

**VULNERABILIDADE
SOCIOECONÔMICA COMO
DETERMINANTE DO
SOFRIMENTO PSÍQUICO EM
ADOLESCENTES
ASSISTIDOS PELO CREAS:
UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

**SOCIOECONOMIC VULNERABILITY AS A DETERMINANT OF
PSYCHOLOGICAL DISTRESS IN ADOLESCENTS ASSISTED BY CREAS: A
LITERATURE REVIEW**

Ciências Humanas, Ciências Sociais Aplicadas • 01/11/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/793391726](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/793391726)

Francirlan dos Santos Lima¹

Mara Lucia Gomes Passarinho²

Marliane de Castro Batista³

Francesca Aimée Oda da Silva⁴

RESUMO

O presente estudo analisa a relação entre vulnerabilidade socioeconômica e sofrimento psíquico em adolescentes assistidos pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), com ênfase na atuação psicossocial como estratégia de intervenção e reabilitação. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, realizada por meio de revisão bibliográfica de publicações indexadas entre 2021 e 2026, nas bases SciELO, LILACS, Google Scholar e Portal de Periódicos da CAPES. A vulnerabilidade socioeconômica é compreendida como construto multidimensional que abrange pobreza, desigualdade, violência doméstica e fragilidade dos vínculos familiares. Esses fatores impactam diretamente a saúde mental de adolescentes entre 12 e 18 anos, intensificando quadros de ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático e comportamentos de risco. O CREAS, enquanto unidade de proteção social especial do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), ocupa papel estratégico no acompanhamento psicossocial desses adolescentes. Os resultados indicam que a atuação interdisciplinar, especialmente do psicólogo fundamentado na Psicologia Social, é essencial para a escuta qualificada, o fortalecimento de vínculos e a ressignificação de experiências traumáticas. Conclui-se que respostas efetivas ao sofrimento psíquico de adolescentes vulneráveis exigem a integração entre proteção social, saúde mental e políticas públicas articuladas, em consonância com os princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente e com as especificidades territoriais da região amazônica.

Palavras-chave: Vulnerabilidade socioeconômica; Adolescência; Sofrimento psíquico; Psicologia Social.

ABSTRACT

This study analyzes the relationship between socioeconomic vulnerability and psychological distress in adolescents assisted by the Specialized Reference Center for Social Assistance (CREAS), emphasizing psychosocial practice as an intervention and rehabilitation strategy. This is a qualitative, exploratory, and descriptive study conducted through a literature review of publications indexed between 2021 and 2026 in the SciELO, LILACS, Google Scholar, and CAPES Journals Portal databases. Socioeconomic vulnerability is understood as a multidimensional construct encompassing poverty, inequality, domestic violence, and fragile family bonds. These factors directly impact the mental health of adolescents aged 12 to 18, intensifying conditions of anxiety, depression, post-traumatic stress disorder, and risk behaviors. CREAS, as a special social protection unit of the Unified Social Assistance System (SUAS), plays a strategic role in the psychosocial monitoring of these adolescents. The results indicate that interdisciplinary practice, particularly by psychologists grounded in Social Psychology, is essential for qualified listening, strengthening bonds, and re-signifying traumatic experiences. It is concluded that effective responses to the psychological distress of vulnerable adolescents require the integration of social protection, mental health, and articulated public policies, in line with the principles of the Child and Adolescent Statute (ECA) and the territorial specificities of the Amazon region.

Keywords: Socioeconomic vulnerability; Adolescence; Psychological distress; Social Psychology.

1. INTRODUÇÃO

A adolescência constitui um período do desenvolvimento humano marcado por profundas transformações biopsicossociais, no qual a construção da identidade, a autonomização progressiva em relação à família e a inserção em novos espaços sociais colocam desafios específicos para o sujeito em formação (Lane, 2004; Vygotsky, 1998). Quando esse processo ocorre em contexto de vulnerabilidade socioeconômica, instaura-se um processo de violação de direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Lei nº 8.069/1990).

Ainda nessa ótica, Nardin, Rocha e Amorim (2023) e Ruiz e Abreu Junior (2024), destacam que a atuação do psicólogo social no CREAS visa romper com o ciclo de violência e violação de direitos para com adolescentes e famílias, atuando pela lógica de conscientização e protagonismo dos sujeitos. Assim, a vulnerabilidade socioeconômica opera como fator amplificador da violação de direitos, produzindo sofrimento psíquico que pode persistir por longo tempo na vida desses adolescentes (Parente & Farias, 2023; Magalhães et al., 2021).

Carmo e Guizardi (2018) propõem que a vulnerabilidade deve ser compreendida como resultado da relação entre os recursos disponíveis aos sujeitos e o acesso à estrutura de oportunidades sociais, econômicas e culturais, envolvendo processos históricos de exclusão social, discriminação estrutural e violação sistemática de direitos fundamentais.

Esta concepção alinha-se à Psicologia Social Crítica, na qual Lane (2004) e Martín-Baró (1998) fundamentam que o sofrimento psíquico emerge da relação contraditória entre necessidades do sujeito e condições objetivas de existência, sendo a pobreza, a desigualdade, a violência doméstica, a negligência e a fragilidade

dos vínculos familiares não meros contextos de vida, mas determinantes ativos do sofrimento psíquico de adolescentes (Leão et al., 2020; Ferreira & Nascimento, 2023). Contudo, segundo Rosa e Areosa (2024), as ações do CREAS precisam fortalecer vínculos comunitários considerando as particularidades territoriais dos adolescentes atendidos.

A magnitude desse problema é evidenciada por dados epidemiológicos preocupantes. Magalhães et al. (2021) apontam que aproximadamente 13% da população adolescente brasileira apresenta transtornos mentais, com prevalência crescente ao longo do desenvolvimento: 26,7% entre 12 e 14 anos e 33,6% entre 15 e 17 anos. Parente e Farias (2023) reforçam que o sofrimento psicológico de jovens em vulnerabilidade social e familiar não pode ser dissociado das condições estruturais que os cercam, sendo a pobreza um determinante central.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) define saúde mental como estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza suas próprias habilidades e pode contribuir para sua comunidade, condição sistematicamente negada a adolescentes expostos à exclusão social. Conforme Ruiz e Abreu Junior (2024) e Nardin, Rocha e Amorim (2023), a atuação do psicólogo no SUAS deve ser orientada exatamente para restaurar esta condição por meio da garantia de direitos e do fortalecimento do protagonismo adolescente.

Desse modo o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) ocupa papel estratégico nesse cenário. Enquanto unidade pública de proteção social especial do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o CREAS é responsável pelo atendimento a

famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social por violação de direitos (Brasil, 2005 - PNAS/SUAS; Leão et al., 2020).

Diferentemente da proteção social básica ofertada nos CRAS, o CREAS atende populações que já tiveram seus direitos violados, exigindo intervenções complexas e especializadas, incluindo adolescentes que vivenciaram violência física, psicológica ou sexual, negligência extrema, trabalho infantil e afastamento do convívio familiar (Nardin, Rocha & Amorim, 2023).

Leão et al. (2020) complementam que as ações prescritas pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) colocam o psicólogo diante de desafios que exigem ações multiprofissionais e intersetoriais em sua atuação. O CREAS está presente em todas as redes de proteção do Brasil, sendo a realidade amazônica e de Parintins um caso particular que exige estratégias territorialmente situadas (Ferreira & Nascimento, 2023; Rosa & Areosa, 2024).

Tal atuação fundamenta-se nos princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que, em seu artigo 4º, estabelece como dever da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos à vida, saúde, alimentação, educação, dignidade e convivência familiar e comunitária (Brasil, 1990). O artigo 87 do ECA especifica, entre as linhas de ação da política de atendimento, os serviços especiais de prevenção e atendimento médico e psicossocial às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão (Brasil, 1990), fundamentando diretamente a atuação do psicólogo no equipamento.

O Conselho Federal de Psicologia, por meio das Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) no CRAS/SUAS (CFP, 2022), estabelece parâmetros para a prática profissional do psicólogo nos equipamentos da proteção social especial, reafirmando que essa atuação deve orientar-se pelos princípios da autonomia, da integralidade e da não discriminação (CFP, 2022).

Diante deste cenário, esta pesquisa consiste em investigar e identificar os principais fatores de vulnerabilidade socioeconômica que impactam a saúde mental dos adolescentes atendidos pelo CREAS, buscando mapear os transtornos mentais mais recorrentes entre adolescentes em situação de vulnerabilidade socioeconômica, conforme evidenciado na literatura científica recente (Leão et al., 2020; Magalhães et al., 2021). Por fim, propõe estratégias de intervenção com foco na atuação psicossocial aplicáveis ao contexto do CREAS, considerando que o sofrimento psíquico desses jovens não é inevitável nem natural: é socialmente produzido e, portanto, socialmente superável (Nardin, Rocha & Amorim, 2023; Ruiz & Abreu Junior, 2024).

Do ponto de vista metodológico, o presente trabalho configura-se como uma pesquisa bibliográfica qualitativa, exploratória e descritiva, realizada por meio de revisão de publicações indexadas entre 2021 e 2026, nas bases SciELO, LILACS, Google Acadêmico e Portal de Periódicos da CAPES (Creswell & Creswell, 2021; Prodanov & Freitas, 2022). A escolha desse percurso metodológico justifica-se pela natureza do objeto de estudo, que demanda uma abordagem capaz de compreender as diferenças, sentidos e experiências que escapam à mensuração quantitativa, contribuindo para o aprimoramento das práticas profissionais no âmbito do CREAS (Galvão & Ricarte, 2019; Silva & Oliveira, 2023).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Fatores de Vulnerabilidade Socioeconômica na Adolescência: Conceituação e Dimensões da Vulnerabilidade Socioeconômica

A vulnerabilidade socioeconômica constitui um construto teórico multidimensional que ultrapassa a noção restrita de insuficiência de renda, abrangendo um conjunto de fragilidades que expõem indivíduos e grupos a riscos e danos decorrentes de sua posição na estrutura social (Carmo & Guizardi, 2018; Leão et al., 2020). Contexto enriquecido pela Psicologia Social, pela qual Lane (2004) e Vygotsky (1998) postulam que o sofrimento psíquico emerge da relação contraditória entre necessidades do sujeito e condições objetivas de existência.

Magalhães et al. (2021) ampliam essa compreensão ao destacar que a vulnerabilidade social engloba experiências concretas como residir em comunidades violentas, escassez de recursos financeiros, exposição a situações estressantes de vida, violência comunitária ou intrafamiliar, precariedade habitacional e fragilidade dos vínculos afetivo-relacionais. Esses elementos, quando combinados, produzem um cenário de desvantagem cumulativa que compromete o desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes (Parente & Farias, 2023; Nardin, Rocha & Amorim, 2023).

Carmo e Guizardi (2018) aprofundam essa análise ao situar a vulnerabilidade como resultado de processos históricos de exclusão social, discriminação estrutural e violação sistemática de direitos fundamentais. Nessa perspectiva, a vulnerabilidade não é um estado natural ou inevitável, mas uma condição socialmente produzida, que expõe indivíduos e grupos a riscos e danos decorrentes de sua

posição na estrutura social. Essa perspectiva é fundamental para que as intervenções do CREAS não recaiam em abordagens individualizantes ou culpabilizadoras dos sujeitos atendidos, reconhecendo que o sofrimento psíquico tem raízes estruturais (Leão et al., 2020; Ferreira & Nascimento, 2023).

No contexto brasileiro, a identificação dos fatores de vulnerabilidade socioeconômica que afetam adolescentes encontra respaldo no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei nº 8.069/1990. O ECA estabelece, em seu artigo 4º, que é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos à vida, saúde, alimentação, educação, esporte, lazer, profissionalização, cultura, dignidade, respeito, liberdade e convivência familiar e comunitária (Brasil, 1990). A violação desses direitos, seja por omissão do Estado, negligência familiar ou exclusão social, configura exatamente os fatores de vulnerabilidade que expõem os adolescentes ao sofrimento psíquico atendido pelo CREAS (Nardin, Rocha & Amorim, 2023; Ruiz & Abreu Junior, 2024).

Estabelecido o conceito de vulnerabilidade socioeconômica e suas dimensões, torna-se necessário compreender como este fenômeno se expressa especificamente na adolescência - período do desenvolvimento humano marcado por transformações biopsicossociais que tornam os jovens particularmente suscetíveis aos impactos da exclusão social, violência estrutural e fragilidade de vínculos (Magalhães et al., 2021; Parente & Farias, 2023).

2.2. Vulnerabilidade Socioeconômica na Adolescência: Especificidades e Expressões Contemporâneas

A adolescência constitui período do desenvolvimento humano marcado por profundas transformações biopsicossociais, no qual a construção da identidade, a autonomização progressiva em relação à família e a inserção em novos espaços sociais colocam desafios específicos (Lane, 2004; Vygotsky, 1998). Este estudo recorta a faixa etária de 12 a 18 anos, período que corresponde à adolescência conforme definição do ECA (Brasil, 1990), e que concentra os índices mais elevados de sofrimento psíquico associado à vulnerabilidade socioeconômica (Magalhães et al., 2021; Parente & Farias, 2023). Quando esse processo ocorre em contexto de vulnerabilidade, os desafios se multiplicam e as consequências podem ser duradouras, comprometendo trajetórias de vida inteiras (Leão et al., 2020; Ferreira & Nascimento, 2023).

Parente e Farias (2023) e Almeida e Pereira (2024) apontam que adolescentes nessa faixa etária em situação de vulnerabilidade enfrentam barreiras significativas para acessar direitos fundamentais como educação de qualidade, saúde integral, cultura, lazer e profissionalização. A evasão escolar, por exemplo, atinge taxas significativamente mais elevadas nesse segmento populacional, frequentemente associada à necessidade de trabalhar para complementar a renda familiar, à falta de estímulo familiar ou comunitário e à ausência de perspectivas de mobilidade social por meio da educação formal. Esse ciclo de exclusão compromete não apenas o presente, mas o projeto de vida dos jovens em situação de vulnerabilidade (Magalhães et al., 2021; Silva & Oliveira, 2023).

Magalhães et al. (2021) e Costa e Sousa (2023) acrescentam que a vulnerabilidade na adolescência se expressa também na exposição a riscos específicos, como o envolvimento com atos infracionais, a exploração sexual, o trabalho infantil e o uso abusivo de substâncias

psicoativas. Esses fenômenos não podem ser compreendidos como escolhas individuais, mas como respostas possíveis, ainda que problemáticas, a contextos de oportunidades extremamente limitadas (Martín-Baró, 1998; Lane, 2004). O ECA, em seu artigo 15, reconhece expressamente a condição peculiar de desenvolvimento de crianças e adolescentes, assegurando-lhes o direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento (Brasil, 1990), o que implica respostas institucionais que considerem essa condição específica (Nardin, Rocha & Amorim, 2023; Ruiz & Abreu Junior, 2024).

Compreendidas as expressões da vulnerabilidade na adolescência, incluindo especificidades como desproteção digital, violência urbana e evasão escolar, a questão que se coloca é: quais são as consequências desse processo para a saúde mental dos adolescentes? A próxima seção dedica-se a analisar o sofrimento psíquico e os transtornos mentais que emergem deste contexto de vulnerabilidade (Magalhães et al., 2021; Parente & Farias, 2023).

3. SOFRIMENTO PSÍQUICO E TRANSTORNOS MENTAIS EM ADOLESCENTES VULNERÁVEIS: CONCEITUAÇÃO DE SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA, PARA ALÉM DO PARADIGMA BIOMÉDICO

A compreensão da saúde mental na adolescência requer um afastamento crítico das abordagens estritamente biomédicas que reduzem o sofrimento psíquico a categorias diagnósticas descontextualizadas (Lane, 2004; Martín-Baró, 1998). Magalhães et al. (2021) e a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) propõem uma definição ampliada segundo a qual a saúde mental engloba componentes físicos e emocionais, aspectos do bem-estar e da

satisfação com a própria vida. Nessa perspectiva, avaliar a saúde mental de adolescentes implica considerar não apenas a presença ou ausência de transtornos, mas a qualidade de suas relações, suas possibilidades de expressão subjetiva, seu engajamento em atividades significativas e sua capacidade de projetar futuros possíveis (Spink, 2010; Ciampa, 2018).

O Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2023) propõe o conceito de atenção psicossocial como paradigma que supera o modelo manicomial e biomédico, orientando as práticas de cuidado em saúde mental para o território, a autonomia e a participação dos sujeitos. No contexto do CREAS, essa perspectiva implica que o psicólogo atue não como especialista que diagnostica e prescreve, mas como agente de cuidado que constrói, junto com os adolescentes e suas famílias, projetos de vida e estratégias de enfrentamento das adversidades (Leão et al., 2020; Nardin, Rocha & Amorim, 2023). A saúde mental, nessa concepção, é indissociável da cidadania e do exercício pleno de direitos, o que situa a atuação do CREAS no campo mais amplo da proteção integral (Brasil, 1990; CFP, 2023).

Quando se considera especificamente a população adolescente entre 12 e 18 anos em situação de vulnerabilidade socioeconômica, o panorama se torna ainda mais preocupante. Magalhães et al. (2021) e Parente e Farias (2023) são enfáticos ao afirmar que crianças e jovens que vivem experiências de vulnerabilidade social têm grandes chances de desenvolver problemas de saúde mental mais aguda, podendo levar esse sofrimento psíquico para a vida adulta.

Entre os transtornos mais recorrentes nessa população, destacam-se os quadros ansiosos, que frequentemente se manifestam como

resposta adaptativa a ambientes percebidos como ameaçadores (Santos & Lima, 2022; Costa & Sousa, 2023). Adolescentes que crescem em comunidades violentas desenvolvem hipervigilância constante, dificuldade de relaxamento e expectativa permanente de perigo, sintomas que, quando persistentes, configuram quadros de transtorno de ansiedade generalizada ou transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) (Lima & Ribeiro, 2023; Silva & Oliveira, 2023).

Nesse contexto a depressão emerge como outro desfecho frequente, manifestando-se por meio da anedonia, alterações no apetite, insônia, fadiga, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva e, nos casos mais graves, ideação suicida (Souza, Panúncio-Pinto & Fiorati, 2019; Campos et al., 2021). Lima e Ribeiro (2023) e Melo e Cardoso (2024) chamam atenção para a crescente prevalência de comportamentos autolesivos e ideação suicida entre adolescentes em situação de vulnerabilidade atendidos por serviços socioassistenciais. Os autores apontam que esses comportamentos frequentemente constituem pedidos de ajuda não verbalizados, e que a qualificação das equipes do CREAS para identificá-los e encaminhá-los adequadamente é urgente (Ferreira & Nascimento, 2023; Ruiz & Abreu Junior, 2024).

A proposta deste estudo parte da seguinte premissa, fundamentada na Psicologia Social (Lane, 2004; Martín-Baró, 1998): a vulnerabilidade socioeconômica não é a causa primeira do sofrimento psíquico, mas o fator que amplifica, naturaliza e perpetua a violação de direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Lei nº 8.069/1990). Conforme Nardin, Rocha e Amorim (2023) e Ruiz e Abreu Junior (2024), a atuação do psicólogo social no CREAS visa exatamente romper com o ciclo de violência e violação de direitos contra adolescentes e famílias. Com base na

literatura recente (Leão et al., 2020; Ferreira & Nascimento, 2023; Rosa & Areosa, 2024), esse processo pode ser compreendido em quatro níveis encadeados do nexos causal.

No primeiro nível, situa-se a violação de direitos: os direitos à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à dignidade e à convivência familiar e comunitária, assegurados pelo Art. 4º do ECA, são violados por omissão do Estado, negligência familiar ou exclusão social (Brasil, 1990). O segundo nível corresponde à vulnerabilidade socioeconômica, que atua como fator amplificador e se expressa em pobreza, desigualdade, estigmatização territorial e racial, fragilidade familiar e isolamento geográfico. Carmo e Guizardi (2018) definem a vulnerabilidade como resultado da relação entre os recursos disponíveis e o acesso a oportunidades, e Magalhães et al. (2021) demonstram que a vulnerabilidade social produz desvantagem cumulativa.

O terceiro nível compreende os mecanismos de transformação, tais como vergonha social, internalização do estigma, apego inseguro, carga alostática e desesperança. Nesse plano, Parente e Farias (2023) afirmam que o sofrimento psicológico de jovens vulneráveis não pode ser dissociado das condições estruturais, e Limeira (2023) demonstra que a violência simbólica sofrida por jovens periféricos produz sofrimento psíquico qualitativamente distinto. Por fim, o quarto nível é o do sofrimento psíquico propriamente dito, que abrange ansiedade, depressão, TEPT, comportamentos autolesivos e ideação suicida. É nesse ponto que Nardin, Rocha e Amorim (2023) destacam que a atuação do psicólogo no CREAS visa interromper o ciclo, e Ruiz e Abreu Junior (2024) reforçam que a Psicologia, nesse equipamento, constitui uma ferramenta de reparação de direitos.

Neste ponto, demonstrou-se que a vulnerabilidade socioeconômica, ao amplificar a violação de direitos previstos no ECA, produz sofrimento psíquico em adolescentes. Resta agora responder: qual equipamento público está designado para atender essa população em situação de violação de direitos? O CREAS, como unidade de proteção social especial do SUAS, é a resposta, e suas atribuições são examinadas na sequência (Nardin, Rocha & Amorim, 2023; Ruiz & Abreu Junior, 2024).

4. ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR NO CREAS: ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA: O CREAS NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – FUNDAMENTOS E ATRIBUIÇÕES

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) constitui-se como unidade pública estatal da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) que oferta serviços de proteção social especial a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos (Brasil, 2005; Leão et al., 2020). Diferentemente da proteção social básica, ofertada nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), a proteção social especial destina-se a populações que já tiveram seus direitos violados, exigindo intervenções mais complexas e especializadas (Nardin, Rocha & Amorim, 2023; Ruiz & Abreu Junior, 2024).

No âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o CREAS coordena e oferta o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), que compreende ações voltadas à reconstrução de vínculos familiares e comunitários fragilizados ou rompidos, ao fortalecimento de funções protetivas das famílias e à superação das situações de violação de direitos (CFP, 2022). Para os adolescentes entre 12 e 18 anos, o CREAS também é

responsável pelo Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade (Rosa & Areosa, 2024; Melo & Cardoso, 2024).

Definidas as atribuições do CREAS na política de assistência social e seus fundamentos no SUAS e no ECA, impõe-se uma questão central para este estudo: qual é o papel específico do psicólogo neste equipamento? A próxima subseção analisa as especificidades, ferramentas e desafios da atuação psicológica no CREAS (Leão et al., 2020; Ferreira & Nascimento, 2023).

5. A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO CREAS: ESPECIFICIDADES E DESAFIOS

A inserção do psicólogo no CREAS inscreve-se no campo mais amplo da psicologia social e comunitária, que historicamente tem se dedicado à compreensão dos processos de subjetivação em contextos de desigualdade e exclusão (Lane, 2004; Martín-Baró, 1998). Diferentemente da atuação clínica tradicional, centrada no setting terapêutico individual, a atuação do psicólogo no CREAS orienta-se por uma perspectiva territorial, comunitária e intersetorial, que considera o sujeito em sua relação com as condições concretas de existência (Leão et al., 2020; Nardin, Rocha & Amorim, 2023).

Ferreira e Nascimento (2023) e Ruiz e Abreu Junior (2024) oferecem subsídios importantes para pensar essa atuação ao identificar, em pesquisa com psicólogos de CREAS no interior do Amazonas, que os principais desafios da prática profissional incluem a sobrecarga de trabalho, a falta de supervisão clínica e institucional, a dificuldade de articulação com a rede de saúde mental e a ausência de protocolos

específicos para atendimento de adolescentes em crise. Os autores recomendam que os Conselhos Regionais de Psicologia promovam formação continuada e supervisão para os profissionais que atuam nesses equipamentos, e que os gestores municipais garantam condições de trabalho compatíveis com a complexidade das demandas atendidas (Ferreira & Nascimento, 2023; Nardin, Rocha & Amorim, 2023).

Em consonância com a Psicologia Social Crítica, a atuação do psicólogo em contextos de vulnerabilidade deve se pautar pelo compromisso com a transformação das condições sociais que produzem sofrimento, e não apenas pelo alívio sintomático (Lane, 2004; Martín-Baró, 1998). No contexto do CREAS, isso implica que o psicólogo assuma papel ativo na defesa de direitos dos adolescentes atendidos, contribuindo para a construção de planos de acompanhamento que articulem intervenções individuais, familiares e comunitárias. A norma ética da profissão exige que o profissional considere sempre o contexto social do sujeito e trabalhe para a superação das condições de opressão que geram sofrimento psíquico (CFP, 2005; Lane, 2004; Martín-Baró, 1998).

A atuação do psicólogo no CREAS, embora fundamental, não ocorre no vazio institucional nem de forma isolada. Ela exige trabalho interdisciplinar com assistentes sociais, pedagogos, advogados e outros profissionais, uma vez que a complexidade das demandas - que articulam violência, pobreza, fragilidade familiar e sofrimento psíquico - não pode ser enfrentada por uma única categoria profissional (Leão et al., 2020; Nardin, Rocha & Amorim, 2023). A interdisciplinaridade como exigência técnica, ética e legal é o que se examina a seguir.

6. INTERDISCIPLINARIDADE COMO EXIGÊNCIA TÉCNICA E ÉTICA

A superação dos desafios apontados exige que a atuação no CREAS se oriente por uma perspectiva interdisciplinar, que articule diferentes saberes e práticas na construção de respostas integradas às múltiplas dimensões da vulnerabilidade. A interdisciplinaridade, nesse contexto, não significa simples aglutinação de diferentes profissionais, mas construção coletiva de projetos terapêuticos e socioassistenciais que considerem a complexidade das demandas atendidas (Araújo & Bastos, 2022; Parente & Farias, 2023).

A interdisciplinaridade no CREAS, além de exigência técnica, é também exigência legal. O parágrafo único do artigo 88 do ECA estabelece que são linhas de ação da política de atendimento a integração operacional de órgãos do Judiciário, Ministério Público, Defensoria, Conselho Tutelar e encarregados da execução das políticas sociais básicas e de assistência social (Brasil, 1990). Isso significa que a atuação isolada de qualquer profissional ou serviço é insuficiente para garantir a proteção integral dos adolescentes, requerendo a construção de redes intersetoriais funcionais sustentadas por fluxos claros de comunicação e responsabilização compartilhada (Leão et al., 2020; Nardin, Rocha & Amorim, 2023).

Parente e Farias (2023) e Ruiz e Abreu Junior (2024) destacam que a atuação interdisciplinar no campo da saúde mental infantojuvenil exige, além da articulação entre profissionais de diferentes áreas, a incorporação dos próprios adolescentes e suas famílias como protagonistas do processo de cuidado. Essa perspectiva, alinhada aos princípios do protagonismo juvenil e da participação social presentes no ECA, reconhece que as soluções impostas externamente raramente produzem transformações duradouras. O

psicólogo, nesse contexto, atua como mediador e facilitador de processos que devem ser construídos com os sujeitos, e não para eles (Lane, 2004; Martín-Baró, 1998).

Compreendida a necessidade do trabalho interdisciplinar no CREAS e seus fundamentos no ECA e na PNAS, a questão prática que emerge é: quais estratégias de intervenção o psicólogo pode utilizar no cotidiano do serviço? A seção seguinte propõe fundamentos e ações concretas para a prática psicossocial, organizadas a partir da literatura especializada sobre intervenções com adolescentes em situação de vulnerabilidade (Silva & Oliveira, 2023; Melo & Cardoso, 2024).

7. ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL NO CREAS: ESCUTA QUALIFICADA E ACOLHIMENTO

A proposição de estratégias de intervenção psicossocial aplicáveis ao contexto do CREAS exige, como ponto de partida, a compreensão de que não existem receitas prontas ou modelos universalmente válidos para o trabalho com adolescentes em situação de vulnerabilidade (Leão et al., 2020; Nardin, Rocha & Amorim, 2023). Cada território, cada família, cada sujeito apresenta especificidades que demandam respostas singulares, construídas no diálogo entre o conhecimento técnico-científico e a experiência concreta dos profissionais e dos próprios adolescentes (Ruiz & Abreu Junior, 2024; Rosa & Areosa, 2024).

Souza, Panúncio-Pinto e Fiorati (2019) e o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2023) oferecem pistas importantes para a construção dessas estratégias ao destacar a necessidade de integrar ações que promovam bem-estar, saúde mental e participação em

educação. Os autores sugerem que as intervenções com adolescentes vulneráveis devem combinar: espaços de escuta e acolhimento do sofrimento psíquico; atividades que estimulem a expressão criativa e a simbolização de experiências traumáticas; e ações de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários (CFP, 2023).

Neste contexto a escuta qualificada constitui o fundamento de qualquer estratégia de intervenção psicossocial efetiva no contexto do CREAS (Silva & Oliveira, 2023; Melo & Cardoso, 2024). Diferentemente da escuta passiva, a escuta qualificada implica atenção ativa às dimensões verbais e não verbais da comunicação, capacidade de suspender julgamentos prévios e compromisso com a compreensão do sofrimento do sujeito em seu contexto específico (Parente & Farias, 2023; Ruiz & Abreu Junior, 2024). Para adolescentes que frequentemente tiveram suas vozes silenciadas por adultos e instituições, a experiência de ser genuinamente ouvido pode ser ela própria terapêutica, representando um primeiro passo na reconstrução da confiança e do sentido de valor pessoal (Lane, 2004; Martín-Baró, 1998).

Parente e Farias (2023) e Nardin, Rocha e Amorim (2023) destacam que o acolhimento, enquanto estratégia de intervenção no CREAS, deve ir além da recepção inicial do adolescente no serviço, configurando uma postura permanente de disponibilidade e atenção às necessidades emergentes. Diferentemente da clínica psicoterapêutica tradicional, a atuação do psicólogo no CREAS orienta-se pelo fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e pela reparação de direitos violados (Leão et al., 2020; Ferreira & Nascimento, 2023). No contexto do CREAS, o acolhimento psicossocial implica reconhecer a singularidade de cada trajetória de

vida, compreender o sofrimento no contexto das condições sociais que o produziram e construir, junto com o adolescente, um plano de acompanhamento que respeite seus ritmos (Ruiz & Abreu Junior, 2024; Rosa & Areosa, 2024).4.4.3 Ações grupais, intersetoriais e de fortalecimento de vínculos.

As intervenções grupais representam uma das estratégias mais potentes disponíveis para o trabalho com adolescentes no CREAS, por sua capacidade de criar espaços de identificação entre pares, promover a elaboração coletiva de experiências e fortalecer redes de suporte social (Silva & Oliveira, 2023; Melo & Cardoso, 2024). Grupos temáticos, oficinas de expressão criativa e atividades socioeducativas permitem que os adolescentes percebam que não estão sozinhos em seus sofrimentos e que é possível construir respostas coletivas a problemas comuns (Rosa & Areosa, 2024; Ruiz & Abreu Junior, 2024).

Carmo e Guizardi (2018) ressaltam que o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários constitui um dos objetivos centrais da proteção social especial. No contexto do CREAS, isso implica desenvolver estratégias que incluam as famílias no processo de acompanhamento dos adolescentes, não como coadjuvantes, mas como participantes ativas da construção de um ambiente familiar mais protetor e afetivo. Visitas domiciliares, grupos de familiares, atendimentos conjuntos e ações de mobilização comunitária constituem ferramentas fundamentais para essa finalidade (Leão et al., 2020; Ferreira & Nascimento, 2023).

A intersectorialidade representa outra estratégia fundamental para a efetividade das intervenções do CREAS. Conforme destacam Araújo e Bastos (2022) e Parente e Farias (2023), o sofrimento psíquico dos adolescentes em situação de vulnerabilidade não pode ser resolvido

apenas no âmbito da assistência social, demandando a articulação com serviços de saúde mental, educação, cultura, esporte e lazer, entre outros. O estabelecimento de fluxos claros de referência e contrarreferência entre o CREAS e os demais equipamentos da rede de proteção social é condição indispensável para garantir que os adolescentes recebam os cuidados de que necessitam, sem fragmentação ou duplicação de atendimentos (Nardin, Rocha & Amorim, 2023; Ruiz & Abreu Junior, 2024).

As estratégias de intervenção discutidas até aqui, escuta qualificada, ações grupais, fortalecimento de vínculos e articulação intersetorial, foram apresentadas em sua generalidade, considerando o CREAS como equipamento nacional com diretrizes comuns (Leão et al., 2020; Nardin, Rocha & Amorim, 2023). Contudo, a aplicação dessas estratégias precisa considerar as especificidades territoriais de cada região, sob pena de se tornarem protocolos vazios descolados da realidade vivida pelos adolescentes (Ferreira & Nascimento, 2023; Macedo & Belarmino, 2020). A próxima seção volta-se, portanto, para a realidade amazônica e, particularmente, para o contexto de Parintins (AM), estabelecendo o movimento macro → micro que orienta este estudo (Rosa & Areosa, 2024; Ruiz & Abreu Junior, 2024).

8. O CREAS NA REALIDADE AMAZÔNICA

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) constitui-se como unidade pública estatal da Política Nacional de Assistência Social (PNAS - Brasil, 2005), presente em todos os municípios brasileiros com população acima de 20 mil habitantes, além de atender, por meio de estratégias de cobertura, municípios de menor porte. Como parte do SUAS, o CREAS opera de forma articulada em rede com os CRAS (proteção social básica), Conselhos

Tutelares, Varas da Infância e Juventude, Ministério Público, Defensoria Pública, serviços de saúde mental (CAPS), escolas e demais equipamentos públicos (Leão et al., 2020; Nardin, Rocha & Amorim, 2023).

Esta capilaridade nacional significa que, independentemente do território - do Sul ao Norte, do litoral ao interior amazônico - o CREAS oferece o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), garantindo um padrão mínimo de atendimento psicossocial a adolescentes em situação de violação de direitos (Brasil, 2005; CFP, 2022). Contudo, como demonstrado por Ruiz e Abreu Junior (2024) e Rosa e Areosa (2024), a atuação do psicólogo no SUAS deve ser orientada pela lógica de conscientização e protagonismo dos sujeitos, o que exige adaptação às realidades locais.

A região amazônica impõe desafios específicos à atuação do CREAS. As pesquisas sobre saúde mental na Amazônia (Ferreira & Nascimento, 2023; Rosa & Areosa, 2024) identificam que os principais desafios incluem: acesso geográfico dificultado (comunidades ribeirinhas, ilhas, áreas de várzea com deslocamento exclusivamente fluvial, sujeito à sazonalidade dos rios); precariedade do transporte (viagens que podem durar horas ou dias para acesso ao CREAS); baixa densidade de equipamentos públicos (ausência de CAPS infantojuvenil, escassez de psicólogos); violências específicas (exploração sexual em rotas fluviais, trabalho infantil na pesca e agricultura familiar); e fragilidade da rede intersetorial (dificuldade de articulação entre assistência social, saúde, educação e justiça em territórios de difícil acesso) (Ferreira & Nascimento, 2023; Rosa & Areosa, 2024).

Parintins (AM), município localizado na mesorregião do Baixo Amazonas, a 369 km de Manaus, exemplifica este contexto. Segundo dados do IBGE Cidades, a população estimada do município é de 101.855 habitantes (projeção), sendo que o último Censo oficial registrou 96.372 moradores, consolidando Parintins como o quarto município mais populoso do estado do Amazonas (IBGE, 2022). A cidade, conhecida internacionalmente pelo Festival Folclórico de Parintins, convive com contrastes marcantes: forte identidade cultural e econômica baseada no turismo e nas manifestações populares, mas também altos índices de vulnerabilidade social, violência urbana e dificuldades de acesso a serviços especializados de saúde mental para adolescentes (Ferreira & Nascimento, 2023; Rosa & Areosa, 2024).

O CREAS de Parintins, assim como os demais equipamentos da região, enfrenta o desafio de operar com equipes reduzidas (muitas vezes aquém do parâmetro do SUAS), em um território extenso e de difícil mobilidade, com demandas complexas que articulam violação de direitos, tais como: estupro de vulnerável, violência intrafamiliar (contra mulher, criança, idoso e pessoa com deficiência), trabalho infantil, entre outras formas de violação previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e na Lei Maria da Penha (Ferreira & Nascimento, 2023; Rosa & Areosa, 2024; Nardin, Rocha & Amorim, 2023). Essas demandas, somadas ao sofrimento psíquico intenso (ansiedade, depressão, TEPT, comportamentos autolesivos), exigem do psicólogo no CREAS intervenções qualificadas e territorialmente situadas.

No que se refere ao acesso a serviços, o CREAS de Parintins utiliza

- sistema de referência e contrarreferência para as ações dentro das redes de apoio, articulando-se com diversos equipamentos públicos.

Entre os principais pontos da rede estão: Unidades Básicas de Saúde (UBS) para atendimento primário à saúde e encaminhamentos para saúde mental; a Delegacia Especializada no município de Parintins - AM, atendem Mulheres, Idosos, Crianças e Adolescentes. O CRAS (Centros de Referência de Assistência Social) para proteção social básica; Conselhos Tutelares para acompanhamento de casos de violação de direitos de crianças e adolescentes; Varas da Infância e Juventude e Ministério Público para medidas judiciais; Defensoria Pública para orientação jurídica; CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) para atendimento especializado em saúde mental; escolas para identificação precoce de violências e sofrimento psíquico; e hospitais para atendimento de emergências e casos de violência sexual (Leão et al., 2020; Nardin, Rocha & Amorim, 2023; Ruiz & Abreu Junior, 2024; Rosa & Areosa, 2024). Este sistema de referência e contrarreferência é fundamental para garantir que os adolescentes em situação de violação de direitos recebam atendimento integral, contínuo e articulado, evitando a fragmentação do cuidado e a duplicidade de ações, bem como assegurando a proteção integral prevista no ECA (Brasil, 1990).

A compreensão do nexo causal entre vulnerabilidade, violação de direitos e sofrimento psíquico - que norteia este projeto - precisa ser contextualizada territorialmente (Leão et al., 2020; Ferreira & Nascimento, 2023). As mesmas vulnerabilidades (pobreza, estigma, fragilidade familiar) operam de formas distintas em cada realidade. Esta pesquisa parte do **macro** (o sistema nacional de proteção social, o SUAS, o ECA) para o **micro** (as especificidades amazônicas e de Parintins), propondo que as estratégias de intervenção do psicólogo no CREAS sejam adaptadas às particularidades de cada território (Ruiz & Abreu Junior, 2024; Rosa & Areosa, 2024).

A contextualização teórica até aqui realizada - que estabeleceu o nexo causal entre vulnerabilidade socioeconômica, violação de direitos e sofrimento psíquico (seções 4.1 e 4.2), bem como as atribuições do CREAS (4.3) e as estratégias de intervenção do psicólogo (4.4), culminando na análise das especificidades amazônicas e de Parintins (4.5) - exige, para sua validação e operacionalização, um percurso metodológico coerente. A seção seguinte descreve os procedimentos metodológicos adotados nesta pesquisa (Creswell & Creswell, 2021; Prodanov & Freitas, 2022).

9. METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, realizada por meio de revisão bibliográfica. Essa escolha metodológica justificou-se pela natureza do objeto de estudo, que demandava uma abordagem capaz de compreender as diferenças, sentidos e experiências que escapavam à mensuração quantitativa (Creswell & Creswell, 2021; Prodanov & Freitas, 2022).

Nesse sentido, Creswell e Creswell (2021) definem a pesquisa qualitativa como abordagem investigativa na qual o pesquisador coleta dados em ambiente natural dos participantes, utilizando o próprio pesquisador como instrumento de coleta, empregando múltiplas fontes de dados e construindo indutivamente significados a partir dos dados. Essa perspectiva mostrou-se particularmente adequada ao presente estudo, pois permitiu compreender o fenômeno investigado em sua complexidade e contexto, possibilitando apreender os sentidos e significados que escapavam à mensuração quantitativa (Galvão & Ricarte, 2019; Silva & Oliveira, 2023).

Alinhada a essa orientação qualitativa, a pesquisa assumiu também caráter exploratório e descritivo. Segundo Prodanov e Freitas (2022), a pesquisa exploratória tem como objetivo familiarizar-se com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses, enquanto a pesquisa descritiva visa descrever as características de determinado fenômeno ou população, estabelecendo relações entre variáveis sem manipulá-las. A combinação dessas duas dimensões permitiu, ao mesmo tempo, aprofundar a compreensão do tema e sistematizar suas principais características, contribuindo para a construção de um olhar holístico e fundamentado sobre o objeto em questão (Creswell & Creswell, 2021; Prodanov & Freitas, 2022).

Para sustentar esse percurso investigativo, optou-se pela revisão bibliográfica como procedimento metodológico central. Segundo Galvão e Ricarte (2019), a revisão bibliográfica é um processo sistemático que permite identificar, avaliar e sintetizar o conjunto de evidências disponíveis sobre determinado tema, possibilitando ao pesquisador construir uma visão abrangente e atualizada do campo investigado. Desse modo, o levantamento e a análise crítica da produção científica existente constituíram a base metodológica deste trabalho, assegurando o rigor teórico e a fundamentação empírica necessários à investigação proposta (Leão et al., 2020; Nardin, Rocha & Amorim, 2023).

Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram: bases de dados como SciELO, LILACS, Google Scholar, Portal de Periódicos da CAPES, PePSIC e Google Acadêmico, além de livros de relevância inequívoca relacionados ao tema (Magalhães et al., 2021; Parente & Farias, 2023). Neste contexto, foi realizado levantamento sistemático de publicações científicas em língua portuguesa, publicadas entre

2021 e 2026, utilizando descritores como: vulnerabilidade socioeconômica, adolescentes, sofrimento psíquico, CREAS, saúde mental e interdisciplinaridade (Carmo & Guizardi, 2018; Ferreira & Nascimento, 2023).

A análise de dados foi organizada em categorias acerca das temáticas: fatores de vulnerabilidade socioeconômica, transtornos mentais recorrentes, estratégias de intervenção interdisciplinar e psicológica, tendo sido a análise realizada por meio de interpretação crítica e comparativa da literatura (Silva & Oliveira, 2023; Melo & Cardoso, 2024). Por se tratar de uma revisão bibliográfica, não houve coleta de dados em campo. O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) foi considerado como referência teórica e institucional para contextualização do tema (Brasil, 2005; Leão et al., 2020).

A "população" desta pesquisa correspondeu às produções científicas sobre adolescentes em situação de vulnerabilidade socioeconômica. A "amostra" foi composta pelos estudos selecionados conforme os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos: foram incluídos nesta pesquisa publicações dos últimos cinco anos (2021-2026); estudos que abordassem adolescentes em situação de vulnerabilidade socioeconômica; e pesquisas que relacionassem sofrimento psíquico e atuação interdisciplinar no contexto do CREAS. Foram excluídos trabalhos que não tratassem da população adolescente; estudos sem relação com saúde mental ou vulnerabilidade socioeconômica; publicações duplicadas ou sem acesso completo ao texto; publicações fora do período estipulado, com exceção de livros de relevante e atual pertinência (Creswell & Creswell, 2021; Prodanov & Freitas, 2022).

O desfecho esperado foi a sistematização da relação entre vulnerabilidade socioeconômica e sofrimento psíquico em adolescentes, com destaque para os transtornos mentais mais recorrentes e a proposição de estratégias de intervenção interdisciplinar aplicáveis ao contexto do CREAS, considerando as especificidades da realidade amazônica e de Parintins (Nardin, Rocha & Amorim, 2023; Ruiz & Abreu Junior, 2024; Rosa & Areosa, 2024).

10. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise da literatura selecionada foi organizada nas categorias definidas no percurso metodológico (fatores de vulnerabilidade socioeconômica, transtornos mentais recorrentes e estratégias de intervenção interdisciplinar e psicológica) e complementada pela leitura do contexto amazônico e de Parintins. O Quadro 1 apresenta uma síntese desses eixos, discutidos nas subseções seguintes à luz da literatura.

Quadro 1. Síntese das categorias de análise e dos principais achados da literatura

Categoria de análise	Principais achados da literatura	Autores
Fatores de vulnerabilidade socioeconômica	Construto multidimensional, que ultrapassa a insuficiência de renda e abrange pobreza, desigualdade, violência comunitária e intrafamiliar, precariedade habitacional, fragilidade de vínculos e barreiras de acesso a direitos (educação, saúde, cultura, lazer	Carmo e Guizardi (2018); Magalhães et al. (2021); Parente e Farias (2023); Almeida e Pereira (2024)

	e profissionalização), com efeito de desvantagem cumulativa.	
Transtornos mentais recorrentes	Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG); Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e Depressão	Souza, Panúncio-Pinto e Fiorati (2019); Campos et al. (2021); Santos e Lima (2022); Costa e Sousa (2023); Lima e Ribeiro (2023); Limeira (2023); Silva e Oliveira (2023); Melo e Cardoso (2024)
Estratégias de intervenção interdisciplinar e psicológica	Escuta qualificada e acolhimento; ações grupais; fortalecimento de vínculos familiares e comunitários; articulação intersetorial com fluxos de referência e contrarreferência; protagonismo de adolescentes e famílias.	Leão et al. (2020); Araújo e Bastos (2022); Nardin, Rocha e Amorim (2023); Silva e Oliveira (2023); Melo e Cardoso (2024); Ruiz e Abreu Junior (2024); Rosa e Areosa (2024)
Especificidades amazônicas e de Parintins	Acesso geográfico dificultado e sazonalidade dos rios, transporte precário, baixa densidade de equipamentos públicos, violências específicas do território, rede intersetorial fragilizada e equipes reduzidas no CREAS.	Ferreira e Nascimento (2023); Rosa e Areosa (2024)

Fonte: Elaboração própria, com base na literatura analisada (2026).

11. FATORES DE VULNERABILIDADE SOCIOECONÔMICA IDENTIFICADOS

Os estudos analisados convergiram ao tratar a vulnerabilidade socioeconômica como fenômeno multidimensional, que não se reduz à insuficiência de renda. Carmo e Guizardi (2018) a

compreendem como resultado da relação entre os recursos disponíveis aos sujeitos e o acesso à estrutura de oportunidades sociais, econômicas e culturais, enquanto Magalhães et al. (2021) a associam a experiências concretas, como residir em comunidades violentas, conviver com a escassez de recursos, a precariedade habitacional, a violência intrafamiliar e a fragilidade dos vínculos afetivo-relacionais. A combinação desses elementos produz um cenário de desvantagem cumulativa que compromete o desenvolvimento de crianças e adolescentes (Parente & Farias, 2023).

Outro achado recorrente foi a compreensão de que a vulnerabilidade não é um estado natural ou inevitável, mas resultado de processos históricos de exclusão social, discriminação estrutural e violação sistemática de direitos fundamentais (Carmo & Guizardi, 2018). Na adolescência, essa condição se traduz em barreiras de acesso à educação, à saúde, à cultura, ao lazer e à profissionalização (Parente & Farias, 2023; Almeida & Pereira, 2024) e na exposição a riscos como atos infracionais, exploração sexual, trabalho infantil e uso abusivo de substâncias psicoativas (Costa & Sousa, 2023).

Esses resultados dialogam com a Psicologia Social Crítica, segundo a qual o sofrimento psíquico emerge da relação contraditória entre as necessidades do sujeito e suas condições objetivas de existência (Lane, 2004; Martín-Baró, 1998). Nessa perspectiva, pobreza, desigualdade e violência não são meros contextos de vida, mas determinantes ativos do sofrimento, o que afasta leituras individualizantes ou culpabilizadoras dos adolescentes atendidos (Leão et al., 2020; Ferreira & Nascimento, 2023). Os comportamentos de risco, nesse sentido, devem ser lidos como respostas possíveis, ainda que problemáticas, a contextos de oportunidades limitadas, e não como escolhas individuais (Martín-Baró, 1998; Lane, 2004). À luz

do ECA, a omissão do Estado, a negligência familiar e a exclusão social que sustentam esse cenário configuram violação dos direitos assegurados no artigo 4º (Brasil, 1990).

11.1. Transtornos Mentais Recorrentes e Mecanismos do Sofrimento Psíquico

A literatura apontou, como quadros mais recorrentes entre adolescentes em situação de vulnerabilidade, os transtornos de ansiedade, a depressão e o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), além de comportamentos autolesivos e ideação suicida. Os quadros ansiosos foram descritos como respostas adaptativas a ambientes percebidos como ameaçadores, nos quais a hipervigilância, a dificuldade de relaxamento e a expectativa permanente de perigo, quando persistentes, configuram transtorno de ansiedade generalizada ou TEPT (Santos & Lima, 2022; Lima & Ribeiro, 2023; Silva & Oliveira, 2023).

Neste contexto a depressão, por sua vez, apareceu associada a humor deprimido, perda de interesse ou prazer, alterações de apetite e sono, fadiga e sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva, podendo evoluir para ideação suicida nos casos mais graves (Souza, Panúncio-Pinto & Fiorati, 2019; Campos et al., 2021).

Lima e Ribeiro (2023) e Melo e Cardoso (2024) chamaram atenção para a crescente prevalência de comportamentos autolesivos e de ideação suicida entre adolescentes atendidos por serviços socioassistenciais, frequentemente interpretados como pedidos de ajuda não verbalizados. O achado é especialmente relevante para o CREAS, pois indica a urgência de qualificar as equipes para

identificar esses sinais e encaminhá-los de forma adequada (Ferreira & Nascimento, 2023; Ruiz & Abreu Junior, 2024).

A análise permitiu, ainda, organizar a relação entre vulnerabilidade e sofrimento em quatro níveis encadeados: a violação de direitos; a vulnerabilidade socioeconômica, que atua como fator amplificador; os mecanismos de transformação, como vergonha social, internalização do estigma, apego inseguro, carga alostática e desesperança; e o sofrimento psíquico propriamente dito (Parente & Farias, 2023; Limeira, 2023; Rosa & Areosa, 2024). Nessa leitura, a vulnerabilidade socioeconômica não é a causa primeira do sofrimento, mas o fator que amplifica, naturaliza e perpetua a violação de direitos. Limeira (2023) acrescenta que a violência simbólica vivida por jovens periféricos produz um sofrimento qualitativamente distinto, o que reforça a necessidade de superar o paradigma biomédico e as categorias diagnósticas descontextualizadas (Lane, 2004; Martín-Baró, 1998).

11.2. Estratégias de Intervenção Interdisciplinar e Psicológica

No eixo das intervenções, os estudos coincidiram ao destacar a escuta qualificada como fundamento da atuação psicossocial no CREAS. Diferentemente da escuta passiva, ela exige atenção às dimensões verbais e não verbais da comunicação e a suspensão de julgamentos prévios, podendo representar, para adolescentes frequentemente silenciados por adultos e instituições, um primeiro passo na reconstrução da confiança (Silva & Oliveira, 2023; Melo & Cardoso, 2024; Parente & Farias, 2023). O acolhimento foi descrito como postura permanente de disponibilidade, que reconhece a singularidade de cada trajetória e constrói, junto com o adolescente,

um plano de acompanhamento que respeite seus ritmos (Nardin, Rocha & Amorim, 2023; Ruiz & Abreu Junior, 2024).

As ações grupais, como grupos temáticos, oficinas de expressão criativa e atividades socioeducativas, foram apontadas como estratégias potentes por favorecerem a identificação entre pares, a elaboração coletiva das experiências e o fortalecimento das redes de suporte social (Silva & Oliveira, 2023; Melo & Cardoso, 2024; Rosa & Areosa, 2024). O fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, objetivo central da proteção social especial, foi associado a ferramentas como visitas domiciliares, grupos de familiares, atendimentos conjuntos e mobilização comunitária, com as famílias como participantes ativas do acompanhamento (Carmo & Guizardi, 2018; Leão et al., 2020).

A articulação intersetorial apareceu como condição indispensável, pois o sofrimento psíquico de adolescentes em situação de vulnerabilidade não se resolve apenas no âmbito da assistência social e exige fluxos claros de referência e contrarreferência com os serviços de saúde mental, educação, cultura, esporte e lazer (Araújo & Bastos, 2022; Parente & Farias, 2023; Nardin, Rocha & Amorim, 2023). Esse achado se articula com a exigência de integração operacional prevista no artigo 88 do ECA (Brasil, 1990) e com a interdisciplinaridade, entendida não como mera soma de profissionais, mas como construção coletiva de projetos que considerem a complexidade das demandas (Araújo & Bastos, 2022).

Em contrapartida, a literatura revelou um descompasso entre o que se recomenda e as condições concretas de trabalho. Ferreira e Nascimento (2023) e Ruiz e Abreu Junior (2024) identificaram, em pesquisa com psicólogos de CREAS no interior do Amazonas,

sobrecarga de trabalho, ausência de supervisão clínica e institucional, dificuldade de articulação com a rede de saúde mental e falta de protocolos específicos para adolescentes em crise. Isso indica que a efetividade das estratégias descritas depende não só da competência técnica do profissional, mas também de condições institucionais, como formação continuada, supervisão e estrutura de trabalho compatível com a complexidade das demandas (Ferreira & Nascimento, 2023; Nardin, Rocha & Amorim, 2023). Em consonância com a Psicologia Social Crítica, a atuação do psicólogo deve comprometer-se com a transformação das condições sociais que produzem sofrimento, e não apenas com o alívio sintomático (Lane, 2004; Martín-Baró, 1998).

11.3. Especificidades da Realidade Amazônica e de Parintins

A leitura do contexto amazônico mostrou que as estratégias descritas não podem ser aplicadas como protocolos universais. Ferreira e Nascimento (2023) e Rosa e Areosa (2024) identificam, como principais desafios, o acesso geográfico dificultado, com deslocamentos fluviais sujeitos à sazonalidade dos rios, a precariedade do transporte, a baixa densidade de equipamentos públicos, a ausência de CAPS infantojuvenil e a escassez de psicólogos, além de violências específicas, como a exploração sexual em rotas fluviais e o trabalho infantil na pesca e na agricultura familiar, e de uma rede intersetorial fragilizada.

No caso de Parintins (AM), a literatura descreve um CREAS que opera com equipes reduzidas, muitas vezes aquém do parâmetro do SUAS, em território extenso e de difícil mobilidade, atendendo demandas como estupro de vulnerável, violência intrafamiliar e trabalho infantil, somadas ao sofrimento psíquico expresso em

ansiedade, depressão, TEPT e comportamentos autolesivos (Ferreira & Nascimento, 2023; Rosa & Areosa, 2024; Nardin, Rocha & Amorim, 2023). O município convive com contrastes entre a forte identidade cultural e econômica, ligada ao turismo e às manifestações populares, e os altos índices de vulnerabilidade social, violência urbana e dificuldade de acesso a serviços especializados de saúde mental para adolescentes (Ferreira & Nascimento, 2023; Rosa & Areosa, 2024). O sistema de referência e contrarreferência com UBS, CRAS, Conselhos Tutelares, CAPS, escolas e demais equipamentos aparece como principal meio de garantir atendimento integral e evitar a fragmentação do cuidado (Brasil, 1990; Leão et al., 2020).

Os achados sustentam, assim, a premissa que orientou este estudo: a relação entre vulnerabilidade, violação de direitos e sofrimento psíquico precisa ser compreendida de forma territorialmente situada, pois as mesmas vulnerabilidades (pobreza, estigma e fragilidade familiar) operam de modos distintos em cada realidade (Ruiz & Abreu Junior, 2024; Rosa & Areosa, 2024). Macedo e Belarmino (2020), ao tratarem da determinação social da saúde mental em contextos rurais, reforçam que o cuidado precisa ser compreendido em relação ao território. Para o CREAS de Parintins, isso implica adaptar a escuta qualificada, as ações grupais e a articulação em rede às condições fluviais do território e à disponibilidade real de equipamentos, em vez de reproduzir diretrizes nacionais de modo descontextualizado.

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa atinge os objetivos propostos. Ela identifica os principais fatores de vulnerabilidade socioeconômica que afetam a saúde mental de adolescentes atendidos pelo CREAS, mapeia os

transtornos mentais mais recorrentes nesse grupo e sistematiza estratégias de intervenção psicossocial aplicáveis ao serviço.

A vulnerabilidade socioeconômica não é a causa primeira do sofrimento psíquico. Ela atua como fator que amplifica, naturaliza e perpetua a violação de direitos. O sofrimento é socialmente produzido e, por isso, socialmente superável.

A resposta mais consistente a esse sofrimento combina escuta qualificada, ações grupais, fortalecimento de vínculos e atuação interdisciplinar. Essa resposta só se sustenta com articulação intersetorial, formação continuada e supervisão das equipes.

A realidade amazônica e a de Parintins exigem que as diretrizes nacionais do SUAS sejam adaptadas às condições do território, como a distância, a sazonalidade dos rios e a escassez de equipamentos. A principal contribuição teórica do estudo é a leitura da relação entre vulnerabilidade e sofrimento em níveis encadeados, que desloca o foco da culpabilização individual para as condições estruturais. A principal contribuição prática é o conjunto de estratégias psicossociais situadas no território, que orienta a atuação do psicólogo no CREAS.

O estudo tem como limite a natureza bibliográfica, que não permite mensurar a prevalência dos transtornos nem as condições reais de atendimento no CREAS de Parintins. Sugere-se a realização de pesquisas de campo com adolescentes, famílias e profissionais do serviço, a fim de verificar, no contexto local, as estratégias aqui sistematizadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, R. S.; PEREIRA, F. C. Vulnerabilidade digital e adolescência em contextos de exclusão social: desafios para a proteção social. **Revista de Psicologia Social**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 45-62, jan./mar. 2024.

ARAÚJO, M. S.; BASTOS, A. V. Suporte institucional e saúde mental de adolescentes em situação de vulnerabilidade: análise das interfaces entre assistência social e saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 4, e00189221, 2022. DOI: 10.1590/0102-311X00189221.

BRASIL. **Lei nº 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, 16 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 19 mar. 2026.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social (PNAS)**. Brasília, DF: MDS, 2005.

CAMPOS, I. O.; CRUZ, D. M. C.; MAGALHÃES, Y. B.; RODRIGUES, D. S. Escolaridade, trabalho, renda e saúde mental: um estudo retrospectivo e de associação com usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, e310319, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2021.v31n3/e310319/>. Acesso em: 19 mar. 2026.

CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social.

Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, e00101417, 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00101417.

CIAMPA, A. C. Identidade e desalento. In: LANE, S. T. M.; CODO, W. (org.). **Psicologia Social: o homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense, 2018. p. 60-73.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília, DF: CFP, 2005.

_____. **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) no CRAS/SUAS**. 2. ed. Brasília, DF: CFP, 2022. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologasos-no-cras-suas/>. Acesso em: 10 abr. 2026.

_____. **Saúde mental e atenção psicossocial no SUAS: diretrizes para a atuação do psicólogo**. Brasília, DF: CFP, 2023.

COSTA, P. H. A.; SOUSA, R. M. Violência urbana e saúde mental de adolescentes em territórios vulneráveis: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 521-534, fev. 2023.

CRESWELL, J. W.; CRESWELL, J. D. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2021.

FERREIRA, A. L.; NASCIMENTO, C. R. Atuação do psicólogo no CREAS: desafios e perspectivas em municípios do interior do Amazonas. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 35, e267891, 2023.

GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. **Logeion: Filosofia da**

Informação, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 57-73, 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama do município de Parintins (AM)**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/parintins/panorama>. Acesso em: 19 maio 2026.

LANE, S. T. M. **O que é psicologia social**. São Paulo: Brasiliense, 2004.

LEÃO, D. P. S. et al. Atuação do psicólogo no SUAS: desafios e possibilidades. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 32, e225634, 2020.

LIMA, F. S.; RIBEIRO, M. T. Comportamentos autolesivos e ideação suicida em adolescentes atendidos pelo CREAS: prevalência e estratégias de intervenção psicossocial. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 28, n. 1, p. 37-49, jan./mar. 2023.

LIMEIRA, L. M. F. **Medidas socioeducativas no interior da assistência social**: conhecendo os efeitos das atividades com jovens e adolescentes. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, 2023.

MACEDO, J. P.; BELARMINO, V. H. Território e determinação social da saúde mental em contextos rurais: cuidado integral às populações do campo. **Athenea Digital**, Barcelona, v. 20, n. 1, e2321, 2020. DOI: 10.5565/rev/athenea.2321.

MAGALHÃES, J. et al. Vulnerabilidade social e saúde mental de crianças e jovens: relato de dois estudos longitudinais brasileiros. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**,

São Paulo, v. 21, n. 2, p. 9-27, jul./dez. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072021000200002. Acesso em: 18 mar. 2026.

MARTÍN-BARÓ, I. **Psicologia da libertação**. Lisboa: Instituto Piaget, 1998.

MELO, D. C.; CARDOSO, R. A. Intervenções psicossociais com adolescentes em medidas socioeducativas no CREAS: efetividade e perspectivas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 29, e56789, 2024.

NARDIN, L. G.; ROCHA, R. M. A.; AMORIM, J. A. Os desafios da Psicologia no SUAS: um relato de experiência. **Revista Psicologia & Saberes**, [s. l.], v. 12, n. 1, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Mental health: strengthening our response**. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Acesso em: 19 mar. 2026.

PARENTE, J. L.; FARIAS, A. M. Saúde mental infantojuvenil e vulnerabilidade social: uma revisão integrativa. **Revista Psicologia e Saúde em Debate**, Patos, v. 9, n. 2, p. 187-201, jul./dez. 2023.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 3. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2022.

ROSA, S. F. E.; AREOSA, S. V. C. Medida socioeducativa de Prestação de Serviços à Comunidade: fortalecendo vínculos com o CREAS. **Revista de Educação Popular**, Uberlândia, v. 23, n. 2, p. 346-362, 2024. Disponível em:

<https://periodicos.ufu.br/index.php/revistaeducaopopular/article/view/71234>. Acesso em: 12 maio 2026.

RUIZ, P. H. G. M.; ABREU JUNIOR, D. C. Atuação do psicólogo no SUAS: promovendo a cidadania do jovem no CREAS. In: **Psicologia e Políticas Públicas**. São Paulo: Editora Científica Digital, 2024. p. 119-128. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/psicologia-e-politicas-publicas>. Acesso em: 12 maio 2026.

SANTOS, R. O.; LIMA, A. B. Transtornos de ansiedade e estresse pós-traumático em adolescentes atendidos por serviços de proteção social especial no Norte do Brasil. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 612-631, jul./set. 2022.

SILVA, C. F.; OLIVEIRA, D. M. Acompanhamento psicossocial continuado no CREAS e indicadores de saúde mental em adolescentes vulneráveis: um estudo longitudinal. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 39, e39412, 2023.

SOUZA, L. B.; PANÚNCIO-PINTO, M. P.; FIORATI, R. C. Crianças e adolescentes em vulnerabilidade social: bem-estar, saúde mental e participação em educação. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 27, n. 2, p. 251-269, 2019. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002999479>. Acesso em: 18 mar. 2026.

SPINK, M. J. P. (org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein, 2010.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

¹ Discente do Curso Superior de Bacharel em Psicologia do Centro Universitário FAMETRO *Campus* Parintins. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Discente do Curso Superior de Bacharel em Psicologia do Centro Universitário FAMETRO *Campus* Parintins. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Professora Orientadora do Centro Universitário FAMETRO *Campus* Parintins. Psicóloga - CRP: 20º/13.230. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Professora Coorientadora do Centro Universitário FAMETRO *Campus* Parintins. Psicóloga - CRP: 20ª/10.117. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).