CAPÍTULO 14

PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL, PREVENÇÃO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO E ESTRATÉGIAS DE CUIDADO INTEGRAL

PROMOTION OF MENTAL HEALTH, PREVENTION OF PSYCHOLOGICAL DISTRESS, AND COMPREHENSIVE CARE STRATEGIES

PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL, PREVENCIÓN DEL SUFRIMIENTO PSÍQUICO Y ESTRATEGIAS DE CUIDADO INTEGRAL

Mariana da Silva Pereira Reis
Faculdade CCI | Brasília, Distrito Federal
ORCID: 0009-0006-8618-6599
Alexandre Domanico da Cunha
Faculdade CCI | Brasília, Distrito Federal
ORCID: 0009-0002-5526-7258

978-65-84528-66-6

10.53524/lit.edt.978-65-84528-66-6/14

Submissão 03/11/26
Publicação 07/11/26
Como citar REIS, M. S. P; CUNHA, A. D. Promoção da saúde mental, prevenção do sofrimento psíquico e estratégias de cuidado integral. *In*: FONTES, F. L. L. (Org). **Tópicos relevantes em Ciências da Saúde**. Teresina: Literacia Científica Editora & Cursos, 2026, p. 124-132.

RESUMO
Este capítulo apresenta uma análise abrangente e integrada das estratégias de promoção da saúde mental, prevenção do sofrimento psíquico e diretrizes de cuidado integral nos contextos individual, familiar, educacional, laboral e comunitário. Fundamentado na Teoria da Subjetividade de Fernando González Rey, no paradigma biopsicossocial da Saúde Coletiva e nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), o texto problematiza a hegemonia do modelo biomédico e a tendência à patologização e à medicalização da vida. Discutem-se os fundamentos conceituais da promoção da saúde, ressignificando os fatores de risco e proteção a partir dos sentidos subjetivos e das configurações subjetivas, bem como os níveis de prevenção (universal, seletiva e indicada) e os limites éticos dos processos de triagem e identificação de riscos. Apresentam-se intervenções articuladas em diferentes cenários (escolas, ambientes de trabalho, redes familiares e territórios), destacando-se a superação de práticas instrumentais em favor de sistemas de ação profissional dialógicos, a atuação dos Grupos de Ajuda Mútua (GAM) e a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Por fim, analisam-se os processos de avaliação de programas por meio de indicadores de processo, resultado e impacto, considerando as barreiras de acesso, a equidade no cuidado em situações de cronicidade e terminalidade, bem como os desafios históricos relacionados ao financiamento, à gestão de recursos humanos e à formação universitária em Psicologia e Saúde.
Palavras-chave: Saúde Mental. Teoria da Subjetividade. Promoção da Saúde. Cuidado Integral. Atenção Psicossocial.

ABSTRACT
This chapter presents a comprehensive and integrated analysis of strategies for mental health promotion, the prevention of psychological distress, and guidelines for comprehensive care within individual, familial, educational, occupational, and community contexts. Grounded in Fernando González Rey's Theory of Subjectivity, the biopsychosocial paradigm of Collective Health, and the guidelines of the World Health Organization (WHO, 2022), the text critically examines the hegemony of the biomedical model and the prevailing tendency toward the pathologization and medicalization of life. It discusses the conceptual foundations of health promotion—reinterpreting risk and protective factors through the lens of subjective meanings and subjective configurations—as well as the levels of prevention (universal, selective, and indicated) and the ethical boundaries surrounding screening processes and risk identification. The chapter outlines interventions across various settings (schools, workplaces, family networks, and local territories), emphasizing a shift away from purely instrumental practices toward dialogical professional action systems. It also highlights the role of Mutual Aid Groups (MAGs) and the development of the Singular Therapeutic Project (STP) within the framework of the Unified Health System (SUS) and the Psychosocial Care Network (RAPS). Finally, it analyzes program evaluation processes using indicators of process, outcome, and impact, while addressing barriers to access, equity in care for chronic and end-of-life conditions, and long-standing challenges related to funding, human resource management, and university-level education in Psychology and Health.
Keywords: Mental Health. Theory of Subjectivity. Health Promotion. Comprehensive Care. Psychosocial Care.

RESUMEN
Este capítulo presenta un análisis integral y abarcador de las estrategias de promoción de la salud mental, la prevención del sufrimiento psíquico y las directrices de cuidado integral en los contextos individual, familiar, educativo, laboral y comunitario. Fundamentado en la Teoría de la Subjetividad de Fernando González Rey, en el paradigma biopsicosocial de la Salud Colectiva y en las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), el texto problematiza la hegemonía del modelo biomédico y la tendencia a la patologización y medicalización de la vida. Se discuten los fundamentos conceptuales de la promoción de la salud, resignificando los factores de riesgo y protección a partir de los sentidos subjetivos y las configuraciones subjetivas; asimismo, se abordan los niveles de prevención (universal, selectiva e indicada) y los límites éticos de los procesos de cribado e identificación de riesgos. Se presentan intervenciones articuladas en diferentes escenarios (escuelas, entornos laborales, redes familiares y territorios), destacando la superación de prácticas instrumentales en favor de sistemas de acción profesional dialógicos, la actuación de los Grupos de Ayuda Mutua (GAM) y la construcción del Proyecto Terapéutico Singular (PTS) en el marco del Sistema Único de Salud (SUS) y de la Red de Atención Psicosocial (RAPS). Finalmente, se analizan los procesos de evaluación de programas mediante indicadores de proceso, resultado e impacto, considerando las barreras de acceso, la equidad en el cuidado ante situaciones de cronicidad y terminalidad, así como los desafíos históricos relacionados con la financiación, la gestión de recursos humanos y la formación universitaria en Psicología y Salud.
Palabras clave: Salud Mental. Teoría de la Subjetividad. Promoción de la Salud. Cuidado Integral. Atención Psicosocial.

1. INTRODUÇÃO

A saúde mental constitui uma dimensão fundamental da saúde integral e está diretamente relacionada às condições sociais, econômicas, culturais, afetivas e relacionais que atravessam a existência humana. Sua compreensão exige superar perspectivas exclusivamente biomédicas, centradas na identificação de sintomas e no tratamento de transtornos, reconhecendo a complexidade dos processos de saúde, sofrimento e cuidado. Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde destaca a necessidade de desenvolver sistemas integrados de atenção que articulem promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e recuperação, considerando as diferentes necessidades dos indivíduos e das comunidades (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Na perspectiva da Saúde Coletiva, a promoção da saúde mental ultrapassa a prevenção de transtornos específicos, envolvendo o fortalecimento da autonomia, dos vínculos sociais, da participação comunitária e das condições que favorecem o bem-estar e a qualidade de vida. Essa compreensão pressupõe reconhecer que o sofrimento psíquico não se constitui isoladamente no indivíduo, mas está relacionado às experiências vividas, às desigualdades sociais, às condições de trabalho, aos contextos familiares e às relações estabelecidas nos diferentes espaços de convivência (PEREIRA; BARROS; AUGUSTO, 2011; GOULART, 2019).

Nesse debate, a Teoria da Subjetividade, desenvolvida por Fernando González Rey, oferece importantes contribuições para compreender os processos de saúde e adoecimento a partir da articulação entre sujeito, cultura, história e relações sociais. Nessa perspectiva, a saúde não representa um estado estático de equilíbrio ou a simples ausência de manifestações patológicas, mas um processo complexo de produção subjetiva, no qual os indivíduos participam ativamente da construção de sentidos e de possibilidades diante das circunstâncias da vida (GONZÁLEZ REY, 1997, 2011). Essa abordagem permite problematizar explicações deterministas sobre vulnerabilidade, risco e proteção, valorizando a singularidade das experiências e as possibilidades de desenvolvimento dos sujeitos (OLIVEIRA; GOULART; GONZÁLEZ REY, 2017).

A promoção e a prevenção em saúde mental também precisam considerar os diferentes ambientes nos quais a vida acontece, especialmente escolas, universidades, instituições de trabalho, famílias e comunidades. Esses espaços podem favorecer proteção, pertencimento e desenvolvimento, mas também produzir ou intensificar sofrimento quando atravessados por relações autoritárias, violência, exclusão, sobrecarga e fragilização dos vínculos. Por essa razão, as estratégias de cuidado devem ultrapassar intervenções exclusivamente individuais, incorporando ações coletivas, redes de apoio e práticas institucionais comprometidas com a dignidade humana e a participação social (WORLD HEALTH ORGANIZATION; UNESCO, 2021; SILVA; GOULART, 2023).

No campo das intervenções psicológicas e psicossociais, torna-se igualmente necessário articular conhecimento científico, práticas baseadas em evidências e reconhecimento da singularidade dos sujeitos. A construção de relações profissionais dialógicas, a participação dos usuários nas decisões terapêuticas e a organização de redes de cuidado constituem elementos fundamentais para superar práticas prescritivas e modelos assistenciais fragmentados. Essa orientação encontra correspondência nos princípios da atenção psicossocial, especialmente na articulação entre Atenção Primária à Saúde, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e demais políticas públicas (GONZÁLEZ REY; GOULART; BEZERRA, 2016; MASINI; GOULART, 2023; SILVA; MORI, 2020).

Diante dessas considerações, este capítulo tem como objetivo discutir os fundamentos e as estratégias de promoção e prevenção em saúde mental, articulando os pressupostos da Saúde Coletiva à Teoria da Subjetividade de González Rey. São abordados os conceitos de promoção, prevenção, tratamento e recuperação; os níveis de prevenção universal, seletiva e indicada; as estratégias desenvolvidas em diferentes contextos sociais; as intervenções psicológicas e o cuidado integral; além dos indicadores de avaliação e dos principais desafios relacionados ao acesso, à equidade, ao financiamento e à formação profissional. Busca-se, assim, contribuir para uma compreensão ampliada da saúde mental, fundamentada no reconhecimento do sujeito em sua singularidade e na construção de práticas interdisciplinares, dialógicas e territorializadas, comprometidas com a autonomia, a cidadania e a garantia de direitos.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, desenvolvido por meio de pesquisa bibliográfica, com abordagem descritivo-reflexiva e fundamentação teórico-conceitual. A construção do capítulo fundamentou-se na análise e discussão de produções científicas relacionadas à promoção da saúde mental, à prevenção do sofrimento psíquico, à Saúde Coletiva e à Teoria da Subjetividade, desenvolvida por Fernando González Rey.

O levantamento bibliográfico considerou obras de referência, artigos científicos e documentos institucionais pertinentes à temática, com destaque para publicações da Organização Mundial da Saúde (OMS), estudos sobre promoção e prevenção em saúde mental e produções teóricas relacionadas à subjetividade, ao cuidado psicossocial e às práticas interdisciplinares. Foram priorizadas as contribuições que permitissem compreender os processos de saúde e adoecimento em sua complexidade, considerando as dimensões individuais, sociais, culturais e relacionais.

A análise do material bibliográfico foi orientada pela identificação de convergências conceituais e contribuições teóricas relacionadas aos seguintes eixos: fundamentos da promoção da saúde mental; prevenção universal, seletiva e indicada; estratégias de promoção em ambientes educacionais, laborais, familiares e comunitários; intervenções psicológicas e cuidado integral; e avaliação de programas e desafios para a consolidação das políticas de saúde mental.

A discussão foi conduzida de maneira interpretativa e crítica, articulando os referenciais da Saúde Coletiva aos pressupostos da Teoria da Subjetividade. Buscou-se compreender os limites das abordagens centradas exclusivamente na identificação de riscos e sintomas, valorizando a singularidade dos sujeitos, a participação social, a autonomia e a construção de práticas profissionais dialógicas.

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, sem participação direta de seres humanos ou utilização de dados individuais identificáveis, não houve necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa. O percurso metodológico buscou assegurar coerência teórica, consistência argumentativa e articulação entre as referências utilizadas e os objetivos propostos para o capítulo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

2.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL: FUNDAMENTOS E PRINCÍPIOS

2.1.1 Articulação conceitual: promoção, prevenção, tratamento e recuperação na saúde coletiva

A compreensão dos processos de saúde-doença-cuidado exige superar perspectivas que restringem a saúde mental à identificação de sintomas e ao tratamento de transtornos. A Organização Mundial da Saúde propõe sistemas integrados que articulem promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e recuperação, incluindo a reabilitação psicossocial (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). Essas dimensões são complementares e devem responder às diferentes necessidades dos sujeitos ao longo da vida.

A prevenção busca reduzir a ocorrência de transtornos e minimizar danos; a promoção, por sua vez, possui alcance mais amplo, pois fortalece recursos individuais e coletivos, melhora as condições de vida e favorece ambientes promotores de bem-estar e desenvolvimento. O tratamento contempla intervenções diante do sofrimento e dos transtornos, enquanto a recuperação envolve a reconstrução da autonomia, da cidadania e da participação social, para além da remissão de sintomas (PEREIRA; BARROS; AUGUSTO, 2011; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Na perspectiva biopsicossocial e da Teoria da Subjetividade, a saúde é um processo dinâmico, constituído na articulação entre condições sociais, relações e produções subjetivas, e não apenas ausência de sintomas (GONZÁLEZ REY, 1997, 2011). Promover saúde mental implica atuar nos contextos cotidianos — família, trabalho, escola e comunidade —, favorecendo relações dialógicas, expressão emocional, produção de novos sentidos subjetivos e participação ativa dos sujeitos em seus projetos de vida (GONZÁLEZ REY, 1997; GOULART, 2019).

2.1.2 Releitura dos fatores protetores e de risco sob a Teoria da Subjetividade

A epidemiologia identifica fatores de risco — condições associadas ao aumento da probabilidade de adoecimento — e fatores protetores, que podem reduzir vulnerabilidades e atenuar adversidades. Embora úteis ao planejamento de políticas, sua interpretação mecanicista pode produzir explicações deterministas, tratando os sujeitos como receptores passivos das condições externas (GOULART, 2019; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022; GONZÁLEZ REY, 2011).

A Teoria da Subjetividade evidencia que acontecimentos adversos não produzem efeitos lineares ou uniformes. Uma perda, uma doença crônica ou uma crise econômica pode adquirir significados distintos conforme a história de vida, as relações e as configurações subjetivas de cada pessoa. Isso não elimina a materialidade das desigualdades, mas demonstra que seus efeitos precisam ser compreendidos em sua articulação com a experiência singular (GONZÁLEZ REY, 2011; OLIVEIRA; GOULART; GONZÁLEZ REY, 2017; REIS, 2022).

Assim, risco e proteção não são atributos fixos: seus efeitos dependem dos contextos e dos sentidos subjetivos produzidos. A promoção da saúde mental deve combinar a redução de exposições prejudiciais com o fortalecimento da capacidade gerativa dos sujeitos e das comunidades, ampliando recursos simbólico-emocionais para enfrentar adversidades e construir alternativas (GONZÁLEZ REY; GOULART; BEZERRA, 2016; GOULART, 2019).

2.1.3 Autonomia, resiliência, participação social e apoio comunitário

A promoção da saúde mental orienta-se pela dignidade humana, pelos direitos sociais e pela participação dos sujeitos nas decisões sobre suas vidas. Autonomia não significa autossuficiência, mas possibilidade de posicionamento, escolha e construção de projetos, considerando as condições concretas de existência e o acesso a direitos. Em situações de cronicidade, dependência ou terminalidade, requer respeito às preferências e participação nas decisões de cuidado (PEREIRA; BARROS; AUGUSTO, 2011; REIS, 2022).

A resiliência não deve ser entendida como obrigação individual de suportar adversidades ou adaptar-se a condições injustas. À luz da Teoria da Subjetividade, relaciona-se à capacidade de produzir sentidos, reorganizar experiências e construir alternativas, sempre em articulação com as condições sociais e as possibilidades reais de ação (GONZÁLEZ REY, 2011; GONZÁLEZ REY; GOULART; BEZERRA, 2016; GOULART, 2019).

A participação social e o apoio comunitário fortalecem vínculos, pertencimento e reconhecimento, além de contribuírem para enfrentar estigma e isolamento. Redes de solidariedade, grupos de apoio e espaços participativos são também lugares de construção coletiva e reivindicação de direitos. A promoção da saúde mental constitui, portanto, uma prática democrática e comunitária, que envolve sujeitos, instituições e políticas públicas (SILVA; GOULART, 2023; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

2.2 PREVENÇÃO UNIVERSAL, SELETIVA E INDICADA

2.2.1 Níveis de prevenção em saúde mental: universal, seletiva e indicada

A classificação de Gordon organiza as intervenções preventivas em três níveis, definidos pelo público a que se destinam e pelo grau de exposição a condições de risco: universal, seletiva e indicada (GOULART, 2019; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

A prevenção universal dirige-se à população em geral, sem exigir identificação prévia de riscos individuais. Busca promover ambientes saudáveis, vínculos comunitários, participação e desenvolvimento humano, por meio de ações em escolas, universidades, locais de trabalho e territórios (PEREIRA; BARROS; AUGUSTO, 2011; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). A prevenção seletiva destina-se a grupos expostos a condições que elevam a probabilidade de sofrimento, como pobreza extrema, violência doméstica, doenças crônicas na família ou isolamento na velhice. As intervenções devem considerar essas circunstâncias sem transformar vulnerabilidades sociais em características intrínsecas dos grupos (GOULART, 2019; REIS, 2022; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

A prevenção indicada é direcionada a pessoas que apresentam sinais iniciais ou manifestações subclínicas, sem preencher necessariamente critérios diagnósticos de um transtorno. Seu propósito é oferecer acompanhamento oportuno e suporte psicossocial, reduzindo a possibilidade de agravamento. Os três níveis são complementares: sua efetividade depende da integração entre ações coletivas, atenção a grupos vulnerabilizados e acompanhamento individual (GOULART, 2019; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

2.2.2 Identificação precoce de vulnerabilidades sob a Teoria da Subjetividade

Indicadores epidemiológicos e condições biológicas ou sociais ajudam a reconhecer necessidades, mas, quando utilizados isoladamente, podem reduzir a vulnerabilidade a um atributo individual e desconsiderar a história e os contextos dos sujeitos (GONZÁLEZ REY, 2011; GOULART, 2019). Para a Teoria da Subjetividade, a vulnerabilidade constitui-se na articulação entre condições concretas de vida, relações sociais, experiências e configurações subjetivas; por isso, situações semelhantes podem produzir repercussões diferentes (GONZÁLEZ REY, 2011; GONZÁLEZ REY; GOULART; BEZERRA, 2016).

Manifestações como ansiedade, retraimento e alterações de humor devem ser consideradas sinais que podem demandar atenção, mas não explicam, isoladamente, a experiência do sujeito nem autorizam previsões deterministas. A identificação precoce deve favorecer a compreensão do sofrimento em seu contexto e a construção de suporte, sem antecipar diagnósticos (COBUCCI; GOULART, 2024; OLIVEIRA; GOULART; GONZÁLEZ REY, 2017; REIS, 2022). Escuta, acolhimento e diálogo permitem reconhecer necessidades e recursos relacionais e institucionais, considerando a pessoa como participante ativa da construção de alternativas (GONZÁLEZ REY; GOULART; BEZERRA, 2016; GOULART, 2019).

2.2.3 Limites éticos da triagem, rastreamento e identificação de risco

A triagem e o rastreamento podem ampliar a identificação de necessidades, mas seu uso indiscriminado pode transformar experiências emocionais legítimas — como luto, tristeza diante de perdas e crises do desenvolvimento — em sinais necessariamente patológicos (HORWITZ; WAKEFIELD, 2010; COBUCCI; GOULART, 2024). É indispensável distinguir sinais de alerta de diagnósticos: escalas e instrumentos oferecem informações, mas não substituem avaliação contextualizada nem explicam integralmente a experiência subjetiva (GOULART, 2019; MASINI; GOULART, 2023).

A classificação antecipada pode favorecer rotulação, estigma, vigilância e medicalização, reduzindo a pessoa à categoria de risco e obscurecendo sua trajetória e suas condições de vida (COBUCCI; GOULART, 2024; OLIVEIRA; GOULART; GONZÁLEZ REY, 2017; MASINI; GOULART, 2023). Por isso, a triagem deve respeitar autonomia, confidencialidade e singularidade, estar associada à escuta qualificada e garantir encaminhamento e continuidade do cuidado quando necessários.

A identificação de necessidades deve ser ponto de partida para ações compartilhadas, e não mecanismo de controle. Práticas dialógicas reconhecem a dignidade do sujeito e sua participação nas decisões, articulando instrumentos técnicos à compreensão das experiências e à construção de respostas adequadas (GONZÁLEZ REY; GOULART; BEZERRA, 2016; GOULART, 2019; REIS, 2022).

2.3 ESTRATÉGIAS EM DIFERENTES AMBIENTES

2.3.1 Escolas e universidades: acolhimento, desenvolvimento e prevenção do sofrimento acadêmico

Escolas e universidades são espaços de aprendizagem, convivência e constituição subjetiva, nos quais se formam vínculos, identidades e projetos de vida. Quando organizadas por competição excessiva, rigidez e pouca atenção às singularidades, podem intensificar o sofrimento psíquico (GONZÁLEZ REY, 1997; WORLD HEALTH ORGANIZATION; UNESCO, 2021; COBUCCI; GOULART, 2024).

Exigências de desempenho, cobranças familiares, insegurança profissional, dificuldades financeiras e conciliação de responsabilidades podem produzir sofrimento em diferentes etapas da formação. Dificuldades de aprendizagem, conflitos e ansiedade não devem ser automaticamente convertidos em diagnósticos, pois também podem expressar problemas pedagógicos e institucionais (GOULART, 2019; HORWITZ; WAKEFIELD, 2010; MASINI; GOULART, 2023).

Promover saúde mental nesses ambientes requer espaços permanentes de escuta e acolhimento, revisão de práticas pedagógicas e avaliativas e relações institucionais respeitosas. Ações de apoio psicológico são relevantes, mas

devem integrar uma política institucional que favoreça autonomia, aprendizagem criativa, participação e pertencimento, reconhecendo o estudante como sujeito ativo (GONZÁLEZ REY, 1997; COBUCCI; GOULART, 2024; WORLD HEALTH ORGANIZATION; UNESCO, 2021).

2.3.2 Ambientes de trabalho: riscos psicossociais, sobrecarga, assédio e espaços saudáveis

Precarização, jornadas intensas, metas excessivas, insegurança, assédio e relações hierárquicas autoritárias constituem riscos psicossociais que podem favorecer estresse, esgotamento, ansiedade e depressão (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022; PEREIRA; BARROS; AUGUSTO, 2011). O sofrimento laboral não deve ser atribuído apenas à dificuldade individual de adaptação, pois também expressa a organização do trabalho e as relações institucionais (GONZÁLEZ REY, 2011; GONZÁLEZ REY; GOULART; BEZERRA, 2016).

Ambientes saudáveis exigem enfrentar assédio e violência institucional, rever cargas e jornadas, promover reconhecimento e ampliar a participação dos trabalhadores nas decisões. Espaços de escuta e apoio psicossocial podem contribuir, mas não substituem mudanças nas condições que produzem sofrimento. A promoção da saúde mental no trabalho requer compromisso institucional com dignidade, participação e condições adequadas de exercício profissional (PEREIRA; BARROS; AUGUSTO, 2011; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022; GONZÁLEZ REY; GOULART; BEZERRA, 2016).

2.3.3 Família e comunidade: redes de apoio, vínculos e redução do isolamento social

Família e comunidade são espaços de socialização e suporte emocional, social e material, mas também podem apresentar conflitos, violência, negligência, sobrecarga e fragilização de vínculos. Sua contribuição para a saúde mental deve ser compreendida considerando tanto as potencialidades de proteção quanto as necessidades de apoio (COSTA; GOULART, 2015; PEREIRA; BARROS; AUGUSTO, 2011; REIS, 2022).

O isolamento pode intensificar o sofrimento, especialmente no envelhecimento, no adoecimento crônico e na terminalidade, restringindo autonomia e participação. O cuidado deve contemplar dimensões clínicas, afetivas e relacionais, fortalecendo vínculos e assegurando suporte institucional, sem transferir às famílias a responsabilidade exclusiva pela assistência (REIS, 2022; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Centros de convivência, oficinas culturais, grupos de idosos e grupos de ajuda mútua favorecem pertencimento, reconhecimento e enfrentamento do estigma. A articulação entre Atenção Primária, serviços psicossociais, famílias e recursos territoriais deve assegurar corresponsabilização, acesso a direitos e continuidade do cuidado (SILVA; GOULART, 2023; GOULART, 2019; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

2.4 INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS E CUIDADO INTEGRAL

2.4.1 Psicoeducação, evidências e sistemas de ação profissional dialógicos

A psicoeducação oferece informações sobre condições clínicas, manejo de sintomas e tratamento, podendo apoiar usuários e familiares. Quando aplicada de modo prescritivo, entretanto, pode reduzir a pessoa à condição de receptora passiva de orientações, desconsiderando sua experiência e contexto (PEREIRA; BARROS; AUGUSTO, 2011; GONZÁLEZ REY; GOULART; BEZERRA, 2016; GOULART, 2019).

As evidências científicas e os recursos técnicos são fundamentais, mas não constituem prescrições universais nem substituem a compreensão singular. A Teoria da Subjetividade propõe sistemas de ação profissional dialógicos, nos quais o conhecimento técnico participa de uma relação de construção compartilhada, sem eliminar a responsabilidade profissional (GONZÁLEZ REY, 2011; GONZÁLEZ REY; GOULART; BEZERRA, 2016).

A psicoeducação pode, assim, constituir espaço de diálogo no qual informações são relacionadas às experiências, dúvidas e condições de vida da pessoa. O cuidado integral ultrapassa a redução de sintomas e busca ampliar autonomia, participação e possibilidades de posicionamento diante da própria experiência (OLIVEIRA; GOULART; GONZÁLEZ REY, 2017; PEREIRA; BARROS; AUGUSTO, 2011; GOULART, 2019).

2.4.2 Grupos terapêuticos, apoio psicossocial e grupos de ajuda mútua (GAM)

Grupos terapêuticos e dispositivos comunitários ampliam o cuidado ao oferecer espaços de convivência, compartilhamento e construção de vínculos, reconhecendo que o sofrimento também possui dimensões sociais e relacionais (COSTA; GOULART, 2015; SILVA; GOULART, 2023; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Nos grupos de ajuda mútua, pessoas com experiências semelhantes compartilham vivências e estratégias de enfrentamento. Horizontalidade e autonomia são princípios importantes; a participação profissional pode ocorrer desde que não substitua o protagonismo dos integrantes nem reproduza relações tutelares (SILVA; GOULART, 2023). A troca entre pares pode favorecer reconhecimento, questionamento do estigma e discussão sobre tratamentos e decisões de cuidado.

Esses espaços não produzem efeitos iguais para todos nem eliminam as contradições individuais, mas podem ampliar pertencimento e participação social. Grupos, centros de convivência e iniciativas comunitárias são dispositivos de cuidado e cidadania, especialmente quando articulados à desinstitucionalização e ao enfrentamento da exclusão e da lógica manicomial (OLIVEIRA; GOULART; GONZÁLEZ REY, 2017; GOULART, 2019; REIS, 2022; SILVA; GOULART, 2023).

2.4.3 Articulação em rede: Atenção Primária, CAPS/RAPS e intersetorialidade

O cuidado integral exige articulação entre os pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e ações intersetoriais vinculadas aos territórios. A Atenção Primária à Saúde, por sua proximidade com famílias e comunidades e pelo acompanhamento longitudinal, participa da promoção, identificação de necessidades, acolhimento e continuidade do cuidado (PEREIRA; BARROS; AUGUSTO, 2011; REIS, 2022; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) oferecem atenção especializada, acolhimento em crises e atividades individuais e coletivas orientadas pelo cuidado em liberdade. O Projeto Terapêutico Singular (PTS) organiza estratégias conforme necessidades, recursos e possibilidades de participação de cada pessoa. A articulação entre APS e CAPS deve envolver corresponsabilização e comunicação entre equipes, não apenas encaminhamentos (MASINI; GOULART, 2023; SILVA; MORI, 2020).

Como o sofrimento também se relaciona a moradia, renda, trabalho, educação, cultura e acesso à justiça, são necessárias parcerias com CRAS, CREAS, escolas e organizações comunitárias. Intersetorialidade significa compartilhar responsabilidades e construir respostas conjuntas, sobretudo diante de pobreza, violência, desemprego e discriminação. Essa atuação amplia a proteção social, a participação e o exercício de direitos (COSTA; GOULART, 2015; GOULART, 2019; MASINI; GOULART, 2023; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

2.5 AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS E DESAFIOS EM SAÚDE MENTAL

2.5.1 Indicadores de processo, resultados e impacto em saúde coletiva e saúde mental

A avaliação de políticas e programas em saúde mental deve examinar efetividade, qualidade e sustentabilidade. Número de consultas, procedimentos e redução de sintomas são informações úteis, mas insuficientes para apreender a complexidade do cuidado. Por isso, abordagens quantitativas e qualitativas devem ser articuladas, considerando experiências, relações e condições sociais (GONZÁLEZ REY, 2011; PEREIRA; BARROS; AUGUSTO, 2011; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Os indicadores de processo analisam implementação e funcionamento, incluindo acolhimento, escuta, elaboração compartilhada do PTS, participação dos usuários e articulação das equipes. Os indicadores de resultado acompanham mudanças associadas às ações, como autonomia, participação nas decisões, alívio do sofrimento, redução de internações involuntárias e avaliação da atenção por usuários e familiares (GONZÁLEZ REY; GOULART; BEZERRA, 2016; GOULART, 2019; SILVA; MORI, 2020; REIS, 2022).

Os indicadores de impacto observam efeitos mais amplos, como redução do estigma, fortalecimento de redes comunitárias, inclusão e equidade no acesso. As dimensões são complementares e devem ser interpretadas conforme os objetivos do programa. A avaliação precisa considerar não apenas resultados mensuráveis, mas também como as ações são realizadas, quem participa e quais transformações se tornam possíveis (SILVA; GOULART, 2023; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

2.5.2 Barreiras de acesso, equidade e continuidade do cuidado

A efetivação do cuidado integral enfrenta barreiras geográficas e estruturais, como distribuição desigual dos serviços e insuficiência de recursos; organizacionais, como filas e falta de profissionais; e simbólicas, como preconceito, estigma e práticas tutelares (GOULART, 2019; MASINI; GOULART, 2023; SILVA; MORI, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

A equidade exige reconhecer que classe, raça, gênero, geração e exclusão social influenciam as possibilidades de acesso e a qualidade da atenção. Não basta ofertar serviços: é necessário identificar desigualdades e organizar respostas compatíveis com as necessidades das pessoas e comunidades (GOULART, 2019; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). Pessoas em crise, idosos com doenças crônicas e pessoas em terminalidade podem necessitar de estratégias específicas, incluindo alívio de sintomas, suporte emocional e participação nas decisões. Nesses contextos, devem ser respeitadas a dignidade, a proporcionalidade terapêutica e as escolhas da pessoa (COBUCCI; GOULART, 2024; REIS, 2022).

A continuidade pressupõe fluxos articulados entre APS, RAPS, urgência, hospitais e cuidados paliativos, com comunicação, corresponsabilização e acompanhamento. Não significa permanecer em um único serviço, mas evitar que transições provoquem abandono, perda de informações ou interrupção injustificada da assistência (MASINI; GOULART, 2023; REIS, 2022; SILVA; GOULART, 2023; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

2.5.3 Recursos humanos, financiamento e desafios da formação profissional

A sustentabilidade das ações depende de financiamento adequado, valorização dos trabalhadores e transformação da formação profissional. Subfinanciamento, precarização dos vínculos e equipes insuficientes fragilizam serviços, ampliam a sobrecarga e comprometem a continuidade e a qualidade do cuidado (MASINI; GOULART, 2023; SILVA; MORI, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

A consolidação de práticas humanizadas requer condições adequadas de trabalho, equipes suficientes e Educação Permanente em Saúde. Mais que cursos pontuais, a educação permanente toma os problemas cotidianos dos serviços como objeto de reflexão e transformação coletiva das práticas (MASINI; GOULART, 2023; SILVA; MORI, 2020).

A formação em Psicologia, Medicina e demais áreas da saúde precisa superar abordagens exclusivamente biomédicas e tecnicistas, articulando conhecimento científico, dimensões sociais e subjetivas, ética e integração ensino-

serviço. A subjetividade social dos espaços formativos influencia valores e modos de atuação; por isso, relações verticalizadas podem reproduzir práticas pouco sensíveis à singularidade dos usuários (GONZÁLEZ REY, 2011; MASINI; GOULART, 2023; SILVA; MORI, 2020).

A transformação dos projetos pedagógicos deve favorecer práticas dialógicas, interdisciplinares e territorializadas, comprometidas com a participação dos usuários, a garantia de direitos e a defesa do SUS. A formação profissional é, assim, também um processo ético e político, orientado pelo reconhecimento da complexidade do sofrimento e pela dignidade humana (GONZÁLEZ REY; GOULART; BEZERRA, 2016; MASINI; GOULART, 2023; REIS, 2022; SILVA; MORI, 2020).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A promoção da saúde mental constitui um campo complexo e multidimensional, cuja compreensão exige superar modelos centrados exclusivamente na doença, nos sintomas e na identificação de fatores individuais de risco. Ao longo deste capítulo, evidenciou-se que promover saúde mental implica reconhecer a articulação entre condições sociais, históricas, culturais e relacionais que atravessam a experiência humana, considerando os sujeitos como participantes ativos dos processos de produção da saúde e do enfrentamento do sofrimento psíquico.

A articulação entre os pressupostos da Saúde Coletiva e a Teoria da Subjetividade de González Rey amplia a compreensão dos processos de saúde e adoecimento, ao valorizar a singularidade das experiências e a produção de sentidos subjetivos. Essa perspectiva permite problematizar interpretações deterministas sobre vulnerabilidade, risco e proteção, reconhecendo que as adversidades não produzem repercussões uniformes e que as possibilidades de enfrentamento estão relacionadas tanto às configurações subjetivas quanto às condições concretas de existência.

As discussões também demonstraram que as estratégias de promoção e prevenção precisam contemplar diferentes níveis de intervenção e espaços sociais, incluindo instituições educacionais, ambientes de trabalho, famílias e comunidades. A construção de ambientes acolhedores, o fortalecimento dos vínculos sociais, a participação comunitária e a garantia de condições dignas de vida constituem elementos fundamentais para a prevenção do sofrimento e para a ampliação das possibilidades de autonomia e pertencimento. Nesse processo, torna-se indispensável evitar a patologização de experiências humanas e assegurar que instrumentos de triagem e identificação de riscos sejam utilizados de maneira ética, contextualizada e respeitosa à singularidade dos sujeitos.

No âmbito das intervenções psicológicas e psicossociais, destaca-se a importância de práticas profissionais fundamentadas no diálogo, na escuta qualificada e na participação dos usuários nas decisões relacionadas ao cuidado. A psicoeducação, os grupos terapêuticos, os grupos de ajuda mútua e os dispositivos comunitários representam possibilidades relevantes de fortalecimento da autonomia e da participação social. Entretanto, sua efetividade depende da articulação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial, a Atenção Primária à Saúde e as políticas intersetoriais, garantindo corresponsabilização e continuidade da assistência.

Outro aspecto fundamental refere-se aos desafios estruturais para a consolidação de políticas de saúde mental, especialmente no que diz respeito ao financiamento, à valorização dos trabalhadores, à formação profissional e à superação das desigualdades de acesso. A avaliação das ações e dos programas deve ultrapassar indicadores exclusivamente quantitativos, incorporando dimensões relacionais, sociais e subjetivas que permitam compreender a qualidade do cuidado e as transformações produzidas na vida dos sujeitos e das comunidades.

Conclui-se que a promoção da saúde mental deve ser compreendida como um compromisso ético, político e coletivo, orientado pela defesa da dignidade humana, da autonomia, da cidadania e dos direitos sociais. A contribuição da Teoria da Subjetividade consiste, sobretudo, em reafirmar que o cuidado não pode reduzir a pessoa à doença ou à condição de vulnerabilidade, mas deve reconhecer sua capacidade de produzir sentidos, construir alternativas e participar ativamente de sua trajetória de vida. Dessa forma, o fortalecimento de práticas dialógicas, interdisciplinares e territorializadas representa um caminho fundamental para a consolidação de uma atenção psicossocial integral, humanizada e comprometida com a transformação das condições que produzem sofrimento e desigualdade.

REFERÊNCIAS

COBUCCI, B. R. B.; GOULART, D. M. Crise, adolescência e saúde mental: considerações a partir da Teoria da Subjetividade. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 41, e2414598, p. 1-14, 2024.
COBUCCI, B. R. B.; GOULART, D. M. Crise, adolescência e saúde mental: considerações a partir da Teoria da Subjetividade. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 43, e2414598, p. 1-14, 2024.
COSTA, J. M.; GOULART, D. M. A saúde humana como produção subjetiva: aproximando clínica e cultura. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 27, n. 1, p. 240-242, 2015.
GONZÁLEZ REY, F. L. **Subjetividade e saúde**: superando a clínica da patologia. São Paulo: Cortez, 2011.
GONZÁLEZ REY, F. L. Psicologia e saúde: desafios atuais. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 275-288, 1997.
GONZÁLEZ REY, F. L.; GOULART, D. M.; BEZERRA, M. S. Ação profissional e subjetividade: para além do conceito de intervenção profissional na psicologia. **Educação**, Porto Alegre, v. 39, n. esp., p. s54-s65, dez. 2016.
GOULART, D. M. **Saúde mental, desenvolvimento e subjetividade**: da patologização à ética do sujeito. São Paulo: Cortez, 2019.
HORWITZ, A. V.; WAKEFIELD, J. C. **A tristeza perdida**: como a psiquiatria transformou a depressão em moda. São Paulo: Summus, 2010.
MASINI, D. V. C.; GOULART, D. M. Ensino, cuidado e subjetividade no campo da medicina: um estudo de caso. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 28, e52917, p. 1-16, 2023.
OLIVEIRA, A. M. C.; GOULART, D. M.; GONZÁLEZ REY, F. L. Processos subjetivos da depressão: construindo caminhos alternativos em uma aproximação cultural-histórica. **Fractal: Revista de Psicologia**, Niterói, v. 29, n. 3, p. 252-261, dez. 2017.
PEREIRA, T. T. S. O.; BARROS, M. N. S.; AUGUSTO, M. C. N. A. O cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco. **Mental**, Barbacena, v. 9, n. 17, p. 1-18, dez. 2011.
REIS, M. S. P. **Cronicidade e terminalidade na saúde pública**. Rio de Janeiro: Editora Conquista, 2022.
SILVA, M. L.; GOULART, D. M. Grupos de ajuda mútua em saúde mental: uma análise através da Teoria da Subjetividade. **Revista NUFEN**, Belém, v. 15, n. 2, p. 1-18, 2023.
SILVA, R. A.; MORI, V. D. Sentidos subjetivos da prática interdisciplinar do psicólogo nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 12, n. 2, p. 129-142, 2020.
WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **World mental health report**: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization, 2022.
WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO; UNESCO. **Making every school a health-promoting school**: global standards and indicators. Geneva: World Health Organization; UNESCO, 2021.