

PSICOLOGIA NAS PERIFERIAS: O SUJEITO COMO AUTOR DA PRÓPRIA POLÍTICA DE INCLUSÃO

Data de submissão: 08/06/2023

Data de aceite: 03/08/2023

Guilherme Ferreira Carvalho

Faculdade de Pará de Minas – FAPAM
Pará de Minas – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/4351788607993589>

Alessandra Duarte de Oliveira

Faculdade de Pará de Minas – FAPAM
Pará de Minas – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/0534511980057851>

Ana Clara Coelho Gonçalves

Faculdade de Pará de Minas – FAPAM
Pará de Minas – Minas Gerais
<https://orcid.org/0009-0005-9077-7263>

Debora Mara Severino

Faculdade de Pará de Minas – FAPAM
Pará de Minas – Minas Gerais
<https://orcid.org/0009-0007-1280-6123>

RESUMO: O objetivo desta pesquisa foi investigar a acessibilidade e a coerência das Políticas Públicas de Saúde Mental e a melhor aplicabilidade dos recursos públicos em benefício da população; assim como ressaltar o papel da Psicologia para que os sujeitos que vivem em periferias se sintam incluídos e acolhidos pelas práticas realizadas em programas do Sistema Único de Saúde - SUS. Uma pesquisa quanti-quali

foi realizada em três bairros periféricos da cidade de Pará de Minas junto às pessoas que utilizam os serviços públicos de saúde. Uma vez entendida que a participação popular se faz importante para a elaboração das Políticas Públicas de Saúde Mental, como também o envolvimento multidisciplinar da equipe profissional, a informação pode ser mais abrangente e as práticas melhores direcionadas.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Único de Saúde (SUS); Políticas Públicas; Psicologia; Saúde Mental.

PSYCHOLOGY IN THE PERIPHERIES: THE SUBJECT AS AUTHOR OF THEIR OWN INCLUSION POLICY

ABSTRACT: The goal of this research was to investigate the accessibility and coherence in Mental Health Public Policies, as well as the best applicability of public resources to the population; and to highlight Psychology's role, so that subjects living on the outskirts of cities would feel included and welcomed in the national health system - SUS. A quantitative and qualitative study was conducted with people who utilized the system's programs practices in three peripheral neighborhoods in Pará de Minas.

Once it has been understood that popular participation, as well as the involvement of a multidisciplinary professional team, is important in the development of Mental Health Public Policies, the information can be more in-depth and practices can be more oriented.

KEYWORDS: SUS (Unified Health System); Public Policy; Psychology; Mental Health.

INTRODUÇÃO

A Saúde, como objeto de direito do cidadão, compreende legislações e cartilhas de normas sobre seu bom emprego em favor, principalmente, dos menos favorecidos; além de garantir em leis, a correta abrangência e oferta a todos os brasileiros. As Políticas Públicas de Saúde, aqui nos referimos à Saúde em um contexto geral e especificamente à Saúde Mental, organizadas e regidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990), têm o papel de apresentar normas e diretrizes para a melhor aplicação dos recursos públicos em benefício da população e, para isso, somam um conjunto de ações propostas e analisadas por um grupo que compreende os órgãos estatais com a participação da sociedade civil.

Ainda que existam políticas de prevenção e promoção de Saúde Mental no SUS, é indispensável investigar se os sujeitos que vivem em periferias se sentem incluídos e acolhidos pelas práticas realizadas em programas do sistema. É de grande valia o papel do Psicólogo como mediador do sujeito que vive em áreas periféricas, para o acesso às Políticas Públicas de inclusão e programas de prevenção e promoção da Saúde Mental do SUS.

Alcantara *et al.* (2015) pontuam que a exclusão está representada em cada contexto social e possui direta relação com as Políticas Públicas e Sociais que apresentam características emergentes em variadas épocas. Quando avaliada, além da vertente econômica, a exclusão se mostra ligada aos caminhos de vulnerabilidade, precariedade, fragilidade e ruptura dos vínculos socioafetivos, que também acomete as dimensões familiares, comunitárias, socioculturais e territoriais. O entendimento sobre exclusão é bastante amplo para ocorrer em uma delimitação de significado único. No mundo há uma grande variação de preceitos e crenças que impulsionam as desigualdades, fazendo com que a exclusão social seja considerada o principal fator para o não reconhecimento de valores e representações. (WANDERLEY, 2012).

De acordo com o Art. 2º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, “A Saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. (BRASIL, 1990, Art. 2). Acredita-se, porém, que tal lei não é efetivada com unanimidade, visto, por exemplo, as condições básicas de saneamento nesse contexto. Se nas comunidades ainda há a ausência do mínimo para considerar a Saúde, que é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças (AMARANTE, 2007, p.18), a possibilidade de avaliar a Saúde Mental dessa população que muitas vezes

vive sem o básico necessário, pode ser bastante complexo.

Guimarães *et al.* (2008) evidenciam que a participação social na formulação das Políticas Públicas de Saúde Mental ainda enfrenta desafios, no que diz respeito à representatividade, legitimidade e participação ativa dos usuários enquanto sujeitos de direito. Assim, uma maior consciência política, por parte dos cidadãos, se faz necessária para a construção, de fato, de uma política democrática participativa. A participação social é indispensável para que o sujeito esteja envolvido não somente como usuário da política em si, mas também como agente de promoção dos direitos que o coletivo possui, visando assegurar a equidade e inclusão no acesso aos serviços de Saúde Mental.

É considerável que toda prática seja construída com a participação da equipe multidisciplinar e corrobore com os princípios de um atendimento integral à população, pois, de acordo com Medeiros (2020), o potencial de atuação da Psicologia aumenta quando não se mantém rígida suas bases teóricas e se permite compartilhar o fazer em Saúde. Um desafio para a Psicologia está em se afirmar como saber indispensável na Saúde, mas não como tomadora de verdades absolutas e generalizadas, fazendo com que não se respeitem ou se deixem interessar pelas singularidades territoriais, tão necessárias para criar uma rede de atenção à Saúde mais democrática.

A participação popular na formulação de Políticas Públicas de Saúde é de fundamental importância e se realiza no SUS, principalmente, por meio da presença em conselhos e conferências em que existem diálogos democráticos entre os construtores e os usuários do sistema; embora, mesmo com os avanços dos últimos tempos, ainda haja conflitos e intencões nas articulações entre os interesses individuais e/ou coletivos, (GUIMARÃES *et al.*, 2008). É indispensável a participação de todos os envolvidos, dos usuários e diretores aos trabalhadores da linha de frente na Saúde, para que todas as demandas possam ser consideradas.

A Política Nacional de Saúde Mental assegurada pela Lei nº10.216 de 6 de abril de 2001 (BRASIL, 2001, Art. 1.), que garante aos indivíduos os direitos, proteção e assistência em Saúde Mental, se baseia nos princípios de Universalidade, Integralidade e Equidade do SUS. Certifica também a qualquer pessoa portadora de doença mental e seus familiares/responsáveis o acesso à informação sobre seus direitos, garantindo a proteção de dados, obtenção a tratamentos, preferencialmente, na área da Saúde Mental, com o acompanhamento de equipes multidisciplinares quando necessário, além de possuir como objetivo principal a reinserção social dos pacientes após o período de tratamento e a obrigação de ser acompanhada por comissões gerenciadas no Conselho Nacional de Saúde. (BRASIL, 2001, Art. 1.).

Investigar, denunciar e construir soluções para possíveis negligências dessa política com indivíduos das periferias é interesse primordial de toda a Psicologia referente ao seu papel social. Pensar em Políticas Públicas juntamente com os sujeitos periféricos é incluir na elaboração das leis e práticas científicas aqueles que serão diretamente afetados por

elas, substituindo a posição de passividade, delegada a eles pela sociedade, para a de protagonismo de suas próprias narrativas.

A Saúde Mental no contexto do SUS contribuiu não só para a consolidação da reforma psiquiátrica brasileira, mas também para a ineficácia em sua gestão. Dessa forma, foi essencial investigar se os sujeitos que vivem nas periferias se sentem incluídos pelas políticas de prevenção e promoção de Saúde Mental do sistema. Sendo assim, foi necessário identificar as demandas específicas da população periférica no acesso aos serviços, com o intuito de pensar junto a esses sujeitos estratégias que contribuam para a prática psicológica nos equipamentos e Políticas de Saúde Mental, permitindo analisar a coerência entre as leis e as práticas exercidas nas periferias.

METODOLOGIA

Buscando apurar o que impulsiona a possível negligência na inclusão dos sujeitos moradores de periferias aos programas de Saúde Mental do SUS, a presente investigação, segundo Gil (2002), trata-se de uma pesquisa exploratória-explicativa, que possui a intenção de aprimorar as ideias, promover novas descobertas, proporcionar maior entendimento sobre o problema de pesquisa e identificar as razões que são responsáveis pela ocorrência dos fenômenos.

O procedimento deste trabalho se caracterizou em uma observação direta, por meio de um levantamento de dados, que geralmente é utilizado para coletar informações de um grupo significativo de pessoas frente ao problema investigado. Vale ressaltar que além da análise dos resultados obtidos, tal feito também proporcionou uma discussão de caráter científico com base em pesquisas já desenvolvidas. (GIL, 2002).

A investigação foi categorizada em quali-quantitativa que, de acordo com Marconi e Lakatos (2011), consiste em uma pesquisa que obtém respostas sobre o tema com a intenção de colaborar para uma análise mais profunda e ao mesmo tempo permitir a realização de uma constatação frente a hipótese, já que os resultados são mais precisos e menos suscetíveis a erros. A partir dessa normatização, os moradores dos bairros periféricos Belvedere, Padre Libério e Recanto da Lagoa, pertencentes ao município de Pará de Minas, em Minas Gerais, foram submetidos a uma entrevista semiestruturada que apresentou questões não objetivas que proporcionaram respostas totalmente fiéis à subjetividade dos sujeitos entrevistados e questionamentos construídos que puderam ser agrupados, viabilizando uma análise estatística. (GIL, 2002).

Por meio de um plano de pesquisa, o presente trabalho teve como objetivo principal identificar as demandas da população presentes nos três bairros periféricos visitados referentes ao acesso aos serviços de Saúde Mental, visando coletar resultados que pudessem expandir a discussão e a percepção dos atravessamentos que por vezes negligenciaram o acesso do sujeito aos serviços. O segundo objetivo, junto aos sujeitos

periféricos, focalizou-se na elaboração de estratégias que pudessem contribuir para uma prática psicológica mais inclusiva nos serviços que acolhem pessoas em sofrimento psíquico. Ambos objetivos puderam ser desenvolvidos por meio de uma entrevista realizada pelos pesquisadores com os moradores pertencentes aos bairros periféricos pré-selecionados, na qual constava questões objetivas e subjetivas.

Foram entrevistadas vinte pessoas, sendo dezesseis do gênero feminino e quatro do gênero masculino, com idades entre dezoito e sessenta e cinco anos. Em relação à escolaridade dos respondentes, 25% apresentam Ensino Fundamental completo, 20% Ensino Médio incompleto, 20% Ensino Médio completo, 30% Ensino Superior incompleto e 5% Ensino Superior completo.

Por fim, o terceiro objetivo se concentrou na análise da coerência entre as leis vigentes que asseguram a execução das Políticas Públicas em Saúde Mental no Brasil e as práticas em Psicologia executadas nas periferias. Tal feito foi possível de ser investigado por meio de uma revisão sobre o que já foi produzido a respeito, além da verificação e constatação de materiais de domínio público como leis e decretos.

DESENVOLVIMENTO

A discussão acerca da exclusão social perpetua no contexto das sociedades modernas, sendo notada como “destino excludente de parcelas majoritárias” da população num todo, no qual o mercado de trabalho e estruturas econômicas potencializam as absurdas desigualdades quando se trata de qualidade de vida. (WANDERLEY, 2012). No Brasil, a exclusão social pode também ser interpretada perante o âmbito da Sociologia, como descreve as obras de Jessé Souza (2002, 2003, 2006), estudadas por Patiño e Faria (2019), que buscam assimilar os processos específicos de exclusão na sociedade brasileira com evidências, apontando a desigualdade social associada não apenas à esfera econômica, mas também na influência cultural. Tal colocação pressupõe a impossibilidade de enfatizar as dimensões de exclusão levando em consideração apenas os aspectos financeiros ou culturais, já que também seja necessário considerar que, além desses dois fatores serem desencadeadores, os modos de produção da subjetividade também serão responsáveis pela produção da desigualdade. (PATIÑO; FARIA, 2019, p. 432).

A presente pesquisa buscou analisar o conhecimento dos sujeitos quanto à Saúde Mental e os serviços que lhes são de direito, considerando ser o conhecimento e o acesso à informação, formas de avaliar a exclusão. Constata-se que, ao mesmo tempo em que a maioria predominante tem conhecimento sobre o que é a Saúde Mental, quais os serviços oferecidos pelo SUS nessa área e também como buscar por atendimento psicológico na rede de Saúde de seu bairro ou em sua cidade, 80% não conhecem os seus direitos em relação à Saúde Mental. Dentre as possibilidades que os próprios entrevistados pontuaram, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) se destacaram como o principal canal de busca por

atendimento psicológico.

Para que o conceito exclusão seja reconhecido, é preciso levar em consideração um determinado espaço para que tal referência provoque uma rejeição, ou seja, quando se levanta a possibilidade de pesquisar sobre exclusão, é importante que tal processo seja contextualizado no espaço e tempo no qual o fenômeno ocorre. Assim, é de urgência realizar um trabalho voltado para a otimização das evidências encontradas nas pesquisas sobre exclusão frente ao discurso social que necessita de ressignificação, a fim de unificar e valorizar a dimensão subjetiva do sujeito fazendo com que a política responsável por garantir-lhe direitos fundamentais de sobrevivência também seja efetivada de forma inclusiva.

Para retratar a importância da participação social na construção de uma Política Pública de Saúde mais efetiva frente às variadas demandas, no qual também pode ser contemplado o campo da Saúde Mental, entende-se que o Conselho Municipal de Saúde (CMS) seja uma oportunidade para que o diálogo entre os usuários e os serviços de Saúde possa ocorrer. De acordo com Brasil (2013), o Conselho pertence à estrutura da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), realizando reuniões mensais para formular estratégias de desenvolvimento e participar do controle da execução da política de Saúde do município. Tal grupo estará alinhado aos preceitos que norteiam esta política no Brasil hoje, assegurados por lei, uma vez que, a proteção e a promoção da Saúde aos sujeitos pertencentes a um determinado território, também dependerá do olhar atento e responsável desta organização. O órgão tem como dever analisar e aprovar o relatório disponibilizado pela gestão em Saúde, que irá conter os indicadores de resultados de suas ações, visando consequentemente informar à sociedade sobre a atuação dele. (BRASIL, 2013).

Considerando o quão importante o Conselho é para a melhor construção das Políticas Públicas em Saúde do município, é relevante destacar que 60% dos respondentes da pesquisa não possuem conhecimento do que se trata e quais são as suas funções. O resultado apresentado evidencia que, apesar da lei de nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990 (BRASIL, 1990) garantir a participação da sociedade na gestão do SUS e a Resolução de nº 453 de 10 de maio de 2012 (BRASIL, 2012, nº 435/2012) apontar a deliberação das funcionalidades de cada membro do Conselho nas reuniões, a maioria das pessoas desconhece a real chance de estar presente no gerenciamento do SUS e seus serviços.

O provável desconhecimento de como a sociedade pode contribuir na potencialização e desenvolvimento das Políticas Públicas em Saúde, possivelmente diz da insuficiente interlocução da gestão com a população e acaba por fomentar a ausência dos indivíduos na construção das políticas. O Ministério da Saúde aponta que a organização do colegiado que dirige o CMS deve ser paritária, sem distinções das funções exercidas por cada representante, sendo 50% dos integrantes usuários da rede, 25% profissionais da área da Saúde e os outros 25% representados por gestores e prestadores de serviço. (BRASIL, 2013). Compreende-se que o maior envolvimento dos usuários da rede em Saúde no

Conselho Municipal tende a promover transformações nas lacunas que a gestão por vezes não direciona maior atenção e acaba afetando a população. Portanto, a participação social mais efetiva neste viés conseguirá provocar mudanças para que os sujeitos sejam contemplados com as melhorias e, conseqüentemente, responsabilizados pelo constante monitoramento da execução das políticas.

Dentre as tantas ramificações no campo das Políticas Públicas de Saúde, a Saúde Mental tem parâmetros próprios a serem estudados e considerados para que seus princípios norteadores não se difundam ou, até mesmo, se diminuam em meio às demais carências da Saúde como um todo. A Política Nacional de Saúde Mental

Abrange a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo etc, e pessoas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas, como álcool, cocaína, crack e outras drogas (BRASIL, 2001).

Segundo Almeida (2019), desde a criação da Política Nacional de Saúde Mental, cuja reforma psiquiátrica e a desinstitucionalização foram os pontapés iniciais, o Brasil se destacou como país de referência no modelo de política protetora dos direitos humanos da pessoa em sofrimento mental, assim como obteve êxito em se ocupar também da prevenção da Saúde Mental (modelo que prioriza o indivíduo antes da doença instalada) e princípios de atenção à dependência de álcool e outras drogas. Em busca de melhorias e diminuição de potenciais riscos à Saúde dos brasileiros, o SUS trabalha com uma pauta voltada à promoção e à prevenção da saúde, na qual a primeira é bem mais ampla do que a segunda.

A promoção da Saúde é um conceito otimista, que procura aumentar o bem-estar geral do indivíduo, salientando a transformação dos problemas de saúde e condições de vida. A prevenção é vista como a falta de doenças, tendo assim, ações antecipadas, com o intuito de impossibilitar o seu surgimento (CZERESNIA, 2003).

A lei que assegura a Política Nacional de Saúde Mental trata a promoção em Saúde Mental de forma a abranger as pessoas acometidas por um transtorno, como dito no art. 3º, que “É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da Política de Saúde Mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais” (BRASIL, 2001, Art.3), mas não possui clareza sobre ações de prevenção. O sujeito hoje, detentor do direito a essa prestação de serviço, não consegue ser atendido devido à alta demanda das unidades e ainda não tem conhecimento da possibilidade do cuidado em Saúde Mental, sem que isso signifique ter uma doença, transtorno ou sofrimento, fato consolidado pela incompletude da lei, falta de informação e profissionais insuficientes.

De acordo com a pesquisa, 50% dos entrevistados já buscaram atendimento psicológico na UBS do seu bairro e 20% já foram atendidos por outro serviço de Saúde Mental do município. O resultado quanto ao sentimento de acolhimento nos serviços se deu

de forma equilibrada, sendo que 45% sentem-se acolhidos e 55% dizem não se sentirem acolhidos. Destaca-se que, independentemente da percepção de acolhimento ser positiva ou negativa, uma quantidade expressiva dos respondentes acreditam que a acessibilidade dos serviços pode melhorar se a comunicação for mais assertiva e direcionada. Outros relatos reforçam a importância de análise para uma política mais inclusiva, quando trazem as dificuldades referentes à falta de profissionais para a grande demanda populacional.

Para tanto, as Políticas Públicas se fazem de suma importância, assim como sua constante revisão, uma vez que elas devem ser adaptadas a contextos e conjuntura, além de encaixadas conforme necessidades e demandas apresentadas frente a adversidades pontuais. A presença dessas políticas poderá corresponder às expectativas que nelas são debruçadas, fazendo com que seu alcance seja mais assertivo e benéfico para a população em escalas municipal, estadual e federal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SUS se propõe a atender tanto a promoção quanto a prevenção em Saúde Mental do sujeito para que o acolhimento e a inclusão deste aos serviços assistenciais provoquem mudanças consideráveis em seu contexto. Porém, é notório que o entendimento de toda a Política em Saúde Mental, por vezes, se torna um obstáculo para que todos estejam envolvidos com seus direitos, assegurados por leis e decretos. E, como resultado de uma prática desempenhada de forma somente quantitativa, a fim de apresentar resultados numéricos positivos à gestão, a qualidade do assistencialismo aos sujeitos não promove a inclusão, mas, sim, evidencia a defasagem entre o que a lei garante, a real aplicabilidade dos recursos destinados e a não participação da população em seu gerenciamento.

A existência de uma alta demanda nos serviços da rede em Saúde do município, a qual foi apontada como uma razão para que a população não seja atendida, também revela que a administração dos recursos não tem sido favorável, visto que os entrevistados relataram a falta de psicólogos nas UBS dos bairros contemplados na pesquisa para realização dos atendimentos. A partir desse indicador, compreende-se que, apesar da lei assegurar a Saúde como direito das pessoas e dever do Estado provê-la, a realidade se equilibra entre a tentativa de execução do que se é exigido legalmente e a aplicabilidade falha, uma vez que esta não alcança boa parte da população.

A participação dos sujeitos na construção de Políticas Públicas é um desafio e, nesta pesquisa, fica claro como o acesso da população ao exercício por vezes é negligenciado. Para que esse envolvimento dos sujeitos seja efetivado, faz-se necessário que as informações sejam levadas de forma clara aos cidadãos, para que, assim, eles possam ser detentores de conhecimento sobre os seus direitos.

Ressalta-se a importância de uma comunicação efetiva junto à população, principalmente nas áreas periféricas, uma vez que a informação deve estar em ambientes

onde os usuários do sistema estão e não centralizadas em meios que são pautados apenas por pessoas que fazem parte da gestão das Políticas Públicas em Saúde Mental. A participação dos cidadãos e dos profissionais que estão na linha de frente do atendimento no SUS na área da Saúde Mental tende a ampliar o acolhimento das distintas demandas durante o processo de elaboração das Políticas a serem aplicadas. Além disso, tende a permitir que sejam desconstruídos (pré) conceitos existentes quanto ao que realmente é a Saúde Mental e quais são suas demandas.

Diante do tema abordado e com a elaboração do presente artigo, é visível a necessidade de novos estudos e pesquisas relacionados às Políticas Públicas em Saúde Mental, uma vez que há uma escassez de materiais sobre a temática estudada e se comprovou que o nível de conhecimento da população sobre seus direitos é insatisfatório.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, Stefania Carneiro de; ABREU, Desirée Pereira de; FARIAS, Alessandra Araújo. Pessoas em situação de rua: Trajetórias de exclusão social aos processos emancipatórios e formação de consciência, identidade e sentimento de pertença. **Revista colombiana de Psicologia**, Bogotá, v. 24, n. 1, p. 129-143, jan/jun. 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-751207>. Acesso em: 05 de mai. 2021.

ALMEIDA, José Miguel Caldas. **Política de saúde mental no Brasil**: o que está em jogo nas mudanças em curso. Caderno de Saúde Pública, Lisboa, v. 35, p. 1-6, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KMwv8DrW37NzpmvL4WkHcdC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 de set. 2022.

AMARANTE, Paulo. Saúde mental, territórios e fronteiras. In: AMARANTE, Paulo (org.). **Saúde mental e atenção psicossocial**. 3 ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. cap. 1. p. 18.

BRASIL. Conselhos de Saúde: a responsabilidade do controle social democrático. Ministério da Saúde: **Conselho Nacional de Saúde**. 2 ed. Brasília, Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conselhos_saude_responsabilidade_controle_2edicao.pdf. Acesso em: 24 de jun. 2022.

BRASIL. Decreto-lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 18 de jun. 2021

BRASIL. Decreto-lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 25 de mar. 2022.

BRASIL. Resolução nº 435, de 10 de maio de 2012. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, **Ministério da Saúde**, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html. Acesso em: 24 de jun. 2022.

CZERESNIA, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 701-709, out/dez, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/yzwJKvBC4HZMPnKycN7VN8m/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 21 de jun. 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. cap. 4. p. 41-56.

GUIMARÃES, José Maria Ximenes *et al.* Participação social na saúde mental: espaço de construção de cidadania, formulação de políticas e tomada de decisão. **Ciência e Saúde Coletiva, Fortaleza**, p. 2113-2122. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bFNqSsMtC4yJt5TgH986Zqd/?lang=pt>. Acesso em: 24 de jun. 2021.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011. cap. 8. p. 273-290.

MEDEIROS, Roberto Henrique Amorim de. Psicologia, Saúde e Território: Experiências na Atenção Básica. **Psicologia em Estudo**, Porto Alegre, v. 25, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/CSMzdWfSTYDNLw7dLFCnYhn/?lang=pt>. Acesso em: 20 de jun. 2021.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00156119, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LKMxbhKYbPHqP8snJjHwsLQ/?lang=pt>. Acesso em: 11 de jun. 2021.

PATIÑO, Rafael Andrés; FARIA, Lina. Práticas de exclusão social: reflexões teórico-epistemológicas em torno de um campo de estudos. **Revista colombiana de Ciencias Sociales**, v. 10, n. 2, p. 426-444, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4978/497862279008/497862279008.pdf>. Acesso em: 02 de maio. 2021.

WANDERLEY, Mariangela Belfiore. Refletindo sobre a noção de exclusão. In: SAWAIA, Bader (org.) **Artimanhas da exclusão: Análise psicossocial e ética da desigualdade social**. 12. ed. Petrópolis: Vozes, 2012. cap. 1, p. 17-27.