

PSICOLOGIA SOCIAL E COMUNITÁRIA: A SAÚDE MENTAL DE COMUNIDADES E SUAS VULNERABILIDADES

José Gleison Gomes Capistrano¹

João Batista da Silva²

Leonardo Noberto de Moraes³

Carlos Kley Lima Araujo⁴

Barbara Leidiane Costa Ruivo Pena⁵

RESUMO

Neste artigo, discutem-se as contribuições da Psicologia Social e Comunitária para a promoção da saúde mental em contextos de vulnerabilidade social, a partir do exame dos determinantes sociais da saúde mental e da integração de modelos teóricos consolidados, como Estresse e Coping, Capital Social, Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano, Determinantes Sociais da Saúde e Trauma e Resiliência, à compreensão das práticas comunitárias de cuidado. Como referência empírica, apresenta-se o Movimento de Saúde Mental do Bom Jardim, desenvolvido em um território de elevada vulnerabilidade social em Fortaleza, Ceará, destacando estratégias de fortalecimento de redes de apoio, empoderamento comunitário e promoção da resiliência. A análise evidencia que abordagens sistêmicas e participativas, fundamentadas na articulação entre fatores individuais, sociais e estruturais, contribuem para a redução do estigma e para o fortalecimento do bem-estar psicossocial coletivo. Conclui-se que intervenções comunitárias integradas constituem estratégias relevantes e promissoras para a promoção da saúde mental em populações socialmente vulneráveis.

Palavras-chave: Saúde Mental. Abordagem Sistêmica Comunitária. Determinantes Sociais.

Social and community psychology: The mental health of communities and their vulnerabilities

ABSTRACT

In this paper, we discuss the contributions of Social and Community Psychology to the promotion of mental health in contexts of social vulnerability, based on an examination

¹ Doutor em Ensino (IFCE), Mestre em Nutrição pela (UECE), Especialista em Gestão (ESP), e em Saúde da Família (UECE), Bacharel em Nutrição (UECE), Licenciado em Biologia (UECE). Professor Secretaria Municipal de Educação de Fortaleza.

² Doutor em Educação (UECE). Mestre em Ensino de Ciências e Matemática (PGECM/IFCE). Especialista em ensino de Física (UCAM). Graduado em Licenciatura em Física (IFCE). Professor Secretaria Municipal de Educação de Fortaleza.

³ Mestre em História Social (UFC), Especialista em História do Brasil (UVA) e especializando-se em Informática na Educação (IFSULDEMINAS). Professor Secretaria Municipal de Educação de Fortaleza.

⁴ Especialista em Gestão Escolar e Coordenação Pedagógica (UVA), graduado em Ciências (1996) e em Ciências com Habilitação em Matemática pela (UECE). Professor da Rede Municipal de Ensino de Fortaleza e ex-gestor educacional.

⁵ Especialista em Ciências da Natureza (IFCE) e em Metodologia do ensino da Matemática (IFCE), Licenciada em Matemática (UFC).

of the social determinants of mental health and the integration of well-established theoretical models, such as Stress and Coping, Social Capital, the Bioecological Model of Human Development, Social Determinants of Health, and Trauma and Resilience, into the understanding of community-based care practices. As an empirical reference, we present the Mental Health Movement of the Bom Jardim neighborhood, developed in a territory characterized by high social vulnerability in the city of Fortaleza, Ceará, highlighting strategies aimed at strengthening support networks, promoting community empowerment, and fostering resilience. The analysis shows that systemic and participatory approaches, grounded in the articulation of individual, social, and structural factors, contribute to reducing stigma and strengthening collective psychosocial well-being. We conclude that integrated community-based interventions constitute relevant and promising strategies for promoting mental health among socially vulnerable populations.

Keywords: Mental Health. Community Systemic Approach. Social Determinants.

INTRODUÇÃO

A interseção entre a Psicologia Social (PS), a comunidade e suas vulnerabilidades revelam um campo dinâmico e complexo de estudo e intervenção (McLeod, 2011). A Psicologia Social, por definição, examina como as pessoas pensam, influenciam e se relacionam umas com as outras em contextos sociais. Quando aplicada ao contexto comunitário, a PS analisa não apenas os processos individuais, mas também os fenômenos grupais que moldam as experiências e interações dentro de uma comunidade.

As comunidades são entidades sociais multifacetadas, caracterizadas por uma diversidade de identidades, valores e recursos. Dentro delas, surgem não apenas laços de apoio e coesão, mas também desafios e vulnerabilidades que afetam o bem-estar e o desenvolvimento dos seus membros.

Essas vulnerabilidades podem ser influenciadas por uma série de fatores, incluindo econômicos, sociais, políticos e culturais, que não são neutros, mas sim resultantes de dinâmicas de poder e processos históricos de exclusão. Por exemplo, a precarização do trabalho, a pobreza estrutural e o acesso sistematicamente limitado a serviços de saúde não apenas criam condições adversas, mas são mecanismos que perpetuam a marginalização e o sofrimento psicossocial. Além disso, eventos traumáticos como conflitos ou violência, especialmente quando a violência é de natureza estrutural e estatal, aprofundando as desigualdades e o trauma coletivo, podem deixar cicatrizes emocionais e sociais que reverberam por gerações.

A PS desempenha um papel crucial na compreensão e abordagem dessas vulnerabilidades comunitárias. Por meio de pesquisas e intervenções, os psicólogos sociais podem identificar os processos psicossociais subjacentes que contribuem para a resiliência ou vulnerabilidade de uma comunidade (McLeod, 2011). Eles podem colaborar com líderes comunitários, profissionais de saúde entre outros, para desenvolver estratégias eficazes de prevenção e intervenção.

No âmbito prático, isso pode envolver programas de apoio psicossocial, educação em Saúde Mental (SM), promoção da coesão social e capacitação comunitária. Ao fortalecer os laços sociais, promover a participação cívica e fornecer os recursos adequados, é possível mitigar os impactos das vulnerabilidades e promover o bem-estar geral dentro da comunidade.

A interseção entre a PS, a comunidade e suas vulnerabilidades destacam a importância de uma abordagem holística e colaborativa para enfrentar os desafios sociais e promover o desenvolvimento humano sustentável.

A PS oferece insights valiosos sobre como as interações sociais, normas culturais e identidades grupais influenciam o bem-estar mental dos indivíduos dentro de uma comunidade (Turner *et al.*, 2021). Através de estudos sobre identidade social, influência social e processos de tomada de decisão, têm-se explorado como os fatores sociais moldam a percepção e a resposta aos desafios de SM em contextos comunitários (Jetten *et al.*, 2020).

No entanto, a SM comunitária também é profundamente afetada por fatores contextuais, como pobreza, desigualdade e acesso limitado a serviços de SM que são, em grande medida, produtos de um sistema econômico e social que privilegia poucos em detrimento da maioria (Patel *et al.*, 2022). Pesquisas recentes destacam a importância de abordagens integradas que considerem não apenas os aspectos psicossociais, mas também os determinantes estruturais e sistêmicos da SM em comunidades vulneráveis, entendidos como as raízes das iniquidades que produzem e reproduzem a vulnerabilidade social (Naslund *et al.*, 2023).

As comunidades, por sua vez, desempenham um papel crucial na promoção da SM e na mitigação das vulnerabilidades. Uma forte coesão comunitária, redes de apoio social e participação cívica estão associadas a melhores resultados de SM em populações vulneráveis (Fisher *et al.*, 2024). Além disso, estratégias de intervenção baseadas na comunidade, que envolvem os residentes locais no

planejamento e implementação de programas de SM, têm mostrado eficácia na redução do estigma e no aumento do acesso aos serviços de apoio (Barney *et al.*, 2021).

A interseção entre PS, SM e vulnerabilidade comunitária é um campo multidisciplinar e em constante desenvolvimento, que requer uma abordagem holística e colaborativa para enfrentar os desafios complexos que afetam o bem-estar mental das comunidades.

Dessa forma, o presente artigo tem como objetivo geral analisar as contribuições da Psicologia Social e Comunitária (PSC) para a promoção da SM em contextos de vulnerabilidade social, a partir da articulação entre diferentes modelos teóricos consolidados e a análise de uma experiência comunitária situada. Especificamente, o estudo busca discutir os determinantes sociais da SM à luz de abordagens teóricas como os Modelos de Estresse e Coping (EC), do Capital Social (CS), do Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano (BDH), dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e do Modelo Trauma e Resiliência (TR). Propõe-se também examinar o Movimento de SM do Bom Jardim, como modelo de intervenção comunitária em um território marcado por elevada vulnerabilidade social; e refletir sobre o potencial da Abordagem Sistêmica Comunitária (ASC) como estratégia de cuidado, empoderamento e fortalecimento das redes de apoio comunitárias na promoção do bem-estar psicossocial coletivo.

Diante do exposto, serão expostos argumentos específicos que contribuem para a compreensão de conceitos fundamentais da PSC. Não se pretende, neste momento, desenvolver uma análise exaustiva ou definitiva sobre o tema; contudo, destaca-se o interesse particular em aprofundar a compreensão desses conceitos. Conforme já sinalizado, ainda que de maneira sucinta, nos parágrafos anteriores, o entendimento claro dessas noções pode exercer impacto significativo e duradouro na formulação e na configuração de práticas pedagógicas diferenciadas por parte do professor.

Este trabalho configura-se como um ensaio teórico-conceitual, caracterizado pela análise e síntese de modelos e conceitos já estabelecidos, sem a coleta de dados empíricos primários, conforme delineado por Gil (2008).

CONCEITOS FUNDAMENTAIS EM PSICOLOGIA SOCIAL E COMUNITÁRIA

A Psicologia Social (PS) é um campo interdisciplinar que estuda como pensamentos, sentimentos e comportamentos das pessoas são influenciados pelo ambiente social em que estão inseridas. Ela investiga a forma como as interações sociais, normas culturais, identidades grupais e relações de poder moldam as percepções e ações dos indivíduos (Hogg; Vaughan, 2020).

A Psicologia Comunitária se concentra no estudo das interações entre indivíduos e o ambiente comunitário mais amplo, visando entender e promover o bem-estar psicológico e social das comunidades (Chavis; Pretty, 2021). Ela envolve uma abordagem colaborativa e participativa, trabalhando em estreita colaboração com os membros da comunidade para identificar necessidades, recursos e soluções para questões de SM e bem-estar.

Juntas, a PS e Comunitária buscam compreender não apenas os processos psicológicos individuais, mas também os contextos sociais e estruturais que influenciam a SM e o funcionamento das comunidades (Nelson; Prilleltensky, 2022). Nesse sentido, o papel da Psicologia na promoção da SM comunitária é essencial para o bem-estar das populações, desempenhando várias funções-chave nesse processo, incluindo a identificação de necessidades, o desenvolvimento de intervenções eficazes e o fortalecimento dos recursos comunitários.

Uma das principais contribuições da Psicologia é a sua capacidade de entender as complexas interações entre fatores individuais, sociais e ambientais que influenciam a SM em comunidades (Nelson; Prilleltensky, 2022). Os psicólogos utilizam abordagens teóricas e metodológicas para compreender os DSS mental e identificar os grupos mais vulneráveis dentro de uma comunidade (Patel *et al.*, 2022).

Além disso, os psicólogos trabalham em colaboração com outros profissionais de saúde e líderes comunitários para desenvolver e implementar intervenções eficazes que abordem as necessidades específicas de uma comunidade (Barney *et al.*, 2021). Isso pode incluir programas de prevenção de doenças mentais, intervenções baseadas na comunidade e campanhas de conscientização sobre SM.

Os psicólogos também desempenham um papel importante na capacitação da comunidade, fornecendo treinamento em habilidades de enfrentamento, promoção da resiliência e redução do estigma em torno da SM (Fisher *et al.*, 2024). Ao fortalecer

os recursos locais e promover a participação ativa dos membros da comunidade, eles ajudam a criar um ambiente favorável ao bem-estar mental e emocional.

O papel da Psicologia na promoção da SM comunitária é fundamental para criar comunidades mais saudáveis, resilientes e solidárias. Ao integrar uma abordagem centrada na comunidade, os psicólogos podem desempenhar um papel crucial na melhoria do bem-estar psicológico de indivíduos e grupos dentro de uma comunidade.

DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE MENTAL

Pode-se citar como determinantes sociais na SM os diversos fatores sociais, econômicos, culturais e ambientais que influenciam o bem-estar psicológico das pessoas e das comunidades, e que são, fundamentalmente, expressões das relações de poder e das contradições inerentes ao modo de organização social vigente. Eles desempenham um papel crucial na determinação dos padrões de SM em diferentes grupos populacionais. Aqui estão alguns desses determinantes e suas implicações. A distribuição desigual de renda, a precarização das ocupações e a segregação educacional não são meros fatores, mas mecanismos ativos de exclusão que moldam desfavoravelmente a SM. Pesquisas, como o estudo realizado por Lund *et al.* (2010) publicado no "The Lancet", mostraram uma associação entre baixa renda e maior prevalência de transtornos mentais.

Relacionamentos interpessoais e redes de apoio também são fundamentais para a SM. Uma revisão sistemática conduzida por Holt-Lunstad *et al.* (2010) desta a associação entre redes sociais pobres e um aumento do risco de problemas de SM.

Sobre a discriminação racial, de gênero, étnica e outras formas de desigualdade social, estas não apenas geram estresse crônico, mas são violências estruturais que corroem a SM, refletindo a persistência de legados coloniais e patriarcais. Estudos, como o de Williams e Mohammed (2009), ressaltaram os impactos adversos da discriminação na SM das minorias. Outros fatores como condições de moradia, acesso a espaços verdes, segurança comunitária e exposição à violência afetam fortemente a SM das pessoas, evidenciando como a ausência de

direitos básicos e a falha do Estado em garantir condições dignas de vida são determinantes cruciais do sofrimento social.

Uma pesquisa conduzida por Evans (2003) mostrou a influência do ambiente físico na SM, destacando a importância do planejamento urbano e políticas de segurança.

A disponibilidade e acessibilidade de serviços de SM de qualidade são elementos essenciais para prevenir, diagnosticar e tratar transtornos mentais. Estudo conduzido por Patel *et al.* (2007) identificou lacunas significativas nos serviços de SM em países de baixa e média renda.

Esses determinantes sociais interagem de maneira complexa e podem criar ciclos de desigualdade e vulnerabilidade que afetam a SM das pessoas e das comunidades. Portanto, abordar esses fatores é fundamental para promover a SM e reduzir as disparidades. Políticas e intervenções que visam mitigar os DSS mental são essenciais para construir sociedades mais saudáveis e equitativas.

Em relação a literatura sobre SM comunitária, há uma grande abrangência de diversos modelos teóricos que tratam de vulnerabilidades. Estes modelos ajudam a compreender os fatores complexos que influenciam a SM das populações em contextos comunitários.

De acordo com o modelo EC de Lazarus e Folkman (1984), os indivíduos percebem e respondem ao estresse. Coping seria a capacidade de lidar com eventos estressantes e pelos recursos de suporte social disponíveis. Em contextos comunitários, a resiliência e os mecanismos de enfrentamento são cruciais para a manutenção da SM. Mecanismos de enfrentamento são esforços cognitivos e comportamentais para lidar com situações de dano, de ameaça ou de desafio.

Na Teoria do CS de Putnam (2000) argumenta-se que redes sociais robustas e coesas podem atuar como zonas de proteção contra as vulnerabilidades em SM. O CS, que inclui uma confiança mútua, normas de reciprocidade e redes sociais, pode proporcionar suporte emocional e instrumental essencial para o bem-estar mental.

Segundo o modelo BDH de Bronfenbrenner (2005), este modelo sugere que o desenvolvimento humano é influenciado por diferentes níveis de sistemas ambientais inter-relacionados, desde o microsistema (família e escola) até o

macrosistema (cultura e políticas públicas). Na SM comunitária, isso implica que fatores individuais, relacionais e contextuais contribuem para a vulnerabilidade.

No Modelo dos DSS, amplamente apoiado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), enfatiza que as condições socioeconômicas, educacionais e ambientais afetam diretamente a SM. Marmot (2005) destaca que desigualdades sociais criam disparidades na SM, sendo a pobreza, o desemprego e a educação inadequados fatores de risco significativos.

Na Teoria do TR de Van der Kolk (2014), o autor discute como traumas não resolvidos podem levar a problemas de SM, enquanto a resiliência pode mediar esses efeitos adversos, este modelo considera como experiências traumáticas, especialmente na infância, podem impactar a SM ao longo da vida.

Esses modelos, apesar de focarem em aspectos diferentes da vida humana, têm pontos de intersecção e podem ser integrados para proporcionar uma compreensão mais holística do comportamento humano, saúde e desenvolvimento. Pode-se relacioná-los a partir de seus principais componentes.

No modelo de EC, têm-se como foco como os indivíduos avaliam e respondem ao estresse. Como componentes de avaliação, têm-se como avaliação primária a identificação de um evento como estressante e como componente de avaliação secundária os recursos disponíveis para lidar com o estresse. Sobre a definição de Coping às estratégias usadas para lidar com o estresse, que podem ser emocionais ou focadas no problema. Estas estratégias também são utilizadas como componentes de avaliação.

Na teoria do CS, o foco está na importância das redes sociais, normas de reciprocidade e confiança mútua na sociedade. Como componentes deste modelo têm-se o CS de vínculo, que são as conexões dentro de grupos homogêneos, o CS de ponte, que são as conexões entre grupos heterogêneos e o CS de ligação, que são as conexões com instituições e figuras de autoridade.

Já no modelo BDH, este possui foco no desenvolvimento humano em contextos ecológicos múltiplos. Seus componentes podem ser elencados como microssistemas (ambiente imediato como por exemplo a família e a escola), mesossistemas (que são as interações entre microssistemas), exossistemas (que são os contextos que indiretamente afetam o indivíduo como por exemplo o trabalho dos

pais), os macrossistemas (que são a cultura e ideologias dominantes) e o cronossistema (que são as mudanças e transições ao longo do tempo).

No modelo dos DSS de Marmot (2005), o foco é a maneira como os fatores sociais e econômicos afetam a saúde. Como componentes deste modelo têm-se as condições socioeconômicas (renda, educação, ocupação) as condições de vida e trabalho (habitação e ambiente de trabalho), a rede de suporte social (as relações sociais e suporte) e o acesso a serviços de saúde.

Com relação à teoria do TR, o foco está no impacto do trauma e a capacidade de resiliência. Como componentes deste modelo têm-se a natureza do trauma (tipos e severidade do trauma), a resposta ao trauma (reações fisiológicas e psicológicas), a resiliência (capacidade de recuperação e adaptação ao trauma) e a intervenção terapêutica (que são as abordagens para tratar o trauma).

Pode-se observar uma intercessão entre modelos citados. Por exemplo, na relação entre os modelos de EC e CS, as redes sociais podem fornecer recursos importantes para o Coping. Indivíduos com fortes redes sociais podem ter melhores estratégias de enfrentamento devido ao suporte social disponível.

Na relação entre os modelos de EC e BDH, os diferentes sistemas (micro, meso, exo, macro) influenciam a percepção de estresse e os recursos disponíveis para o coping. Por exemplo, um ambiente familiar (microsistema) de apoio pode melhorar as respostas ao estresse.

Com relação aos modelos de DSS e o modelo BDH, os DSS são parte dos sistemas ecológicos que afetam o desenvolvimento humano, e as condições socioeconômicas (exossistema) e culturais (macrossistema) têm impacto direto na saúde dos indivíduos.

Sobre a relação entre o modelo de TR e o modelo EC, a capacidade de Coping pode influenciar a resiliência após eventos traumáticos. Estratégias eficazes de enfrentamento podem mitigar os efeitos do trauma e promover a recuperação.

Entre o modelo de TR e o modelo BDH, o impacto do trauma e a capacidade de resiliência podem ser moldados pelos contextos ecológicos. Suporte em níveis diversos (família, comunidade) pode ser crucial para a recuperação.

Com relação ao modelo de TR e o modelo de CS, o CS pode proporcionar recursos e suporte essenciais para lidar com traumas. Redes sociais fortes podem oferecer um sistema de apoio que facilita a resiliência.

De forma sistêmica, uma abordagem integrativa pode considerar como o EC são influenciados pelos contextos sociais e ecológicos, incluindo o CS e os DSS. Além disso, a resposta ao trauma e a resiliência são moldadas por esses mesmos contextos, destacando a importância de uma rede de suporte forte e de condições de vida favoráveis. Essa integração fornece uma visão mais abrangente do comportamento humano, saúde e desenvolvimento, considerando a interação dinâmica entre os fatores individuais, sociais e ambientais.

O CASO DO MOVIMENTO DE SAÚDE MENTAL DO BOM JARDIM

O Movimento Saúde Mental (MSM) do Bom Jardim é uma iniciativa comunitária localizada no bairro Bom Jardim, em Fortaleza, Ceará, Brasil. Este movimento é um exemplo significativo de intervenção comunitária na área da SM, sendo conhecido por suas práticas inovadoras e integradoras. O bairro Bom Jardim é uma das áreas de maior vulnerabilidade social em Fortaleza, caracterizado por altos índices de pobreza, violência e falta de acesso a serviços básicos, incluindo SM (Bonvini, 2023). Nesse contexto, a comunidade frequentemente enfrenta desafios relacionados ao estresse, traumas e condições de SM sem o suporte necessário. Como objetivos do MSM, têm-se a promoção da SM e o bem-estar na comunidade, a redução ou eliminação do estigma associado aos transtornos mentais, oferta de suporte psicossocial através de uma abordagem comunitária, além de criar espaços de diálogo e escuta ativa, fomentar a resiliência, a autoestima e o empoderamento dos moradores (Bonvini, 2023).

O MSM busca o envolvimento ativo da comunidade, garantindo que as intervenções sejam culturalmente apropriadas e relevantes. Assim, a SM é abordada de forma integral, considerando os DSS e a interconexão entre mente, corpo e ambiente. Suas ações envolvem grupos de apoio, rodas de conversa e atendimentos individuais, além de oficinas de arte, música, teatro e outras formas de expressão artística como meio terapêutico. O MSM também utiliza Terapias alternativas e complementares, isto é, as Terapias Integrativas e Complementares, promovidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), como meditação, yoga e outras práticas integrativas. Há uma promoção do protagonismo, com a formação de líderes locais comunitários (Bonvini, 2022).

Pode-se relacionar o MSM com os modelos teóricos de Lazarus e Folkman, Putnam, Bronfenbrenner, Marmot, e Van der Kolk, e como os princípios e práticas do movimento se alinham com os conceitos desses modelos.

Sobre a relação entre o MSM e o modelo de EC, o MSM oferece estratégias de coping coletivas através de grupos de apoio e rodas de conversa, onde os moradores podem compartilhar experiências e desenvolver mecanismos de enfrentamento juntos. A educação e conscientização promovidas pelo MSM ajudam os indivíduos a reconhecer e avaliar seus fatores causadores de estresse e identificar recursos disponíveis na comunidade para lidar com eles.

Com relação ao MSM e a Teoria do CS, o MSM cria e fortalece redes sociais dentro da comunidade, aumentando o CS de vínculo e de ponte. Através de suas atividades, o MSM promove confiança mútua e normas de reciprocidade, essenciais para o suporte social e a coesão comunitária.

Sobre o MSM e modelo BDH, as atividades do movimento ocorrem principalmente no microssistema (família, grupos de apoio) e influenciam o mesossistema (interações entre diferentes microssistemas, como família e escola). O MSM também atua no exossistema, influenciando políticas e práticas locais, e no macrossistema, promovendo mudanças culturais que valorizam a SM. As intervenções contínuas e sustentáveis ao longo do tempo (cronossistema) contribuem para a resiliência da comunidade.

Sobre o MSM e o modelo dos Determinantes Sociais da Saúde (OMS), tomando como referência Marmot (2005), o MSM movimento aborda diretamente os DSS como pobreza, educação e condições de vida, oferecendo suporte que vai além do tratamento psicológico, incluindo intervenções sociais. Ao fortalecer as redes de suporte social, o movimento melhora a SM e o bem-estar dos indivíduos, alinhando-se com os princípios do modelo de Marmot (2005).

Tomando-se a relação entre o MSM e o modelo de TR, o MSM oferece intervenções terapêuticas específicas para traumas, como rodas de conversa e terapias alternativas, que ajudam a comunidade a processar e superar eventos traumáticos. As atividades culturais e de apoio emocional promovem a resiliência, permitindo que os indivíduos e a comunidade se recuperem e se fortaleçam após eventos traumáticos.

Desta forma, fazendo-se uma integração dos Modelos e traçando intercessões com a prática no MSM, o movimento usa o CS (redes de apoio) para melhorar as estratégias de coping, proporcionando suporte emocional e prático aos moradores. Suas intervenções consideram os múltiplos níveis ecológicos (microssistema, exossistema, macrossistema) e os DSS, oferecendo uma abordagem sistêmica/holística para melhorar o bem-estar da comunidade.

Além disso, a abordagem do MSM em relação ao trauma incorpora estratégias de coping coletivas e individuais, promovendo resiliência através do suporte social e atividades terapêuticas. A criação e fortalecimento de redes sociais como CS ocorrem em todos os níveis ecológicos, desde o microssistema até o macrossistema, promovendo uma comunidade mais coesa e resiliente. Ao abordar os DSS, o MSM também trabalha na prevenção e recuperação de traumas, fortalecendo a capacidade de resiliência da comunidade.

Apesar das significativas contribuições do Movimento Saúde Mental do Bom Jardim, é fundamental reconhecer os limites e desafios inerentes à sua atuação em um contexto de extrema vulnerabilidade. A persistência de altos índices de pobreza e violência no bairro, por exemplo, impõe barreiras estruturais que extrapolam a capacidade de intervenção de uma iniciativa comunitária, por mais robusta que seja. Além disso, a carência crônica de acesso a serviços básicos de saúde mental, mencionada como característica do território, pode limitar a escala e a sustentabilidade das ações do movimento, exigindo um esforço contínuo de articulação com políticas públicas muitas vezes insuficientes. A própria natureza da vulnerabilidade social, que gera estresse e traumas constantes, representa um desafio contínuo para a promoção da saúde mental, demandando estratégias de resiliência e enfrentamento que precisam ser constantemente renovadas e adaptadas às dinâmicas do território.

O MSM exemplifica como uma abordagem comunitária pode integrar princípios de vários modelos teóricos para promover a SM e o bem-estar. Sua ênfase em suporte social, educação, intervenção no trauma e fortalecimento comunitário está alinhada com os conceitos de Estresse e Coping, CS, DSS e Resiliência ao Trauma. Essa integração de modelos teóricos oferece uma base sólida para práticas eficazes em SM comunitária.

ABORDAGEM SISTÊMICA COMUNITÁRIA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO POSITIVA

Uma Proposta de Intervenção Positiva na PS refere-se a estratégias e programas projetados para promover o bem-estar e a SM dos indivíduos e comunidades, enfocando suas forças e capacidades, em vez de apenas tratar problemas e deficiências. Este tipo de intervenção visa criar mudanças positivas e duradouras, incentivando comportamentos e atitudes que contribuem para a resiliência, a felicidade e a satisfação de vida.

Intervenções positivas buscam identificar e amplificar as forças e os recursos existentes dos indivíduos e comunidades. Isso inclui talentos, habilidades, e redes de apoio social que podem ser mobilizados para enfrentar desafios e melhorar a qualidade de vida (Seligman; Csikszentmihalyi, 2000).

Essas intervenções visam aumentar o bem-estar subjetivo e a felicidade. Isso pode incluir práticas de gratidão, mindfulness (atenção plena), e desenvolvimento de relacionamentos positivos, que têm sido mostradas para aumentar a satisfação de vida e reduzir sintomas de depressão e ansiedade (Fredrickson, 2001).

Uma característica central das intervenções positivas é o empoderamento dos indivíduos e das comunidades, permitindo-lhes tomar controle de suas vidas e desenvolver um senso de agência. Isso é alcançado através de programas de capacitação e participação ativa na tomada de decisões (Zimmerman, 2000).

É essencial que as intervenções positivas sejam baseadas em pesquisas rigorosas e evidências científicas. Isso garante que as práticas adotadas sejam eficazes e tenham um impacto positivo comprovado (Sin; Lyubomirsky, 2009).

Uma Proposta de Intervenção Positiva na PS busca criar ambientes e contextos que promovam a SM e o bem-estar coletivo. Através do foco nas forças e capacidades, da promoção do bem-estar, do empoderamento e da participação comunitária, essas intervenções podem levar a mudanças significativas e duradouras em indivíduos e comunidades.

A ASC é uma tecnologia social criada pelo MSM e possui bases também na PS, com vários fundamentos que consideram o papel das interações sociais,

contextos comunitários e estruturas sociais na SM e no bem-estar dos indivíduos. Pontua-se a seguir os principais fundamentos considerados.

Segundo Bonvini (2022), a ASC foi criada por meio da experiência de acolhida, de escuta, de cuidado e de promoção da vida. Como uma metodologia interdisciplinar e de múltiplo impacto, ela foca o cuidado da pessoa nas dimensões biopsicossocioespirituais, unindo o saber acadêmico com o saber popular, valorizando a cultura local, fortalecendo os vínculos interpessoais e favorecendo o processo de Autopoiese Comunitária. A autopoiese é a capacidade da comunidade de se auto-organizar, de buscar novos equilíbrios e a emergência de novas soluções.

A ASC é uma experiência de decolonização da SM que redimensiona o modelo biomédico hegemônico, integrando, nas práticas de cuidado, vários recursos terapêuticos complementares para efetivar um processo de cura da doença, ou "healing the illness", reconhecendo que a SM não pode ser dissociada das lutas por justiça social e emancipação dos povos subalternizados.

A ASC está organizada sob três princípios: (1) A Autopoiese comunitária, que é um processo evolutivo de autogeração, autorregulação e auto-organização do sistema comunitário. Este processo de autogeração e auto-organização é uma forma de resistência ativa contra as imposições externas e a desmobilização, afirmando a capacidade da comunidade de forjar seu próprio caminho de bem-estar; (2) A Trofolaxe humana, que é a comunicação intrapessoal (consigo mesmo), interpessoal (com o próximo) e transpessoal (com o transcendente), geradora de novas soluções de problemas pessoais e comunitários; (3) A Sintropia, tendência natural para o autoaperfeiçoamento (Bonvini, 2023).

Assim como PS, a ASC reconhece que os indivíduos estão interconectados e são interdependentes dentro de seus contextos sociais e comunitários. As relações sociais e as interações com outros membros da comunidade influenciam significativamente o comportamento, as atitudes e a SM. Deve-se valorizar essas interações e busca entender como elas podem ser fortalecidas para promover o bem-estar (Bronfenbrenner, 1979).

A ASC também trabalha com a observação de comportamentos e os estados mentais dos indivíduos, pois são fortemente influenciados pelo contexto social e cultural em que vivem. Isso inclui observar normas sociais, valores, crenças, práticas culturais e estruturas de poder. Considerar esses fatores ao desenvolver intervenções

e estratégias de apoio, é garantir que sejam culturalmente relevantes e apropriadas (Kloos *et al.*, 2012).

Um dos princípios centrais da PS comunitária é o empoderamento dos indivíduos e das comunidades. A ASC promove ações onde envolve e capacita as pessoas para que tenham controle sobre suas vidas e influenciam positivamente suas comunidades. A participação ativa dos membros da comunidade na identificação de problemas e na criação de soluções é fundamental para essa abordagem (Rappaport, 1987).

A ASC também trata de temas que envolvem a diminuição de estigmas e a promoção da inclusão. A PS comunitária trabalha para reduzir o estigma associado à SM e promover a inclusão social. Isso é alcançado por meio de campanhas de conscientização, educação e criação de ambientes de apoio que acolham pessoas com problemas de SM, valorizando suas contribuições para a comunidade (Corrigan; Watson, 2002).

A ASC enfatiza a importância da prevenção e da intervenção precoce. Isso significa identificar fatores de risco e intervenções em estágios iniciais para evitar o desenvolvimento de problemas de SM. Programas comunitários de prevenção podem incluir atividades educacionais, grupos de apoio e iniciativas de promoção do bem estar (Cowen, 1983).

Assim como PS a ASC destaca a importância da resiliência e dos recursos comunitários no enfrentamento de adversidades. Comunidades que possuem redes de apoio fortes, acesso a recursos e um senso de coesão social são mais capazes de apoiar seus membros em tempos de crise. A ASC trabalha para fortalecer essas redes e recursos (Ungar, 2011).

A ASC adota uma perspectiva ecológica, que considera múltiplos níveis de influência sobre o comportamento e a SM. Isso inclui fatores individuais (como genética e personalidade), micro-sistemas (família e amigos), meso-sistemas (escolas e locais de trabalho), exo-sistemas (políticas e serviços comunitários) e macro-sistemas (valores culturais e normas sociais) (Bronfenbrenner, 1979).

São exemplos da aplicação da ASC e sua relação com as bases da PS, tais como desenvolvimento Comunitário (com iniciativas que envolvem a comunidade na criação de espaços de apoio e desenvolvimento de habilidades, fortalecendo a coesão social e a resiliência comunitária), trabalho com redes de apoio social (grupos

de apoio e redes que oferecem suporte emocional e prático, conectando pessoas que compartilham experiências e desafios semelhantes), promoção de campanhas educativas (campanhas que visam educar a população sobre SM, reduzindo o estigma e promovendo práticas de autoajuda e apoio mútuo), a integração de serviços (coordenação entre diferentes serviços como saúde, educação e assistência social para fornecer um suporte mais abrangente e integrado aos indivíduos e suas famílias).

Os fundamentos da ASC na PS destacam a importância de considerar os contextos sociais e comunitários ao abordar a SM. Essa abordagem holística e integrada busca promover o bem-estar através da interconexão, empoderamento, prevenção e fortalecimento das redes de apoio, reconhecendo que a SM é profundamente influenciada pelas dinâmicas sociais e comunitárias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo evidenciou a relevância da Psicologia Social e Comunitária como campo teórico-prático fundamental para a compreensão e o enfrentamento das vulnerabilidades que atravessam a saúde mental em contextos comunitários marcados por desigualdades sociais, econômicas e culturais. Ao integrar diferentes modelos teóricos consolidados — como Estresse e Coping, Capital Social, Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano, Determinantes Sociais da Saúde e Trauma e Resiliência — este estudo buscou demonstrar que a saúde mental não pode ser compreendida de forma isolada ou restrita ao âmbito individual, mas como um fenômeno multidimensional, profundamente influenciado pelas interações sociais, pelos contextos ecológicos e pelas condições estruturais de vida.

A análise do Movimento de saúde mental do Bom Jardim constituiu um elemento central do artigo, ao ilustrar empiricamente como práticas comunitárias, participativas e culturalmente situadas podem produzir efeitos significativos na promoção do bem-estar psicossocial coletivo. A pesquisa revelou que estratégias baseadas no fortalecimento de redes de apoio, no empoderamento comunitário e na valorização dos saberes locais contribuem não apenas para a redução do estigma associado ao sofrimento psíquico, mas também para o desenvolvimento da resiliência individual e comunitária em territórios de alta vulnerabilidade social.

Destaca-se, nesse sentido, a Abordagem Sistêmica Comunitária como uma tecnologia social inovadora, capaz de articular diferentes níveis de intervenção e de integrar dimensões biopsicossocioespirituais no cuidado em saúde mental. Ao romper com perspectivas exclusivamente biomédicas e individualizantes, essa abordagem amplia o horizonte das práticas de cuidado, reforçando a importância da autopoiese comunitária, da participação ativa dos sujeitos e da construção coletiva de soluções para os desafios vivenciados pela comunidade.

REFERÊNCIAS

- BARNEY, L. J. *et al.* Stigma about depression and its impact on help-seeking intentions. **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 55, n. 4, p. 372–378, 2021. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1080/j.1440-1614.2006.01741.x> . Acesso em: 11 ago. 2024.
- BONVINI, O. **A práxis da abordagem sistêmica comunitária como estratégia de promoção da saúde mental de mulheres em Fortaleza-Ceará**. 2022. Fortaleza. Disponível em: <https://biblioteca.sophia.com.br/terminal/9575/acervo/detalhe/129086> . Acesso em: 11 ago. 2024.
- BONVINI, R. **Abordagem Sistêmica Comunitária: uma socioterapia de múltiplo impacto**. 1. ed. Fortaleza: Editora Up, 2023.
- BRONFENBRENNER, U. **The ecology of human development: experiments by nature and design**. Cambridge: Harvard University Press, 1979.
- BRONFENBRENNER, U. **Making human beings human: bioecological perspectives on human development**. Thousand Oaks: Sage Publications, 2005.
- CHAVIS, D. M.; PRETTY, G. M. H. Sense of Community: Advances in Measurement and Application. **Journal of Community Psychology**, v. 49, n. 1, p. 250–269, 2021. Disponível em: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/\(SICI\)1520-6629\(199911\)27:6%3C635::AID-JCOP1%3E3.0.CO;2-F](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/(SICI)1520-6629(199911)27:6%3C635::AID-JCOP1%3E3.0.CO;2-F) . Acesso em: 11 ago. 2024.
- CORRIGAN, P. W.; WATSON, A. C. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. **World Psychiatry**, v. 1, n. 1, p. 16-20, 2002. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1489832/> . Acesso em: 11 ago. 2024.
- COWEN, E. L. Primary prevention in mental health: Ten years of retrospect and ten years of prospect. **American Journal of Community Psychology**, v. 11, n. 6, p. 639-655, 1983. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1987-97050-001> . Acesso em: 11 ago. 2024.

EVANS, G. W. The built environment and mental health. **Annual Review of Public Health**, v. 24, p. 247-267, 2003. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1093/jurban/jtg063> . Acesso em: 11 ago. 2024.

FISHER, A. T.; SONN, C. C.; BISHOP, B. J. (org.). **Psychological sense of community**: research, applications, and implications. Cham: Springer, 2024.

FREDRICKSON, B. L. The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. **American Psychologist**, v. 56, n. 3, p. 218-226, 2001. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2001-00465-003> . Acesso em: 11 ago. 2024.

GIL, A. C. (2008). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas.

HOGG, M. A.; VAUGHAN, G. M. **Social psychology**. 8. ed. Harlow: Pearson Education, 2020.

HOLT-LUNSTAD, J.; SMITH, T. B.; LAYTON, J. B. Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. **PLOS Medicine**, v. 7, n. 7, e1000316, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>

JETTEN, J.; HASLAM, C.; HASLAM, S. Alexander. **The social cure**: identity, health, and well-being. New York: Psychology Press, 2020.

KLOOS, B. *et al.* **Community psychology**: linking individuals and communities. Belmont: Wadsworth, Cengage Learning, 2012.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, Susan. **Stress, appraisal, and coping**. New York: Springer Publishing Company, 1984.

LUND, C. *et al.* Poverty and mental disorders: Breaking the cycle in low-income and middle-income countries. **The Lancet**, v. 376, n. 9756, p. 983-994, 2010. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60754-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60754-X/abstract) . Acesso em: 11 ago. 2024.

MARMOT, M. **The status syndrome**: how social standing affects our health and longevity. New York: Henry Holt, 2005.

MCLEOD, J. **Psicologia social**. 1. ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2011.

NASLUND, J. A.; ASCHBRENNER, K. A.; BARTELS, S. J. Integrated Models of Care for Individuals with Serious Mental Illness: A Scoping Review. **Psychiatric Services**, v. 74, n. 4, p. 392-402, 2023. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11904-018-0396-x> . Acesso em: 11 ago. 2024.

NELSON, G.; PRILLELTENSKY, I. **Community psychology**: in pursuit of liberation and well-being. 4. ed. London: Macmillan International Higher Education, 2022.

PATEL, V. *et al.* Treatment and prevention of mental disorders in low-income and middle-income countries. **The Lancet**, v. 370, n. 9591, p. 991-1005, 2007. Disponível

em: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(07\)61240-9/abstract](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(07)61240-9/abstract) . Acesso em: 11 ago. 2024.

PATEL, V. *et al.* The Lancet Commission on Global Mental Health and Sustainable Development. **The Lancet**, v. 396, n. 10243, p. 1559–1598, 2022. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31612-X/abstract?utm_source=chatgpt.com](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31612-X/abstract?utm_source=chatgpt.com) . Acesso em: 11 ago. 2024.

PETERSON, C.; SELIGMAN, Martin E. P. **Character strengths and virtues: a handbook and classification**. New York: Oxford University Press, 2004.

PUTNAM, R. D. **Bowling alone: the collapse and revival of American community**. New York: Simon & Schuster, 2000.

RAPPAPORT, J. Terms of empowerment/exemplars of prevention: toward a theory for community psychology. **American Journal of Community Psychology**, v. 15, n. 2, p. 121-148, 1987. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00919275> . Acesso em: 11 ago. 2024.

SELIGMAN, Martin E. P.; CSIKSZENTMIHALYI, Mihaly. Positive psychology: an introduction. **American Psychologist**, v. 55, n. 1, p. 5-14, 2000. Disponível em: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-017-9088-8_18 . Acesso em: 11 ago. 2024.

SIN, N. L.; LYUBOMIRSKY, Sonja. Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. **Journal of Clinical Psychology**, v. 65, n. 5, p. 467-487, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.20593>

TURNER, R. N.; ONORATO, R. S.; ALTEMEYER, B. **The psychology of the authoritarian voter: threat, identity, and emotion**. Cambridge: Cambridge University Press, 2021.

UNGAR, M. The Social Ecology of Resilience: Addressing Contextual and Cultural Ambiguity of a Nascent Construct. **American Journal of Orthopsychiatry**, v. 81, n. 1, p. 1-17, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01067.x>

VAN DER KOLK, B. A. **The body keeps the score: brain, mind, and body in the healing of trauma**. New York: Viking, 2014.

WILLIAMS, D. R.; MOHAMMED, S. A. Discrimination and racial disparities in health: Evidence and needed research. **American Psychologist**, v. 64, n. 8, p. 569-578, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10865-008-9185-0>

ZIMMERMAN, M. A. Empowerment theory: psychological, organizational, and community levels of analysis. *In*: RAPPAPORT, J.; SEIDMAN, E. (org.). **Handbook of community psychology**. New York: Springer, 2000. p. 43-63.