



## A EDUCAÇÃO E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA O PROCESSO DE RESSOCIALIZAÇÃO DE PESSOAS EGRESSAS DOS HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS

*EDUCATION AND ITS CONTRIBUTIONS TO THE PROCESS OF RESOCIALIZATION OF  
PEOPLE DISCHARGED FROM PSYCHIATRIC HOSPITALS*

Clara Fláuxi Martins da Silva<sup>1</sup>

Auxiliadora Maria Martins da Silva<sup>2</sup>

**RESUMO:** A reforma psiquiátrica no Brasil consolidou-se em 2001 com a Lei n.º 10.216. O modelo de assistência a pessoas com sofrimento mental foi modificado, antes se apresentava como um modelo manicomial que levou à morte de milhões de pessoas. Em contrapartida surgiram os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que ofertam cuidados em uma proposta territorial. Em 2003, surge o Programa de Volta para Casa que resgata as pessoas dos hospitais psiquiátricos para que possam viver em liberdade. Algumas delas vão morar nos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). Esse programa projeta que haja inserção social, reabilitação e ressocialização dessas pessoas uma das propostas para o processo de ressocialização tem ocorrido com o acesso desses moradores às escolas públicas do município do Recife na modalidade de Educação de Jovens e Adultos.

**Palavras-chave:** Educação. Ressocialização. Saúde. Sofrimento Mental.

**ABSTRACT:** The psychiatric reform in Brazil was consolidated in 2001 with Law No. 10,216. The model of care for people with mental suffering was modified, previously presented as an asylum model that led to the death of millions of people. On the other hand, the Psychosocial Care Centers (CAPS) emerged, which offer care in a territorial proposal. In 2003, the Return Home Program was created, which rescued people from psychiatric hospitals so that they could live in freedom. Some of them will live in the Therapeutic Residential Services (SRT). This program projects that there is social insertion, rehabilitation and resocialization of these people, one of the proposals for the resocialization process has occurred with the access of these residents to public schools in the municipality of Recife in the modality of Youth and Adult Education.

**Keywords:** Education. Resocialization. Health. Mental Suffering.

<sup>1</sup> UFPE – Psicóloga e mestra em educação. claraflauxi@gmail.com.

<sup>2</sup> UFPE- Professora Pós-doutora. auxiliadora.martins@ufpe.br.





## INTRODUÇÃO

A construção deste artigo foi realizada a partir da necessidade de um referencial teórico que substanciasse as discussões no âmbito da reforma psiquiátrica no Brasil e o processo de ressocialização com o acesso das pessoas egressas de hospitais psiquiátricos a educação. No mês de agosto de 2022, a Secretaria Estadual de Saúde (SES-PE) anunciou publicamente que havia zerado o número de leitos psiquiátricos em hospitais de longa permanência no estado, e que esse marco havia sido atingido com o fechamento do Hospital Colônia Professor Alcides Codeceira, localizado na Mata Norte, no município de Igarassu, a cerca de 35 quilômetros do Recife. Esse acontecimento gerou uma mobilização acerca da reinserção dessas pessoas a sociedade, sendo um dos caminhos a educação.

Nesta perspectiva, o objetivo desta pesquisa é fundamentar essa ação de reinserção social através da educação escolar para pessoas com transtornos mentais, egressas de hospitais psiquiátricos. Assim, as autoras consideraram necessária uma pesquisa de natureza teórica, que validasse a atuação profissional das pessoas que facilitam essa ressocialização, nesse encontro entre a educação e a saúde. Destaca-se a relevância de possibilitar acesso a informações que fundamentem essa ação reparatória potencializada pelos profissionais da educação e da saúde, após anos de reclusão e sofrimento das pessoas com transtornos mentais.

Considerando que até o período colonial no Brasil (1500-1822), os “loucos” viviam à margem da sociedade, sendo alvos de preconceito, zombaria, mas permaneciam nas ruas convivendo com os demais cidadãos, exercendo papéis sociais que variavam com o grau de comprometimento, podendo ser “mendigos”, ou realizando atividades ocupacionais em troca de algum benefício como alimentação. Por demanda da Família Real por volta de 1830, iniciou-se o processo de higienização das cidades, os “loucos” foram postos em instituições fechadas. A liberdade foi negada aos marginalizados e sem hábitos adequados de acordo com o Centro Cultural do Ministério da Saúde (BASAGLIA,





2014). Inicia-se, então, o holocausto brasileiro, com tratamento desumano que levou à morte de milhares de pessoas.

Os pacientes do Colônia morriam de frio, de fome, de doença. Morriam também de choque. Em alguns dias, os eletrochoques eram tantos e tão fortes, que a sobrecarga derrubava a rede do município. Nos períodos de maior lotação, dezesseis pessoas morriam a cada dia. Morriam de tudo – e também de invisibilidade. Ao morrer, davam lucro. Entre 1969 e 1980, 1.853 corpos de pacientes do manicômio foram vendidos para dezessete faculdades de medicina do país, sem que ninguém questionasse. Quando houve excesso de cadáveres e o mercado encolheu, os corpos foram decompostos em ácido, no pátio do Colônia, na frente dos pacientes, para que as ossadas pudessem ser comercializadas. Nada se perdia, exceto a vida (Arbex, 2013, p.13).

Nessa perspectiva, Arbex (2013) afirma que houve sobreviventes do holocausto brasileiro, visto que o holocausto atravessou a maior parte do século XX, e deixou mais de 60 mil mortos, apenas no Hospital Colônia, realidade que reincidia nos demais hospitais psiquiátricos do país. Assim, os sobreviventes são aqueles que passaram por internamento nos hospitais, viram e vivenciaram inúmeras circunstâncias desumanas, mas conseguiram sair com vida desses locais, mesmo carregando as marcas que essas instituições deixaram.

Com a reforma psiquiátrica consolidada no Brasil, foram criadas políticas públicas como a Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001, que trata sobre os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental e assegura que não haja nenhuma forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, religião, recursos econômicos, grau de gravidade ou tempo de evolução do seu transtorno entre outros (Brasil, 2001).

Sendo assim, surgem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), compostos por uma equipe multidisciplinar, ofertando tratamento no aspecto biopsicossocial. Com a proposta de tratamento inclusivo, com oficinas diárias, onde os usuários são atendidos,





recebem o tratamento necessário e retornam à sua casa. Além do Programa De Volta para Casa, que incentiva a volta dessas pessoas ao seu território de origem.

### **CAMINHOS PARA A EDUCAÇÃO DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS**

A Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001, que trata sobre os direitos e a proteção das pessoas com transtornos mentais no Brasil, recomenda que a internação só ocorra quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. É possível dizer que: “Essa reforma pressupõe uma maior sensibilidade dos programas de saúde mental aos valores e crenças das comunidades – alvo, bem como, constante diálogo entre os serviços e comunidade.” (Alves; Minayo, 1994, p. 91). Para atender essa demanda, foram estabelecidas formas de tratamento para as pessoas com sofrimento mental, sendo determinado o fechamento dos hospitais psiquiátricos públicos, e vários dispositivos de saúde foram concebidos para substituir os hospitais, ofertando tratamento em caráter de liberdade, com internamentos de curta duração, quando necessário, com leitos em hospitais gerais.

Ainda na proposta de realizar o retorno ao tratamento territorial para pessoas em sofrimento mental, houve a elaboração da Lei n.º 10.708, de julho de 2003, por meio do Ministério da Saúde, que lança o Programa de Volta para Casa, com o intuito de que as pessoas, com histórico de longa internação, retornem à família de origem, com o objetivo de que haja uma reabilitação psicossocial, e oferece uma bolsa de R\$ 429,00 (cerca de 75 dólares no início do segundo semestre de 2020). Um levantamento do Ministério da Saúde no ano de 2017 relata que mais de 4 mil pessoas estavam recebendo a bolsa reabilitação no país. Aquelas pessoas cuja família não foi encontrada ou não tem possibilidade de acolher as pessoas oriundas dos hospitais psiquiátricos são acolhidas nas residências terapêuticas – Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).





Com a saída dos hospitais psiquiátricos, as pessoas com sofrimento mental iniciam um processo de ressocialização fazendo uso dos dispositivos da comunidade, e assim, a escola surge como um local que essas pessoas estão acessando. Dessa maneira, esta construção teórica é para facilitar os debates acerca dos desafios que surgem na educação e na saúde para o processo de ressocialização dessas pessoas.

### **A EDUCAÇÃO E O DESENVOLVIMENTO DOS SUJEITOS**

O público desta pesquisa, pessoas que foram impedidas de exercer sua individualidade, colocadas em um contexto de internamento hospitalar, onde haviam formas padronizadas de controle e tratamento, sem considerar a subjetividade do sujeito. Poder vivenciar o processo de desinstitucionalização, sair dos hospitais e viver nas comunidades, assim como chegar às escolas e se aproximar da educação, podendo vivenciar diversas possibilidades e ter crescimento por meio das experiências, que podem ser transformadoras e terapêuticas, como apresentada por Larrosa (1994), seria de enorme benefício. No ambiente escolar, os benefícios são de amplitudes capazes de modificar a vida, as pessoas com sofrimentos mentais teriam acesso para além das questões da cultura e do conhecimento formal, poderiam ampliar o conhecimento e a consciência sobre si e seus desejos.

É importante destacar que os processos educativos são dinâmicos e envolvem todas as pessoas que estão no ambiente escolar, desde os trabalhadores da portaria, cantina, limpeza aos professores e estudantes. Portanto, o ingresso das pessoas com sofrimento mental na escola pode gerar impacto tanto nesses novos estudantes, como nas outras pessoas que frequentam a escola. E a teoria que facilitou a compreensão desta diversidade no ambiente escolar, versa sobre possibilidades além do estrito processo de repasse ou aquisição de conhecimentos, expõe aspectos da cultura, das experiências, da história como contribuintes no âmbito escolar.





É neste sentido que, para mulheres e homens, estar no mundo necessariamente significa estar com o mundo e com os outros. Estar no mundo sem fazer história, sem por ela ser feito, sem fazer cultura, sem ‘tratar’ sua própria presença no mundo, sem sonhar, sem cantar, sem musicar, sem pintar, sem cuidar da terra, das águas, sem usar as mãos, sem esculpir, sem filosofar, sem pontos de vista sobre o mundo, sem fazer ciência, ou teologia, sem assombro em face do mistério, sem aprender, sem ensinar, sem ideias de formação, sem politizar não é possível. (Freire, 1996, p. 24 ).

Mediante o exposto, pode-se dizer que estar no mundo leva a estabelecer relações com as pessoas e com o ambiente em que se vive. Ao abordar a inclusão do ser, Freire (1996) discute que a educação é um processo permanente, visto que as pessoas são seres inacabados, sendo assim, independentemente da função que as pessoas estão desempenhando na escola, ainda há possibilidade de trocas, aprendizagem e mudanças. Isso posto, é esperado que as mudanças provocadas pelo acesso escolar das pessoas com sofrimento mental possam causar impactos e provocar processos educativos e adaptativos em todos os envolvidos. Tende-se a esperar que os mais próximos desses novos estudantes na dinâmica escolar, que são os professores e estudantes, possam sentir mais influência dessa presença.

Diante dessa conjuntura, existem situações delicadas, que precisam de atenção e cuidado, visto que os profissionais da escola recebem a informação da chegada dos estudantes com sofrimento mental, mas os outros estudantes passam a vivenciar essa realidade que provavelmente não estavam esperando ao buscar a educação escolar. Essa situação desencadeia a necessidade de destreza por parte dos profissionais da escola para lidar com a dinâmica provocada com essa nova realidade.

Diante dessas questões, Freire (1996, p. 24) afirma que as experiências dos estudantes podem tornar-se processos educativos, “o ideal é que, na experiência educativa, educandos e educadores, juntos, ‘convivam’ de tal maneira com este como com





outros saberes de que falarei que eles vão virando sabedoria”. Nesse trecho, Freire (1996) faz referência à consciência dos sujeitos de serem seres inacabados e com isso permitem a educabilidade, sendo essa consciência uma forma de saber. Dessa maneira é possível se manter em constante aprendizagem, inclusive com relação às interações estabelecidas no ambiente escolar. Sendo assim, a inclusão de pessoas com sofrimento mental pode gerar impactos, mas também novas experiências, saberes e processos educativos para todas as pessoas envolvidas. Tais enunciados ampliam as possibilidades dos profissionais envolvidos criarem intervenções que facilitem o acesso à educação para essas pessoas.

### **A EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS COMO POSSIBILIDADE DE EDUCAÇÃO PARA OS EGRESSOS DE HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS**

A Educação de Jovens e Adultos (EJA) pode ser caracterizada, segundo Friedrich *et al.* (2010), como uma proposta de educação compensatória, supletiva e emergencial, ainda sendo uma modalidade de ensino com muitas carências, em que o professor precisa usar criatividade diante de estudantes que vivenciaram muitos processos de exclusão. Para compreender como foi possível chegar a essa conclusão, serão discutidos aspectos do percurso da EJA no Brasil.

Em relação à trajetória da educação de jovens e adultos na cidade do Recife, é possível dizer que, historicamente, está ligada aos dois percursos que abordavam concepções diferentes no Brasil. Segundo Maçaira (2015), caminhava uma das correntes fazendo emergir o conjunto de ações educativas que tinham princípios teóricos que situavam a alfabetização como aliada do movimento de organização popular. Já a outra corrente, visava propiciar práticas organizadas de uma educação que pudesse transmitir conhecimentos sistematizados, sendo, portanto, duas concepções diferentes de práticas educativas com orientações teórico-práticas distintas, voltadas para o público jovem e adulto.





Contudo, essa representação da EJA no Recife efetuou-se pela corrente que se baseava nos movimentos socioculturais da década de 1960, como o Movimento de Cultura Popular (MCP), com origem nos pensamentos freireanos, que influenciaram as práticas nos anos seguintes. Maçaira (2015) destaca que, com o Golpe Militar de 1964, o MCP teve suas ideias oprimidas e seus dirigentes perseguidos, por conseguinte, durante alguns anos, as propostas apresentadas anteriormente foram suspensas.

O cenário nacional e municipal sofreu mudanças em 1985, com os primeiros prefeitos de capital eleitos após o golpe militar de 1964. Em Recife, a administração municipal estabeleceu parcerias em busca de resgatar a credibilidade das escolas, e o apoio para esse resgate foi mediante movimentos populares, escolas comunitárias, parceria com universidades e outros. Nesse processo de reorganização, com as discussões para a nova constituição da educação, a modalidade EJA estava inserida no movimento de municipalização. Assim, criou-se a Comissão para Educação Básica de Jovens e Adultos, iniciando-se a política de EJA do município do Recife.

Nesse contexto, iniciaram-se dois programas: a educação básica com professores da rede municipal de ensino (nos moldes do Teimosia); e o Programa de Alfabetização de Adultos com estagiários (estudantes) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Dessa maneira, retorna-se ao início da discussão sobre o período da década de 1980, em que houve grande investimento na EJA, com a realização de concurso para professores, a implementação do Projeto Teimosia e o Projeto de Alfabetização de Adultos. Esse investimento visava contemplar cerca de 2.500 pessoas em onze meses e com aulas no turno da noite segundo Maçaira (2015). Recife, portanto, investiu na educação de adultos com a criação de projetos que se iniciaram assim que esse módulo de educação foi municipalizado pós-governo militar. E o programa EJA existe atualmente e por serem pessoas adultas voltando a estudar após anos de reclusão, o acesso a educação pode ocorrer pela EJA.





O Parecer do Conselho Nacional de Educação, CNE/CEB n.º 11, aprovado em 10 de maio de 2000 (Brasil, 2000), por meio das Diretrizes Curriculares, diz que a EJA é uma modalidade de ensino com as seguintes funções:

Reparadora, pela restauração de um direito negado; equalizadora, de modo a garantir uma redistribuição e alocação em vista de mais igualdade na forma pela qual se distribuem os bens sociais; e qualificadora, no sentido de atualização de conhecimentos por toda a vida. (Friedrich *et al.*, 2010, p. 400).

O que contempla diversos aspectos já discutidos, entre eles, as singularidades dos sujeitos, como exemplo, movimento de igualdade das condições sociais, e para que ocorra, depende do conhecimento que se deve ter da realidade social dos estudantes. Com relação às pessoas com sofrimento mental, os aspectos apresentados de reparação, equalização e qualificação vêm a calhar com a necessidade de ressocialização delas diante de anos de direitos negados. Essas dificuldades e desafios fazem refletir sobre o local social da EJA, que parece ir além do processo de ensino-aprendizagem.

A EJA tem se constituído como lugar social e historicamente reservado aos setores populares. Assim, os alunos, na maioria das vezes trabalhadores, pobres, subempregados, oprimidos, excluídos, são reconhecidos como classe social dominada, cuja reprodução da hierarquia social é legitimada na hierarquia escolar (Simões, 2017, p. 1).

Nessa realidade ainda existe um público, que está chegando a essa modalidade de ensino, que carrega singularidades semelhantes às citadas e, mais, uma característica específica que é a condição de sofrimento. Contudo, as discussões estão sendo realizadas por temáticas próximas, houve dificuldade de encontrar acervos sobre a educação de jovens e adultos para pessoas com sofrimento mental.





## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PONDERAÇÕES SOBRE A EDUCAÇÃO DE MORADORES DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA**

Na qualidade de instituições vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são regidos por normas e diretrizes. Desse modo, existem orientações e protocolos acerca da relação entre a saúde e a educação com sugestões de como deve ocorrer o incentivo a trabalhadores, gestores e usuários do SUS. Não encontramos uma vertente direcionada à educação para pessoas egressas de hospitais psiquiátricos ou que moram em residência terapêutica. Após analisar algumas propostas, percebemos que a educação em saúde é a moção que mais se aproxima e incentiva discussões e educação para usuários do SUS.

O Glossário temático de gestão do trabalho e da educação na Saúde do Ministério da Saúde (Brasil, 2013), lançado em 2012, faz uma classificação das áreas temáticas, entidades e saberes que se relacionam com o SUS na intenção de identificar, relacionar, gerir e oferecer acesso a esse conhecimento que versa sobre a democratização e divulgação das terminologias e significados no âmbito do SUS para facilitar o desenvolvimento de metodologias e tecnologias.

Diante do exposto, no glossário, são apresentadas cinco propostas para a educação no âmbito do SUS. São elas:

A educação continuada é explicada como se fosse para o trabalhador ter acesso à aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas; e a Educação na Saúde seria a produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para atuação na saúde com práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular. A Educação Permanente na Saúde caminha por meio de ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde que visem à transformação das práticas profissionais e organização do trabalho objetivando as necessidades das pessoas e da população. A educação popular em saúde com ações





educativas, que tem como objetivo promover, na sociedade civil, a educação em saúde mediante a inclusão social e promoção das populações na participação em discussões sobre a saúde, participação popular e coletiva nas decisões.

A outra proposta sobre educação no SUS é a Educação em Saúde caracterizada por ser o processo educativo de construção de conhecimento em saúde que visa à apropriação temática pela população, e não a profissionalização ou a carreira na saúde. Percorre o aspecto de promover um conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades.

Dessa maneira, a educação em saúde e a educação popular em saúde são iniciativas que o SUS promove para incentivar processos educativos para as pessoas e a população, sendo a educação em saúde voltada para iniciativas que promovam, pela educação, possibilidades de aquisição de conhecimento e autonomia, características que contemplam as propostas relacionadas com o acesso à escola por moradores de residência terapêutica a fim de desenvolver habilidades que possibilitem a ressocialização social. Além de que promovem a participação nas discussões sobre saúde, que vem ocorrendo desde o início da reforma psiquiátrica, em que usuários, familiares e profissionais buscaram mudanças na forma de tratamento, e ainda buscam, visto que o movimento da reforma e a luta antimanicomial ainda estão atuantes.

A educação em saúde é um trabalho dirigido para atuar sobre o conhecimento das pessoas, para que elas desenvolvam juízo, crítica e capacidade de intervenção sobre suas vidas e sobre o ambiente com o qual interagem e, assim, criarem condições para se apropriarem de sua própria existência. (Ruiz; Lima; Machado, 2004, p. 191).

Essas observações sobre a educação em saúde como capacitadora para apropriação da própria vida foram desenvolvidas mediante a experiência de atuação no campo da educação em saúde, a prática dos autores estabelecerem relações com vários





aspectos da vida, como se essa prática educativa possibilitasse o desenvolvimento das pessoas com relação à capacidade de crítica, de domínio sobre suas decisões e vida, além do aspecto saúde-doença.

Apesar de todos os conceitos estabelecidos sobre saúde e doença, sabe-se que eles, ao longo dos anos, têm sido compreendidos ou enfrentados de acordo com as diversas formas de existir das sociedades, expressas nas diferentes culturas e formas de organização. (Câmara; Melo; Gomes, 2012, p. 42).

Câmara, Melo e Gomes (2012, p. 42) acrescentam: “Educação em saúde tem papel central nas ações de promoção da saúde e, a partir de seus princípios e práticas, aparece como estratégia relevante para superar o assistencialismo.” Portanto, os aspectos relativos à saúde e à doença não devem ser limitadores, visto que são mutáveis. Como identificado anteriormente, há anos essas pessoas que hoje chegam à escola viviam em hospitais psiquiátricos aprisionados, sem acesso à sociedade ou à educação. Como expõem Câmara, Melo e Gomes (2012), com o passar do tempo, as concepções sobre a saúde e a doença mudaram e, assim, as formas de tratamento possibilitando que essas pessoas cheguem às escolas. Sugerem que, pela educação em saúde, é possível promover ações que permitem novas considerações sobre práticas e princípios que excluem a necessidade de assistencialismo à educação. Nesse sentido, favorece que as pessoas criem mecanismos de autonomia e não precisem ser consideradas carentes e necessitadas para precisar de assistencialismo, promovendo autonomia e conhecimento.

Contudo, a educação em saúde é uma diretriz que relaciona ações que possibilitem diminuir o assistencialismo e estimule o desenvolvimento de promoção em saúde, autonomia, criticidade, construção de conhecimento, porém não aborda especificamente os processos de ressocialização de pessoas com sofrimento mental pela educação. Essa temática pode ser destacada de maneira transversal quando a educação em saúde busca processos educativos que promovam autonomia para os usuários. Sendo assim, esse





movimento de propor acesso à educação buscando autonomia, ressocialização, ocorre por intermédio dos profissionais das residências terapêuticas em função dos moradores que são usuários do SUS, visto que as residências são moradias, mas, também, unidades de saúde, que promovem ações caracterizadas conforme os princípios da promoção da educação em saúde que foram discutidos.

O cenário apresentado trouxe aspectos relacionados com a educação no âmbito da saúde, como esse campo de atuação vem estimulando e trabalhando para o desenvolvimento da educação dos trabalhadores, gestores e usuários. Percebe-se, assim, que as ações realizadas de acesso escolar para os moradores de residência terapêutica caminham pelas diretrizes apresentadas nessas discussões, contudo, também é necessário destacar processos educativos em saúde no âmbito escolar.

Isso posto, é possível considerar que o acesso desses moradores à escola desencadeia discussões acerca da saúde nesse ambiente. Levando em consideração o Ministério da Educação, foi desenvolvida a proposta do Programa Saúde na Escola (Brasil, 2018), que tem como intenção a articulação e a integração permanente da educação e da saúde. Esse programa estipulou como objetivo a contribuição para a formação integral dos estudantes por meio da promoção, prevenção e atenção à saúde, além de considerar que essas ações devem ser amplas e territoriais, abrangendo, assim, práticas voltadas também para a comunidade. O programa destaca que a escola é uma instituição privilegiada que pode favorecer a promoção à saúde mediante a educação integral.

Pelo exposto, existe no âmbito da educação estímulos para a articulação permanente com a saúde; logo, tanto a saúde como a educação em nível de conceitos e diretrizes estimulam que haja práticas integrativas entre si. Portanto, o ambiente escolar pode proporcionar processos educativos que favoreçam o acesso escolar e a ressocialização de pessoas com sofrimento mental, e para dar conta dessa demanda, é possível o estabelecimento de diálogos e trocas com a saúde.





## SAÚDE E EDUCAÇÃO ANÁLISES ACERCA DESTA INTEGRAÇÃO

No campo da Educação, portanto, essas discussões sobre a integração entre a saúde e a educação para favorecer as pessoas que necessitam, fazem lembrar e associar algumas contribuições de Fanon (2005) sobre a relação de dominador e de dominado, às contribuições de Freire (1999), que retrata o opressor e o oprimido, relações que envolvem questões de poder econômico, cultural, social, que atingem a forma como se dará a educação e a cultura no país. Diante dessa realidade, ambos os autores afirmam ser fundamental para o desenvolvimento de ações com pessoas levar em consideração a realidade social e cultural dos sujeitos.

Não é preciso apenas combater pela liberdade do povo. Também é preciso, ao longo de toda a duração do combate, ensinar novamente a esse povo, e primeiro a si mesmo, a dimensão do homem. É preciso remontar os caminhos da história, da história do homem condenado pelos homens, e provocar, tornar possível o encontro do seu povo e dos outros homens (Fanon, 2005, p. 338).

Esse contexto possibilitou que pessoas com sofrimento mental passassem a ser tratadas em liberdade, retornando aos cuidados familiares ou morando nos SRT de responsabilidade dos municípios, e a partir do processo de ressocialização, chegassem às escolas públicas municipais. Contudo, é preciso considerar que, atualmente, chamados de pessoas com sofrimento mental ou transtornos mentais no âmbito da saúde, carregaram durante anos e talvez ainda carreguem o estigma de loucos, doidos ou insanos, e como expõe Fanon (2005) e Freire (1999), para lidar com pessoas, é necessário compreender sua realidade social e cultural, não há como desconsiderar algo tão intrínseco dessas pessoas.

Para Freire (1999), a educação leva ao caminho da liberdade, ela aproxima as pessoas como ação cultural e de conscientização. Dessa forma, a educação deve acolher o homem em suas diferenças e particularidades, no caso desta pesquisa, suas necessidades





especiais. Ele observa que: “Não há educação fora das sociedades humanas e não há homem no vazio” (Freire, 1999, p. 43). Reafirma-se a importância da educação para a vida das pessoas e nesse processo de aquisição da liberdade e da ressocialização de pessoas saídas dos hospitais psiquiátricos, a possibilidade de estudar é libertadora, visto que foram libertados dos muros físicos, precisam iniciar uma inclusão social. Para tanto, a educação é um caminho importante.

Diante de todas essas questões, espera-se que haja uma mobilização emocional e intelectual dos envolvidos. Considerando as peculiaridades que envolvem esse novo estudante, eles têm uma história de vida diferenciada, provavelmente um comportamento característico. Talvez sofram preconceito, estereótipos e outros fatores que levem à necessidade do uso de recursos pessoais e profissionais das pessoas que vão receber esses estudantes egressos dos hospitais psiquiátricos. É interessante o conhecimento desse fato pelos professores e demais envolvidos, para conseguir educar esse público novo. Afinal: “O conhecimento dos sentimentos e das emoções requer ações cognitivas, da mesma forma que tais ações cognitivas pressupõe a presença de aspectos afetivos.” (FREIRE, 1996, p. 159). Reconhecer e saber lidar com essas questões é um catalisador para o melhor desenvolvimento do processo educacional.

## **CONCLUSÃO SOBRE A PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS**

Por fim, podemos dizer que houve um longo e sofrido percurso, um holocausto de danos irreparáveis na vida de milhões de pessoas acometidas por sofrimento mental, mas, por meio da mobilização social, foram criadas leis, normas e diretrizes que levaram essas pessoas a conseguir a liberdade e ao incentivo à readaptação psicossocial desses sujeitos. Para tanto, a escola é um dispositivo fundamental, que pode acolher essas pessoas.





Contudo, há necessidade de acompanhar como esse processo educativo na Educação de Jovens e Adultos do município do Recife, vem realizando-se, quais são os desafios e as possibilidades de inclusão das pessoas com sofrimento mental. Foram questionamentos em torno dessas temáticas que fizeram surgir a necessidade de pesquisar, colher dados, investigar e obter informações relevantes que possam favorecer a compreensão desse novo fenômeno, com a conclusão desta pesquisa de natureza teórica, sente-se a necessidade de pesquisas empíricas que possam contribuir com os profissionais da saúde, da educação, com as pessoas que estudam e tida comunidade envolvida.

As perspectivas teóricas encontradas consolidam que é possível essas pessoas estudarem e que para tanto os profissionais envolvidos neste processo também precisam acessar conhecimentos que substanciem sua atuação, sejam profissionais da saúde ou da educação, considerando que é uma integração de saberes e atuações em prol dos que necessitam desta intervenção. Considerando que para Freire (1996) “não há docência sem discência, as duas se explicam e seus sujeitos apesar das diferenças que os conotam, não se reduzem à condição de objeto um do outro. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender” (p. 23). E assim, podemos finalizar concluindo que para educar pessoas com transtornos mentais egressas de hospitais psiquiátricos após tantos anos de reclusão e sofrimento, seria ideal um processo de educação social, que minimize preconceitos, estigmas e potencialize o acesso a educação escolar para essas pessoas.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Paulo César; MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Saúde e doença: um olhar antropológico**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/tdj4g/pdf/alves-9788575412763.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2024.





ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BASAGLIA, Franco. Hospital de Pedro II: da construção à desconstrução. **Centro Cultural do Ministério da Saúde**, 2014. Disponível em: <<http://www.ccms.saude.gov.br/hospicio/origen1.php>>. Acesso em: 08 set. 2024.

BRASIL. Parecer CNE/CEB n.º 11, aprovado em 10 de maio de 2000. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação de Jovens e Adultos. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 19 jul. 2000.

BRASIL. Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 9 abr. 2001.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação em saúde. Secretaria do trabalho e da educação na saúde. 2. ed. Brasília: MS; Secretaria Executiva, 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario\\_tematico\\_gestao\\_trabalho\\_educacao\\_saude\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_gestao_trabalho_educacao_saude_2ed.pdf)>. Acesso em: 08 set. 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. O Programa de Volta para Casa. 5 jul. 2017. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/vpc/programa.html>. Acesso em: 18 abr. 2020.

BRASIL. **Ministério da Educação**. Programa Saúde nas Escolas. 2018. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>. Acesso em: 1.º nov. 2020.

CÂMARA, Ana Maria C. Sette; MELO, Vinicius Lins Costa; GOMES, Maria Gabriela Pimentel. Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1, supl. 1, p. 40-50, 2012.

FANON, Frantz. **Os condenados da terra**. Tradução de Enilce Albergaria Rocha e Lucy Magalhães. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2005. (Coleção Cultura, v. 2).

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 13. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 33. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.





FREIRE, Paulo. **Educação como prática de liberdade**. 23. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.

FRIEDRICH, Márcia; BENITE, Anna Maria Canavarro. **Educação de jovens e adultos, caracterizando o perfil do egresso do Projovem: uma experiência na formação de professores em educação em ciências e matemática**. 2008. Disponível em: <[http://www2.rc.unesp.br/eventos/matematica/ebiapem2008/upload/216-1-A-gt12\\_friedrich\\_ta.pdf](http://www2.rc.unesp.br/eventos/matematica/ebiapem2008/upload/216-1-A-gt12_friedrich_ta.pdf)>. Acesso em: 08 set. 2024.

FRIEDRICH, Márcia et al. Trajetória da escolarização de jovens e adultos no Brasil: de plataformas de governo a propostas pedagógicas esvaziadas. Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação, Rio de Janeiro, v. 18, n. 67, p. 389-410, abr./jun. 2010.

LARROSA, Jorge. Tecnologias do eu e educação. In: SILVA, Tomaz Tadeu da (org). O sujeito da educação: estudos foucaultianos. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 35-86. Disponível em: <http://www.grupodec.net.br/wp-content/uploads/2015/10/TecnologiasdoEuEducacaoLarrossa.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2020.

MAÇAIRA, Élia de Fátima Lopes; BARROS, Jacira Maria L'Amour Barreto de; SOUZA, Katia Marcelina de. Política de ensino: educação de jovens e adultos. Recife: Secretaria de Educação, 2015. parte 2. (Política de Ensino da Rede Municipal do Recife).

RUIZ, Vanessa Romeiro; LIMA, Alessandra Ribeiro; MACHADO, Ana Lúcia. Educação em saúde para portadores de doença mental: relato de experiência. Revista Escola de Enfermagem, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 190-196, jun. 2004.

SIMÕES, Renata Duarte. Evasão e permanência na educação de jovens e adultos: o papel da escola nesses processos. Pensar a Educação em Pauta, 6 out. 2017. Disponível em: <https://pensaraeducacao.com.br/pensaraeducacaoempauta/evasao-e-permanencia-na-educacao-de-jovens-e-adultos-o-papel-da-escola-nesses-processos/>. Acesso em: 25 fev. 2020.

Recebido em: 30/04/2025  
Aprovado em: 09/05/2025

