



Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz

Especialização em Saúde Pública

Saúde Mental – UA3

Alunas: Danielle de Oliveira Bargas

Renata Motta Vianna

Orientadores: Gilney Costa Santos

João Vinícius dos Santos Dias

Direitos sociais (CF, 1988)

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta

Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015)

Parágrafo único. Todo brasileiro em situação de vulnerabilidade social terá direito a uma renda básica familiar, garantida pelo poder público em programa permanente de transferência de renda, cujas normas e requisitos de acesso serão determinados em lei, observada a legislação fiscal e orçamentária (Incluído pela Emenda Constitucional nº 114, de 2021)

Piora generalizada na situação de saúde no país, como maior impacto sobre populações vulnerabilizadas (Brasília, 2022)

- **Retorno da fome no Brasil: 33,1 milhões de brasileiros passam fome e 125,2 milhões de pessoas, mais da metade da população do país, vive com algum grau de insegurança alimentar.** Formas mais severas de insegurança alimentar (moderada ou grave) atingem populações nas regiões norte (45,2%) e nordeste (38,4%) (II VIGISAN, 2022);
- **De acordo com o estudo "Mapa da Nova Pobreza", o contingente de pessoas com renda domiciliar per capita de até R\$ 497 mensais atingiu 62,9 milhões de brasileiros em 2021**, o que representa 29,6% da população total do país. Em dois anos (2019 a 2021), 9,6 milhões de pessoas tiveram sua renda comprometida e ingressaram no grupo de brasileiros que vivem em situação de pobreza. (NERI, 2022);
- **A desnutrição infantil marcou em 2021 o pior índice dos últimos 14 anos**, segundo estudo da Observa Infância, da Fiocruz, com aumento de quase 11% do número de hospitalizações de bebês por carência alimentar no Brasil;
- **O período pandêmico aumentou a mortalidade materna em 89,3% em todo o país**: desde 2019, 53,4% desses óbitos foram por infecção da covid, principalmente em mulheres pretas e indígenas;

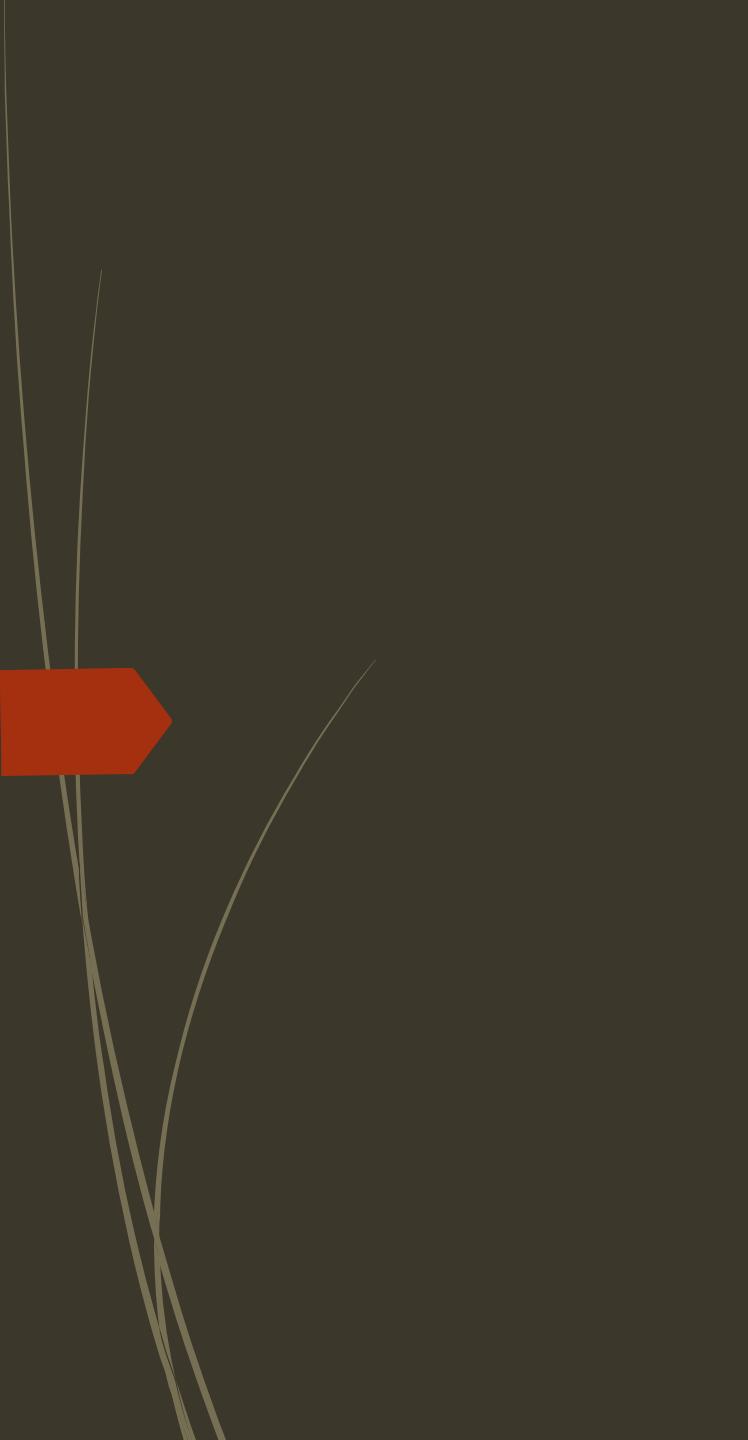
Piora generalizada na situação de saúde no país, com maior impacto sobre populações vulnerabilizadas (Brasília, 2022)

- Ausência de iniciativas que contribuam com a eliminação de **barreiras de acesso e organizacionais que submetem a população negra à desassistência** durante o período pandêmico: 55% dos óbitos registrados por Covid-19 foram de pessoas negras, enquanto 38% foram de pessoas brancas (Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde, liderado pela PUC-Rio);
- Identificou-se o enfraquecimento de programas desenhados para o enfrentamento de desigualdades sociais para o enfrentamento de doenças negligenciadas. Conforme estatísticas oficiais, **68,1% dos novos casos de tuberculose** foram notificados entre pessoas pretas e pardas, 29,8% das notificações eram entre pessoas brancas e 2,1% indígenas e amarelas. Para o mesmo ano, dos **óbitos por tuberculose, cerca de 37% eram pessoas brancas e 65% negras**.
- Desestruturação dos programas de cuidado às crianças indígenas, resultando na elevação alarmante de óbitos para esse grupo populacional: **crianças indígenas têm 14 vezes mais chances de morrer por diarreia**;
- Redução do número de usuários que acessam medicamentos por meio do **Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB)**, com impacto no aumento de gastos diretos das famílias

- **Desempregados** (desocupados -9,4 milhões- 1º trimestre 2023/ **Taxa de desemprego**(desocupação)- 8,8% -1º trimestre 2023 (IBGE))
- No ano de 2021, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) constatou que a taxa de informalidade ficou em 40,1% da população ocupada do país, ou seja, são hoje 38,7 milhões de trabalhadores informais.
- **As estatísticas ainda mostram que, em sua maioria, tratam-se de homens, jovens, pretos e de baixa escolaridade.** Cerca de 75% têm o ensino fundamental incompleto ou inferior. Ainda, na faixa etária de 14 a 17 anos, o grupo representa mais de 80%. (Fonte:Informalidade: analisando a origem do trabalho precarizado | Politize!)
- De acordo com os dados revisados pela Fundação João Pinheiro, ano base de **2019, o déficit habitacional em todo o Brasil está em 5,8 milhões de moradias.** Nos quatro anos considerados pelo estudo, **o número de casas desocupadas por conta do valor alto do aluguel saltou de 2,814 milhões em 2016 para 3,035 milhões em 2019.** (Fonte: Dados revisados do déficit habitacional e inadequação de moradias nortearão políticas públicas — Ministério da Integração e do Desenvolvimento Regional (www.gov.br))



Dados referentes ao trabalho e habitação



Nesse cenário político e social de desmonte de políticas públicas e retração dos direitos sociais como "ter" e "garantir" saúde mental ?

- Em 2019, quase um bilhão de pessoas – incluindo 14% dos adolescentes do mundo – viviam com um transtorno mental.
- O suicídio foi responsável por mais de uma em cada 100 mortes e 58% dos suicídios ocorreram antes dos 50 anos de idade.
- Os transtornos mentais são a principal causa de incapacidade, causando um em cada seis anos vividos com incapacidade.
- Pessoas com condições graves de saúde mental morrem em média 10 a 20 anos mais cedo do que a população em geral, principalmente devido a doenças físicas evitáveis.
- O abuso sexual infantil e o abuso por intimidação são importantes causas da depressão.
- Desigualdades sociais e econômicas, emergências de saúde pública, guerra e crise climática estão entre as ameaças estruturais globais à saúde mental.
- Estigma, discriminação e violações de direitos humanos contra pessoas com problemas de saúde mental são comuns em comunidades e sistemas de atenção em todos os lugares; 20 países ainda criminalizam a tentativa de suicídio. Em todos os países, são as pessoas mais pobres e desfavorecidas que correm maior risco de problemas de saúde mental e que também são as menos propensas a receber serviços adequados.

- ▶ Antes da pandemia, a prevalência e alta ocorrência de **ansiedade e depressão já atingia mais de 30% da população mundial**. Com o avanço da pandemia a situação se agravou no cenário destas doenças. Mais da metade da população brasileira relatou se sentir ansiosa e apreensiva durante o período, enquanto **cerca de 40% afirmavam estarem deprimidos e tristes** (BARROS MBA, et al., 2020)
- ▶ Idosos estavam entre os principais grupos de risco para a forma mais grave da doença , o que intensificou a **depressão , ansiedade e isolamento da população mais velha no Brasil**.
- ▶ Aumento da prescrição e venda de medicamentos psiquiátricos quando **comparado 2019 e 2020**, revelaram aumento de mais de **14% no número absoluto de vendas de antidepressivos** (TELES JD, et al., 2022)
- ▶ Ressalta-se a **ansiedade e nervosismo vividos por mais de 50%** da amostrada, além do relato de início de **problemas com sono por mais de 40%** destes (estudo realizado com mais de 45 mil brasileiros). (Barros MBA, et al. 2022)
- ▶ Maia, B.R e Dias, P.C (2020) apresentaram uma realidade no público estudantil. O impacto que a pandemia teve sobre o **rendimento acadêmico dos universitários, como também em sua vida pessoal e nas interações interpessoais**, sendo **irritabilidade, baixa motivação e procrastinação** fatores apontados por boa parte dos entrevistados no estudo.
- ▶ Duarte MQ, et al. (2020) identificaram que **adultos entre os 18 e 29 anos** lideravam a prevalência de transtornos negativos em saúde mental no primeiro ano de pandemia, como a **ansiedade, preocupação generalizada e incertezas** frente a Covid 19.
- ▶ Dentre os grupos **mais impactados psicologicamente e menos assistidos durante a pandemia foram os profissionais de saúde**. Estes enfrentavam diretamente a ameaça da Covid -19. No trabalho foi revelada a hipótese de que as **exaustivas cargas de trabalho** exigidas pelo momento atípico de uma pandemia, **somado às perdas diárias e medo da infecção, geraram estado de alerta e sofrimento mental** em grande parte destes trabalhadores.

Quais as
estratégias de
saúde vem sendo
implementadas
no Brasil com foco
na saúde mental?



Política Nacional de Promoção à Saúde

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, e atualmente, redefinida pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS;

A PNPS ratificou o compromisso do Estado brasileiro com a **ampliação e a qualificação de ações de promoção da saúde nos serviços** e na gestão do SUS, de modo a garantir a integralidade da atenção à saúde;

A PNPS revisada aponta a necessidade de **articulação com outras políticas públicas** para fortalecê-la, com o imperativo da **participação social** e dos **movimentos populares**, em virtude da impossibilidade de que o setor Sanitário responda sozinho ao **enfrentamento dos determinantes e condicionantes da saúde**;

Dessa forma, objetivos, princípios, valores, diretrizes, temas transversais, estratégias operacionais, responsabilidades e temas prioritários, reformulados e atualizados para esta política do Estado brasileiro, **visam à equidade, à melhoria das condições e dos modos de viver e à afirmação do direito à vida e à saúde**, dialogando com as reflexões dos movimentos no **âmbito da promoção da saúde**.

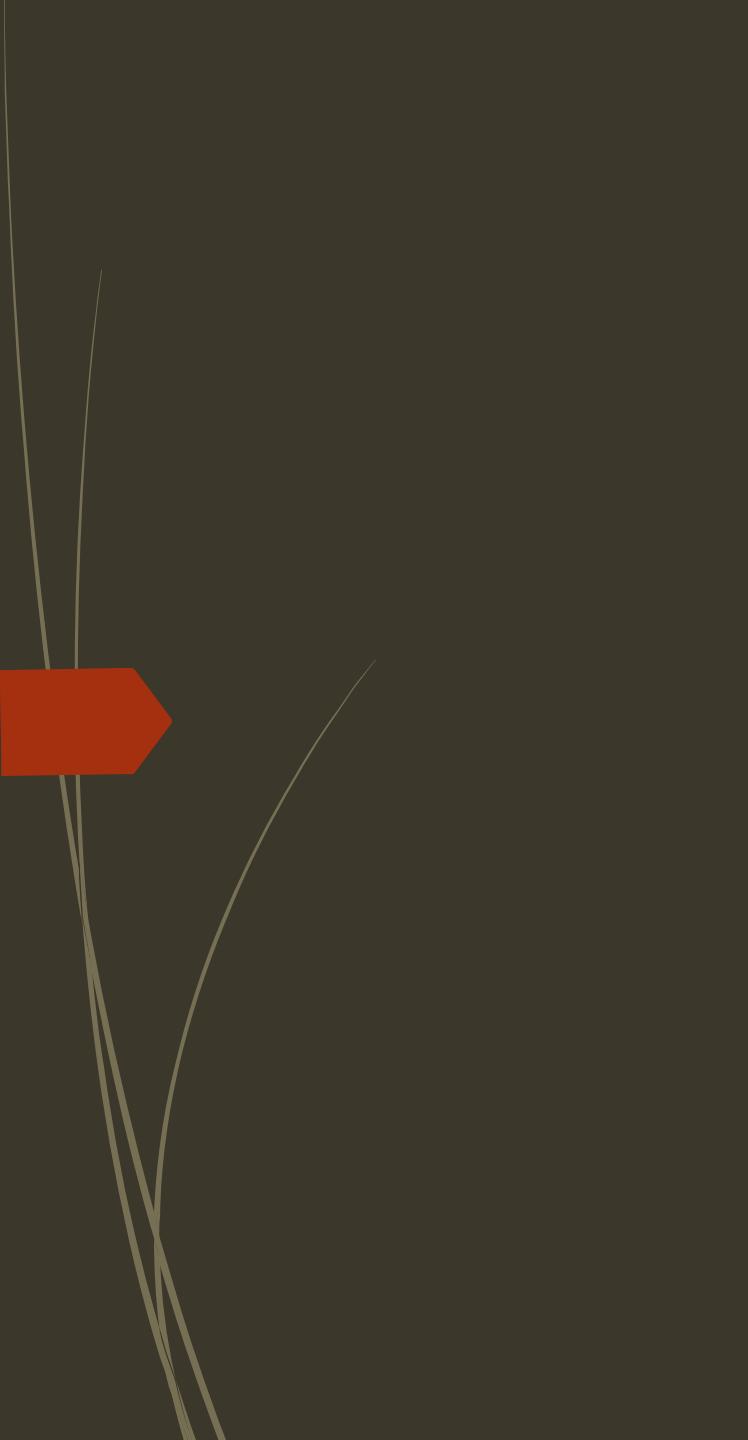


► "A promoção da saúde é um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intrassetorial e intersetorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde, buscando se articular com as demais redes de proteção social, com ampla participação e amplo controle social. Assim, reconhece as demais políticas e tecnologias existentes visando à equidade e à qualidade de vida, com redução de vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais." (PNPS, 2018, p.7)



Críticas e limites a promoção à saúde

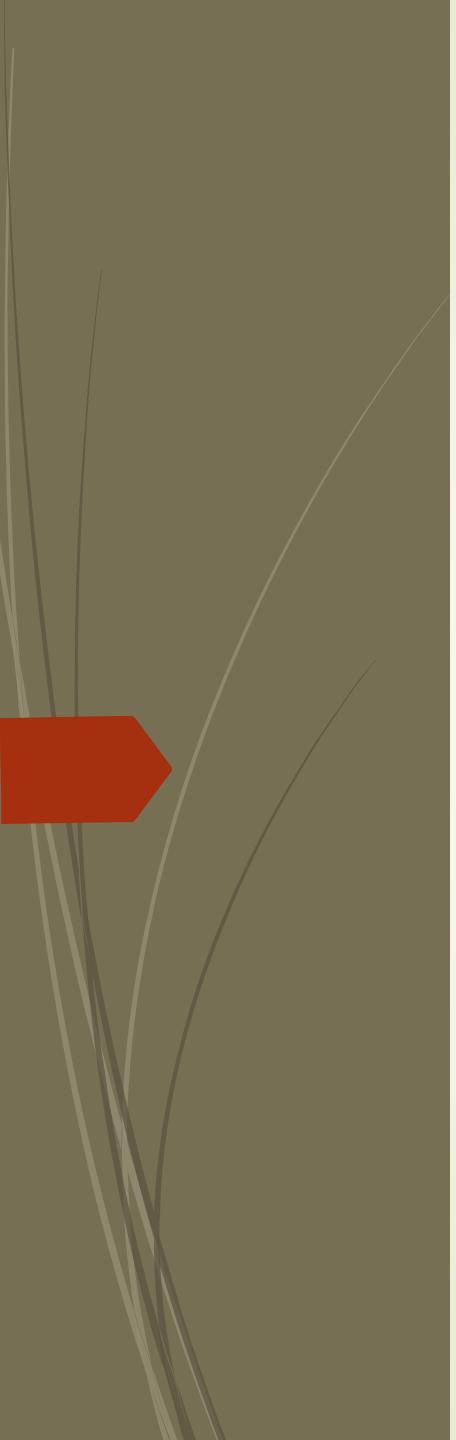
- De acordo com Carvalho (2004), o modelo da promoção à saúde apresenta uma residual incorporação de fatores como classe, gênero e raça, e excessiva ênfase em intervenções comportamentais, conceituando de "culpabilização das vítimas", ou seja, grupos populacionais à margem do desenvolvimento capitalista são responsabilizados por problemas de saúde cujas causas encontram-se fora de sua governabilidade (CRAWFORD, 1997; LABONTE & PENFOLD, 1981; LABONTE, 1993 apud CARVALHO, 2004)
- Assim, Carvalho (2004) aponta que o conceito de promoção à saúde não é necessariamente um projeto libertário e voltado para a justiça social. Aponta que tal conceito possibilita intervenções que podem reforçar estratégias direcionadas para a regulação e a vigilância sobre os corpos sociais e individuais com implicações políticas, morais e sociais.

- 
- "A sensação de controle do indivíduo sobre o processo saúde-doença pode contribuir, de passagem, para justificar o argumento de que é possível assegurar a saúde sem que seja necessário realizar transformações no modo de produção vigente, nas relações sociais e (ou) de governantes." (TESH, 1988 apud CARVALHO, 2004, p. 675)

Estratégias de promoção da saúde mental na atenção básica

- ▶ As ações de saúde mental na atenção básica devem obedecer ao modelo de redes de cuidado, de **base territorial e atuação transversal com outras políticas específicas e que busquem o estabelecimento de vínculos e acolhimento**. Essas ações devem estar fundamentadas nos princípios do SUS e nos princípios da Reforma Psiquiátrica. Pode-se sintetizar como princípios fundamentais desta articulação entre saúde mental e atenção básica:
 - ▶ - noção de território;
 - ▶ - organização da atenção à saúde mental em rede;
 - ▶ - intersetorialidade;
 - ▶ - reabilitação psicossocial;
 - ▶ - multiprofissionalidade/interdisciplinaridade;
 - ▶ - desinstitucionalização;
 - ▶ - promoção da cidadania dos usuários;
 - ▶ - construção da autonomia possível de usuários e familiares. (BRASIL, 2003)

- ◀ Entendendo ser **na atenção básica que ocorrem as práticas de vigilância em saúde** no modelo de atenção preconizado pela legislação do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo exercida pela Estratégia Saúde da Família (ESF), **buscou-se refletir de que maneira a atenção básica tem articulado com a saúde mental;**
- ◀ O apoio matricial como a forma de organização das ações de saúde mental junto à atenção básica;
- A ampliação da rede de atenção básica faz-se necessária devido aos preceitos do serviço de **base comunitária e territorial** que possibilita o atendimento da saúde mental no nível primário de atenção a partir da **facilidade do acesso aos serviços** quando necessário, **propiciando o desenvolvimento de ações preventivas e promocionais** de saúde mental;
- Os Núcleos de Atenção à Saúde da Família (**NASF**) criados pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, **tem como objetivo ampliar a abrangência das ações de atenção básica**, bem como sua **resolubilidade**;
- ◀ A rede de atenção à saúde mental vem tentando consolidar a **integralidade do cuidado**. Contudo as **linhas de cuidado se apresentam de forma fragmentada**.
- ◀ Ainda são muitos os **entraves para a acessibilidade dos usuários de saúde mental nas USFs, que respondem menos de 10% da demanda**, entende-se que as USFs deveriam ser o local privilegiado de acolhimento dos usuários, evitando que tanto os hospitais psiquiátricos como os CAPS assumam o papel de porta de entrada em saúde mental. (Dimenstein, et al. (2005 apud MOLINER & LOPES, 2013)

- 
- ➡ Recursos para Atenção Primária à Saúde (APS) estão estagnados desde 2016, limitando a expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF): **72 milhões de brasileiros e brasileiras ainda não estão cobertos pelo programa, o que representa 34% da população do país.** A maior parte da população não coberta vive em regiões metropolitanas e um grupo de municípios socialmente vulneráveis no norte e nordeste do país;

Fonte: RELATÓRIO DO GRUPO TÉCNICO DE Saúde Produto 2 | Relatório Final Comissão de Transição Governamental 2022. Brasília, dezembro de 2022

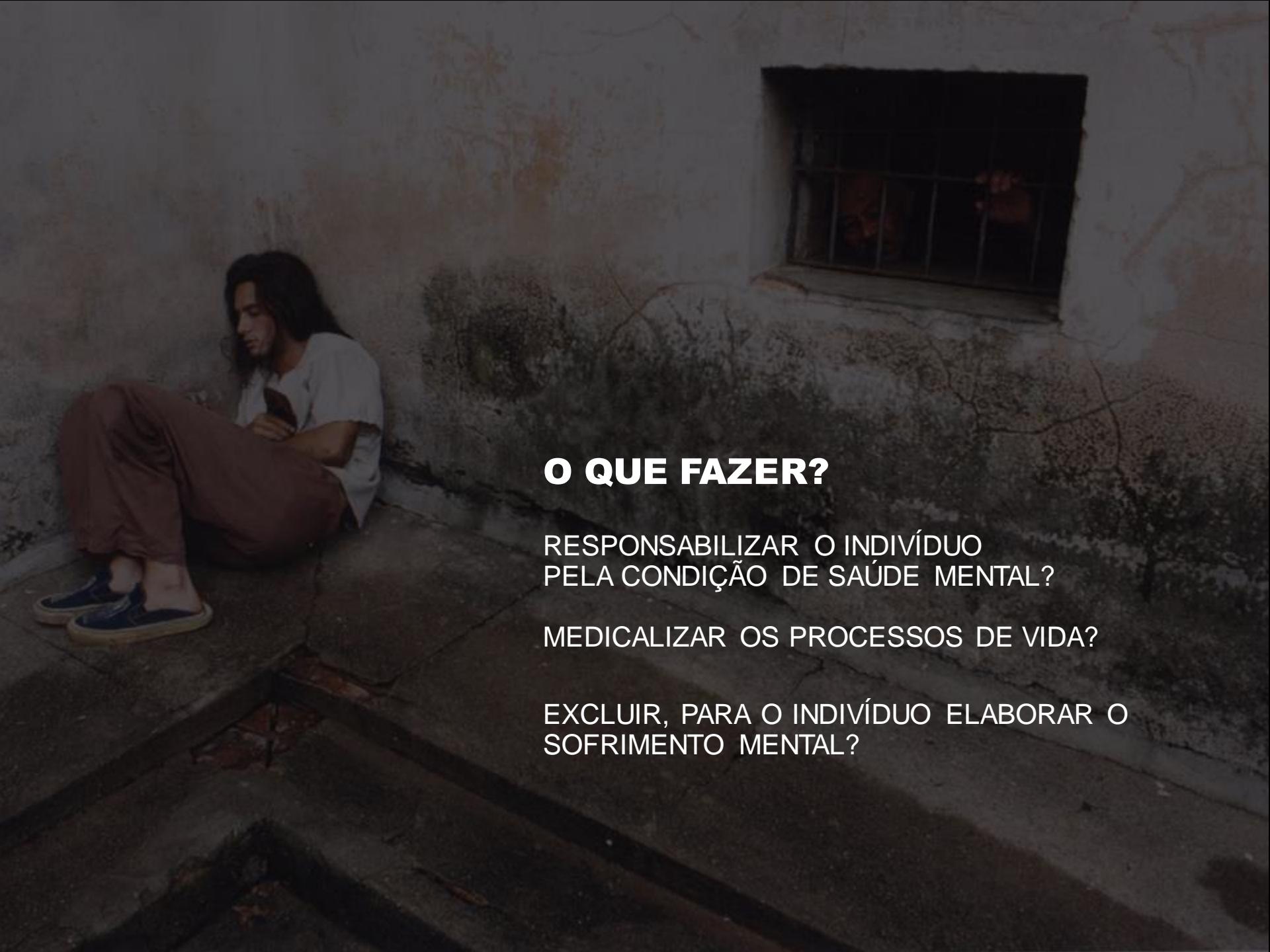


**"Saúde é a busca de
uma relação
harmoniosa que nos
permite
viver com qualidade"**

“Saúde é um conceito em construção, em movimento, dependendo de **VALORES SOCIAIS, CULTURAIS, SUBJETIVOS E HISTÓRICOS**. Podemos dizer que é a busca de uma relação harmoniosa que nos permita viver com qualidade, que depende de um melhor conhecimento e aceitação de nós mesmos, de relações mais solidárias, tolerantes com os outros, relações cidadãs com o Estado e relação de extremo respeito a natureza, em uma atitude de responsabilidade ecológica com a vida sobre a terra e com o futuro. Estas relações significam construir saúde em seu sentido mais amplo, **radicalizar na luta contra as desigualdades e participar na construção de cidadania e da constituição de sujeitos**. Sujeitos que amam, sofrem, adoecem, buscam suas curas, necessitam de cuidados, lutam por seus direitos e desejos”. (PNPS, 2018, p.09)

CUIDADO COMO LIMITES E POSSIBILIDADES

"Doutor eu não estou doente! Eu sofro de capitalismo!!!"

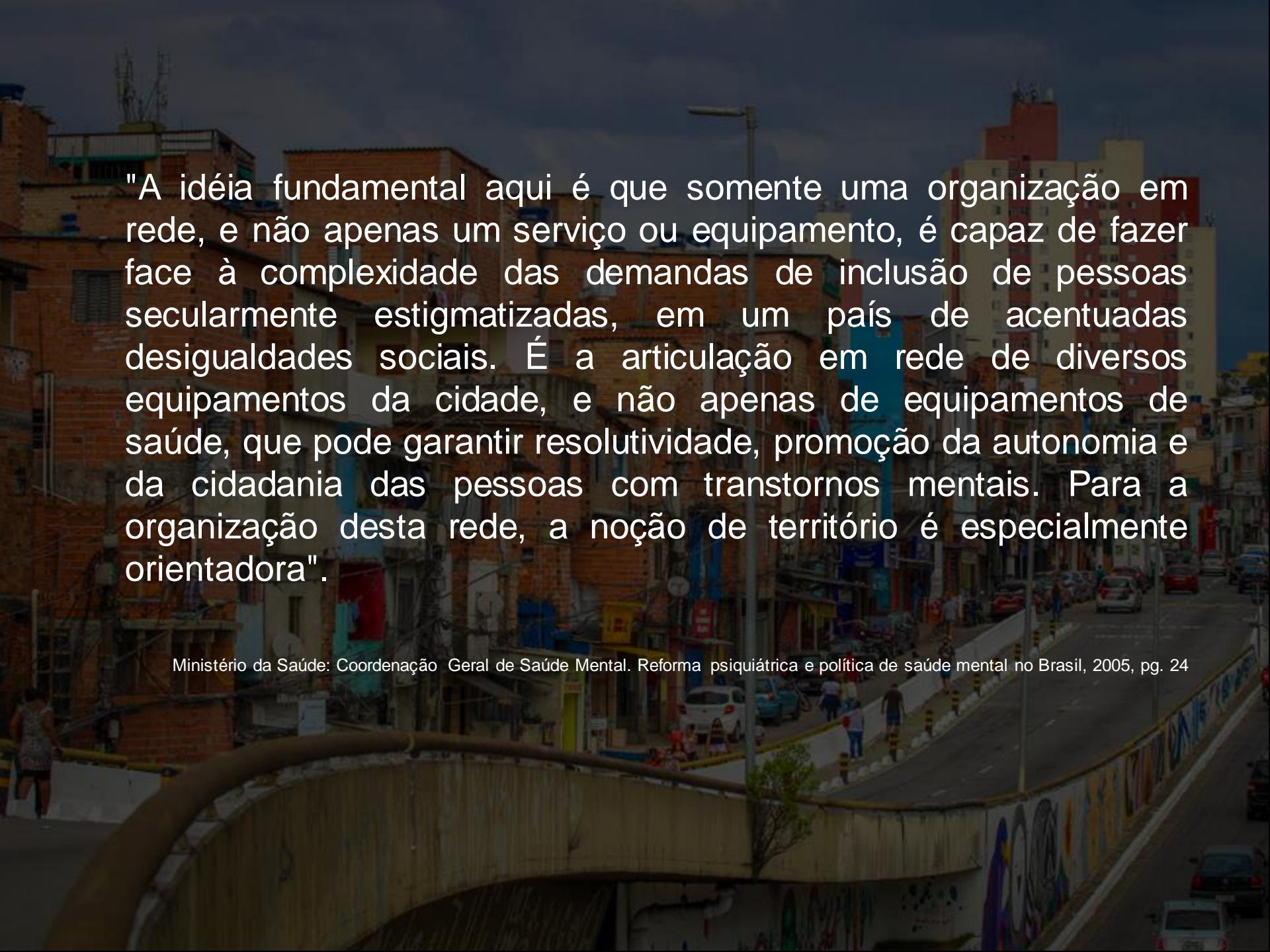


O QUE FAZER?

RESPONSABILIZAR O INDIVÍDUO
PELA CONDIÇÃO DE SAÚDE MENTAL?

MEDICALIZAR OS PROCESSOS DE VIDA?

EXCLUIR, PARA O INDIVÍDUO ELABORAR O
SOFRIMENTO MENTAL?



"A idéia fundamental aqui é que somente uma organização em rede, e não apenas um serviço ou equipamento, é capaz de fazer face à complexidade das demandas de inclusão de pessoas secularmente estigmatizadas, em um país de acentuadas desigualdades sociais. É a articulação em rede de diversos equipamentos da cidade, e não apenas de equipamentos de saúde, que pode garantir resolutividade, promoção da autonomia e da cidadania das pessoas com transtornos mentais. Para a organização desta rede, a noção de território é especialmente orientadora".

Ministério da Saúde: Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil, 2005, pg. 24

Cada território é um universo

► "O território é a designação não apenas de uma área geográfica, mas das pessoas, das instituições, das redes e dos cenários nos quais se dão a vida comunitária. Assim, trabalhar no território não equivale a trabalhar na comunidade, mas a trabalhar com os componentes, saberes e forças concretas da comunidade que propõem soluções, apresentam demandas e que podem construir objetivos comuns. Trabalhar no território significa assim resgatar todos os saberes e potencialidades dos recursos da comunidade, construindo coletivamente as soluções, a multiplicidade de trocas entre as pessoas e os cuidados em saúde mental. É a idéia do território, como organizador da rede de atenção à saúde mental, que deve orientar as ações de todos os seus equipamentos".



Ministério da Saúde: Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil, 2005, pg. 25

Promoção da Saúde como campo conceitual (como pensa?), metodológico (como faz?) e instrumental (como observa e mede?)

- ainda em desenvolvimento, aponta para a necessidade de se delinejar estratégias e ações no campo da saúde capazes de apontar para a construção de soluções dos problemas complexos que se vive.



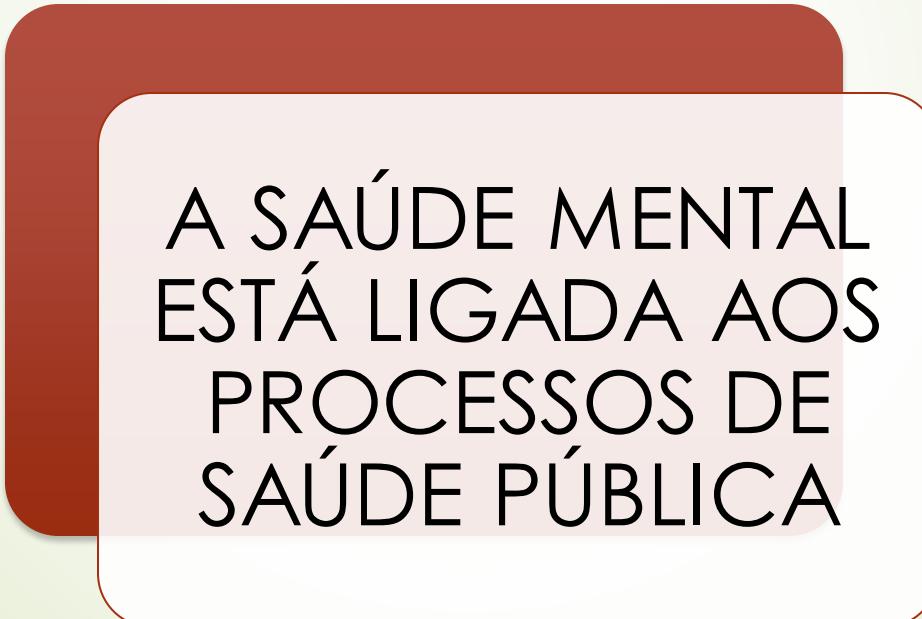
PROMOÇÃO DA SAÚDE E VISÃO AMPLIADA DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

1. Assumir a **saúde em seu conceito amplo**.
2. Pautar a **discussão sobre qualidade de vida**.
3. Pressupor que **a solução dos problemas está no potencial de contar com parceiros e a mobilização da sociedade**.
4. Trabalhar com o princípio da **autonomia dos indivíduos e das comunidades**,
5. Reforçar o **planejamento e poder local**.

PNPS, 2018



Desafios: compreender e enfrentar as desigualdades sociais que afetam a saúde e a dignidade humana.



A SAÚDE MENTAL
ESTÁ LIGADA AOS
PROCESSOS DE
SAÚDE PÚBLICA



A TAL DA DIMENSÃO POLÍTICA NA SAÚDE...

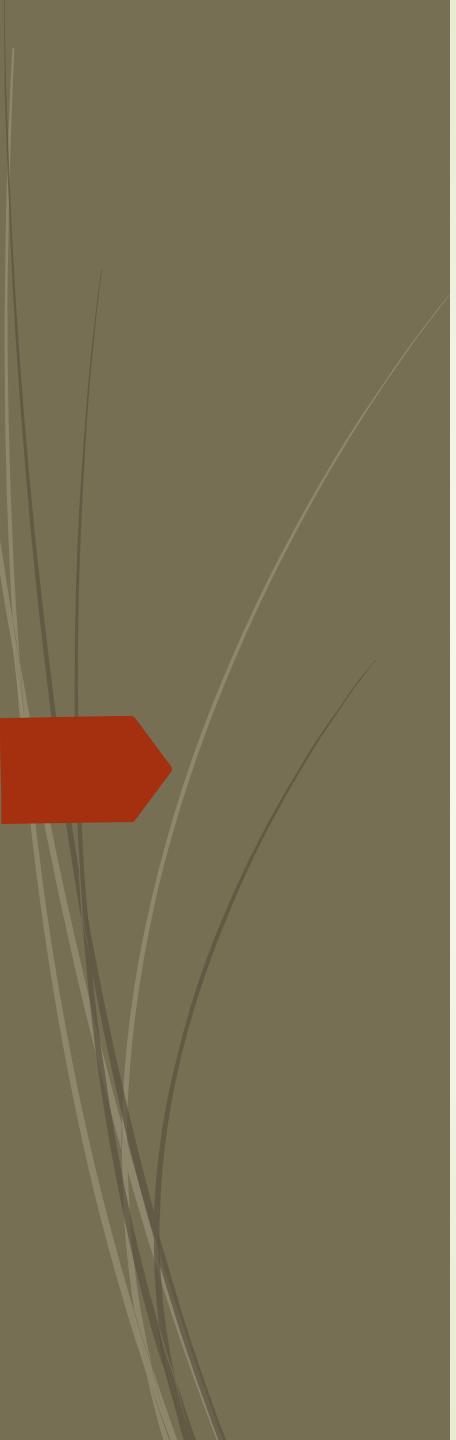
Promoção Emancipatória da Saúde

EMANCIPATÓRIA?

" A emancipação humana aparece, na obra de Paulo Freire, como uma grande conquista política a ser efetivada pela práxis humana, na luta ininterrupta a favor da libertação das pessoas de suas vidas desumanizadas pela opressão e dominação social.

O processo emancipatório Freireano decorre de uma **intencionalidade política declarada** e assumida por todos aqueles que são **comprometidos com a transformação das condições e situações de vida e existência dos oprimidos**".

Dicionário Paulo Freire, 2008, p.165



"A dimensão emancipatória da PS implica a construção de uma sociedade mais democrática, justa e inclusiva como base para a saúde e a dignidade das inúmeras coletividades que formam a sociedade. O enfoque emancipatório visa contribuir para a autonomia e a emancipação dos sujeitos individuais e coletivos para que, em suas lutas sociais contra as diversas formas de exclusão e opressão, construam suas próprias histórias e modos de viver, incluindo a saúde. Dada a diversidade histórica, socioambiental e cultural de comunidades e territórios existentes no Brasil, existem inúmeras possibilidades de serem desenvolvidas propostas e práticas emancipatórias de PS envolvendo populações tanto das cidades como dos campos, florestas e águas".

Porto, M.F.S., Pivetta, F. (2009). Por uma promoção da saúde emancipatória em territórios urbanos vulneráveis.



Eixos fundamentais da Promoção Emancipatória da Saúde

- ▶ Participação e protagonismo dos usuários e trabalhadores
- ▶ Determinação social voltada ao combate contra as desigualdades e exclusões que marcam déficits de democracia e assimetrias de poder
- ▶ Produção compartilhada de conhecimentos por meio de comunidades ampliadas de pesquisa-ação
- ▶ Vigilância popular em saúde

IMPORTANTE! "As práticas têm como foco a análise de problemas de saúde e condições de vida, assim como a proposição de políticas públicas, novas práticas institucionais e ações de promoção da saúde".

Cunha, M. B.; Pivetta, F.; Porto, M.F.S.; Zancan, L.; Sousa, F.M.; Francisco, M.S.; Costa, V.C. Vigilância Popular em Saúde: contribuições para repensar a participação no SUS.



A Educação Popular pode indicar caminhos...

"A educação popular contribui enquanto um instrumento e um espaço necessário para a **construção de processos de libertação**, diante da **problematização e reflexão crítica inseridas na realidade das pessoas** e das classes oprimidas.

A formação da educação popular deve exercitar processos de emancipação individual e coletiva, estimulando e **possibilitando a intervenção no mundo, a partir de um sonho ético-político** da superação da realidade injusta.

Tal intervenção, se dá num fazer cotidiano e também histórico, atravessado de desafios, utopias, sonhos, resistências e possibilidades". (FREIRE, 1969, p.42)

POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE - PNEPS SUS

<https://www.youtube.com/watch?v=1KIUfQ5xXtM>





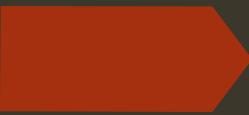
**O QUE ISSO TEM A VER COM
SAÚDE MENTAL?**



INTEGRALIDADE DO CUIDADO

- ✓ Considerar as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades
- ✓ Integrar ações, incluindo a promoção (emancipatória) da saúde para a prevenção de doenças e agravos, o tratamento e a reabilitação
- ✓ Articular as políticas de saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas do viver que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

www.ministeriodasaude.gov.br/saude. Acesso em maio de 2023.



Para construir o Bem Viver as pessoas devem pensá-lo para todos

O Bem Viver é uma filosofia indígena que, através de experiências que sustentam e dão sentido às diferentes formas de organização social de centenas de povos e culturas da América Latina, podem orientar nossas escolhas futuras e assegurar a existência humana.

Princípios:

- Combater as injustiças e privilégios e todos os mecanismos que geram a desigualdade
- Reciprocidade entre as pessoas
- Amizade fraterna, entre todos os seres da natureza – valorização de todas as formas de vida
- Profundo respeito pela terra



BEM VIVER



"De origem quéchua, não é fácil expressar, com palavras, uma noção tão ampla e complexa como o Bem Viver, que abrange muitas dimensões e significados. Pode-se dizer que ele expressa, ao mesmo tempo, **memória e horizonte** – por um lado, memória pré-colonial e tradicional dos povos antigos – e, por outro lado, protesto e luta contra os excessos do capitalismo agroindustrial globalizado".

Paulo Suess (2010)



MÉMORIA E HORIZONTE

VIVA A SAÚDE MENTAL!
VIVA A SAÚDE PÚBLICA!

AGRADECEMOS NOSSOS MESTRE-ORIENTADORES, TODAS AS PROFESSORAS E PROFESSORES E EQUIPE ENVOLVIDA NO CURSO DE SAÚDE PÚBLICA, UM ABRAÇO FORTE E SEM PRESSA EM TODA COMUNIDADE DE APRENDIZAGEM DESTE CURSO, ESPECIALMENTE ÀS COMPANHEIRAS DESTA JORNADA.

ATÉ LOGO!

Referências bibliográficas

ABADE, G.C. et al, 2023. O impacto da Covid-19 na saúde mental do brasileiro. REAC|Vol.44|DOI: [Vista do O impacto da Covid-19 na saúde mental do brasileiro \(acervomais.com.br\)](https://www.acervomais.com.br)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Brasil. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. [Ministério da Saúde \(saude.gov.br\)](https://www.saude.gov.br)

Brasil. Resolução Nº 588, de 12 de julho de 2018. ([resolucao_588.indd \(saude.gov.br\)](https://www.saude.gov.br))

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental e Coordenação Geral de Atenção Básica. Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários. Brasília, DF, 2003.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

Cunha, M. B.; Pivetta, F.; Porto, M.F.S.; Zancan, L.; Sousa, F.M.; Francisco, M.S.; Costa, V.C. Vigilância Popular em Saúde: contribuições para repensar a participação no SUS. In: Botelho, B.O. et al. (Org.) (2017). Educação Popular no Sistema Único de Saúde, São Paulo: Hucitec Ed., p. 95-126.

CARVALHO, S. R. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. Ciência & Saúde Coletiva , 9(3):669-678,2004.

Dicionário Paulo Freire/ Danilo R. Streck. Euclides Rendin, Jaime José Zitkoski, (orgs). - Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2008.

FREIRE, Paulo. Educação como prática da liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1969.

IBGE (2023)- [Desemprego |IBGE](https://www.ibge.gov.br)

MOLINER, J. & LOPES, S.M.B. Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental. Saúde Soc. São Paulo, v.22, n.4, p.1072-1083, 2013

NERI, Marcelo. Mapa da Pobreza. Rio de Janeiro, RJ – junho/2022 - FGV Social. (inclui anexo em separado com atlas de pobreza) <https://cps.fgv.br/MapaNovaPobreza> <https://cps.fgv.br/en/NewPovertyMap>

[OMS divulga Informe Mundial de Saúde Mental: transformar a saúde mental para todos | Biblioteca Virtual em Saúde MS \(saude.gov.br\)](https://www.saude.gov.br)

Porto, M.F.S., Pivetta, F. (2009). Por uma promoção da saúde emancipatória em territórios urbanos vulneráveis. In: Czeresnia D, Freitas CM. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 207-229 [2] Pivetta, F., Cunha, M.B.; Porto, M.F.S., Zancan, L. (2019). Promoção da Saúde e Conhecimentos Emancipatórios: Aprendizados com Pesquisa-Ação nos Territórios de Favelas. In: Figueiredo, G.L.A., Martins, C.H.G.; Akerman, M. "Grupos em situação de vulnerabilidade: em cena na luta por visibilidade no espaço urbano". Hucitec Editora.

Portal: neepes.ensp.fiocruz.br. Acesso em maio de 2023.

Portal: ministeriodasaude.gov.br/saude. Acesso em maio de 2023.

RELATÓRIO DO GRUPO TÉCNICO DE Saúde Produto 2 | Relatório Final Comissão de Transição Governamental 2022. Brasília, dezembro de 2022