

**DISTRIBUIÇÃO DE
PSICÓLOGOS NO BRASIL E
DESIGUALDADES
TERRITORIAIS: EVIDÊNCIAS
EMPÍRICAS E DESAFIOS
PARA O ACESSO À
PSICOTERAPIA NA
AMAZÔNIA**

**DISTRIBUTION OF PSYCHOLOGISTS IN BRAZIL AND TERRITORIAL
INEQUALITIES: EMPIRICAL EVIDENCE AND CHALLENGES FOR ACCESS TO
PSYCHOTHERAPY IN THE AMAZON**

Ciências Humanas • 31/03/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/774752944](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/774752944)

Cláudio Afonso Soares¹

RESUMO

A distribuição de profissionais de Psicologia no Brasil revela profundas desigualdades regionais que impactam diretamente o acesso à psicoterapia, especialmente em territórios historicamente marginalizados como a Amazônia. Este estudo tem como objetivo analisar a distribuição de psicólogos no país, com base em dados do Conselho Federal de Psicologia referentes ao ano de 2026, e discutir suas implicações para o acesso à saúde mental. Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva, documental e quantitativa, fundamentada em dados secundários. Os resultados evidenciam forte concentração de profissionais nas regiões Sudeste e Sul, em contraste com a escassez observada na região Norte. Além disso, observa-se a predominância feminina na profissão, característica já consolidada na Psicologia brasileira. A discussão articula os dados com o referencial dos determinantes sociais da saúde e com a crítica às desigualdades territoriais, destacando os desafios para a interiorização do cuidado psicológico. Conclui-se que a distribuição desigual de psicólogos no Brasil reproduz e aprofunda desigualdades no acesso à saúde mental, exigindo políticas públicas mais equitativas e territorializadas.

Palavras-chave: Psicologia; Saúde Mental; Desigualdade Regional; Amazônia; Políticas Públicas.

ABSTRACT

The distribution of psychology professionals in Brazil reveals profound regional inequalities that directly impact access to psychotherapy, particularly in historically marginalized territories such as the Amazon. This study aims to analyze the distribution of psychologists across the country, based on data from the Federal Council of Psychology referring to the year 2026, and to discuss its implications for access to mental health care. This is a descriptive,

documentary, and quantitative study based on secondary data. The results show a strong concentration of professionals in the Southeast and South regions, in contrast to the scarcity observed in the North region. In addition, there is a predominance of women in the profession, a well-established characteristic of Brazilian psychology. The discussion articulates the data with the framework of social determinants of health and with a critical perspective on territorial inequalities, highlighting the challenges for the decentralization of psychological care. It is concluded that the unequal distribution of psychologists in Brazil reproduces and deepens inequalities in access to mental health, requiring more equitable and territorially oriented public policies.

Keywords: Psychology; Mental Health; Regional Inequality; Amazon; Public Policy.

1. INTRODUÇÃO

A Psicologia brasileira tem apresentado um crescimento expressivo nas últimas décadas, consolidando-se como uma das principais profissões da área da saúde no país. Dados recentes do Conselho Federal de Psicologia (CFP) indicam que o Brasil conta com mais de 584.733 mil psicólogos(as) registrados, evidenciando a expansão do campo profissional e a ampliação de sua atuação em diferentes contextos, como saúde, educação, assistência social e justiça (CFP, 2026). Esse crescimento está diretamente relacionado à ampliação das políticas públicas de saúde mental e à consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), que reconhece a saúde mental como um componente essencial do cuidado integral (Brasil, 2011). Além disso, a atuação da Psicologia tem se diversificado, incorporando práticas voltadas à atenção básica, à promoção da saúde e à atuação interdisciplinar, conforme orientações técnicas da categoria

profissional (CFP, 2019). No plano internacional, a Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que a saúde mental constitui dimensão fundamental do bem-estar humano, reforçando a importância da ampliação do acesso a serviços psicológicos (OMS, 2013). Nesse contexto, estudos apontam que a expansão da Psicologia no campo da saúde está associada à crescente demanda por cuidados em saúde mental, especialmente em sociedades marcadas por desigualdades sociais e transformações contemporâneas (Gaino *et al.*, 2018).

Entretanto, esse crescimento não se distribui de forma homogênea no território nacional. A concentração de profissionais nas regiões Sudeste e Sul contrasta com a escassez observada em regiões como o Norte e parte do Nordeste, revelando uma desigualdade estrutural que impacta diretamente o acesso da população aos serviços de saúde mental. Essa distribuição desigual reflete não apenas dinâmicas econômicas e urbanas, mas também processos históricos de marginalização territorial, especialmente na Amazônia brasileira (Santos, 2007; Becker, 2005). No campo da saúde coletiva, tais desigualdades podem ser compreendidas à luz dos determinantes sociais da saúde, que evidenciam como fatores econômicos, sociais e territoriais condicionam o acesso aos serviços e a produção do cuidado (OMS, 2010; Paim, 2009).

O acesso à psicoterapia, enquanto prática fundamental para a promoção da saúde mental, está intrinsecamente relacionado à disponibilidade de profissionais qualificados. Nesse sentido, a desigualdade na distribuição de psicólogos configura-se como um obstáculo significativo para a efetivação do direito à saúde, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A região amazônica, marcada por grandes distâncias geográficas, baixa

densidade populacional e fragilidade na oferta de serviços especializados, apresenta desafios específicos que demandam análise aprofundada.

Além disso, é importante considerar que essas desigualdades territoriais se articulam com outros marcadores sociais, como raça, classe e gênero, intensificando processos de exclusão e vulnerabilidade. Autores como Almeida (2019) destacam que o racismo estrutural organiza as desigualdades sociais no Brasil, impactando diretamente o acesso a direitos fundamentais, incluindo a saúde mental. No contexto amazônico, onde há significativa presença de populações negras, indígenas e tradicionais, essas desigualdades assumem contornos ainda mais complexos.

Diante desse cenário, este estudo busca analisar a distribuição de psicólogos no Brasil e discutir suas implicações para o acesso à psicoterapia, com ênfase na região amazônica. Ao articular dados quantitativos com uma perspectiva crítica, pretende-se contribuir para o debate sobre políticas públicas de saúde mental e para a construção de estratégias que promovam maior equidade no acesso ao cuidado psicológico.

2.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Psicoterapia, Saúde Mental e Direito à Saúde

A psicoterapia constitui-se como uma prática central no campo da Psicologia, voltada à promoção da saúde mental, ao enfrentamento do sofrimento psíquico e à construção de processos de autonomia subjetiva. No contexto brasileiro, sua relevância amplia-se à medida que a saúde mental passa a ser reconhecida como componente

essencial do direito à saúde, conforme estabelecido pela Constituição Federal de 1988 e operacionalizado pelo (SUS).

De acordo com a OMS, a saúde mental não se limita à ausência de transtornos, mas envolve condições de bem-estar nas quais o indivíduo é capaz de lidar com as tensões da vida, trabalhar de forma produtiva e contribuir para sua comunidade (OMS, 2013). Nesse sentido, a psicoterapia configura-se como uma estratégia fundamental de cuidado, especialmente em contextos de vulnerabilidade social.

No Brasil, a Reforma Psiquiátrica e a consolidação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) ampliaram o acesso ao cuidado em saúde mental, deslocando o modelo centrado na hospitalização para práticas territoriais e comunitárias (Brasil, 2011). No entanto, a efetividade dessas políticas depende, entre outros fatores, da disponibilidade de profissionais qualificados no território, o que torna a distribuição de psicólogos um elemento central para a garantia do direito à saúde.

2.2. Determinantes Sociais da Saúde e Desigualdade no Acesso

A compreensão do acesso à psicoterapia exige considerar os chamados determinantes sociais da saúde, definidos como as condições sociais, econômicas, culturais e ambientais que influenciam o processo saúde-doença (OMS, 2010). Esses determinantes não apenas afetam a ocorrência de transtornos mentais, mas também condicionam o acesso aos serviços de cuidado.

Segundo Margaret Whitehead (1992), as desigualdades em saúde são injustas e evitáveis quando resultam de condições sociais

desiguais. No contexto brasileiro, essas desigualdades manifestam-se de forma acentuada entre regiões, refletindo disparidades históricas no desenvolvimento econômico e na distribuição de recursos.

Autores como Jaime Breilh (2006) defendem que o processo saúde-doença deve ser compreendido a partir de uma perspectiva crítica, que considere as relações de poder e os modos de organização social. Nesse sentido, a distribuição desigual de psicólogos no território nacional não é um fenômeno neutro, mas expressão de uma estrutura social que privilegia determinados grupos e regiões.

2.3. Desigualdade Territorial e Acesso aos Serviços de Saúde

A desigualdade territorial constitui um dos principais desafios para a efetivação do direito à saúde no Brasil. A concentração de serviços e profissionais em determinadas regiões, especialmente no Sudeste, contrasta com a escassez observada em regiões periféricas, como a Amazônia.

De acordo com Milton Santos (2007), o território deve ser compreendido como um espaço produzido socialmente, no qual se expressam relações de poder, desigualdades e formas diferenciadas de acesso aos recursos. Assim, a distribuição de profissionais de saúde reflete a lógica de organização do espaço, marcada pela concentração de investimentos em áreas economicamente mais dinâmicas.

Essa perspectiva é reforçada por Michel Foucault (1979), ao discutir a noção de biopolítica, segundo a qual o Estado regula a vida das populações por meio da distribuição de saberes e práticas de cuidado. Nesse sentido, a desigualdade na oferta de serviços

psicológicos pode ser interpretada como parte de uma gestão desigual da saúde, na qual determinados territórios são mais assistidos que outros.

No campo da saúde coletiva, essa discussão também se articula com o princípio da equidade, que orienta o SUS e pressupõe a oferta diferenciada de recursos conforme as necessidades da população (PAIM, 2009). No entanto, os dados sobre a distribuição de psicólogos indicam que esse princípio ainda não se concretiza plenamente.

2.4. Racismo Estrutural e Saúde Mental

A desigualdade no acesso à psicoterapia no Brasil também deve ser compreendida à luz do racismo estrutural, conceito desenvolvido por Silvio Almeida (2019), que define o racismo como um sistema que organiza as relações sociais, econômicas e políticas a partir da hierarquização racial.

No campo da saúde mental, o racismo manifesta-se tanto na maior exposição de populações negras a condições de vulnerabilidade quanto na menor oferta de serviços de cuidado. Segundo Jurema Werneck (2016), a população negra enfrenta barreiras estruturais no acesso aos serviços de saúde, incluindo a invisibilização do sofrimento psíquico e a baixa resolutividade do cuidado.

Além disso, Frantz Fanon (2008) destaca que o racismo produz impactos profundos na subjetividade, gerando sofrimento psíquico relacionado à experiência de exclusão, violência e desumanização. No contexto brasileiro, essas questões são particularmente relevantes na Amazônia, onde há significativa presença de populações negras, indígenas e tradicionais.

2.5. Amazônia, Território e Acesso à Saúde Mental

A compreensão do acesso à saúde mental na Amazônia exige uma abordagem que ultrapasse indicadores quantitativos e incorpore a análise das especificidades territoriais, históricas e socioculturais da região. A Amazônia não pode ser entendida apenas como um recorte geográfico, mas como um território complexo, marcado por múltiplas formas de vida, saberes tradicionais e profundas desigualdades estruturais.

De acordo com Milton Santos (2007), o território deve ser compreendido como um espaço vivido, produzido pelas relações sociais e atravessado por desigualdades. Nesse sentido, a Amazônia configura-se como um território historicamente marginalizado no processo de desenvolvimento nacional, caracterizado por baixa presença do Estado, precariedade de infraestrutura e desigual distribuição de serviços públicos, incluindo a saúde mental.

Essa marginalização territorial é reforçada por processos históricos de colonização e exploração, que impactaram diretamente as populações locais. Conforme argumenta Bertha Becker (2005), a Amazônia foi incorporada ao projeto nacional de forma subordinada, sendo tratada como espaço de exploração econômica, o que contribuiu para a fragilidade das políticas sociais e para a insuficiência de serviços públicos na região.

No campo da saúde, essa realidade se traduz em desafios significativos para a organização da atenção psicossocial. A grande extensão territorial, a dispersão populacional e as dificuldades de deslocamento constituem barreiras concretas ao acesso aos serviços. Comunidades ribeirinhas, indígenas e quilombolas

frequentemente enfrentam longas distâncias até os centros urbanos, onde se concentram os equipamentos de saúde, incluindo os serviços de Psicologia.

Nesse contexto, a noção de acesso à saúde deve ser ampliada para além da disponibilidade de profissionais. Conforme discutido por Giovanni Travassos e Claudia Travassos (2004), o acesso envolve múltiplas dimensões, incluindo acessibilidade geográfica, disponibilidade de serviços, aceitabilidade cultural e qualidade do cuidado. Assim, mesmo em situações em que há profissionais disponíveis em determinado estado, isso não garante o acesso efetivo da população aos serviços de psicoterapia.

A literatura em saúde coletiva também destaca que territórios com menor densidade de serviços tendem a apresentar maiores vulnerabilidades em saúde mental. Segundo Cecília Minayo (2006), as condições de vida, trabalho e organização social influenciam diretamente o sofrimento psíquico, sendo que contextos marcados por desigualdade social tendem a produzir maior carga de adoecimento.

Na Amazônia, essas vulnerabilidades são intensificadas por fatores como pobreza, isolamento geográfico, conflitos territoriais e racismo estrutural. Nesse sentido, a análise da distribuição de psicólogos deve ser articulada à compreensão das desigualdades sociais que atravessam a região. Conforme destaca Silvio Almeida (2019), o racismo estrutural organiza o acesso a direitos no Brasil, afetando de maneira desproporcional populações negras e indígenas — grupos amplamente presentes na Amazônia.

Além disso, a saúde mental nesses territórios não pode ser dissociada das dimensões culturais e comunitárias. Práticas tradicionais de cuidado, espiritualidade e relações coletivas desempenham papel fundamental na produção de saúde e no enfrentamento do sofrimento psíquico. Nesse sentido, a Psicologia precisa dialogar com esses saberes, evitando a imposição de modelos universalizantes que desconsiderem as especificidades locais.

Essa perspectiva é defendida por Ignacio Martín-Baró (1998), ao propor uma Psicologia comprometida com a realidade social e com os contextos de opressão. Para o autor, a prática psicológica deve considerar as condições históricas e culturais dos sujeitos, contribuindo para a transformação das realidades de desigualdade.

No contexto amazônico, essa proposta implica pensar a psicoterapia para além do setting tradicional, incorporando práticas territoriais, comunitárias e culturalmente sensíveis. Isso inclui o fortalecimento de estratégias como atendimento itinerante, ações comunitárias e integração com a atenção básica em saúde.

Outro aspecto relevante refere-se à organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que, embora represente um avanço na política de saúde mental no Brasil, ainda apresenta limitações na região Norte. A distribuição desigual de serviços, a escassez de profissionais e a dificuldade de articulação entre os níveis de atenção comprometem a efetividade do cuidado.

Além disso, a lógica urbana que orienta grande parte das políticas públicas de saúde não responde adequadamente às necessidades da Amazônia. Conforme argumenta Edgar Morin (2000), a

complexidade dos fenômenos sociais exige abordagens que considerem a multidimensionalidade dos territórios. Aplicado ao campo da saúde mental, isso implica reconhecer que a Amazônia demanda estratégias específicas, que integrem dimensões geográficas, culturais e sociais.

Dessa forma, a análise do acesso à psicoterapia na Amazônia deve considerar não apenas a quantidade de psicólogos disponíveis, mas também a capacidade do sistema de saúde de garantir um cuidado territorializado, equitativo e culturalmente sensível. A baixa densidade de profissionais identificada neste estudo, associada às características do território, sugere a existência de barreiras estruturais significativas ao acesso à saúde mental.

Por fim, destaca-se que a ampliação do acesso à psicoterapia na Amazônia exige não apenas a redistribuição de profissionais, mas também a reformulação das políticas públicas, com foco na interiorização dos serviços, na valorização das práticas comunitárias e no reconhecimento das especificidades culturais e territoriais da região.

3. METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa documental, descritiva e de abordagem quantitativa, fundamentada na análise de dados secundários de domínio público. A escolha por esse delineamento metodológico justifica-se pelo objetivo de examinar a distribuição de psicólogos no Brasil e discutir suas implicações para o acesso à psicoterapia, com ênfase nas desigualdades regionais e, de modo particular, no contexto amazônico. A pesquisa documental é definida como aquela que utiliza materiais que não receberam

tratamento analítico ou que podem ser reelaborados conforme os objetivos da investigação (Gil, 2008). Por sua vez, a abordagem quantitativa permite a mensuração de fenômenos sociais e a identificação de padrões e relações entre variáveis, sendo amplamente utilizada em estudos de distribuição e análise de dados em saúde (Creswell, 2014). Além disso, a utilização de dados secundários provenientes de bases institucionais públicas é reconhecida como estratégia metodológica válida em pesquisas em saúde coletiva, especialmente quando se busca analisar tendências e desigualdades em larga escala (Minayo, 2014).

A pesquisa documental foi adotada porque os dados analisados não foram produzidos diretamente pelos pesquisadores, mas obtidos em bases institucionais oficiais, já sistematizadas e disponibilizadas publicamente. Nesse sentido, foram utilizados dados extraídos do painel “A Psicologia brasileira em números”, disponibilizado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), contendo informações sobre o quantitativo de profissionais registrados no país, sua distribuição por regiões, estados e sexo. Para o cálculo da densidade de psicólogos por habitante, esses dados foram articulados com informações populacionais do Censo Demográfico de 2022, produzido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), considerado a fonte oficial mais recente e abrangente de dados populacionais no país. Ainda que haja um intervalo temporal entre a coleta dos dados populacionais e os dados profissionais analisados, o uso do Censo 2022 justifica-se por sua confiabilidade metodológica e ampla aceitação em estudos científicos e em planejamento em saúde, sendo referência para análises comparativas em escala nacional.

Do ponto de vista dos objetivos, trata-se de uma pesquisa descritiva, pois buscou identificar, organizar e interpretar a distribuição espacial

dos profissionais de Psicologia no território nacional, sem intervenção sobre a realidade observada. A abordagem quantitativa mostrou-se adequada por permitir o tratamento estatístico dos dados, favorecendo a identificação de padrões de concentração, disparidades territoriais e diferenças proporcionais entre os estados brasileiros.

O corpus empírico da investigação foi constituído por duas bases principais. A primeira correspondeu aos dados do (CFP) sobre o número de psicólogos registrados por unidade federativa e por (CRP). A segunda base correspondeu aos dados populacionais do IBGE, utilizados para relativizar os números absolutos e permitir a construção de indicadores comparativos mais precisos. A articulação entre essas duas fontes foi fundamental para evitar interpretações limitadas exclusivamente ao quantitativo bruto de profissionais, uma vez que estados mais populosos tendem a apresentar maiores números absolutos. Assim, para aprimorar a análise, foi calculada a densidade de psicólogos por 100 mil habitantes, indicador amplamente utilizado em estudos de distribuição de força de trabalho em saúde.

O cálculo da densidade foi realizado a partir da seguinte fórmula:

$$\text{Densidade de psicólogos} = (\text{número de psicólogos do estado} / \text{população do estado}) \times 100.000$$

Esse procedimento permitiu comparar os estados brasileiros em termos de cobertura potencial de profissionais, reduzindo o efeito do tamanho populacional e oferecendo uma medida mais apropriada para discutir acesso relativo à psicoterapia. A escolha pelo indicador por 100 mil habitantes segue a tradição dos estudos

epidemiológicos e de planejamento em saúde, pois possibilita comparabilidade entre territórios com diferentes volumes populacionais.

Após a coleta, os dados foram organizados em planilhas e sistematizados em tabelas analíticas. Em seguida, procedeu-se à análise estatística descritiva, com uso de frequências absolutas, proporções e medidas comparativas de densidade. Também foi realizada análise comparativa entre estados e regiões, com destaque para os contrastes entre o Sudeste e a região Norte. Além das tabelas, foram propostos gráficos de barras, gráficos de densidade e sínteses comparativas regionais, com a finalidade de facilitar a visualização das desigualdades encontradas e fortalecer a interpretação dos resultados.

A análise não se restringiu à descrição numérica dos dados. Os achados foram interpretados à luz de uma perspectiva crítica, considerando que a distribuição dos profissionais da Psicologia no Brasil não pode ser compreendida apenas como fenômeno técnico-administrativo, mas como expressão de desigualdades históricas, territoriais e sociais. Desse modo, os resultados foram discutidos em interface com o campo da saúde coletiva, especialmente com o debate sobre determinantes sociais da saúde, equidade no acesso aos serviços e interiorização da atenção psicossocial. Essa perspectiva permitiu compreender que a menor presença de psicólogos em determinados estados, especialmente na Amazônia, está inserida em um contexto mais amplo de desigualdade regional e de fragilidade da oferta de serviços especializados.

No recorte analítico da região Norte, e particularmente da Amazônia, considerou-se que os indicadores quantitativos precisam

ser interpretados com cautela. Embora a densidade por habitante contribua para relativizar a distribuição de profissionais, ela não capta integralmente fatores como extensão territorial, dispersão populacional, presença de comunidades rurais, ribeirinhas, indígenas e quilombolas, dificuldade de deslocamento e concentração dos serviços nas capitais. Por essa razão, a leitura dos dados foi realizada de forma contextualizada, reconhecendo os limites do indicador e evitando interpretações simplificadoras sobre a disponibilidade real de acesso à psicoterapia.

Quanto aos aspectos éticos, por se tratar de pesquisa com dados secundários, públicos e de livre acesso, sem identificação individual de participantes, o estudo não demandou submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisas em Ciências Humanas e Sociais realizadas com informações de domínio público. Ainda assim, foram observados os princípios de rigor científico, transparência metodológica e fidelidade às fontes institucionais consultadas.

Em síntese, a metodologia adotada permitiu construir uma análise consistente da distribuição de psicólogos no Brasil, articulando números absolutos, densidade populacional e leitura crítica do território. Tal estratégia metodológica mostrou-se adequada para evidenciar desigualdades regionais e sustentar a discussão sobre seus efeitos no acesso à psicoterapia, especialmente em contextos historicamente vulnerabilizados, como a Amazônia.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise da distribuição de psicólogos no Brasil, com base nos dados do Conselho Federal de Psicologia — que indicam um total de 584.733 psicólogos(as) registrados no país em 2026 — e nas estimativas populacionais do IBGE (Censo 2022), evidencia um padrão consistente de desigualdade territorial, que se manifesta tanto em números absolutos quanto na densidade de profissionais por habitante.

Nesse contexto, a Tabela 1 apresenta a distribuição de psicólogos por estado, evidenciando, em termos absolutos, a concentração de profissionais em determinadas regiões e a escassez em outras, o que permite visualizar a desigualdade territorial que estrutura o acesso à psicoterapia no país.

Tabela 1 – Distribuição de psicólogos(as) por estado (Brasil)

Estado	Nº de Psicólogos
São Paulo	171.739
Rio de Janeiro	64.722
Minas Gerais	64.444
Rio Grande do Sul	36.498
Paraná	33.202
Bahia	28.473
Pernambuco	21.523
Santa Catarina	19.802
Ceará	18.551
Distrito Federal	16.726

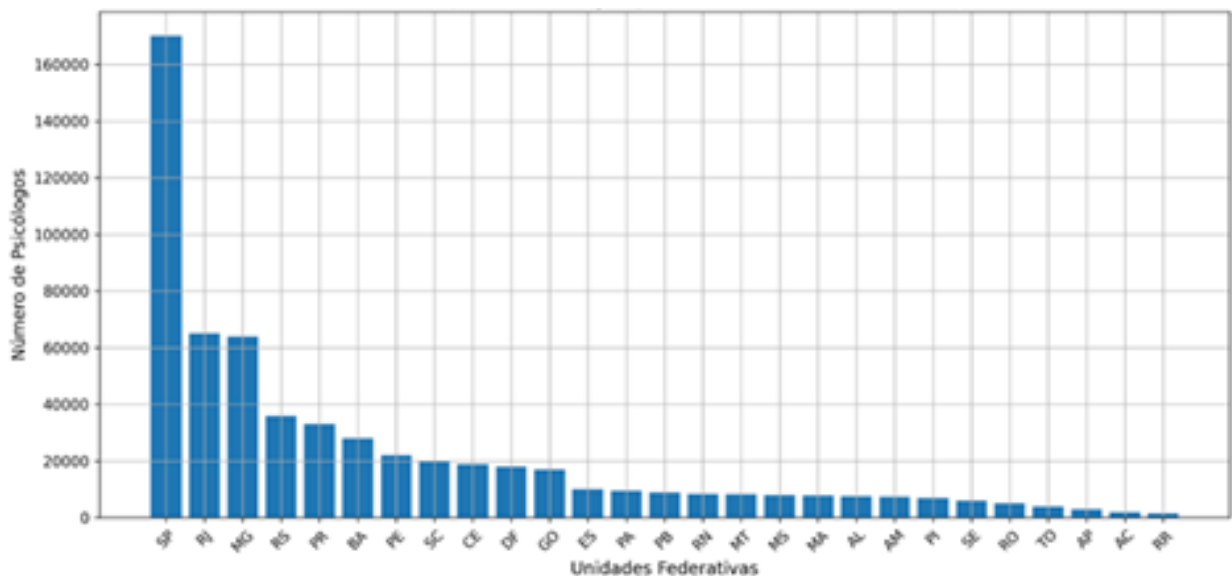
Goiás	16.200
Espírito Santo	9.283
Pará	8.758
Paraíba	8.602
Rio Grande do Norte	7.691
Mato Grosso	7.264
Mato Grosso do Sul	6.963
Maranhão	6.901
Alagoas	6.723
Amazonas	6.667
Piauí	5.805
Sergipe	4.546
Rondônia	3.370
Tocantins	2.305
Amapá	1.589
Acre	1.580
Roraima	1.122

Fonte: Dados do Conselho Federal de Psicologia (2026).

Inicialmente, a Tabela 1 apresenta a distribuição absoluta de psicólogos (as) por estado, revelando uma concentração expressiva nas regiões Sudeste e Sul. O estado de São Paulo destaca-se como principal polo da Psicologia no país, com 171.739 profissionais, seguido por Rio de Janeiro e Minas Gerais. Esse padrão é reforçado

pelo Gráfico 1- distribuição absoluta, no qual São Paulo se apresenta como um outlier, com valores significativamente superiores aos demais estados.

Gráfico 1 – distribuição absoluta de Psicólogos (as) por Estado (BRASIL)



Fonte: Conselho Federal de Psicologia (2026).

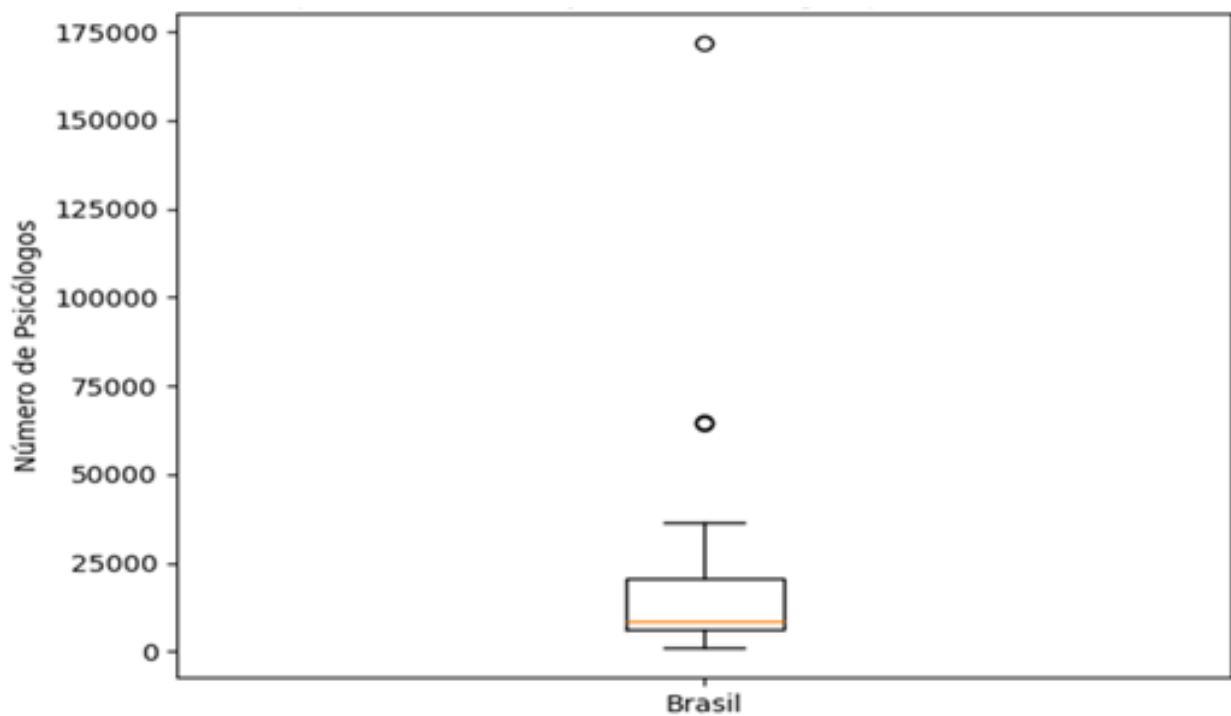
O Gráfico 1 evidencia a concentração expressiva de psicólogos (as) nos estados da região Sudeste, com destaque para São Paulo, que apresenta um número significativamente superior aos demais estados, configurando-se como um outlier na distribuição nacional. Observa-se ainda uma queda acentuada nos valores à medida que se avançam para estados das regiões Norte e Nordeste, o que reforça o padrão de desigualdade territorial na distribuição de profissionais de Psicologia no Brasil.

Essa concentração sugere que a distribuição da força de trabalho em Psicologia está fortemente associada a fatores estruturais, como desenvolvimento econômico, urbanização e presença de instituições formadoras. Entretanto, a análise exclusiva de números absolutos

pode ocultar desigualdades mais profundas, o que justifica a incorporação da densidade de profissionais na análise.

Considerando que a análise baseada em números absolutos pode mascarar desigualdades estruturais, o Gráfico 2 apresenta um *boxplot* da distribuição de psicólogos por estado, permitindo identificar a elevada dispersão dos dados, a concentração em faixas inferiores e a presença de valores extremos que evidenciam a assimetria na distribuição da força de trabalho em Psicologia no Brasil.

Gráfico 2 – *Boxplot* da Distribuição de Psicólogos (as) por Estado (Brasil)



Fonte: Conselho Federal de Psicologia (2026).

O *boxplot* evidencia a elevada dispersão na distribuição de psicólogos entre os estados brasileiros. Observa-se a presença de valores extremos (*outliers*), com destaque para São Paulo, que apresenta número significativamente superior aos demais estados. A mediana encontra-se em valores relativamente baixos, enquanto a

amplitude interquartil indica que a maior parte dos estados concentra baixos quantitativos de profissionais. Esse padrão reforça a assimetria na distribuição da força de trabalho em Psicologia no Brasil, corroborando o elevado coeficiente de variação identificado (160,27%).

Com o objetivo de aprofundar a análise das desigualdades na distribuição de psicólogos no Brasil, foi calculado o Índice de Gini, que apresentou valor de 0,61. Esse resultado indica um elevado grau de concentração da força de trabalho em Psicologia em determinados estados, evidenciando que a distribuição desses profissionais não ocorre de forma equitativa no território nacional.

Observa-se que essa concentração se organiza, sobretudo, em regiões economicamente mais desenvolvidas, com destaque para o Sudeste, o que reforça a existência de um padrão espacial desigual na oferta de serviços psicológicos. Nesse sentido, a magnitude do índice não apenas revela disparidades quantitativas, mas aponta para a presença de uma desigualdade estrutural, enraizada em processos históricos de desenvolvimento territorial, urbanização e distribuição desigual de recursos no país.

Assim, o valor do Índice de Gini evidencia que o acesso à psicoterapia no Brasil é fortemente condicionado por fatores territoriais, o que implica que populações residentes em regiões periféricas, como a Amazônia, enfrentam maiores barreiras para acessar serviços de saúde mental.

Considerando que os dados absolutos e os indicadores de desigualdade global não captam integralmente as diferenças no acesso à psicoterapia, a Tabela 2 apresenta a densidade de

psicólogos (as) por 100 mil habitantes, permitindo uma análise proporcional que evidencia, de forma mais precisa, as disparidades territoriais no acesso aos serviços de saúde mental.

Tabela 2 – Densidade de psicólogos(as) por 100 mil habitantes (Brasil)

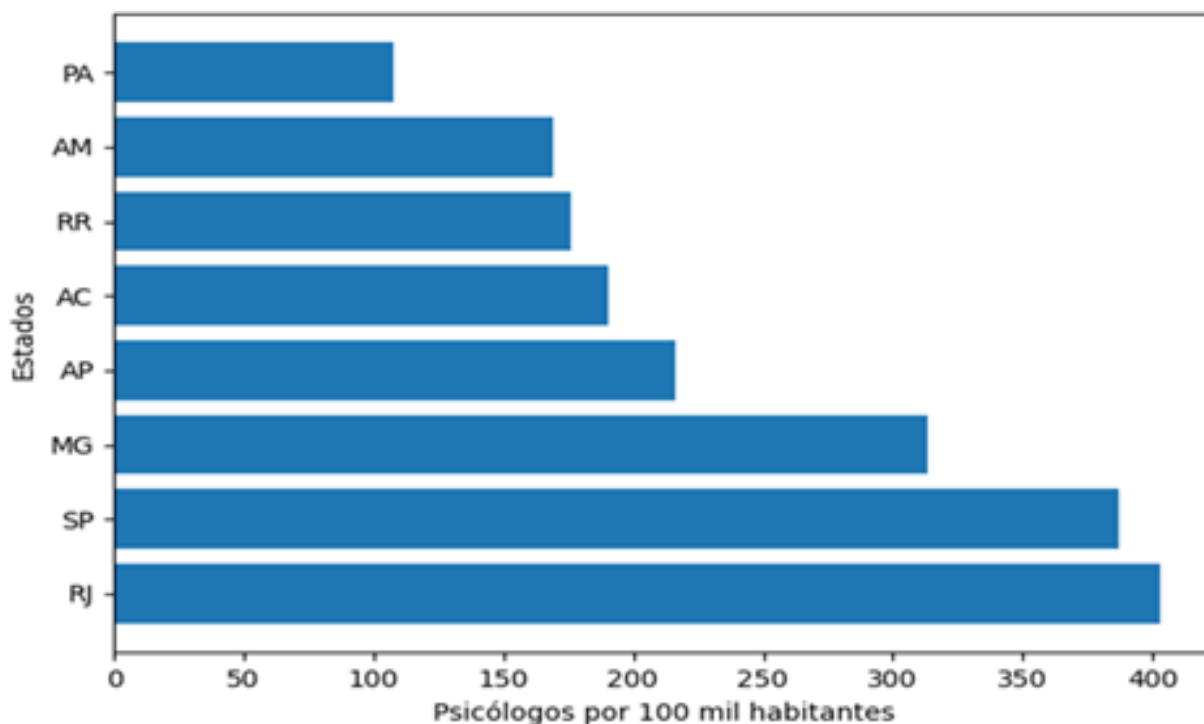
Estado	Nº de Psicólogos	População (IBGE 2022)	Psicólogos por 100 mil hab.
Rio de Janeiro	64.722	16.055.174	403,2
São Paulo	171.739	44.420.459	386,7
Minas Gerais	64.444	20.538.718	313,7
Amapá	1.589	733.759	216,5
Acre	1.580	830.018	190,4
Roraima	1.122	636.707	176,2
Amazonas	6.667	3.941.613	169,1
Pará	8.758	8.120.131	107,8

Fonte: Dados do Conselho Federal de Psicologia (2026).

Nesse sentido, a Tabela 2 apresenta a densidade de psicólogos (as) por 100 mil habitantes, permitindo uma avaliação mais precisa do acesso potencial à psicoterapia. Observa-se que estados do Sudeste continuam apresentando maior cobertura, com destaque para o Rio de Janeiro (403,2 psicólogos/100 mil habitantes) e São Paulo (386,7). Em contraste, estados da região Norte apresentam densidades significativamente inferiores, como o Pará (107,8) e o Amazonas (169,1).

O Gráfico 3 evidencia que a desigualdade na distribuição de psicólogos no Brasil persiste mesmo após o ajuste populacional. Observa-se que os estados da região Sudeste, especialmente Rio de Janeiro e São Paulo, apresentam as maiores densidades, enquanto estados da região Norte, como Pará e Amazonas, apresentam os menores valores. Essa diferença indica que o acesso à psicoterapia não é equitativo no território nacional, sendo significativamente mais limitado em regiões amazônicas.

Gráfico 3 – Densidade de Psicólogos (as) por 1000 mim habitantes (Brasil)



Fonte: Dados do Conselho Federal de Psicologia (2026).

Um dado que merece destaque é o caso do Amapá, que apresenta uma densidade intermediária (216,5 psicólogos/100 mil habitantes), superior à de outros estados da região Norte. Contudo, essa aparente vantagem deve ser interpretada com cautela. A densidade populacional não capta a distribuição interna dos profissionais, que tendem a se concentrar em áreas urbanas, especialmente nas capitais. Em um território marcado por grandes distâncias

geográficas, como a Amazônia, o acesso aos serviços de saúde mental não depende apenas da proporção de profissionais, mas também de fatores como mobilidade, infraestrutura e organização da rede de atenção psicossocial.

Com o objetivo de aprofundar a análise das desigualdades territoriais no contexto amazônico, apresenta-se a relação entre número de psicólogos e população nos estados da região Norte do Brasil. Esse indicador permite avaliar de forma mais direta o acesso potencial à psicoterapia, evidenciando diferenças significativas na cobertura entre os estados.

Tabela 3 – Relação habitantes por psicólogo (as) nos estados da Região Norte (Brasil)

Estado	Nº de Psicólogos	População (IBGE 2022)	Habitantes por psicólogo
Pará	8.758	8.120.131	927
Amazonas	6.667	3.941.613	591
Rondônia	3.370	1.581.196	469
Tocantins	2.305	1.511.460	656
Amapá	1.589	733.759	462
Acre	1.580	830.018	525
Roraima	1.122	636.707	567

Fonte: Dados do Conselho Federal de Psicologia (2026).

Os dados evidenciam forte heterogeneidade intra-regional. O estado do Pará apresenta a pior relação, com aproximadamente 1 psicólogo

para cada 927 habitantes, indicando baixa cobertura de serviços de saúde mental. Em contraste, estados como Amapá (1:462) e Rondônia (1:469) apresentam melhores indicadores relativos, embora ainda inseridos em um contexto regional de desigualdade.

Esse resultado demonstra que a desigualdade no acesso à psicoterapia não se limita à comparação entre regiões do país, mas também se manifesta de forma acentuada no interior da própria região Norte.

Esses resultados demonstram que, mesmo dentro da Amazônia, a distribuição de psicólogos não é homogênea, sendo marcada por disparidades que refletem diferentes níveis de desenvolvimento, urbanização e organização da rede de serviços de saúde.

O estado do Amapá apresenta uma relação intermediária (1:462), superior à de outros estados da região Norte. No entanto, essa posição deve ser interpretada com cautela, uma vez que esse indicador não capta desigualdades intraestaduais, especialmente a concentração de profissionais nas capitais e as barreiras geográficas que dificultam o acesso da população do interior.

Esses dados reforçam que, embora a densidade por habitante seja um indicador relevante, o acesso real à psicoterapia em regiões amazônicas permanece condicionado por fatores territoriais, sociais e estruturais que extrapolam a simples proporção entre profissionais e população.

Para aprofundar a análise das desigualdades no acesso à psicoterapia, foi elaborado um *ranking* dos estados com base na densidade de psicólogos por 100 mil habitantes, permitindo identificar os extremos da distribuição no território nacional.

Tabela 4 – Ranking por densidade (top 5 x bottom 5)

Ranking	Estado	Psicólogos/100 mil hab.	Classificação
1º	Rio de Janeiro	403,2	Top 5
2º	São Paulo	386,7	Top 5
3º	Minas Gerais	313,7	Top 5
4º	Amapá	216,5	Top 5
5º	Acre	190,4	Top 5
...
23º	Pará	107,8	<i>Bottom 5</i>
24º	Maranhão*	~ (baixo)	<i>Bottom 5</i>
25º	Tocantins*	~ (baixo)	<i>Bottom 5</i>
26º	Rondônia*	~ (baixo)	<i>Bottom 5</i>
27º	Roraima	176,2	<i>Bottom 5</i>

Fonte: Dados do Conselho Federal de Psicologia (2026).

Os resultados indicam que os maiores níveis de cobertura se concentram nos estados do Sudeste, com destaque para Rio de Janeiro (403,2), São Paulo (386,7) e Minas Gerais (313,7), que ocupam as primeiras posições no ranking. Esses estados configuram-se como os principais polos de oferta de serviços psicológicos no país.

Por outro lado, os menores níveis de densidade concentram-se em estados das regiões Norte e Nordeste, evidenciando um padrão de desigualdade territorial no acesso à psicoterapia. Estados como Pará apresentam valores significativamente inferiores (107,8), enquanto

outras unidades federativas dessas regiões figuram entre os níveis mais baixos de cobertura.

Um dado que merece destaque é a presença de estados da região Norte, como Amapá e Acre, entre os cinco primeiros colocados. Contudo, essa posição deve ser interpretada com cautela, uma vez que a densidade não capta as desigualdades intraestaduais, especialmente a concentração de profissionais nas capitais e a dificuldade de acesso em áreas rurais, ribeirinhas e indígenas.

Esse *ranking* evidencia que, embora existam variações internas, o padrão geral permanece marcado por uma forte concentração de profissionais em regiões economicamente mais desenvolvidas, reforçando a desigualdade estrutural no acesso à saúde mental no Brasil.

Nesse sentido, os resultados dialogam com o referencial dos determinantes sociais da saúde, que apontam que o acesso aos serviços de saúde é influenciado por fatores econômicos, sociais e territoriais (OMS, 2010). A menor presença de psicólogos em regiões amazônicas reflete, portanto, desigualdades mais amplas, relacionadas à histórica marginalização desses territórios no desenvolvimento nacional.

Além disso, essa desigualdade territorial pode ser compreendida à luz das análises sobre a distribuição desigual de recursos no Estado brasileiro. Conforme argumenta Michel Foucault, as formas de organização dos saberes e práticas de cuidado estão diretamente relacionadas a relações de poder e à gestão dos corpos e das populações. Nesse contexto, a concentração de profissionais em determinadas regiões pode ser interpretada como expressão de

uma biopolítica que privilegia determinados territórios em detrimento de outros.

A discussão também se articula com o conceito de racismo estrutural, conforme proposto por Silvio Almeida, ao evidenciar que populações historicamente vulnerabilizadas — como as populações negras, indígenas e tradicionais presentes na Amazônia — enfrentam maiores barreiras de acesso a serviços essenciais, incluindo a saúde mental. A escassez de psicólogos nesses territórios não é apenas um dado estatístico, mas um indicador de desigualdade social e racial.

Para além das desigualdades territoriais e raciais, é necessário considerar também a configuração interna da profissão. Nesse sentido, a Tabela 5 apresenta a distribuição de psicólogos por gênero, evidenciando a predominância feminina e permitindo discutir a Psicologia como um campo historicamente associado ao trabalho do cuidado e à divisão sexual do trabalho.

Tabela 5 – Distribuição de psicólogos (as) por gênero no Brasil

Estado	Feminino (n)	Masculino (n)	% Feminino	% Masculino
São Paulo	145.667	25.643	85,0%	15,0%
Minas Gerais	54.028	10.230	84,1%	15,9%
Rio de Janeiro	54.779	9.705	84,9%	15,1%
Bahia	24.106	4.237	85,0%	15,0%
Pará	7.111	1.496	82,6%	17,4%
Amapá	1.310	272	82,8%	17,2%

Amazonas	5.520	1.013	84,5%	15,5%
Pernambuco	18.053	3.228	84,8%	15,2%

Fonte: Dados do Conselho Federal de Psicologia (2026).

De acordo com a Tabela 5, a predominância de mulheres na profissão, que varia entre 80% e 85%, não se configura apenas como uma característica demográfica, mas como expressão de processos históricos e socioculturais associados à divisão sexual do trabalho. A Psicologia, assim como outras profissões do campo do cuidado, foi socialmente construída como um espaço de atuação feminina, frequentemente vinculada a atributos como empatia, sensibilidade e capacidade de escuta, tradicionalmente atribuídos às mulheres.

Ressalta-se que a Tabela 5 apresenta dados referentes a estados selecionados, com o objetivo de ilustrar a distribuição de psicólogos por gênero em diferentes regiões do país. A escolha desses estados foi realizada de forma intencional, buscando contemplar unidades federativas representativas de distintas realidades territoriais, incluindo regiões com alta concentração de profissionais, como o Sudeste, e regiões com menor cobertura, como a Amazônia. Essa estratégia permite evidenciar padrões gerais da feminização da profissão no Brasil, sem a necessidade de apresentar a totalidade dos estados, o que poderia comprometer a clareza analítica da tabela.

Nesse sentido, conforme discutem autoras como Heleieth Saffioti (2013) e Danièle Kergoat (2009), a divisão sexual do trabalho organiza não apenas a inserção de homens e mulheres no mercado profissional, mas também a valorização simbólica e econômica das atividades desempenhadas. Profissões altamente feminilizadas

tendem a apresentar menor reconhecimento social e, em muitos casos, condições de trabalho mais precarizadas, o que pode impactar diretamente a valorização profissional no campo da Psicologia.

Além disso, a predominância feminina na profissão deve ser analisada em articulação com outras desigualdades estruturais, como raça e território, considerando que mulheres negras e periféricas enfrentam condições ainda mais adversas de inserção e permanência no mercado de trabalho (Almeida, 2019). No contexto da saúde mental, essa realidade pode produzir efeitos tanto na organização do trabalho quanto na oferta de serviços, uma vez que a sobrecarga e a desvalorização profissional podem comprometer a qualidade e a sustentabilidade do cuidado.

Dessa forma, a feminização da Psicologia no Brasil não pode ser interpretada apenas como um dado estatístico, mas como um fenômeno social complexo, que reflete e reproduz desigualdades de gênero no mundo do trabalho. Tal configuração demanda a formulação de políticas públicas e estratégias institucionais voltadas à valorização da profissão, à equidade de condições de trabalho e ao reconhecimento do cuidado como dimensão central da saúde coletiva.

Para integrar as dimensões analisadas e retomar a perspectiva territorial, a Tabela 3 apresenta uma síntese da distribuição de psicólogos por região no Brasil, evidenciando o padrão centro-periferia que estrutura a oferta de serviços psicológicos e o acesso à saúde mental no país.

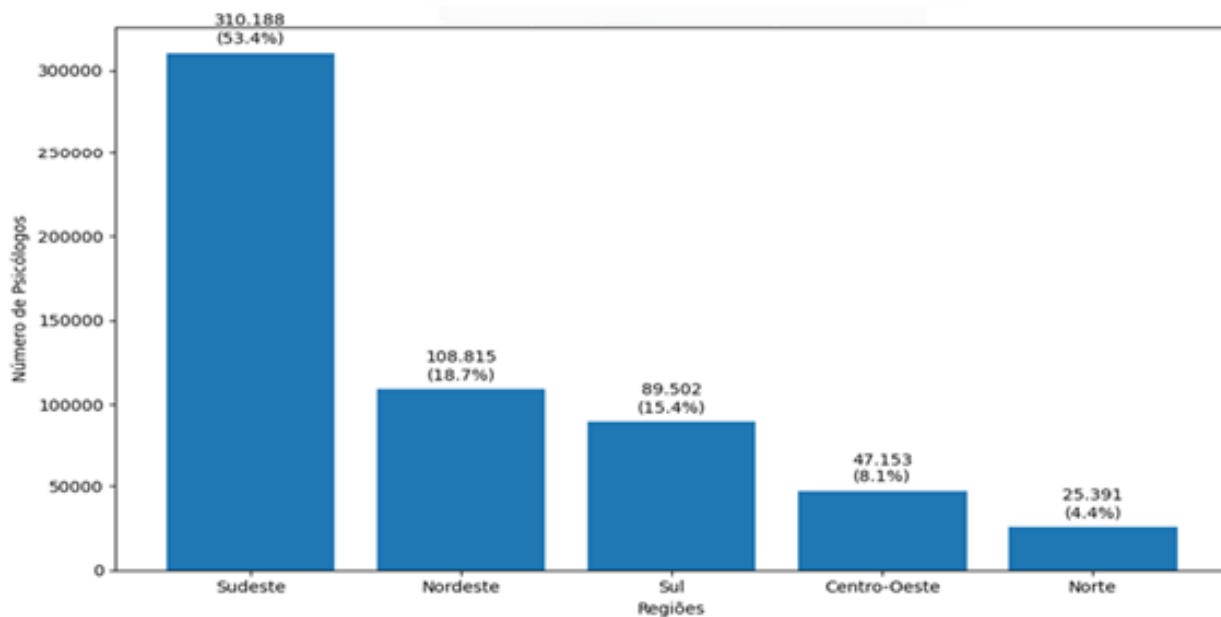
Tabela 6 – Síntese da distribuição de psicólogos (as) por região (Brasil)

Região	Características da Distribuição	Interpretação Analítica
Sudeste	Alta concentração absoluta e alta densidade	Região com maior cobertura de psicólogos e maior acesso à psicoterapia
Sul	Concentração média-alta	Boa distribuição, porém, inferior ao Sudeste
Centro-Oeste	Concentração intermediária com polos urbanos	Distribuição influenciada por capitais (especialmente Distrito Federal), com desigualdades internas
Nordeste	Distribuição intermediária	Crescimento da profissão, mas ainda com desigualdades internas
Norte (Amazônia)	Baixa concentração e baixa densidade	Região com menor cobertura e maior vulnerabilidade no acesso à saúde mental

Fonte: Dados do Conselho Federal de Psicologia (2026).

A síntese dos dados, apresentada na Tabela 6 e ilustrada no Gráfico 4 (Distribuição regional de psicólogos), reforça a existência de um padrão centro-periferia na distribuição dos psicólogos, no qual regiões mais desenvolvidas concentram maior número de profissionais, enquanto regiões periféricas apresentam menor cobertura. Esse padrão reproduz desigualdades históricas e evidencia a necessidade de políticas públicas voltadas à interiorização da Psicologia e à ampliação do acesso à saúde mental.

Gráfico 4 – Distribuição regional de psicólogos(as)



Fonte: Dados do Conselho Federal de Psicologia (2026).

O Gráfico 4 evidencia a forte concentração regional de psicólogos no Brasil, com predominância do Sudeste, que reúne 310.188 profissionais, correspondendo a 53,4% do total analisado. Em contraste, a região Norte concentra apenas 25.391 profissionais (4,4%), confirmando a desigualdade territorial na distribuição da força de trabalho em Psicologia. Esse padrão reforça a centralização dos serviços em regiões economicamente mais desenvolvidas e sinaliza maior vulnerabilidade no acesso à psicoterapia em territórios amazônicos.

A razão de desigualdade entre as regiões Sudeste e Norte foi de aproximadamente 12,22, indicando que o Sudeste concentra mais de doze vezes o número de psicólogos disponíveis na região Norte. Esse dado evidencia um padrão extremo de desigualdade territorial, no qual a oferta de serviços psicológicos está fortemente concentrada em regiões economicamente mais desenvolvidas, em detrimento de territórios periféricos como a Amazônia.

Diante desse cenário, torna-se evidente que a distribuição de psicólogos no Brasil não atende ao princípio da equidade

preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A baixa densidade de profissionais em regiões amazônicas sugere a existência de barreiras estruturais ao acesso à psicoterapia, o que pode agravar quadros de sofrimento psíquico e comprometer a efetividade das políticas de saúde mental.

Esses achados evidenciam uma importante tensão entre a realidade empírica observada e os princípios que estruturam o (SUS), especialmente no que se refere à equidade. Enquanto o SUS preconiza a oferta diferenciada de recursos conforme as necessidades dos territórios e das populações, os dados apresentados indicam que a distribuição de psicólogos no Brasil segue uma lógica inversa, concentrando profissionais em regiões já mais favorecidas em termos de infraestrutura e desenvolvimento econômico.

Tal cenário compromete a efetivação dos princípios da universalidade e da integralidade do cuidado, uma vez que populações residentes em regiões com menor densidade de profissionais — como a Amazônia — enfrentam maiores barreiras de acesso à psicoterapia. Assim, a desigualdade na distribuição de psicólogos não apenas reflete disparidades territoriais, mas também evidencia limites na implementação das políticas públicas de saúde mental no país, indicando a necessidade de estratégias que alinhem a alocação de profissionais aos princípios estruturantes do SUS.

Assim, os resultados apontam para a necessidade de estratégias que promovam uma distribuição mais equitativa dos profissionais, considerando as especificidades territoriais e as demandas populacionais. Entre essas estratégias, destacam-se a ampliação de políticas de interiorização, o fortalecimento da rede de atenção

psicossocial e a valorização de práticas comunitárias e territoriais de cuidado.

Os achados deste estudo indicam que a distribuição de psicólogos no Brasil não pode ser compreendida apenas como resultado de dinâmicas de mercado ou crescimento profissional, mas como expressão de um modelo histórico de desenvolvimento territorial profundamente desigual. A elevada concentração de profissionais na região Sudeste, evidenciada pelos indicadores de dispersão (CV = 160,27%) e desigualdade (Gini = 0,61), revela que o acesso à psicoterapia está estruturado por lógicas que privilegiam determinados territórios em detrimento de outros.

A desigualdade na distribuição de psicólogos no Brasil não representa apenas uma falha de planejamento, mas a expressão concreta de um modelo histórico de desenvolvimento que produz territórios desiguais de cuidado.

À luz da perspectiva de Milton Santos (2007), essa distribuição reflete a produção desigual do espaço, na qual regiões mais integradas ao circuito econômico nacional concentram infraestrutura, serviços e profissionais qualificados. Nesse sentido, a maior disponibilidade de psicólogos no Sudeste não representa apenas um fenômeno demográfico, mas a materialização de relações históricas de poder que organizam o território brasileiro.

Essa leitura é reforçada pela noção de biopolítica proposta por Michel Foucault (1979), segundo a qual o Estado regula a vida das populações por meio da distribuição diferencial de saberes e práticas de cuidado. A desigualdade na oferta de serviços psicológicos pode, portanto, ser interpretada como parte de um

regime de gestão da vida que prioriza determinados corpos e territórios, enquanto outros permanecem em condição de menor assistência.

No contexto amazônico, essa desigualdade assume contornos ainda mais complexos, ao se articular com processos de marginalização histórica, isolamento geográfico e fragilidade da presença estatal. A razão de desigualdade de 12,22 entre Sudeste e Norte evidencia que o acesso à psicoterapia não é apenas limitado, mas estruturalmente condicionado por uma lógica de exclusão territorial.

Além disso, conforme argumenta Silvio Almeida (2019), o racismo estrutural organiza o acesso a direitos no Brasil, afetando de maneira desproporcional populações negras, indígenas e tradicionais — grupos amplamente presentes na Amazônia. Assim, a escassez de psicólogos nesses territórios não pode ser interpretada como uma simples ausência de profissionais, mas como parte de um sistema que reproduz desigualdades raciais e sociais no acesso à saúde mental.

Nesse sentido, os resultados deste estudo indicam que a ampliação do acesso à psicoterapia na Amazônia não pode se restringir à redistribuição numérica de profissionais, mas exige uma reconfiguração das políticas públicas de saúde mental, orientada por princípios de equidade territorial, justiça social e reconhecimento das especificidades culturais. Trata-se, portanto, de um desafio que ultrapassa o campo técnico e se insere no debate mais amplo sobre desenvolvimento, cidadania e direito à saúde no Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que a distribuição de psicólogos no Brasil é marcada por profundas desigualdades territoriais, com forte concentração nas regiões Sudeste e Sul e baixa cobertura em regiões periféricas, especialmente na Amazônia. Os indicadores analisados — incluindo a densidade por habitante, o coeficiente de variação (160,27%), o índice de Gini (0,61) e a razão de desigualdade entre Sudeste e Norte (12,22) — convergem ao demonstrar que a oferta de serviços psicológicos no país não segue o princípio da equidade, mas reproduz um padrão estrutural de concentração de recursos.

Esses resultados indicam que o acesso à psicoterapia no Brasil não pode ser compreendido como um fenômeno meramente técnico ou administrativo, mas como expressão de desigualdades históricas, sociais e territoriais que atravessam a organização do sistema de saúde. No contexto amazônico, essas desigualdades são intensificadas por fatores como extensão territorial, dispersão populacional, limitações de infraestrutura e presença de populações historicamente vulnerabilizadas, o que configura um cenário de barreiras múltiplas ao cuidado em saúde mental.

Ao articular dados empíricos com referenciais críticos da saúde coletiva, do território e do racismo estrutural, este estudo contribui para evidenciar que a distribuição desigual de psicólogos não é apenas um problema de alocação profissional, mas um indicador de injustiça social no acesso à saúde mental. Nesse sentido, a ampliação do acesso à psicoterapia na Amazônia exige mais do que o aumento do número de profissionais, demandando políticas públicas que considerem as especificidades territoriais, culturais e sociais da região.

Entre as estratégias possíveis, destacam-se a interiorização dos serviços, o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial, a ampliação de práticas comunitárias e territoriais de cuidado, bem como o uso de tecnologias como a telepsicologia, especialmente em contextos de difícil acesso. Tais iniciativas devem estar articuladas a uma perspectiva de equidade, que reconheça as desigualdades existentes e promova ações diferenciadas para sua superação.

Por fim, destaca-se que este estudo apresenta como principal contribuição a análise integrada entre dados quantitativos e uma abordagem crítica do território amazônico, ainda pouco explorada na literatura nacional. Ao evidenciar a relação entre distribuição de profissionais e desigualdade estrutural, abre-se caminho para novas investigações que aprofundem a análise intra-regional, incorporem outros indicadores de acesso e explorem as experiências concretas de cuidado em saúde mental nos territórios amazônicos. Dessa forma, espera-se que os achados aqui apresentados contribuam para o avanço do debate científico e para a formulação de políticas públicas mais justas, inclusivas e territorialmente sensíveis

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Silvio Luiz de. **Racismo estrutural**. São Paulo: Pólen, 2019.

BECKER, Bertha K. **Geopolítica da Amazônia. Estudos Avançados**, São Paulo, v. 19, n. 53, p. 71–86, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **A Psicologia brasileira em números**. Brasília: CFP, 2026. Disponível em: <https://www2.cfp.org.br>. Acesso em: 22 mar. 2026.

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

CRESWELL, John W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens**. 3. ed. Porto Alegre: Penso, 2014.

FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas**. Salvador: EDUFBA, 2008.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

GAINO, L. V. et al. O sofrimento psíquico na contemporaneidade: uma análise conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2969–2978, 2018.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 22 mar. 2026.

KERGOAT, Danièle. Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo. In: HIRATA, Helena et al. (org.). **Dicionário crítico do**

feminismo. São Paulo: UNESP, 2009.

MARTÍN-BARÓ, Ignacio. **Psicologia da libertação**. Petrópolis: Vozes, 1998.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Saúde e doença: um olhar antropológico**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez, 2000.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Relatório sobre a saúde no mundo: saúde mental**. Genebra: OMS, 2013.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Determinantes sociais da saúde**. Genebra: OMS, 2010.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

SANTOS, Milton. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção**. 4. ed. São Paulo: EDUSP, 2007.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **Gênero, patriarcado e violência**. São Paulo: Expressão Popular, 2013.

TRAVASSOS, Claudia; TRAVASSOS, Giovanni. Acesso e utilização de serviços de saúde: conceitos e determinantes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, supl. 2, p. S190–S198, 2004.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535–549, 2016.

WHITEHEAD, Margaret. The concepts and principles of equity and health. **International Journal of Health Services**, v. 22, n. 3, p. 429–445, 1992.

¹ Doutor em Psicologia Educacional pelo Centro Universitário FIEO (2022), com Mestrado Profissional em Educação Especial (UNIFAP/PROFEI 2025) e Mestrado em Avaliação Psicológica, com ênfase em Avaliação Psicológica Escolar, pela Universidade São Francisco (2011). Possui Especialização em Educação Especial pela Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) e graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Pará (1999). Atualmente, atua como professor de Psicologia na Secretaria de Educação do Estado, desenvolvendo atividades de ensino, pesquisa e assessoria técnica no campo da Psicologia Educacional. Sua experiência concentra-se especialmente nas áreas de Avaliação Psicológica Educacional, inclusão de estudantes com necessidades educacionais especiais, *bullying* escolar, dificuldades de aprendizagem, leitura, Desenho Universal para a Aprendizagem (DUA) e saúde mental de populações quilombolas. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)