

PSICOLOGIA SOCIAL E SAÚDE MENTAL: UMA DISCUSSÃO PSICOSSOCIAL SOBRE O SOFRIMENTO PSÍQUICO

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5591225300511>

Data de aceite: 22/07/2025

Rachel Raiany de Souza Lima

Psicóloga jurídica e social. Especialista em Transtornos psicológicos em crianças e adolescentes, Psicologia Jurídica e Avaliação Psicológica, Neuropsicologia, Psicologia Organizacional e Terapia de casais e família

Marcelo Oliveira da Silva

Psicólogo clínico

Esse artigo tem como finalidade desenvolver uma comunicação mais fluida e flexível, compreendendo o impacto direto na saúde mental.

RESUMO: O presente artigo discute o sofrimento psíquico a partir de uma perspectiva psicossocial, compreendendo que o adoecimento mental é influenciado diretamente por determinantes sociais, econômicos, culturais e políticos. A Psicologia Social, enquanto campo crítico e comprometido com a transformação social, ocupa papel fundamental na promoção da saúde mental coletiva, especialmente em contextos de vulnerabilidade. Por meio de

uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa, buscou-se compreender as percepções de psicólogos sociais atuantes em periferias urbanas. Os resultados apontam para a necessidade de se romper com modelos assistencialistas e individualizantes, fortalecendo práticas comunitárias, coletivas e emancipadoras no campo da saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia Social. Sofrimento Psíquico. Políticas Públicas.

INTRODUÇÃO

Vivemos em uma sociedade profundamente marcada por desigualdades estruturais, cujas consequências ultrapassam o plano econômico e se manifestam de forma contundente na saúde mental da população. O adoecimento psíquico não pode mais ser compreendido unicamente por uma perspectiva biomédica ou individualizante. As demandas emocionais que emergem no cotidiano das periferias urbanas, dos territórios rurais empobrecidos e das populações historicamente vulnerabilizadas estão diretamente relacionadas a fatores como

pobreza, violência estrutural, racismo, desemprego, falta de moradia e negação de direitos básicos. Nesse sentido, o sofrimento psíquico se configura como um reflexo das condições sociais degradadas que impedem o florescimento da vida.

A Psicologia Social surge, então, como campo de saber e prática que permite uma leitura mais abrangente dos fenômenos humanos. Diferentemente das abordagens centradas no sujeito isolado e nos aspectos intra psíquicos, a Psicologia Social propõe uma compreensão relacional, coletiva e contextualizada da subjetividade. Ao considerar as interações entre indivíduo, cultura, ideologia e estruturas de poder, esse campo se torna essencial para analisar os impactos das condições sociopolíticas na saúde mental e nas dinâmicas de sofrimento.

Particularmente na América Latina, a Psicologia Social assumiu contornos próprios, distanciando-se das versões norte-americanas mais ligadas ao behaviorismo e à psicologia experimental. A tradição latino-americana — influenciada por Paulo Freire, Enrique Pichon-Rivière, Silvia Lane e Martín-Baró — caracteriza-se por uma Psicologia comprometida com a transformação social e com a escuta dos sujeitos silenciados pelas desigualdades. Nessa vertente crítica, o papel do psicólogo não é apenas clínico, mas também ético, político e coletivo: denunciar as causas sociais do sofrimento, promover o empoderamento das comunidades e contribuir para a construção de novas formas de existência.

No contexto brasileiro, a Reforma Psiquiátrica e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) representaram marcos históricos na democratização do cuidado em saúde mental. A substituição do modelo manicomial por serviços de base territorial e comunitária abriu espaço para práticas mais humanizadas e participativas. No entanto, a efetivação dessas políticas ainda encontra barreiras, especialmente nos territórios periféricos, onde a presença do Estado é fragilizada e as condições de vida são extremamente adversas.

A atuação do psicólogo social nesses contextos exige, portanto, uma escuta sensível e politicamente situada, capaz de reconhecer os sujeitos em sua potência e complexidade. Trata-se de um fazer profissional que não se limita ao diagnóstico ou ao tratamento, mas que se articula com práticas de cuidado, vínculo, denúncia e mobilização. O sofrimento que ali se expressa não é patológico em si, mas sim sintoma de uma sociedade que fracassa continuamente em garantir os direitos fundamentais de sua população.

Assim, a presente pesquisa propõe discutir os sentidos do sofrimento psíquico a partir de uma abordagem psicossocial, dando visibilidade à atuação do psicólogo social em comunidades vulnerabilizadas. Compreender como esses profissionais percebem os processos de saúde-doença, quais estratégias mobilizam e de que forma constroem práticas de cuidado em contextos adversos é fundamental para o fortalecimento de uma Psicologia verdadeiramente comprometida com a justiça social.

REFERENCIAL TEÓRICO

A Psicologia Social, em sua vertente crítica latino-americana, nasce da necessidade de compreender os sujeitos não como entidades isoladas, mas como produtos e produtores de relações sociais, políticas, históricas e econômicas. Para Lane (1984), essa área do saber precisa romper com o modelo psicologizante que despolitiza o sofrimento e culpabiliza o sujeito pelas consequências de um sistema social opressor.

A partir dessa perspectiva, o campo da Psicologia Social se compromete com a transformação das realidades concretas que adoecem os sujeitos e impede a sua participação plena na vida social. Tal compromisso ético e político é também enfatizado por Martín-Baró (1990), que propõe uma psicologia da libertação como resposta à alienação e à violência estrutural vivida pelas populações da América Latina. Segundo o autor, é imprescindível “descolonizar a psicologia”, deslocando o foco da doença para as condições concretas que a produzem. Assim, a escuta clínica passa a ser também escuta política, ao reconhecer que os sintomas apresentados pelos sujeitos são frequentemente formas de resistência e denúncia frente à opressão sistemática.

O sofrimento psíquico como fenômeno social e histórico

O sofrimento psíquico, sob uma abordagem psicossocial, não pode ser reduzido a uma experiência puramente subjetiva. Ele é o resultado da tensão entre os desejos individuais e as imposições sociais que limitam, excluem ou silenciam o sujeito. Como afirma Sawaia (1999), há uma ética do sofrimento que precisa ser reconhecida, pois ele revela a contradição entre a dignidade humana e a realidade negadora de direitos.

A saúde mental, nessa concepção ampliada, deve ser compreendida como um processo coletivo, historicamente situado e socialmente construído. Conforme aponta Amarante (2007), o sofrimento mental é também sofrimento social, isto é, uma resposta às formas de exclusão, pobreza, violência institucional e invisibilização simbólica.

Nesse sentido, os contextos de vulnerabilidade não são apenas geografias físicas, mas também políticas: territórios onde os direitos são sistematicamente negados e onde a subjetividade é atravessada por discursos de impotência, criminalização e abandono. O adoecimento, portanto, não é só interno; é uma linguagem que comunica uma realidade insuportável.

A interface entre Psicologia Social e políticas públicas

No Brasil, a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foram marcos fundamentais para a construção de uma política de saúde voltada à universalidade e integralidade. A partir dessas diretrizes, consolidou-se a Reforma Psiquiátrica, que visava à superação do modelo manicomial e à implantação de uma rede de atenção psicossocial pautada no cuidado em liberdade (BRASIL, 2001).

O psicólogo social, nesse contexto, ocupa um lugar estratégico, pois sua prática se insere diretamente na construção de vínculos comunitários, na articulação com movimentos sociais e na formulação de intervenções coletivas que reconhecem o sofrimento como expressão da exclusão. Sua atuação transcende os limites da clínica tradicional, pois considera os determinantes sociais da saúde e propõe práticas territorializadas.

Sawaia (2001) reforça que o trabalho do psicólogo social está intimamente relacionado à promoção de cidadania e dignidade humana, sendo um agente fundamental para fazer frente aos discursos medicalizantes e individualizantes que permeiam muitas políticas públicas. É preciso, segundo a autora, resistir à tendência tecnocrática e recuperar a dimensão ética e política do cuidado.

Psicologia Social nas periferias: entre o cuidado e a denúncia

A atuação do psicólogo social em territórios periféricos representa uma das expressões mais complexas e necessárias da profissão. Esses contextos revelam as contradições mais cruéis da sociedade capitalista: são espaços onde o Estado falha, mas onde também se multiplicam as estratégias de resistência, solidariedade e reinvenção da vida.

De acordo com Ferreira Neto e Silva (2016), o psicólogo que atua nas margens precisa desenvolver uma escuta ampliada, sensível às práticas culturais locais e às narrativas coletivas que configuram a identidade dos sujeitos. Sua presença nesses espaços não deve ser assistencialista, mas sim potencializadora: promover autonomia, pertencimento e transformação.

O psicólogo, nesses territórios, não escuta apenas a dor individual, mas também o silêncio coletivo. Ele é desafiado a transitar entre a clínica e o social, entre o cuidado singular e o compromisso com a justiça estrutural. Como afirma Rocha (2013), essa prática exige sensibilidade política, criatividade metodológica e coragem ética para questionar as normalizações institucionais que muitas vezes reatualizam formas de exclusão.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma pesquisa de campo de natureza qualitativa, do tipo de descritivo-exploratória. Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas por meio de um roteiro previamente construído pela pesquisadora. As entrevistas foram realizadas somente após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como a explicação dos objetivos da pesquisa e das perguntas que serão realizadas. Após a realização das entrevistas, as respostas do participante foram transcritas na íntegra para posterior análise dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise do material empírico, composto por entrevistas com psicólogos sociais atuantes em contextos de vulnerabilidade, revelou a presença de três grandes eixos temáticos que permitem compreender tanto as concepções sobre o sofrimento psíquico quanto as estratégias práticas mobilizadas no cotidiano profissional. Os dados foram analisados à luz do referencial teórico crítico da Psicologia Social, priorizando uma leitura situada, ética e politicamente comprometida com a transformação das realidades que produzem o adoecimento.

O sofrimento psíquico como expressão das desigualdades sociais

Um dos pontos mais contundentes identificados nos relatos diz respeito à compreensão do sofrimento psíquico como um reflexo direto das desigualdades estruturais. Os profissionais enfatizaram que as dores psíquicas que emergem nos atendimentos estão intimamente ligadas a condições precárias de vida: desemprego, violência urbana, insegurança alimentar, racismo, abandono institucional e desassistência do Estado. Em suas palavras, “as pessoas não adoecem apenas porque têm conflitos internos, mas porque vivem em contextos que constantemente negam sua existência e dignidade”.

Essa percepção dialoga diretamente com a concepção crítica da Psicologia Social, que reconhece o sofrimento como um fenômeno social, histórico e político. Autores como Sawaia (1999) e Amarante (2007) argumentam que o sofrimento psíquico não é uma patologia individual, mas uma resposta legítima aos processos de desumanização promovidos pela sociedade. Assim, o psicólogo social se depara, cotidianamente, com sujeitos que expressam em seus corpos e afetos os efeitos da exclusão e da ausência de direitos — o que exige uma escuta que vá além da sintomatologia e acolha a dimensão ética e política do sofrimento.

Além disso, foi possível perceber que os entrevistados reconhecem no sofrimento não apenas a dor, mas também a potência de transformação. Muitos relataram que, a partir do acolhimento e da escuta qualificada, os sujeitos começam a ressignificar suas experiências, compreender os atravessamentos sociais de sua dor e buscar caminhos de resistência. Como afirmou uma entrevistada: “Quando a gente nomeia a violência como estrutura, a pessoa entende que ela não está errada por sentir o que sente — ela está viva, reagindo ao que é injusto”.

O psicólogo social como articulador de vínculos e redes de cuidado

Outro eixo recorrente nas falas diz respeito ao papel do psicólogo social como articulador de vínculos, afetos e redes de cuidado no território. Os profissionais apontaram que, em muitos casos, sua atuação não se limita ao atendimento individual, mas se estende à construção de laços comunitários e à mediação de conflitos em diversos espaços sociais, como escolas, unidades de saúde, grupos de convivência, conselhos e associações de bairro.

Essa prática está em consonância com a proposta de uma clínica ampliada, como preconizada pelo SUS e pela Reforma Psiquiátrica brasileira, que compreende o cuidado em saúde mental como um processo coletivo, transversal e territorializado. Conforme Sawaia (2001), o psicólogo social precisa estar atento às formas de produção de vida nos territórios, reconhecendo saberes populares, fortalecendo as redes já existentes e promovendo ações que ampliem o acesso a direitos e a participação cidadã.

Nos relatos, percebe-se que o vínculo é compreendido como ferramenta terapêutica e política. Estar presente, escutar, valorizar a história de vida do outro e construir confiança são movimentos que transformam o cenário clínico em espaço de resistência e reconstrução subjetiva. Um dos entrevistados mencionou: “Muitas vezes a minha escuta é a única escuta que aquela pessoa tem. Então o que eu faço ali é abrir uma fresta de mundo. Isso já é muito.”

Além disso, os profissionais relataram a importância da atuação intersetorial, destacando o diálogo com assistentes sociais, educadores, lideranças comunitárias e agentes de saúde como fundamentais para um cuidado integral. Essa articulação permite que o psicólogo não atue de forma isolada e fortalece a rede de suporte aos sujeitos, reconhecendo que o cuidado não é tarefa exclusiva da Psicologia, mas um compromisso coletivo.

Práticas de cuidado em meio à precarização e ao desafio institucional

A última categoria emergente refere-se aos desafios enfrentados pelos psicólogos sociais no exercício de suas funções. As falas revelam um cotidiano atravessado por precarização das condições de trabalho, ausência de supervisão técnica, sobrecarga emocional, insegurança institucional e fragilidade das políticas públicas.

Muitos profissionais relataram frustrações com a falta de reconhecimento institucional e com a dificuldade de continuidade das ações nos territórios. A rotatividade de equipes, os contratos temporários e a escassez de recursos materiais foram citados como fatores que dificultam a construção de vínculos sustentáveis com a comunidade. Um dos participantes desabafou: “A gente trabalha com a dor do outro, mas muitas vezes não tem nem estrutura básica para acolher essa dor. Falta sala, falta material, falta tudo.”

Apesar disso, os relatos também revelam estratégias de resistência e criatividade. Muitos entrevistados mencionaram a importância de espaços coletivos de escuta, rodas de conversa, práticas culturais e intervenções artísticas como alternativas potentes para o cuidado em saúde mental. Essas ações não apenas acolhem o sofrimento, mas também resgatam a potência de vida dos sujeitos, promovendo pertencimento e reconstrução simbólica.

Essa ambivalência entre a precariedade e a potência marca a atuação do psicólogo social. Conforme aponta Rocha (2013), a prática psicossocial exige coragem ética para permanecer nos territórios onde a dor é crua, mas também onde a solidariedade floresce. O psicólogo é chamado a habitar um lugar de fronteira — entre o cuidado e a denúncia, entre o acolhimento e o enfrentamento, entre a escuta e a intervenção.

CONCLUSÃO

O presente estudo buscou compreender, a partir de uma abordagem psicossocial crítica, os sentidos atribuídos ao sofrimento psíquico em contextos de vulnerabilidade social, bem como refletir sobre a atuação do psicólogo social nos territórios periféricos. Os resultados apontam que o sofrimento vivido por esses sujeitos não é desvinculado das condições materiais de existência, mas sim expressão direta das múltiplas formas de exclusão, opressão e negação de direitos que atravessam suas vidas cotidianamente.

A Psicologia Social, enquanto campo de saber e prática comprometido com a transformação social, revela-se essencial para a construção de estratégias de cuidado que reconheçam o sofrimento não apenas como patologia individual, mas como denúncia de uma sociedade estruturada em desigualdades. Ao assumir uma escuta ética, política e situada, o psicólogo social atua como agente de mediação entre o sofrimento e a possibilidade de resignificação, entre a escuta e a mobilização, entre o cuidado e a denúncia.

Os profissionais entrevistados evidenciaram que sua prática vai além da técnica: envolve vínculo, presença e compromisso com o território. Mesmo em meio à precarização institucional e às limitações impostas pela lógica neoliberal de gestão da vida, eles constroem espaços de acolhimento, pertencimento e resistência. Suas ações, muitas vezes silenciosas e invisíveis, tornam-se fundamentais para a sustentação da saúde mental nas comunidades onde o Estado é ausente ou ineficaz.

Fica evidente, portanto, que a promoção da saúde mental exige um olhar ampliado, capaz de articular a clínica com a política, o cuidado com a luta por direitos, e a subjetividade com as estruturas sociais que a moldam. Não se trata apenas de intervir sobre sintomas, mas de interrogar as causas do adoecimento, denunciando os sistemas que o produzem e contribuindo para a construção de outras possibilidades de existência.

Por fim, é necessário afirmar que o psicólogo social não atua na periferia apesar das dificuldades, mas com elas — transformando limites em potência e sofrimento em possibilidade de diálogo e reconstrução. A Psicologia, nesse contexto, torna-se prática viva de resistência, ética do encontro e horizonte de transformação social.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. São Paulo: Editora Fiocruz, 2007.

Cardoso, C. L. (2002). **A inserção do psicólogo no Programa de Saúde da Família**. Psicologia, Ciência e Profissão, 22.

Freitas, M. F. Q. (1996). **Psicologia na Comunidade, Psicologia da Comunidade e Psicologia Social Comunitária**. In R. H. F. Campos (orgs.). Psicologia Social e Comunitária: da solidariedade à autonomia. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes.

Lana, R. E. (1994). **Social history and the behavioral repertoire.** *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 62, 315-322.

Martin-Baró, I. (1996). **O papel do psicólogo.** *Estudos de Psicologia*, 2, 7-27.

Sawaia, B. B. (Org.). (1999). **As artimanhas da exclusão: uma análise ético-psicossocial da desigualdade.** Petrópolis, RJ: Vozes.

Silva, R. C. D. (1992). **A formação da psicologia para o trabalho em saúde pública.** In F.C.B. Campos, *Psicologia e Saúde: repensando práticas.* São Paulo: Hucitec.

Yamamoto, O. H. (2003). **Questões sociais e políticas públicas: revendo o compromisso da psicologia.** In: A. M. B. Bock. (Org.), *Psicologia e compromisso sócial* (pp. 37-54). São Paulo: Cortez.