, este foi, sem dúvida, o mais voltado para as políticas públicas, especialmente para a saúde. A principal reflexão emergente das falas dizia respeito à necessidade de compreender, sob o paradigma antimanicomial, os processos envolvidos na efetivação de políticas de atenção psicossocial. Este encontro também permitiu discutir a Referência Técnica para Atuação de Psicólogas(os) no CAPS, do CFP (2013), compreendendo que o fazer do psicólogo se constrói a partir das orientações de quem já atua no campo das políticas públicas.

Em apenas uma ocasião, um professor do curso foi convidado a conduzir a partilha. Isso ocorreu no encontro de 2 de setembro, quando o grupo recebeu o Prof. Dr. em Psicologia Social e psicólogo Lassana Danfa, então professor visitante do Curso de Psicologia da UFAL. A discussão teve como título: “Franz Fanon: impacto e reflexões sobre o fenômeno da opressão na Educação e na Psicologia”. Sob a égide teórica desse icônico psiquiatra e filósofo, o debate *centrou-se* nas mazelas do racismo estrutural, ainda muito presentes na academia e no exercício profissional da Psicologia. A reunião com Lassana Danfa, natural de Guiné-Bissau, aconteceu no Centro de Educação da Universidade (CEDU/UFAL), e foi aberta também a estudantes de Pedagogia, com o apoio do professor Anderson Alencar.

6. Olhando o futuro da Psicologia através da cultura e do afeto

No ano de 2025, o GPHP retornou com uma agenda intensa e diversificada. Foram programados e anunciados para o mês de fevereiro uma série de quatro temas, já definidos e com os nomes de três psicólogos e uma psicóloga também confirmados, conforme vista adiante. Cabe ressaltar que neste terceiro ano do grupo Horizontes, há uma iniciativa por parte do facilitador de formalizá-lo como uma ação extensionista da UFAL, garantindo sua institucionalidade. Junto a essa proposta foi introduzida a sistemática de promover maiores laços afetivos entre os(as) participantes frequentes e esporádicos(as) do grupo. Primeiro com a inserção de

momentos culturais conduzidos com bastante música pela banda Ato Falho. Com animados lanches coletivos ao final dos encontros, a partilha passou a ser não mais somente de ideias e impressões dos temas trazidas pelo(o) convidado(a) do dia. Assim como na origem do projeto, voltou a ser central o intuito de promover vínculos de solidariedade em que os(as) discentes se sustentassem no espaço acadêmico de maneira mais leve.

Para começar a “nova temporada” do Horizontes, outra vez um teórico de uma abordagem pouco conhecida no âmbito do Curso de Psicologia da UFAL foi tema do encontro. Na data de 3 de fevereiro, o psicólogo Antoine Brêda abordou o tema *“A Psicologia Humanista com foco na abordagem centrada na pessoa de Carl Rogers”*. O enfoque da conversa foi a prática clínica da psicologia fenomenológica-existencial no consultório privado, sob a perspectiva do consagrado psicoterapeuta e pensador Carl Rogers.

Em 10 de fevereiro a psicóloga e mestranda indígena Marina Xavier brindou o grupo com a temática *“Tecendo redes de cuidados: experiências na Atenção Psicossocial em comunidades quilombolas e indígenas”*. Esse evento trouxe a discussão de volta para o centro das políticas públicas, embora com um assunto ainda marginalizado por grande parte da formação acadêmica. Marina Xavier relatou passagens emblemáticas de sua caminhada como profissional de atenção psicossocial de Alagoas junto a comunidades quilombolas e indígenas. A partir de seu olhar crítico, o grupo pôde conversar e aprender com uma profissional atuante nas políticas públicas voltadas para aos povos originários. A psicóloga, inclusive, trouxe falas importantes a partir das referências técnicas do CREPOP a respeito da atuação de psicólogos junto aos povos indígenas (CFP, 2024b) e com povos originários (2019b).

No dia 17 de fevereiro, o Prof. Me. em Psicologia da Saúde e psicólogo João Porto trouxe reflexões muito pertinentes ao grupo com o tema *“A Orientação Profissional e o processo formativo de estudantes de psicologia”*. De fato, sua discussão e condução tocou a essência do GPHP, ao versar sobre como o estudante pode pensar possibilidades mesmo diante dos medos e inseguranças que o futuro traz. Para finalizar a programação do mês de fevereiro, o convidado Prof. Dr. em Psicologia e conselheiro do CRP-15, Benjamin Vanderlei, refletiu com os(as) alunos(as) acerca da *“Psicologia e Direitos Humanos, possibilidades e desafios”*. Questões cruciais acerca do fazer psicológico nas políticas públicas, relacionadas nos Direitos Humanos, foram apontadas como incontornáveis

no trajeto dos(as) futuros(as) psicólogo(as). Exemplo disso, estaria na área da segurança pública, assunto bastante em voga na UFAL há alguns anos. O grupo, motivado por Benjamin Vanderlei, atentou à composição do Código de Ética do Psicólogo (CFP, 2005), construído a partir daquilo que preconizam os direitos humanos.

7. Reflexões a partir do Horizontes e para os horizontes da Psicologia

A transição entre o ensino superior e a vida profissional implica a reavaliação das escolhas feitas até o momento, das experiências vivenciadas e da inevitável inquietação frente ao futuro que se aproxima (Bordignon, 2021). No campo da Psicologia, esse movimento tem sido atravessado por novas demandas e desafios, próprios da complexidade do mundo contemporâneo e especialmente após a pandemia de Covid-19.

Diante dos desafios que a formação em Psicologia impõe — agravados pela pandemia e pela precarização estrutural vivida pelas universidades públicas —, a criação de espaços de escuta e reflexão tornou-se uma necessidade. De um modo particular, é imperativo que o(a) estudante desenvolva uma consciência pragmática, mas também social, ética e política, do que a profissão exige. O GPHP é prova de que os(as) profissionais devem estar preparados(as) para atuar tanto nas políticas públicas quanto, concomitantemente, na esfera privada, lidando com âmbitos distintos, mas enfrentando desafios que, por vezes, convergem e, em outros momentos, divergem.

Os efeitos da pandemia impactaram diretamente a saúde mental da população, o que, por sua vez, gerou maior visibilidade e valorização da profissão de psicólogo(a). Não por acaso, nos últimos anos, a procura por cursos de Psicologia tem apresentado um crescimento expressivo. Segundo o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), entre 2010 e 2021, houve um aumento de 112,4% na procura por esses cursos no Brasil, fenômeno que reflete o impacto da pandemia e as mudanças sociais relacionadas à saúde mental. Além disso, dados da Uniftec indicam que a busca por psicólogos aumentou 26% entre 2019 e 2020, reforçando a tendência de valorização da área. O Conselho Federal de Psicologia (CFP) projeta que, até o final de 2026, o país contará com cerca de 600 mil profissionais formados, número que consolida o Brasil como a nação com o maior número de psicólogos(as) em atuação no mundo.

Esse crescimento, no entanto, levanta uma preocupação inescapável: a qualidade da formação dos futuros profissionais. O aumento exponencial de estudantes nas graduações de Psicologia evidencia a necessidade de repensar as estratégias de ensino e os conteúdos curriculares, a fim de preparar adequadamente os(as) estudantes para as complexidades do mercado de trabalho e para os desafios da atuação profissional.

Nesse contexto, as discussões sobre a formação em Psicologia têm girado em torno de uma aparente tensão – ou mesmo de um suposto dilema – entre uma graduação orientada para as políticas públicas e uma formação voltada para a atuação no setor privado. Seriam essas possibilidades excludentes? Partimos do pressuposto de que não, uma vez que, mesmo atuando por meio de políticas públicas, o(a) psicólogo(a) deve se reconhecer como trabalhador(a), sujeito de direitos e responsável por sua própria inserção no mercado (Bordignon, 2021).

Para os estudantes, a insegurança diante das exigências da profissão de psicólogo(a) é uma realidade crescente, sobretudo em um mercado de trabalho cada vez mais marcado pelo discurso do empreendedorismo. A atuação no campo das políticas públicas, por sua vez, é muitas vezes percebida como um caminho mais difícil, por depender de concursos públicos ou das chamadas indicações políticas, muitas vezes associadas a empregos precarizados e com baixos salários.

Entre os principais desafios enfrentados pelos recém-formados, destaca-se o próprio mercado de trabalho, com suas exigências multifacetadas. Uma boa inserção profissional depende não apenas de competências técnicas, mas também de habilidades interpessoais e da capacidade de construir redes de contato. As rápidas transformações do mundo contemporâneo e as demandas variadas dos diferentes campos de atuação geram, nos recém-formados, uma sensação constante de despreparo. Essa fase é marcada por sentimentos ambivalentes, em que a sensação de dever cumprido pela conclusão da graduação se mistura com dúvidas e incertezas quanto ao futuro profissional (Bordignon, 2021).

O desenvolvimento em um curso de Psicologia, por sua própria natureza, traz consigo uma série de desafios, que vão desde questões pessoais e familiares até impasses relacionados à carreira. Entre as dificuldades mais frequentes vivenciadas pelos estudantes estão a adaptação ao curso e à sua intensa carga horária, além do impacto emocional decorrente do contato contínuo com o sofrimento psíquico dos pacientes. A insegurança quanto à escolha da área de atuação, a

competitividade do mercado e a necessidade constante de qualificação também são desafios recorrentes. Ademais, a vulnerabilidade emocional dos estudantes é frequentemente agravada pela ausência de suporte institucional adequado nas universidades, o que reforça a necessidade de estratégias preventivas voltadas ao bem-estar acadêmico (Andrade et al., 2016; Resende et al., 2021; Macêdo et al., 2021). Como destacam Silva e colegas (2019), os altos níveis de estresse, ansiedade e sofrimento emocional entre estudantes de Psicologia têm sido associados não apenas às exigências curriculares, mas também à natureza emocionalmente demandante da futura profissão.

A esse panorama, soma-se a preocupação com o desenvolvimento de competências fundamentais para o enfrentamento do mercado de trabalho, tais como a capacidade de resolução de conflitos, a análise crítica, a adaptação, a cooperação e a inovação (Lima & Coimbra, 2004). Contudo, como bem expressa o cantor e compositor Caetano Veloso na música *O Quereres*, "a vida é real e de viés" – e, diante da complexidade que envolve o comportamento e a subjetividade humana, é provável que toda e qualquer preparação teórica e técnica oferecida durante a graduação seja, de algum modo, insuficiente para abarcar os desafios da prática profissional.

Ainda assim, a identificação com a profissão e a construção de um sentimento de pertencimento ao campo da Psicologia podem ser fatores importantes na superação dessas dificuldades. Esse vínculo favorece o enfrentamento de conflitos, ambiguidades e desafios, colaborando para a formação de profissionais mais conscientes, críticos e preparados para atuar nos diversos contextos em que a Psicologia se faz necessária (Bordignon, 2021).

A importância de uma formação transversal, alicerçada na interseccionalidade, é um dos princípios norteadores do grupo. Trata-se de reconhecer que a construção da identidade profissional em Psicologia envolve atravessamentos sociais, culturais, políticos e econômicos que impactam diretamente as escolhas e os projetos de carreira. É nesse sentido que o GPHP vem se consolidando como um espaço de acolhimento, escuta e reflexão sobre o mercado de trabalho, o futuro profissional e a própria formação em Psicologia, sempre atento às angústias, dúvidas e expectativas da comunidade discente.

8. Considerações finais

O desejo de ocupar espaços de formação e de trazer novas perspectivas aos(às) estudantes tornou-se a força motriz do grupo Horizontes. Com o propósito de ampliar perspectivas e apresentar uma psicologia construída na interlocução entre teoria e prática, pensada a partir da formação, mas também visualizada no cotidiano dos profissionais, o GPHP consolidou sua história. O projeto chegou a seu terceiro ano com a mesma simplicidade da proposta que o constituiu, com igual vitalidade e mais maduro. Nos últimos três anos, reuniu em momentos diferentes dezenas de estudantes de Psicologia da UFAL e outras faculdades do estado — o que por si só já seria um grande feito.

No decorrer desse processo, vale ressaltar que desde o início de sua existência, o grupo pôde contar com várias parcerias. Destacadamente citamos o Coletivo Qualidade de Vida Acadêmica (QVA) que, em sua essência, é formado pelo mesmo conjunto de estudantes que organizam o GPHP e que assinam a autoria desse texto. Além disso, é justo que se mencione o SPA/IP ao qual é institucionalmente vinculado, a banda universitária Ato Falho, e o próprio CRP-15.

A partir deste relato, buscamos situar como o Horizontes vem incidindo na graduação dos(as) futuros(as) psicólogos(as), para além dos aspectos óbvios — técnico, científico e, sem dúvida, ético e político. Nos encontros, os(as) alunos(as) riem, cantam, dividem preocupações e ideias de como encarar o que a Psicologia brasileira tem pela frente. Olhar juntos(as) para as múltiplas possibilidades da Psicologia amplia as lentes da formação para além da sala de aula e fortalece redes e vínculos. O contato tão aproximado com os(as) experimentados(as) profissionais que têm passado pelo grupo atesta o que ali acontece: a psicologia do presente conversa com a psicologia do amanhã.

Por fim, podemos constatar que o Horizontes da Psicologia não somente expande a percepção dos(as) estudantes acerca dos diferentes caminhos de atuação futura, dentro ou fora das políticas públicas. Fornece elementos para que se discuta como uma nova geração de psicólogos(as), independentemente do campo de atuação, conduzirão suas práticas. Nesse sentido, entendemos que a complexidade da formação em Psicologia ultrapassa a escolha de um contexto de atuação, perpassando elementos que são transversais como a ética, a sensibilidade e o comprometimento. Pautar tópicos avançados da área que, não raro, são negligenciados na graduação com leveza e senso crítico tem ocasionado aprendizados

coletivos que apontam e fazem alcançável um só horizonte: uma psicologia mais inclusiva, diversa e sensível às mudanças do mundo pós-pandemia, com atenção especial às políticas públicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Gabrielle. Quarentena pode influenciar nossa percepção do tempo. *Jornal da USP*, São Paulo, 27 ago. 2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/quarentena-pode-influenciar-nossa-percepcao-do-tempo/>. Acesso em: 04 fev. 2025.

ANDRADE, Ana Paula de et al. Sofrimento psíquico em estudantes de Psicologia: uma revisão integrativa. *Revista Psicologia em Pesquisa*, v. 10, n. 2, p. 35-43, 2016.

ARAÚJO, Juliana Falcão Barbosa de. Cortes que viram cartas: ensaios sobre automutilação na clínica psicanalítica. 2019. 174 f., il. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) —Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

BORDIGNON, Gabriela Luana Hennig. Do ensino superior ao mercado de trabalho e início de carreira: a contribuição da psicologia. **Revista Universo Psi**, v. 2, n. 1, p. 17-41, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília, DF: CFP, 2005. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-cfp-n-10-2005>. Acesso em: 04 fev. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Nota Técnica CFP nº 1/2022: Nota Técnica sobre Uso Profissional das Redes Sociais: Publicidade e Cuidados Éticos. Brasília, DF, 2022. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/06/SEI_CFP-0612475-Nota-Tecnica.pdf Acesso em: 17 de fev. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Nota Técnica CFP nº 18/2024: O escopo da atuação da(o) psicóloga(o) no campo das organizações e do trabalho. Brasília, DF, 2024a. Disponível em: < <https://site.cfp.org.br/publicacao/nota-tecnica-cfp-no-18-2024-o-escopo->

[da-atuacao-dao-psicologao-no-campo-das-organizacoes-e-do-trabalho/](#)>.
Acesso em: 10 de fev. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2013. Disponível em: <https://crepop.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/34/2022/10/005-Crepop-Referencias-tecnicas-para-atuacao-no-CAPS.pdf> Acesso em: 17 fev. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) para a atuação de psicólogas(os) com povos tradicionais. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2019b. Disponível em: <https://crepop.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/34/2022/10/016-Crepop-Referencias-Tecnicas-para-Atuacao-de-Psicologasos-com-Povos-Tradicionais.pdf> Acesso em: 17 fev. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) junto aos Povos Indígenas. Brasília: CFP/CREPOP, 2024b. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2024/09/crepop_indigenas_revisada_2024_09_20.pdf Acesso em: 10 fev. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Saúde do trabalhador no âmbito da saúde pública: referências técnicas para a atuação da(o) psicóloga(o). Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2019a. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/saude-do-trabalhador-no-ambito-da-saude-publica-referencias-para-atuacao-dao-psicologao/> Acesso em: 10 de fev. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). Censo da Educação Superior 2021. Brasília: INEP, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/inep/>>. Acesso em: 23 fev. 2025.

LIMA, Paula; COIMBRA, Joaquim Luis. Narrativas de investimento vocacional contributo para a revisão das práticas de orientação vocacional no contexto escolar. In: Necesidades de formación e deseño curricular por competencias: actas do V congreso internacional de Galicia e Norte de Portugal de formación para o traballo. 2004.

MACÊDO, Danielle R. et al. Fatores associados à saúde mental de estudantes universitários durante a pandemia de COVID-19. *Revista Saúde e Sociedade*, v. 30, n. 2, p. 1-15, 2021.

RESENDE, Roberta M. et al. Adoecimento psíquico em estudantes universitários: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Psicologia*, v. 8, n. 1, p. 67-80, 2021.

SANTOS, Anderson F. dos et al. Vivências de estudantes de Psicologia durante a pandemia: sofrimento psíquico e estratégias de enfrentamento. *Psicologia em Estudo*, v. 26, e51234, 2021.

SILVA, Tatiane A. da et al. Estresse e sofrimento emocional em estudantes de Psicologia: implicações para a formação profissional. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, v. 20, n. 1, p. 45-53, 2019.

UNIFTEC. Aumenta a procura por psicólogos no Brasil. Uniftec, 2021. Disponível em: <<https://www.uniftec.com.br/noticia/aumenta-a-procura-por-psicologos>>. Acesso em: 23 fev. 2025.



CREPOP