

REFORMA PSIQUIÁTRICA COMO EIXO INTEGRADOR NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Marco Antônio Carvalho Santos¹
Maria Cecília de Araújo Carvalho²
Melissa Marsden³

SAÚDE MENTAL EM TRÊS CENAS

Cena um: Professor entra na sala de aula, cumprimenta seus alunos e apresenta o tema da aula daquele dia. Conversariam sobre saúde mental. A aula é iniciada com uma pergunta: o que lhes vem à mente quando é falada a palavra “louco”? As respostas obtidas demonstram desconhecimento e preconceito. O professor retoma a palavra. Diz ser este o entendimento da maioria das pessoas quando o assunto é a pessoa portadora de transtorno mental. A partir daí começa um resgate histórico das diferentes percepções acerca da loucura ao longo do tempo, começando na Grécia Antiga, passando pela Idade Média, período da Inquisição, Iluminismo e Mercantilismo, Revolução Francesa, Segunda Guerra Mundial e chegando, finalmente, à Reforma Psiquiátrica.

Cena dois: Dois psiquiatras com visões antagônicas põem-se a discutir as estratégias de tratamento que consideram adequadas. Um defende a internação, que afasta a pessoa portadora de trans-

¹ Professor-Pesquisador do Laboratório de Formação Geral na educação Profissional em Saúde – LABFORM/EPJSV; Doutor e Mestre em Educação pela Universidade Federal Fluminense; Graduado em Musicoterapia e Licenciado em Música pelo Conservatório Brasileiro de Música <santosma@fiocruz.br>.

² Professora-Pesquisadora do Laboratório de Educação Profissional em Atenção em Saúde – LABORAT/EPJSV; Doutora em Psiquiatria, Psicanálise e Saúde Mental pela Universidade Federal do Rio de Janeiro; Mestre em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro; e graduada em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro <ceciliacarvalho@fiocruz.br>.

³ Professora-Pesquisadora do Laboratório de Educação Profissional em Atenção em Saúde – LABORAT/EPJSV; Mestranda em Educação pela Escola Nacional de Saúde Pública – FIOCRUZ; e Graduada em Psicologia pela Universidade estadual do Rio Janeiro <mmarsden@fiocruz.br>.

torno mental do convívio social para poder tratá-la. O hospital psiquiátrico é o *locus* de tratamento adequado para o paciente. O outro acredita que este deve manter seus vínculos sociais sendo, sempre que possível, acompanhado na comunidade onde vive, sem ser afastado de sua residência. Defende a implantação de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), residências terapêuticas e uso de leitos em hospitais gerais.

Cena três: Três vizinhas conversam no quintal de suas casas sobre como anda a atenção à saúde mental hoje. Uma é mãe de um portador de transtorno mental atendido em um CAPS. Outra acha um absurdo deixar estas pessoas em convívio social. A terceira, em função de total desconhecimento sobre a temática, não tem opinião formada e pergunta sobre o assunto. A mãe do paciente explica como funciona o atendimento em um CAPS, como são as residências terapêuticas e a quem estas se destinam. As vizinhas falam também sobre os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), citando como exemplo, para uma melhor compreensão do que eles representam, características da atenção à saúde mental apresentada pela mãe do paciente atendido no CAPS.

Retorno à primeira cena: aparecem o professor e seus alunos. A aula agora se encontra no fim. Após tudo que expôs, o professor pergunta a seus alunos se eles têm alguma dúvida. Encerra a aula afirmando que o conteúdo ali apresentado é apenas um resumo, havendo ainda muito a ser contado e debatido sobre o tema da saúde mental. Completa dizendo que o tratamento e a visão que se tem da loucura já mudou muito ao longo da história, porém ainda há muito a se fazer.

As três cenas foram apresentadas por um grupo de seis alunos do primeiro ano do Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Saúde, da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), e compuseram o trabalho de conclusão da atividade pedagógica intitulada Trabalho de Integração (TI), da Iniciação à Educação Politécnica em Saúde (IEP). A dramatização visou sintetizar para os colegas do primeiro ano os conhecimentos e ex-

periências produzidos em um semestre de estudos e visitas enfocando a saúde mental.

Ao iniciar a “aula” questionando as imagens da loucura entre os alunos, o grupo reproduziu sua própria situação no início do ano letivo, ocasião em que eles próprios afirmaram que nada sabiam sobre saúde mental. Uma transformação havia ocorrido entre o primeiro encontro, quando os seis alunos se defrontaram pela primeira vez com o tema, e a apresentação das cenas, quando, no debate que se seguiu, questionaram com desenvoltura a platéia se havia ficado claro o conceito de estigma. Em seu relatório final, uma aluna diz: “O TI mudou minha visão sobre o assunto: desde a concepção de loucura até as formas de tratamento”. Outra aponta que antes de iniciar o TI nem sabia que havia um meio de tratar pessoas com transtorno mental, que não o hospital psiquiátrico. O depoimento de uma terceira aluna revela que a partir dessas aulas começou a ter uma percepção diferente sobre o cotidiano dos portadores de transtornos mentais e sobre os preconceitos e estigmas que os rodeiam, e que desde então modificou o conceito que tinha sobre essas pessoas.

TRABALHO DE INTEGRAÇÃO – UMA EXPERIÊNCIA EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

A EPSJV, uma das 13 unidades técnico-científicas da Fiocruz, foi criada em 1985 e é responsável pela formação de profissionais de nível médio para os setores de saúde e de ciência e tecnologia em saúde. Suas atividades pretendem estabelecer um diálogo permanente entre as áreas de educação, serviços de saúde e produção científica. A formação oferecida pela EPSJV está voltada para dois segmentos de clientela: adolescentes em formação técnica que pretendam profissionalizar-se para ingressar no mercado de trabalho e trabalhadores já inseridos nos serviços de saúde que busquem aperfeiçoar ou ampliar sua qualificação prévia.

A EPSJV oferece quatro habilitações técnicas nos seus cursos de Educação Profissional Técnica de Nível Médio: Gestão em Saúde; BIODIAGNÓSTICO; Vigilância em Saúde; e Registro e Informações em

Saúde. Os alunos dessas habilitações cursam no primeiro semestre de sua formação um módulo intitulado Iniciação à Educação Politécnica em Saúde (IEP), composto por seis disciplinas: Trabalho, Educação e Saúde; Políticas de Saúde no Brasil; Meio Ambiente e Processo Saúde-Doença; Planejamento, Gestão e Saúde; Biossegurança; e Informação e Comunicação em Saúde. Segundo Pontes (2006), com isso se busca apresentar aos futuros trabalhadores de saúde uma visão de conjunto do campo, a dinâmica da sua construção e o movimento de ruptura de um modelo hegemônico biomédico de produção da saúde. Procura-se promover a compreensão da dimensão coletiva do processo saúde-doença e das determinações sócio-históricas do trabalho em saúde, para que possam contextualizar seu trabalho dentro do campo de conhecimento e práticas da saúde.

Além das disciplinas, neste primeiro momento de sua formação o aluno participa do que foi chamado de Trabalho de Integração (TI). Esta atividade pedagógica tem o intuito de produzir uma maior unidade entre os conteúdos das disciplinas e destes com a realidade do processo de trabalho em saúde. O TI tem ainda como objetivo proporcionar uma iniciação às práticas investigativas em saúde.

Cada grupo de TI é composto por até dez alunos e se reúne quinzenalmente em encontros com três horas de duração. A dupla ou trio de professores responsável por um grupo de TI escolhe o tema norteador do trabalho a ser desenvolvido de acordo com seus interesses e afinidades com as disciplinas ministradas para os alunos. Nos encontros de TI apresenta-se e debate-se sobre um determinado campo de atuação no setor saúde. Como parte da estratégia metodológica adotada, são realizadas visitas às unidades de saúde que desenvolvem atendimento à população relacionado ao objeto de investigação em questão, ampliando-se, com isso, os cenários do processo ensino-aprendizagem. A fim de manter uma certa uniformidade entre os diversos grupos do TI organizados na Escola, recomendou-se que pelo menos quatro dos encontros fossem destinados a visitas aos serviços. Foi incentivada a adoção de várias metodologias nos demais encontros, evitando-se o uso ex-

clusivo de aulas expositivas. Assim foram realizados debates sobre filmes assistidos durante os encontros; entrevistas com profissionais, gestores, usuários ou estudantes; levantamento de dados em fontes diversas; levantamento bibliográfico sobre o objeto investigado em bibliotecas, internet e mídia impressa.

Podem-se destacar como objetivos desta proposta: proporcionar uma abordagem reflexiva do processo saúde-doença, do processo de trabalho e gestão em saúde e da implementação das políticas públicas de saúde no marco do SUS. A se considerar que o grupo de alunos era formado, na sua quase totalidade, por adolescentes recém-egressos do Ensino Fundamental, fica clara a importância do contato mais próximo com os professores e do maior acompanhamento do processo proporcionado pelo pequeno número de alunos nos grupos de TI.

Espera-se que ao concluir o TI o aluno tenha caracterizado qualitativa e quantitativamente o objeto de investigação selecionado em seu âmbito político, ambiental, psicossocial, populacional e qualquer outro aspecto pertinente ao tema estudado. Espera-se também que ele seja capaz de contextualizar os cenários das unidades visitadas em relação ao que foi discutido em sala, além de caracterizar o processo de trabalho e gestão presentes no cenário observado. Tais expectativas talvez possam parecer excessivas se consideradas como metas a serem atingidas já no período de realização do IEP. Ao colocar pela primeira vez o aluno em contato com essas questões, pretende-se iniciar um movimento de ruptura com uma visão muito simplificada do campo da saúde que a maioria traz ao ingressar na EPSJV. A amplitude dos temas abordados visa despertá-los para a complexidade do campo da saúde, desconstruindo preconceitos e estimulando o interesse pela construção do conhecimento.

A avaliação do TI é feita com base nos relatórios individuais das visitas realizadas, na frequência e participação nos encontros, na resenha de textos, no relatório final do grupo com a síntese das atividades desenvolvidas e na apresentação do trabalho final em um seminário, onde são expostos os debates traçados ao longo

dos encontros, as experiências vividas, os estranhamentos e as descobertas. Este formato permite ainda que os alunos tenham acesso ao trabalho desenvolvido nos demais grupos de TI e tomem conhecimento dos diferentes objetos de investigação escolhidos, ampliando o seu leque de saberes acerca dos possíveis campos de atuação no setor saúde e da complexidade inerente à área.

O tema escolhido como norteador do grupo de TI aqui apresentado foi *saúde mental*, com foco no movimento da Reforma Psiquiátrica, escolhida como caso exemplar. O trabalho foi orientado por três profissionais que além de professores contam com experiência na área de saúde mental.

SAÚDE MENTAL – TEMA DE UM GRUPO DE TI

No decorrer dos encontros, foram discutidas questões cruciais para a compreensão das mudanças no campo da saúde mental resultantes do movimento da reforma psiquiátrica⁴ e, a partir daí, feitas articulações com os temas e conteúdos das disciplinas do IEP. Em primeiro lugar, foi abordada a constituição do campo da saúde mental enfocando seus aspectos históricos, passando pela discussão dos modelos assistenciais do pós-guerra na Europa e nos Estados Unidos. A seguir foram trabalhados conceitos e questões que possibilitaram o entendimento das políticas públicas de modo geral, como os princípios e diretrizes do SUS e, em especial, da política de saúde mental no Brasil de hoje, com destaque para as noções de *rede* e *território*⁵ para o processo de trabalho nos novos

⁴ A Reforma Psiquiátrica Brasileira, (RPB) foi definida por Delgado como um conjunto de modificações produzidas a partir do final da década de 1970, relativas ao modelo assistencial psiquiátrico e às relações entre a psiquiatria, demais disciplinas de saúde e do campo social, e as instituições e movimentos sociais. (DELGADO, 2001) A RPB encontra-se hoje em uma situação de transição entre a hegemonia do modelo centrado no hospital psiquiátrico e aquele baseado nos serviços comunitários.

⁵ Rede e território são conceitos importantes para pensar um novo modo a assistência em saúde mental. “A rede é o estabelecimento, entre atores, de relações mais informais, de contatos que poderão ser eventualmente requeridos (BILODEAU, *apud* GOULET, 2001). São organizações não constituídas, sem fronteiras precisas (LEMIEUX, *apud* GOULET, *op. cit.*). A rede transcende a mera articulação de serviços e está inserida em um território.” “O território não é (apenas) o bairro de domicílio do sujeito, mas o conjunto de referências socioculturais e econômicas que desenham a moldura de seu cotidiano, de seu projeto de vida, de sua inserção no mundo...” (DELGADO, 1999, p. 117).

dispositivos de atenção à saúde mental – Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Serviços Residenciais Terapêuticos, Centros de Convivência, Ambulatórios de Saúde Mental e Hospitais Gerais –, além da reflexão sobre a formação de profissionais para o trabalho nesses espaços terapêuticos. Ressaltou-se, ainda, o papel da informação e comunicação em saúde para o planejamento, avaliação e implantação das políticas públicas de saúde.

A experiência de integração entre os conteúdos teóricos do IEP com o tema específico *Saúde Mental* despertou nos alunos o interesse, até então latente, pela questão da loucura em nossa sociedade e suas vicissitudes. Isto ficou evidenciado na conclusão do TI, ao ser iniciada com os alunos a elaboração do que seria apresentado no seminário final, onde deveriam expor o que aprenderam ao longo do trabalho.

Primeiramente foi feita uma aula de síntese para que recordassem os debates desenvolvidos durante os encontros. Neste encontro lhes foi colocada à disposição uma série de *slides* que continham os principais pontos abordados no curso, resumindo o conteúdo das discussões propostas. O material oferecido contemplava aspectos de políticas de saúde no Brasil, gestão, organização de serviços e informação. Sem que os professores nada dissessem a priori sobre o que se encontrava exposto, foi pedido aos alunos que comentassem o conteúdo apresentado. Em suas falas ficou evidente que haviam apreendido os conceitos fundamentais do campo da saúde mental e mostravam-se contentes com o resultado. A partir daí foi aberto um espaço para o debate acerca da dinâmica a ser utilizada na apresentação do seminário e os alunos logo se manifestaram contra o uso de recursos tradicionais de exposição, como a reprodução de slides. A criatividade do grupo se expressou mais livremente e eles optaram pela realização de uma peça de teatro, a ser elaborada ao longo dos outros quatro encontros que tinham sido programados para a realização da tarefa.

O grupo passou então à atividade seguinte, que consistia na sistematização do conhecimento para que a experiência de trabalho com o tema da saúde mental fosse relatada aos colegas dos

outros grupos. Dividiram-se em três duplas para a elaboração de um texto sobre o tema. Os aspectos relacionados à saúde mental abordados ao longo do TI foram distribuídos entre as duplas, tendo sido livre a escolha de cada dupla pelo tema que despertasse maior interesse.

As três cenas apresentadas no início desse texto foram assim produzidas. Novamente reunidos em grupo, cada dupla apresentou para o restante dos colegas e para os professores a sua proposta de cena. O grupo pôs-se a discutir a apresentação tentando realizar uma costura entre as cenas criadas. Pactuou-se que a peça seria iniciada com a apresentação da história da saúde mental. Quando o “professor” começasse a exibição das diferentes concepções de tratamento presentes no campo, o cenário seria alterado a fim de atribuir maior dinamismo à transmissão do conteúdo aos colegas de curso. Expor-se-ia a cena de discussão entre dois psiquiatras com visões antagônicas sobre o tratamento mais adequado a pessoas portadoras de transtornos mentais. A seguir, o público tomaria conhecimento dos novos dispositivos de atenção à saúde mental disponíveis na atualidade, para pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, através da discussão do assunto entre vizinhas. A aula terminaria com o “professor” questionando seus “alunos” se após o que haviam aprendido permaneciam ainda com a mesma concepção acerca da loucura. As falas finais dos “alunos” sofrem então uma transformação, sendo o discurso vigente no campo da saúde mental por eles incorporado.

As cenas escolhidas sintetizam bem os principais pontos abordados no TI. Os diálogos elaborados dão ênfase a estigmatização sofrida pelos usuários dos serviços de saúde mental – aspecto que despertou particular interesse dos alunos e que aparecia corriqueiramente em suas falas durante as aulas. Além disso, a peça retratava a mudança de percepção experimentada por eles próprios ao longo deste primeiro semestre de curso.

No processo de elaboração da representação teatral o entusiasmo do grupo pelo tema e pela proposta do trabalho a ser apresentado no seminário ficou patente. Os alunos puderam construir li-

vrememente os diálogos das cenas, cabendo aos professores a supervisão e a problematização de alguns entraves surgidos neste processo de criação. O grupo, espontaneamente, retomou leituras que haviam sido anteriormente propostas pelos professores. Mobilizados para a realização da peça, capítulos de livros foram lidos e utilizados como fonte de idéias e informações, apesar de não terem inicialmente encontrado maior receptividade pelo grupo. As dificuldades de compreensão assim como a extensão dos textos, justificativas alegadas por alguns na primeira etapa do trabalho para não terem realizado as leituras, foram rapidamente superadas.

Este acontecimento explicita o caráter processual do aprendizado, mostrando como um texto pode não ser compreendido inicialmente – mesmo que de caráter introdutório –, mas que no momento seguinte, em função da aquisição de uma maior familiaridade com a temática em questão, passa a ser facilmente assimilado e fazer sentido para o leitor. A forma como as informações foram trabalhadas nos encontros de TI convidavam o aluno a assumir a posição de protagonista do seu aprendizado, promovendo “a valorização do saber do educando e instrumentalizando-o para a transformação de sua realidade e de si mesmo” (PEREIRA, 2003: 1533). Neste modelo pedagógico, cabe ao professor o papel de mediador das relações entre o aluno e o conhecimento. Ao não priorizar a transmissão de técnicas e modelos prontos e acabados aplicados de forma universal, o processo educativo promove no aluno a tomada de consciência da realidade em que vive, permitindo a construção de uma prática de reflexão frente à multiplicidade que o jovem profissional encontrará no cotidiano de seu ambiente profissional no setor saúde.

ARTICULANDO A DIMENSÃO TÉCNICA E A DIMENSÃO POLÍTICA NA SAÚDE

A proposta de Trabalho Integrado é parte do permanente processo de pesquisa e experimentação no campo da educação profissional em saúde que se desenvolve na EPSJV. A Escola foi criada no contexto da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), que defi-

niu a saúde como “a resultante das condições de habitação, alimentação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde”. Essa visão ampliada da saúde requeria profissionais de todos os níveis formados numa nova perspectiva, capazes de articular a dimensão política, social, cultural, técnica e científica de seu objeto e deixava claro, no campo da educação profissional de nível médio, “os limites de uma formação profissional que impedisse o acesso do trabalhador ao domínio das diferentes linguagens, à compreensão dos conteúdos científicos e ao debate sobre os valores éticos capazes de conferir sentido ao exercício de sua profissão” (EPSJV, 2005).

A 8ª CNS teve como um de seus desdobramentos uma maior articulação entre educação e saúde, expressa na Constituição de 1988, que atribui ao SUS a competência de ordenação dos recursos humanos nesse setor. A criação, na Fiocruz, do Curso Técnico de Nível Médio em Saúde (CTNMS) da EPSJV, foi uma iniciativa no sentido de contribuir para a superação da fragilidade da formação de pessoal para os quadros intermediários dos serviços. A consolidação do SUS demandava quadros técnicos de nível médio com uma formação geral sólida, capazes de enfrentar os desafios da construção de um novo projeto de saúde.

A EPSJV, fundada em 1985, criou em 1988 um curso que conjugava a formação geral (ensino médio) e a técnica (educação profissional), de acordo com a legislação então vigente (Lei 5.692/71), a partir de um currículo comum que organizava as duas formações – o Curso Técnico de Segundo Grau. A proposta se contrapunha à tradicional divisão entre ensino médio e educação profissional, segundo a qual o primeiro se destinava a preparar o aluno para o ensino superior enquanto a segunda, direcionada historicamente às camadas mais pobres da população, acabava reduzida à dimensão de treinamento para o trabalho. Essa estrutura dual consagra as desigualdades sociais através da rígida separação entre as funções intelectuais e instrumentais, enquanto a perspectiva da *politecnicia*, abraçada pela EPSJV, considera que a educação dos trabalhadores não pode

privá-los do conhecimento, que se torna cada vez mais uma força produtiva.

O próprio nome da Escola destaca a politecnicidade como referência teórica inspirada no conceito de “escola unitária” empregado por Antonio Gramsci. Para este autor,

a escola unitária ou de formação humanista, ou de cultura geral, deveria assumir a tarefa de inserir os jovens na atividade social, depois de tê-los elevado a um certo grau de maturidade e capacidade para a criação intelectual e prática e a uma certa autonomia na orientação e na iniciativa. (GRAMSCI, 2000: 36).

A escola unitária, para esse autor, visa, principalmente na sua última fase, criar as bases para uma posterior especialização, seja ela de caráter científico (estudos universitários), seja de caráter imediatamente prático-produtivo (indústria, burocracia, comércio, etc.). Essas bases são constituídas pelos valores fundamentais do humanismo, a autodisciplina intelectual e a autonomia moral (GRAMSCI, 2000: 39). O advento da escola unitária significa, para Gramsci, o início de novas relações entre trabalho intelectual e trabalho industrial não apenas na escola, mas em toda a vida social.

Trabalho, Saúde e Educação são os eixos centrais da formação profissional em saúde tal como é concebida na proposta pedagógica da EPSJV, que busca articular adequadamente o desenvolvimento desses três eixos nas disciplinas, estágios e experiências pedagógicas como o IEP e TI. Conhecimentos e competências construídos ao longo da formação não podem estar dissociados entre si, e para aprofundar as articulações entre conhecimento e experiência, teoria e prática, a EPSJV valoriza o potencial educativo da pesquisa. Neste sentido, a iniciação às práticas investigativas proporcionada pelo TI será desdobrada e aprofundada posteriormente em um outro projeto pedagógico intitulado *Trabalho, Ciência e Cultura*, que se encerra ao final do curso com a elaboração e defesa de uma monografia por parte dos alunos.

Espaço de produção de conhecimento e referência no campo da formação de recursos humanos de nível médio para a área de

saúde, a EPSJV considera que o conceito de educação profissional politécnica pressupõe que a formação profissional deva ser um processo de construção individual e coletivo, no qual os indivíduos se qualificam ao longo das relações sociais que estabelecem. Além disso, prima pela valorização do conhecimento trazido por cada aluno, embora enfatize que a base do processo de formação profissional vai além do que se traz como senso comum (EPSJV, 2005).

No que diz respeito especificamente ao ensino médio, a escola prevê em seus objetivos gerais que o currículo deve possibilitar aos alunos "... a aquisição de outros valores, além daqueles que já trazem consigo, através do desenvolvimento de uma formação ética, de uma autonomia intelectual, de um pensamento crítico" (EPSJV, 2005: 152). Neste sentido, a discussão da cidadania, crucial em uma perspectiva de construção de uma sociedade verdadeiramente democrática, é enfatizada na proposta pedagógica da Escola.

A ênfase na questão da cidadania acompanha a EPSJV desde a sua criação. Ocorreu no campo da educação um processo semelhante ao debate nacional que se travou em torno da saúde, precedendo e acompanhando os trabalhos da Assembleia Nacional Constituinte de 1987/1988. Se no campo da saúde a criação do SUS foi amplamente reconhecida como uma importante vitória democrática, as esperanças suscitadas no final dos anos 80 pelas perspectivas de elaboração de uma nova Lei de Diretrizes e Bases para a educação resultaram frustradas, segundo Saviani (1998), pela ofensiva neoconservadora que se tornou politicamente hegemônica a partir de 1990. Isso não significou, no entanto, a impossibilidade de produzir mudanças nesse novo cenário. Segundo esse autor,

a Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996 que "estabelece as diretrizes e bases da educação nacional", embora não tenha incorporado dispositivos que claramente apontassem na direção da necessária transformação da deficiente estrutura educacional brasileira, ela, de si, não impede que isso venha a ocorrer. (SAVIANI, 1998: 238)

Assim, apesar dos seus limites, a LDB aponta no artigo 35, como finalidades do Ensino Médio:

I - a consolidação e o aprofundamento dos conhecimentos adquiridos no ensino fundamental, possibilitando o prosseguimento de estudos;

II – preparação básica para o trabalho e a cidadania do educando, para continuar aprendendo, de modo a ser capaz de se adaptar com flexibilidade a novas condições de ocupação ou aperfeiçoamento posteriores;

III – o aprimoramento do educando como pessoa humana, incluindo a formação ética e o desenvolvimento da autonomia intelectual e do pensamento crítico;

IV – a compreensão dos fundamentos científico-tecnológicos dos processos produtivos relacionando a teoria com a prática, no ensino de cada disciplina.

A EPSJV adotou como ponto de partida a idéia de que a formação se dá no entrecruzamento da sensibilidade e da razão, nas determinações da natureza e da história, nas formas de trabalho desenvolvidas pelo homem com a finalidade de produzir as condições necessárias à sua existência. Para isso, o Projeto Político Pedagógico da EPSJV afirma a necessidade de se recorrer a uma sólida formação geral calcada nos conhecimentos acumulados pela humanidade, promover a universalização dos bens científicos, culturais e artísticos visando a construção de uma consciência crítica e participativa. O trabalho é considerado no projeto da EPSJV o principal eixo articulador dos conteúdos. O trabalho é aqui tomado no seu sentido ontológico, filosófico, como agir humano através do qual se cria a realidade humano-social e não apenas no sentido econômico, isto é, na sua forma específica e histórica de atividade criadora da riqueza. O trabalho é considerado como o processo através do qual o homem cria uma nova relação com a natureza e com os outros homens, não apenas de adaptação, mas de transformação da realidade. (EPSJV, 2005).

Nessa perspectiva, o processo educativo deve ser entendido ele mesmo como uma forma de trabalho que inclui uma dimensão adaptativa e outra transformadora. Autonomia e adaptação representam os dois aspectos complementares da formação cultu-

ral, na medida em que a primeira possibilita a crítica e a transformação da realidade, enquanto a segunda significa a incorporação da experiência acumulada historicamente pela sociedade. Segundo Adorno,

A formação cultural seria impotente e enganosa se ignorasse sua dimensão de adaptação e não preparasse os homens para a realidade. Por sua vez ela seria incompleta e falsa se se limitasse a ajustar os homens à realidade e não desenvolvesse neles a desconfiança, a negatividade, a capacidade de resistência. (Adorno *apud* PUCCL, 1998: 92)

Por isso, os educadores que recusam a visão unilateral da educação como simples adaptação criticam as concepções pedagógicas que a consideravam como processo que coloca o aluno diante de um conhecimento pronto e acabado, privilegiando a sua memorização através da repetição. Cabe, portanto, destacar o protagonismo do aluno em substituição à centralidade da ação do professor, que passa a ser compreendido como mediador das relações entre o aluno e o conhecimento. Esta concepção amplia e complexifica a função docente: em lugar do especialista que traz as perguntas e as respostas sobre o seu campo de saber, o professor é chamado, sem abrir mão do seu conhecimento, a assumir o compromisso de educar o jovem para uma ampliação de sua autonomia cognitiva, ética e estética, levando-o a participar política e produtivamente do mundo do trabalho, da cultura e da vida política e social.

A REFORMA PSIQUIÁTRICA – ESTIGMA E EXCLUSÃO COMO TEMAS DE SAÚDE

O grupo de TI sobre saúde mental foi conduzido pelo Grupo de Trabalho de Saúde Mental (GTSM) do Laboratório de Educação Profissional em Atenção à Saúde da EPSJV, com a participação de um professor do ensino médio. Estando em consonância com a reorientação do modelo de assistência em saúde mental vigente no país nas duas últimas décadas, o GTSM participa sistematicamente da formação dos alunos do curso integrado de

educação profissional em saúde, através de aulas e orientações de monografias, além de trabalhar, desde 1995, com a formação de trabalhadores de nível médio já inseridos na rede de serviços de atenção de saúde mental.

A ação do grupo inclui uma agenda de discussão, junto à sociedade, da questão do estigma que cerca a pessoa com transtornos mentais, assim como das estratégias de inclusão social. Essas estratégias

terão maior efetividade junto a comunidades solidárias, que acolham indivíduos que necessitam de proteção social sem preconceito, possibilitando o seu desenvolvimento pleno, respeitando suas limitações e sua complexidade e construindo nesse convívio uma sociedade mais justa e igualitária, inclusive no acesso a ações de saúde. (EPSJV, 2005: 86)

A reforma psiquiátrica brasileira encontra-se hoje em uma situação de transição entre a hegemonia do modelo tradicional, centrado no hospital psiquiátrico, e aquele baseado nos serviços comunitários. Em 6 de abril de 2001, o presidente da República sancionou a Lei 10.216, que define a mudança do modelo da assistência e garante os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Durante o período de 12 anos em que tramitou no Congresso, o projeto de lei influenciou a formação de uma mentalidade não manicomial, dando respaldo à elaboração de legislações estaduais e municipais, constituindo um enorme avanço no campo da reforma psiquiátrica.

Na ocasião da aprovação da lei, o Ministério da Saúde, em documento oficial, afirmou que esta preenchea uma lacuna legal ao substituir a legislação sobre saúde mental de 1934, que apresentava uma visão autoritária sobre o tratamento, enquanto o novo texto, ao destacar os direitos do paciente, afirma o pressuposto ético de sua cidadania. A nova lei determinou que os governos invistam em recursos comunitários e promovam progressivamente a extinção dos hospitais psiquiátricos. Além disso, definiu critérios para a realização de pesquisas biomédicas com pacientes e regulamentou as internações involuntárias.

No artigo cinco a lei trata especificamente da questão da inclusão social de pacientes com longo tempo de institucionalização, ao responsabilizar o Estado pelo provimento de uma política específica de *alta planejada e reabilitação psicossocial assistida*, com garantia de atendimento em ambiente comunitário e insumos adequados de suporte social (DELGADO, 2001). A lei garante ainda, à pessoa portadora de transtorno mental, que sua recuperação seja buscada através da inserção na família, no trabalho e na comunidade. A Reabilitação Psicossocial objetiva ajudar pessoas com transtornos psiquiátricos a reintegrar-se à comunidade e melhorar seu funcionamento psicossocial.

Estudo realizado no Rio de Janeiro revelou que pacientes alocados em residências terapêuticas após longos anos de internação em hospital psiquiátrico, apresentaram mudanças positivas, principalmente relacionadas à qualidade de vida e a habilidades de vida independente – mudanças que podem ser relacionadas a um melhor funcionamento psicossocial. Contudo, em relação ao objetivo de alcançar maior integração na comunidade, não parece ter havido grande sucesso. A integração social desses pacientes permaneceu precária, com o arco de contatos sociais limitado e com escassa incorporação dos pacientes em grupos sociais além dos adquiridos em função do acompanhamento terapêutico. (SILVA, 2005).

A noção de *estigma* vem do grego, referindo-se às cicatrizes que se faziam em indivíduos para destacar sua condição social. No campo da saúde o estigma se dá como uma forma de preconceito social infligido a um indivíduo portador de certas enfermidades, como o câncer, a AIDS, a lepra ou as doenças mentais.

O estigma da doença mental recai sobre o paciente, seus familiares e amigos, e sobre tudo o que concerne a seu tratamento. Diminuir o impacto do estigma da enfermidade mental é um dos maiores desafios para melhorar a atenção aos transtornos mentais na comunidade. A estigmatização desses transtornos é particularmente intensa no caso dos psicóticos, principalmente a esquizofrenia (OPS, 2005), o que representa significativos obstáculos ao sucesso do tratamento. As principais conseqüências da discriminação de

pessoas com esquizofrenia são o distanciamento social e as desvantagens relacionadas à obtenção de emprego e moradia. O estigma da doença mental severa exacerba a sobrecarga da doença, levando ao prejuízo das relações sociais (GAEBEL, 2003).

Existem evidências de que intervenções que aumentam o conhecimento público sobre a doença mental podem ser efetivas na redução do estigma (THORNICROFT, 2007), entre as quais destacam-se as estratégias de identificação de grupos específicos para a realização de intervenções diretas, campanhas educativas junto à população, e a promoção e defesa dos direitos das pessoas com transtornos psicóticos (OPS, 2005).

Como parte do “programa global contra o estigma e discriminação” da Associação Mundial de Psiquiatria, foi realizado em 2001, na Alemanha, um projeto que buscou promover a saúde mental de jovens estudantes secundaristas, com o intuito de reduzir o estigma associado a pessoas com esquizofrenia. Considera-se que no período da adolescência, devido às próprias mudanças por que passam, os jovens têm interesse especial em discutir problemas relacionados à saúde mental e, portanto, tomou-se como a chave do projeto o encontro com um jovem com esquizofrenia, com o intuito de discutir sobre essa condição. Os resultados da avaliação confirmaram a hipótese de que as atitudes dos jovens com relação à esquizofrenia são susceptíveis de mudança e que projetos anti-estigma podem se constituir em abordagens promissoras para melhorar as atitudes do público e prevenir o reforço de estereótipos. (SCHULZE, 2003)

Nesta perspectiva, ao longo do semestre o TI tematizou a reforma psiquiátrica tendo como eixos de discussão o estigma e a exclusão social do portador de transtornos mentais. A aquisição de conhecimentos sobre o campo da saúde mental, e em especial, as questões que dizem respeito à vida das pessoas com transtornos mentais não foram, contudo, facilmente assimiladas. Apesar do grande avanço, evidenciado na realização das cenas teatrais, resistências à mudança foram reveladas no comportamento dos estudantes durante sua elaboração. Pequenos lapsos, como na situa-

ção em que um dos alunos deixou escapar que sua dramatização não estava boa, porque não estava falando como um paciente, ou quando insistiam em dizer que o usuário do CAPS pode “até” sair sozinho, sem a companhia de cuidadores. Houve, também, momentos de tensão, como na ocasião em que houve discordância sobre a caracterização do usuário do CAPS na peça de teatro, revelando a existência de preconceitos não só em relação ao portador de transtornos mentais, mas também em relação a outros jovens que apresentam comportamento tido como diferente, no caso de um grupo caracterizado como “emos” – jovens, que na opinião de alguns alunos, teriam comportamento depressivo e de isolamento social.

Essas situações deixam claro que para além da divulgação do conhecimento sobre a área de saúde mental, devemos insistir na utilização de elementos mais potentes que incidam mais incisivamente sobre as atitudes e comportamentos dos jovens, através da aproximação com as pessoas portadoras de transtornos mentais. O sucesso dessa estratégia pode ser antevisto no bom resultado que tivemos ao apresentar um filme sobre o cotidiano de ex-pacientes de um hospital de longa permanência que agora residem na comunidade. Os alunos expressaram grata surpresa ao ouvirem depoimentos de pessoas contentes com sua situação atual, cuidando de suas casas, falando de suas ocupações e convivendo com vizinhos que demonstravam carinho ante a sua presença.

A discussão sobre estigma e exclusão social conduz, ainda, à reflexão sobre os valores básicos necessários à construção de uma cidadania democrática, de uma sociedade mais justa, que inclui uma proposta de saúde como direito de todos, tal como formulada pelo SUS. Uma proposta que pressupõe uma série de direitos que ainda não estão assegurados, mas com os quais o projeto da EPSJV está comprometido.

O debate sobre o novo paradigma da atenção psicossocial – os novos dispositivos e as novas práticas junto ao paciente com transtornos mentais –, assim como a discussão sobre a segregação do louco e o combate ao estigma, proporcionam um terreno fecun-

do para a compreensão de questões cruciais à formação do aluno como cidadania e inclusão social, que extrapolam o âmbito estrito da saúde mental e são fundamentais para a formação do jovem profissional de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARBOLEDA-FLOREZ, J. Considerations on the stigma of mental health illness. *Can. J. Psychiatry*, nov/2003; 48(10): 645-650.
- DELGADO, P. G. Atendimento psicossocial na metrópole: algumas questões iniciais. In: *Cadernos do IPUB*, nº 14. Rio de Janeiro: Edições IPUB – CUCA, 1999; p. 113-121.
- DELGADO, P. G. G. No litoral do vasto mundo: lei 10.216 e a amplitude da reforma psiquiátrica in VENÂNCIO, A. T., CAVALCANTI, M.T. (orgs.) *Saúde Mental - campo, saberes e discursos*. Rio de Janeiro: Edições IPUB-CUCA, 2001.
- EPSJV. *Projeto Político Pedagógico*. Fiocruz, 2005.
- GAEBEL, W.; BAUMANN, A.; PHIL, M.A. Interventions to reduce the stigma associated with severe mental illness: experiences from the open the doors program in Germany. *Can. J. Psychiatry*, nov/2003; 48(10): 657-662.
- GOULET, D. *Matériaux d'appui à un cadre conceptuel de l'innovation sociale*. Août 2001, (mimeo).
- GRAMSCI, A. *Cadernos do Cárcere – volume 2*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Relatório de Gestão 2003-2006*. Brasília, 2006.
- ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) *Atención comunitaria a personas con transtornos psicóticos*. 2005.
- PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2003;19 (5):1527-1534.
- PONTES, A. L. M.; FONSECA, A.F.; MATTA, G. C. *Proposta de reformulação pedagógica do módulo básico: iniciação á educação técnica em saúde 2007*. Mimeo, 2006.
- PUCCI, B. A Teoria da Semicultura e suas contribuições para a Teoria Crítica da Educação in ZUIN, A. A. S.; PUCCI, B. e RAMOS-DE-OLIVEIRA. N. R. (orgs.) *A Educação Danificada: contribuições à teoria crítica da educação*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes; São Carlos, SP: Universidade Federal de São Carlos, 1997.

212 Estudos de Politécnica e Saúde

SAVIANI, D. *A Nova Lei da Educação: trajetória, limites e perspectivas*. Campinas, São Paulo: Autores Associados, 1998.

SILVA, P. R. F. *Desinstitucionalização da assistência Psiquiátrica: avaliação de resultados de uma experiência de dispositivos residenciais comunitários*. Tese de doutorado. ENSP/Fiocruz, 2005.

SHULZE, B.; RITCHER-WELING, M.; MATSCHINGER, H. ANGERMEYER, M. C. Crazy? So what! *Acta Psychiatr Scand*, 2003; 107: 142-150.

THORNICROFT, G.; ROSE, D.; KASSAM, A.; SARTORIUS, N. Stigma: ignorance, prejudice or discrimination? *Br. J. Psychiatry*, 2007; 190: 192-193.