



## UM ESTUDO SOBRE A SAÚDE MENTAL NUMA ÓTICA DA PSICOLOGIA SOCIAL

Thaylâne Creusa Rogério Silva<sup>1</sup>; Íris de Fátima Dantas de Medeiros<sup>2</sup>; Letícia Lígia Silva Costa<sup>3</sup>; Natália Vasconcelos de Freitas<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Campina Grande - [thay.rogerio@gmail.com](mailto:thay.rogerio@gmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Federal de Campina Grande - [irissdantas@gmail.com](mailto:irissdantas@gmail.com)

<sup>3</sup> Universidade Federal de Campina Grande - [leticialigia@hotmail.com](mailto:leticialigia@hotmail.com)

<sup>4</sup> Universidade Federal de Campina Grande - [nataliavfreitas@gmail.com](mailto:nataliavfreitas@gmail.com)

**RESUMO:** O presente artigo vem tratar sobre as contribuições que a Psicologia Social pode trazer para refletir sobre a saúde mental, buscando aplicar os conhecimentos sobre a teoria da Psicologia Social nos cuidados a serem tomados com os usuários da rede de atenção à saúde mental. Para isso, foram utilizadas referências bibliográficas sobre representações sociais, direitos humanos, alteridade e exclusão social. É importante pensarmos numa ressocialização das pessoas ditas como loucas, incluí-las na sociedade para que exerçam seus papéis de cidadãos, adaptando-as, segundo suas necessidades de atenção, às vivências cotidianas. As representações sociais que circundam os “loucos”, que foi uma das preocupações do trabalho, mostram que a eles estão atrelados conceitos de pessoas que apresentam riscos à sociedade, além do medo e aversão que causa nas pessoas e um distanciamento entre o eu e a loucura, onde cabe o conceito de exclusão, em decorrência dessas representações, o que traz à tona a importância da desconstrução desses conceitos, para assim ter êxito em mais uma etapa da Reforma Psiquiátrica, que é a reinserção dessas pessoas na sociedade, fazendo voltar a vida, sendo reconhecidos como pessoas de direito, quebrando as barreiras impostas nos manicômios. O conceito de alteridade vem tratar das representações de periculosidade que a mídia traz sobre os loucos e o distanciamento entre o eu e o outro (louco), não conseguindo encaixá-lo em um lugar fixo na sociedade. Por fim, esse trabalho fala dos direitos humanos e a saúde mental e relaciona o modo que os pacientes em sofrimento psíquico recebiam tratamentos sub-humanos, por isso, foi analisado que as pessoas em sofrimento psíquico tem seus direitos violados e, mesmo com a reforma psiquiátrica, eles ainda são estigmatizados, deixando de ser reconhecidos como cidadãos, passando a ser apenas loucos. Com isso, é importante perceber que a Reforma Psiquiátrica ainda é pouco conhecida pela população no geral, por isso ainda existem tantas questões como as que serão discutidas no decorrer do artigo.

**Palavras-chave:** “Saúde Mental”; “Psicologia Social”; “Reforma Psiquiátrica”.

### INTRODUÇÃO

Para assumir uma postura crítica e contextualizada sobre o tema da Saúde Mental, é preciso fazer algumas considerações sobre a Psicologia Social Latino-Americana, tendo em vista que é uma vertente da psicologia que estuda questões relacionadas ao indivíduo enquanto sujeito atuante na sociedade, assim trabalha com a realidade social abordando aspectos do cotidiano do indivíduo. Desse modo, é preciso observar que em cada contexto geográfico, se fazem presentes determinadas condições sociais, econômicas, políticas e culturais próprias, as quais interagem não só na produção de conhecimento, mas também na criação de singularidades.



Martín-Baró, psicólogo social salvadorenho, é um dos grandes nomes dessa vertente Latino Americana da psicologia, que irá elaborar sua contribuição teórica orientando-se pelo compromisso de mudança social, esta que se faz necessária devido aos variados problemas sociais existentes nos países em questão. Entre os temas abordados pelo autor e reconhecido pelo mesmo como relevantes nessa estratégia de mudança social, está a saúde mental.

Visando localizar a saúde mental em um contexto histórico e não cometer uma falta epistemológica nessa abordagem, uma vez que o a-historicismo é uma contribuição para a miséria da Psicologia Latino Americana, segundo Martín-Baró, procuramos nos embasar no livro de Erving Goffman, “Manicômios, Prisões e Conventos”, que traz a dura realidade das instituições totais. Segundo Goffman (2001), as instituições totais podem ser definidas como locais de residência e trabalho, em que um número de indivíduos em situação semelhante e separados da sociedade “mais ampla”, levam uma vida fechada e formalmente administrada. Um dos exemplos trazidos pelo autor dessas instituições, são os hospitais psiquiátricos.

As instituições totais, segundo o autor, tinham tendência de fechamento, desse modo ofereciam aos usuários inseridos naquela realidade uma ideia de mundo. Esse fechamento era simbolizado pela barreira em relação ao mundo externo e por proibições a saída do internado, e muitas vezes estão incluídos também no esquema físico da instituição. A exemplo de portas fechadas, grades, paredes altas, arame farpado. Além disso, nas instituições totais existia uma divisão de grupo básica, que se dava entre um grande grupo controlado (o grupo dos internados) e a pequena equipe de supervisão, que dominava o grupo dos internados. Os internados passam a partir desse sistema de controle, a serem observados através de vários estereótipos limitados e hostis. A equipe os percebia como amargos, reservados e não merecedores de confiança, tendendo a sentir-se superior e correta. Em contrapartida, os internados percebiam-se inferiores, fracos, censuráveis e culpados.

Com o advento da Reforma Psiquiátrica, esse cenário das instituições totais começa a mudar drasticamente. Amarante (2007) define a Reforma Psiquiátrica como um processo histórico de formulação crítica e prática, que tem como objetivo a elaboração de propostas de transformação do modelo psiquiátrico clássico. No Brasil, esse movimento de reforma ocorreu por volta da década de 70, juntamente com a proposta de reforma sanitária. Em um primeiro momento houve uma crítica ao modelo hospitalocêntrico (1978-1991), já no segundo momento acontece a implantação das redes extra-hospitalares (1992-2000) (Amarante, 2007).



A Reforma Psiquiátrica vem denunciar os manicômios como instituições de violência, propondo uma construção de uma rede de serviços e estratégias territoriais e comunitárias. A política de saúde mental no Brasil (Lei 10.216/2001), promove a redução programada dos leitos psiquiátricos de longa permanência, incentivando que as internações psiquiátricas sejam feitas só quando realmente necessárias e que sejam de curta duração. Esta política também prevê ações que permitam a reabilitação psicossocial, por meio da inserção pelo trabalho, da cultura e do lazer.

## **METODOLOGIA**

Com base em discussões e temas pertinentes da Psicologia Social, utilizaremos de pesquisa de revisão bibliográfica de autores que trabalham com temas relacionáveis a saúde mental para discutir as questões presentes na sociedade, mesmo diante das mudanças ocorridas depois da Lei da Reforma Psiquiátrica.

## **LOUCURA E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS**

O conceito de representações sociais vai além das relações interpessoais, ou da percepção social, e nos confronta com uma mistura de conhecimentos e crenças, ideologias e senso comum, o mesmo irá possibilitar que nós percebamos como é tecida a rede de diferenças no qual avaliamos e classificamos a loucura na atualidade. Jodelet (2005), afirma que a noção de representação social se encontra na interface do psicológico e do social. No geral, “visa dominar o ambiente, compreender e explicar seus fatos e ideias, agir sobre e com os outros, situar-nos frente a eles, comunicar com eles” (Arruda, 1992, p. 115). Elas são formadas por um diálogo constante entre indivíduos e grupos e se adaptam ao fluxo de interações entre os grupos sociais, tendo como principal função a ação e a comunicação, processos pelos quais foi gerada.

Moscovici, segundo Morant e Rose (2002), considera que as representações sociais encarnam um fenômeno típico das sociedades modernas, poli-religiosas, pluripartidárias, midiáticas em que não há mais mitos unificadores, mas uma proliferação de conceitos, imagens que nascem e evoluem sobre nossos olhos, sem terem tempo de se transformarem em tradições.

Portanto, as representações sociais determinam nossa visão de mundo e nossa reação frente as pessoas e coisas. Seu impacto não provém da sua consistência, mas da sua



penetração, com a visão que transmite e a ação que encoraja. Elas são produto e processo de uma atividade de apropriação da realidade externa ao pensamento, e de elaboração psicológica e social desta mesma realidade (Jodelet, 2005).

Pensando na articulação das representações sociais com a loucura, visando exemplificar de forma substancial o tema proposto, utilizando o livro *Loucuras e Representações Sociais*, escrito por Denise Jodelet para tais fins. Inicialmente, o livro fala de uma “colônia familiar”, na França, que é um estabelecimento psiquiátrico onde se trata, administra e não encarcera. Nele habitam famílias e pensionistas (os ditos malucos no texto). A autora descreve o lugar como “um daqueles espaços selvagens, nas margens da normalidade e do controle social” (Jodelet, 2005, p. 23). Tal colônia está situada na cidade de Ainay-le-Chatêau e se baseia em uma instalação hétero-familiar, onde as pessoas que nela habitam, gozam de uma vida “livre e familiar”. O hospital, nesse caso, é apenas uma sede da colônia e seu funcionamento se descentraliza para os lares de acolhimento, as instalações.

Paralelo ao que é colocado Jodelet (2005), no texto *Loucura, Multiplicidade e Alteridade* de Morant e Rose (2002), também há várias descrições de representações sociais para a pessoa em sofrimento psíquico, como: doença mental associada com perigos físicos; categoria de risco; instituições psiquiátricas como locais de risco, segundo o *Fundo Real sobre Saúde Mental em Londres*; fora dos limites de normalidade e transgridem as normas; são perigo para eles mesmos, nós e toda sociedade. Os autores mencionam que na obra de Jodelet, “o poder não falado e não questionado das práticas rituais para criar distância e diferença psicossociais entre moradores da comunidade e seus ‘hóspedes’ mentalmente doentes e o massivo trabalho coletivo de marginalização social são demonstrados” (Morant & Rose, 2002, p. 129).

Moscovici, segundo Morant e Rose (2002), reconhece que o exemplo das representações sociais da loucura constitui um desafio à ideia de que a Teoria das Representações Sociais tem a função de tornar o não-familiar algo familiar, afirmando que os pensionistas “continuam a ser vistos como outros, apesar do fato de que sua presença tenha sido aceita durante muitos anos e do fato de eles partilharem o dia-a-dia dos habitantes da aldeia e mesmo suas casas” (Morant & Rose, 2002, p. 141). Percebe-se que há uma inclusão da pessoa em sofrimento psíquico, todavia, paralelo a isso ocorre um afastamento de acordo com as representações sociais deles para as pessoas.



## EXCLUSÃO SOCIAL

Maciel et al (2008) iniciam seus estudos colocando que ao se pensar sobre as questões relacionadas a saúde mental e a loucura, muitos questionamentos permeiam o nosso pensamento como o porquê da doença mental ser vista por muitos como causa de medo e aversão, ou seja, essa diferenciação existente entre o eu e a loucura, que é causadora de uma exclusão social.

“A exclusão do louco/doente mental se perpetuou no tempo, de tal modo que, ainda hoje, o tratamento se faz sobremaneira pela rotulação, pelo tratamento dos sintomas à base de medicamentos e pela manutenção do doente em instituição psiquiátrica; retirando-o da família, do mercado de trabalho, dos vínculos sociais; excluindo-o da vida em sociedade” (Maciel et al, 2008, p. 116).

Para Wanderley (2002), a exclusão social sinaliza o destino excludente de parcela da população, que através de valores e representações do mundo acabam por serem excluídas. É importante salientar que a exclusão não se dá somente de forma física, geográfica ou material, mas também de forma cultural. Ela concebe, portanto, quatro conceitos com base em autores franceses, destacados por Wanderley (2002), bem como da própria literatura brasileira que podem ser associados a loucura e a exclusão social, que são a desqualificação, a desinserção, a desafiliação e a apartação social.

Sabemos, através da bibliografia de Jodelet, citada no item anterior, bem como de vários outros autores da saúde mental, Como Paulo Amarante, que ao louco é atribuído a ideia de incapacidade, periculosidade, entre outros termos negativos. Com base em um estudo feito por Maciel et al (2008), sobre a representação da reforma psiquiátrica em João Pessoa – PB, comprova-se que se tem essa ideia principalmente por parte da família, mas que também está presente nos profissionais que trabalham com os usuários de serviços de saúde mental. Afirmativas como essas, mostram a necessidade existente na sociedade de que o doente mental seja afastado dela, com discurso de que o melhor cuidado para esses está nos serviços especializados, tendo uma representação de que o correto é a proteção, tratamento por meio da medicalização e a hospitalização.

Para além das questões relacionadas a hospitalização da pessoa em sofrimento psíquico, é importante perceber que na medida que a mesma é inserida na sociedade não significa que ela está sendo incluída. Segundo Sawaia (2002), o processo de exclusão é



complexo e multifacetado, sutil e dialético, pois ele só existe na relação com a inclusão, envolvendo o homem e suas relações. Para a autora a inclusão se dá de forma ilusória, pois a sociedade exclui para incluir, e o excluído não está à margem da sociedade, mas repõe e sustenta a ordem social, sofrendo muito nesse processo de inclusão. Para isso pode-se perceber o que é colocado por Salles e Barros (2013), que o fato de uma pessoa em sofrimento psíquico está inserida em uma comunidade não quer dizer que ela esteja incluída nela, pois existem diversos fatores que fazem como que a mesma esteja a margem da sociedade, como o fator econômico que impede o acesso as mesmas coisas que os demais membros da comunidade, fazendo com que eles muitas vezes mantenham segredo quanto a sua doença, se retirando também de situações que produzem estigma, produzindo assim um isolamento social.

## **ALTERIDADE**

Para falarmos de sofrimento psíquico é preciso trazer o conceito de alteridade para conseguirmos discutir a diferenciação que se faz entre os grupos e como ela é construída. Dessa maneira, Jodelet (2002) conceitua a alteridade como sendo um processo duplo de construção e exclusão social. A autora mostra ao leitor que a definição identitária só consegue ser realizada a partir da diferenciação que nós fazemos com outras pessoas e grupos. Ela ainda demonstra dois conceitos de alteridade, para melhor exemplificar o tema, que seriam alteridade de fora, que se realiza com o olhar para o distante com o objetivo de tipificar e estereotipar o que é desconhecido, e a alteridade de dentro, que se concentra nas diferenças que ocorrem no interior de um grupo.

Acreditamos que os casos de sofrimento psíquico são alojados nesse conceito, uma vez que sua relação com a comunidade muda, porém, enquanto em outros casos que ocorre a diferenciação através da alteridade de dentro, o objeto da diferença é tido em uma representação mais simples e esse objeto anteriormente tido como estranho passa a ser percebido como familiar, a situação do sujeito em sofrimento psíquico não se realiza dessa forma, como demonstramos através das palavras de Moscovici no item Loucura e Representações Sociais.

Aqueles que são caracterizados como “loucos” são representados como um outro perigoso, para si e para a comunidade. Essa é uma representação largamente divulgada por alguns veículos da mídia. Sobre isso Morant e Rose (2002, p. 132) trazem que, “percepções



da “alteridade” são também construídas em nível simbólico na mídia. Nosso estudo sobre as representações da doença na televisão mostra que a violência é representada nas descrições de pessoas loucas, numa proporção de 10 para 1”.

Morant e Rose (2002) enxergam a não-familiaridade que a loucura ainda possui, e em sua busca das razões para tal realidade, estabelecem duas hipóteses em torno da alteridade. Primeiramente, nos mostram a alteridade e as representações como conceitos que tornam a doença algo não-familiar, por colocarem o usuário numa posição de imprevisibilidade, dessa forma, não conseguimos aplicar o conhecimento tradicional para entender o sofrimento mental.

A segunda possibilidade é colocando a loucura como algo resistente a classificação, isso ocorre, pois, a mesma possui uma multiplicidade de representações que não se encontram e se diferem em variados pontos. Sobre isso Morant e Rose (2002, p. 145) dizem que “a classificação requer limites, ela requer que o não familiar se ligue, ele próprio, a uma determinada categoria e a um nome. Se houver um excesso de significados e uma confusão de significação, então a representação é fatalmente fraturada”.

Dito isso, podemos perceber que estabelecemos uma relação com as pessoas em sofrimento psíquico as colocando em um lugar de outro distante, como algo longe de nossa realidade, e com isso não conseguimos representá-los em um lugar fixo. O que dificulta ainda mais o processo de responsabilização social, uma vez que ao não se sentir responsável pelo lugar que a pessoa em sofrimento psíquico ocupa, não se encontra meios de auxiliá-lo na transposição das barreiras preconceituosas e excludentes que são erguidas em sua trajetória de vida.

## **DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA**

Os Direitos Humanos como conhecemos são aqueles ditos inerentes ao homem, independente de algumas condições desses homens, como por exemplo, o sexo, a raça, a nacionalidade e a religião. São os direitos indispensáveis a qualquer pessoa humana, pois são esses direitos que vão garantir a vida, a liberdade e a dignidade. Porém, sabemos que esses direitos são produtos do capitalismo, e sendo assim, tanto na Revolução Francesa quanto na Organização das Nações Unidas, esses direitos foram reivindicados e criados pela burguesia. Mais do que isso: esses direitos foram criados apenas para a burguesia. Mesmo que



declarações como a da ONU de 1948, “todos os homens nascem livres e iguais em dignidades e direitos”, nos digam que os direitos são de todos, na realidade sabemos que não funciona assim. Toda essa ideia de direitos garantidos para todos foi e é apenas na intenção de fazer com que as pessoas que não são resguardadas por esses direitos sintam o contrário da realidade, conhecida como “ilusão de participação”.

Trazendo isso para o campo da Saúde Mental, sabemos que durante muito tempo indivíduos foram colocados em manicômios, que eram verdadeiros campos de concentração, por aqueles que diziam defender a garantia dos direitos das pessoas. Mas a questão é que as pessoas em sofrimento psíquico sequer eram consideradas e tratadas como humanas. Tendo seus direitos, sua dignidade e a sua liberdade totalmente fora de possibilidade, aqueles que sofriam psicicamente, tinham apenas o direito de existir e sobreviver confinados em hospitais psiquiátricos enquanto o corpo resistisse. Por serem considerados incompatíveis com o restante da sociedade, essas pessoas tiveram todos os seus direitos humanos negados.

A Constituição Federal Brasileira de 1988 garante os direitos fundamentais de todo cidadão, que abrange os direitos políticos, individuais, coletivos, sociais e de nacionalidade, ou seja, esses direitos fundamentais garantem a cidadania dos brasileiros, além de corresponderem aos direitos relativos a saúde, educação, lazer, trabalho, segurança. Dessa forma, mais uma vez percebemos que os direitos das pessoas em sofrimento psíquico foram violados ao longo do tempo. Ao permanecerem nos hospitais de forma compulsória, esses indivíduos foram impedidos de exercerem a sua cidadania, e mesmo após terem conquistado a “liberdade”, muitos ainda estão impedidos de exercerem a cidadania por completa. Isso acontece porque essas pessoas ainda são estigmatizadas, vistas como incapazes até mesmo de cuidar de si mesmas. Esses sujeitos de direitos não poderiam ser privados de qualquer ato da sua vida civil, mas ainda são. Não deveriam e nem mereciam sofrer discriminações, mas ainda sofrem. Infelizmente essa é a realidade daqueles que ainda não são percebidos como cidadãos, mas apenas como “loucos”.

A Psicologia pode e deve contribuir com a defesa dos direitos das pessoas em sofrimento psíquico. Para isso é necessário entender que se aceitarmos a ideia de que os direitos são naturais dos homens, estaremos automaticamente negando o processo histórico e social da construção dos direitos. Uma vez que os direitos foram sendo conquistados ao longo do tempo através de ações coletivas e mobilizações, em decorrência dos novos movimentos sociais, como demonstra Prado (2003).



Portanto, repensar os Direitos Humanos também deve entrar na pauta da psicologia. Uma vez que não o reconhecemos como naturais ou universais. Logo, deverá existir uma nova busca por reconstruir esses direitos como sendo locais, descontínuos, provisórios, conquistados. Afirmando em suas práticas que os direitos são de todos, levando em consideração as singularidades de cada um e permitindo que o usuário seja protagonista nos debates que o envolvem e envolvem sua saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo dos estudos de Martín-Baró (1996), finalizamos este trabalho com algumas reflexões acerca do papel do psicólogo contemporâneo, na tentativa de perceber se atualmente somos atores das redes nas quais nos vinculamos e se exercemos uma intelectualidade consciente e implicada com a mudança social.

Um fato reconhecido historicamente, inclusive com estudos de autores importantes, como Michel Foucault, é que a psicologia serve aos interesses da ordem social. Segundo Rose (2011, p. 32), “a vida social dos cidadãos tornou-se algo que pode ser objetivamente conhecido e racionalmente governado”, uma vez que a psicologia proporcionou um conjunto de programas específicos capaz de regular a existência humana. Nesse sentido, percebemos o quanto complexo é o papel do psicólogo, enquanto detentor de “poder” capaz de operacionalizar a vida dos cidadãos e dos grupos que os mesmos estão inseridos, servindo como instrumento de manipulação para a classe dominante. Entretanto, Martín-Baró traz além de uma crítica a esse perfil profissional, um modelo pautado na conscientização, que se constitui no horizonte primordial do *quefazer* psicológico.

“Ao afirmar que o horizonte primordial da psicologia deve ser a conscientização, se está propondo que o *quefazer* do psicólogo busque a desalienação das pessoas e grupos, que as ajude a chegar a um saber crítico sobre si próprias e sobre sua realidade. No sentido de eliminar ou controlar aqueles mecanismos que bloqueiam a consciência da identidade pessoal e levam a pessoa a comportar-se como um alienado” (Martín-Baró, 1996, p. 21).

Apesar de sabermos ser necessário ir além da conscientização para modificar realidades cristalizadas no cotidiano social, como a vivenciada pela saúde mental no Brasil, e que dificilmente os psicólogos conseguirão modificar as estruturas socioeconômicas das comunidades que estão inseridos, a mesma pode facilitar o rompimento de posturas fatalistas e corroborar para a construção de mudanças reais. Além disso é importante que destaquemos



três pontos que precisam ser vistos como atores principais nessa busca constante por uma psicologia implicada: a população ainda necessita de maiores informações sobre a reforma psiquiátrica, os serviços substitutivos e a luta antimanicomial; a legislação ainda não põe em xeque a relação loucura-incapacidade e isso precisa ser revisto com urgência; e a importância do direito individual, bem como da construção coletiva do bem comum para todos os cidadãos.

## REFERÊNCIAS

ÁLVARO, J. L.; GARRIDO, A. *Psicologia Social: Perspectivas Psicológicas e Sociológicas*. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.

AMARANTE, P. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ARRUDA, Â. *Representações sociais: emergência e conflito na Psicologia Social*. Anuário do laboratório de subjetividade e política, UFF, Niterói, v. 1, n. 1, p. 115-132. 1992.

COIMBRA, C. *Psicologia Direitos Humanos e Neoliberalismo*. Revista Psicologia Política, 2000.

GOFFMAN, E. *Manicômios, Prisões e Conventos*. Tradução de Dante Moreira Leite. 7ª edição. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001.

JODELET, D. *Loucuras e Representações Sociais*. Petrópolis: Vozes. 2005

JODELET, D. Os Processos Psicossociais da Exclusão. In: SAWAIA, Bader (Orgs.), *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis: Ed. Vozes, 2002. p.16-26.

MACIEL, S. C. et al. *Exclusão social do doente mental: discursos e representações no contexto da reforma psiquiátrica*. Psico-USF, 13(1). p. 115 – 124, jan./jun. 2008.

MARTÍN-BARÓ, I. O papel do Psicólogo. In: *MARTÍN-BARÓ: Estudos de Psicologia*. Brasil, 1996, v.02, n. 01. p. 7-27.

MORANT, N. & ROSE, D. Loucura, multiplicidade e alteridade. In: ARRUDA, A. (org). *Representando a alteridade*. Petrópolis: Vozes. 2002. p.129-148.

PRADO, M. A. M. Psicologia política e direitos humanos: tensões da relação indivíduo e bem comum. In: GUERRA, A. et al. *Psicologia Social e Direitos Humanos*. B. H: Ed. Campo Social, 2003.



ROSE, N. A psicologia social como uma ciência da democracia. In: ROSE, N. *Inventando nossos selfs*. Petrópolis: Vozes, 2011.

SALLES, M. M.; BARROS, S. *Exclusão/Inclusão Social de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial na vida cotidiana*. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 22(3) P. 704 – 712, jul./set. 2013.

SAWAIA, B. Exclusão ou Inclusão perversa? *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. In: SAWAIA, B. (Orgs.). Petrópolis: Ed. Vozes, 2002. p.07-13

WANDERLEY, M. B. Refletindo sobre a noção de exclusão. In: SAWAIA, B. (Orgs.) *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis: Ed. Vozes, 2002. p.16-26

