

O ACESSO A EDUCAÇÃO FORMAL PARA PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS EGRESSAS DE HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS, UMA IMPORTANTE CONQUISTA SOCIAL

Autor (1)- Clara Flauxí Martins Da Silva
FAFIRE - Faculdade Frassinetti do Recife
E-mail: claraflauxi@gmail.com.br

Co- autor- Cristiane Inácio De Souza
FOCCA – faculdade de Olinda e
UPE- Universidade De Pernambuco
E-mail: crisinaciosouza@hotmail.com,

Resumo: A presente pesquisa realizou um percurso histórico pelos caminhos que levaram a possibilidade de nos dias atuais pessoas com transtornos mentais poderem estudar. Esse fato se deu pela luta do movimento antimanicomial que foi formado por pessoas que se sentiram mobilizadas pela forma desumana como o louco foi tratado ao longo dos tempos. Entre essas pessoas estavam familiares, profissionais da saúde e o próprio paciente com transtorno mental, que lutaram pelo fim dos hospitais psiquiátricos e a implementação de novas formas humanizadas de cuidado, a chamada Reforma Psiquiátrica. Nesse contexto, quando consolidada as políticas de liberdade e ressocialização dessas pessoas foi possível que elas voltassem a viver em comunidade, fora das muralhas de aprisionamento dos hospitais, e com isso tivessem acesso as escolas e a possibilidade de estudar. Assim, foi possível verificar como uma estudante que vivenciou essa realidade de mudança do hospital psiquiátrico para uma residência terapêutica percebe seu acesso e vivência na escola.

Palavras-chave: Educação, Antimanicomial, Socialização.

INTRODUÇÃO

Até o período colonial, no Brasil, os “loucos” viviam à margem da sociedade, sendo alvo de preconceito, zombaria, mas permaneciam nas ruas, convivendo com os demais cidadãos. Por volta de 1850 na tentativa de higienizar as cidades, os “loucos” foram colocados em instituições fechadas. A liberdade foi negada. Inicia-se aí o holocausto brasileiro, com tratamento desumano que levou à morte de milhares de pessoas.

No século XIX a loucura passou a ser estudada por médicos e cientistas, e recebeu uma nova denominação, doença mental, porém “À psiquiatria cabia simplesmente recolher e excluir as sobras humanas que cada organização social, de cada momento histórico tenha produzido” (COSTA E TUNDIS, 2001, p.56). Diante da realidade de maus tratos, exclusão, alto índice de mortes, no século XX a forma de tratamento através do aprisionamento começou a ser questionada. No final dos anos 70, iniciou no Brasil a mobilização de movimentos sociais em busca de mudanças na maneira como o louco era tratado, chamado movimento antimanicomial. Em decorrência das reivindicações desse movimento surgiu a reforma psiquiátrica, onde familiares, profissionais de saúde, movimentos sociais, grupos de direitos humanos e os próprios doentes se uniram em busca de mudanças significativas, segundo FURTADO (2006).

Com a reforma psiquiátrica consolidada no Brasil, foram criadas políticas públicas com normas e leis como a 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 qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, religião, recursos econômicos, grau de gravidade ou tempo de evolução do seu transtorno, entre outros. Além de recomendar que a internação só ocorra quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Estabelecem novas formas de tratamento para os doentes mentais, 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.

Dessa forma, surgem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), composto por uma equipe multidisciplinar, ofertando tratamento nos aspectos biopsicossocial. E com a proposta de tratamento inclusivo, com oficinas diárias onde os usuários são atendidos, recebem o tratamento necessário e retornam às suas casas. Os CAPS podem ser CAPSI que atende ao público infantil; CAPSAD que recebe pessoas usuárias de álcool e outras drogas; CAPS de transtorno que atende as pessoas com transtornos mentais; E CAPS 24h que são CAPS que funcionam 24 horas por dia e acolhem as

peças que precisam de observação contínua e não podem temporariamente retornar para suas casas.

No entanto, a Lei 10.708 de julho de 2003 através do Ministério da Saúde lança o Programa de Volta para Casa, com o intuito de que as pessoas com histórico de longa internação retornem às suas famílias de origem, com o objetivo de que haja uma reabilitação psicossocial, e oferece uma bolsa de R\$420, 00 para auxiliar nessa inclusão. Aquelas pessoas cujo a família não foi encontrada ou não tem possibilidade de acolher, são alocadas nas Residências Terapêuticas (RTS), que são moradias localizadas nas comunidades, sem identificação, para que funcionem como um lar e possibilitem a reabilitação. As residências terapêuticas podem ter até 8 moradores, com um cuidador de residência terapêutica que realiza as atividades da vida diária junto com esses moradores a fim de atingir a inclusão social.

E os sobreviventes dessa triste realidade, através do fechamento dos hospitais passam a morar nas comunidades, com as suas famílias ou em Residências Terapêuticas de responsabilidade da prefeitura. Contudo, essa população chega às escolas municipais, para estudar e se encaixam na Educação de Jovens e Adultos (EJA) que dispõe sobre “ Avançar numa nova concepção de EJA significa reconhecer o direito a uma escolarização para todas as pessoas ...” e que “A EJA representa uma outra e nova possibilidade de acesso à educação escolar” (BARROS,2015,pág.23). Em suma, é um programa que tem a proposta de incluir pessoas que não tiveram a possibilidade de estudar em outro momento da vida, e dessa maneira se torna uma ferramenta para o processo de ressocialização das pessoas egressas de hospitais psiquiátricos, visto que se enquadram no perfil da EJA.

Nesse contexto, inicia-se um processo de ressocialização, onde essas pessoas, que viveram anos de sofrimento e maus-tratos, passam por um procedimento de inclusão, e são levados a fazer uso dos dispositivos que a comunidade oferece, e após décadas de aprisionamento, passam a ter acesso ao lazer, cultura, trabalho, educação e outros. Deste modo, a escola se torna um dos dispositivos procurados para auxiliar na reabilitação das pessoas egressas de hospitais psiquiátricos, através da educação.

Portanto, são nos aspectos citados e discutidos acima que se encontram a relevância e a justificativa da importância dessa pesquisa. A partir da compreensão que o acesso a escola por pessoas egressas de hospitais psiquiátricos, através da educação de jovens e adultos, é uma importante conquista, uma marco histórico no percurso sofrido desse público. Contudo, existe uma problemática contida nesse contexto, é necessário perceber frente ao histórico de preconceito e

discriminação dessas pessoas, como vem ocorrendo esse processo de inclusão educacional, quais os aspectos inerentes que envolvem essa nova realidade na educação municipal do Recife, e pretendemos verificar esses aspectos sobre a ótica do estudante com transtorno mental. Para que os dados dessa pesquisa possam contribuir para compreensão e atuação frente a essas pessoas, existe um público novo chegando as escolas, sendo necessário refletir sobre a recepção e educação das pessoas com transtornos mentais, uma nova conjuntura esta se formando entre os setores da educação e da saúde, sendo preciso investigar, estudar, se adaptar a essa realidade.

Analisar como o processo educacional realizado pela EJA - Educação de Jovens e Adultos do Município do Recife tem contemplado as pessoas com doença mental egressas de hospitais psiquiátricos. E nessa consideração cabe também minuciar os discutir sobre a adaptação das pessoas egressas de hospitais psiquiátricos no sistema escolar público do município do Recife; verificar como está ocorrendo o processo de ensino - aprendizagem das pessoas com transtornos mentais, bem como descrever as possíveis contribuições das relações sociais vivenciadas na escola diante do processo de ressocialização das pessoas com transtornos mentais.

METODOLOGIA

A estratégia de investigação para saber como vem ocorrendo esse processo educacional foi realizar uma entrevista (uma conversa) com uma estudante de 34 anos que era interna do hospital psiquiátrico e passou a morar numa residência terapêutica frequentando a Educação de Jovens e Adultos, a fim de perceber sua relação com o processo educacional, visto que é na EJA que as pessoas com transtornos mentais vem sendo recebidas para estudar nas escolas municipais, o que pode se constituir num processo de reabilitação psicossocial. Esse processo faz parte das contribuições que a reforma psiquiátrica propõe através da constituição de uma vida comunitária fora das muralhas dos hospitais. No momento da pesquisa só havia conhecimento dessa estudante no distrito sanitário em que mora da Prefeitura do Recife frequentando a escola, os pacientes ainda estão saindo dos hospitais e passando pelo processo de adaptação as novas moradias e estilo de vida.

Com isso foi utilizado como técnica de comunicação, a entrevista para colher informações com a estudante, considerando as colocações de MINAYO (2010) que versam sobre a entrevista ser uma técnica bastante utilizada na área social e de saúde, com o foco de construir informações pertinentes para o objetivo da pesquisa, acrescenta que “Embora hajam muitas formas e técnicas de

realizar o trabalho de campo, dois são os instrumentos principais desse tipo de trabalho: a observação e a entrevista” (2010,pág.19). Levando em consideração que a pessoa alvo da pesquisa possui doença mental, necessitou de peculiaridades no modo de colher os dados, com ética, observação, cuidado, foi necessário adaptar as perguntas à realidade apresentada, sem o peso de uma entrevista, mais para uma conversa onde o entrevistado se sentisse confortável.

Com relação ao método escolhido, entrevistas, segundo GIL: “A entrevista é bastante adequada para a obtenção de informações acerca do que as pessoas sabem, crêem, esperam, sentem ou desejam...” (GIL, 2008, pág.111). Conclui que a entrevista é seguramente uma das formas mais flexíveis de todas as técnicas de coleta de dados disponíveis. Frente ao público diferenciado e especial que será entrevistado, foi necessário escolher uma metodologia que contemplasse essas características, que pudesse ser flexível e se adaptar às necessidades das pessoas com transtornos mentais e conseguir obter os dados necessários.

Para analisar as informações colhidas nas entrevistas foi feito o estudo de caso, visto que: “O estudo de caso é um estudo empírico que investiga um fenômeno atual dentro do seu contexto de realidade” (GIL, 2008, pág.58). Nesse sentido Gil (2010) acrescenta que para realizar o estudo de caso é importante se debruçar sobre os dados colhidos considerando as características subjetivas que envolveram todo o percurso da pesquisa, da entrevista, das relações estabelecidas, das condições físicas e outros. Diz que é preciso um estudo profundo e exaustivo dos dados coletados, além de um comprometimento para analisar e interpretar essas informações de maneira cautelosa e profissional.

Com base nessas teorias a entrevista foi realizada, com perguntas semi-estruturadas, acompanhando o ritmo e possibilidades de resposta que a entrevistada fornecia, em seguida houve o estudo dos dados colhidos como mostraremos nas discussões .

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seguir iremos expor alguns resultados e a discussão dos dados coletados, contudo para poder compreender o contexto e a realidade dessa pesquisa, será apresentado um breve perfil da entrevistada, para que assim facilite a compreensão.

- A entrevistada é:
- Mulher
- 34 anos de idade

- Estatura mediana
- Estrutura física comum a população geral
- Do interior de Pernambuco (agreste)
- Sem formação escolar, não sabe ler ou escrever.
- Sem familiares vivos.
- Era filha única de mãe e pai falecidos.
- Viveu mais de dois anos ininterruptos em hospital psiquiátrico , entre outras idas e vindas.
- Moradora de residência terapêutica atualmente.
- Histórico de doença mental desde a adolescência.
- Popular, simpática e comunicativa.
- Goza de boa saúde.
- Tem uma boa estabilidade emocional, sem apresentar crises há anos.
- É acompanhada pelo CAPS
- Revela o desejo de morar em sua terra natal.
- Possui amigos em sua cidade e uma madrinha de quem fala muito.
- Tem boa adaptação a vida atual.

É importante considerar o contexto da entrevistada, uma mulher com transtorno mental que passou anos aprisionados num hospital psiquiátrico, sem contato com a família que depois veio a falecer. Não possuía documentos, ou renda, e após a conquista da reforma psiquiátrica pôde ir morar numa residência terapêutica onde passou e passa por um processo de ressocialização.

Nesse processo de ressocialização foi possível tirar seus documentos, dar entrada em seus benefícios, passando assim a ter uma renda mensal. E ter também tantos outros fatores importantes como o lazer, os cuidados com a saúde, aquisição de bens, elevação da auto-estima, cuidados com a higiene e alimentação, freqüentar os dispositivos da comunidade, como mercadinho, padaria, etc.

E assim, passada as adaptações iniciais, foi trabalhado seu projeto terapêutico individual, onde a equipe de trabalho e a moradora buscam meios e formas de traçar os melhores caminhos para a qualidade de vida. Nessas discussões surgiu o interesse da moradora pela escola. Então a equipe buscou informações de como ela poderia estudar, se descobriu a EJA, e escolas municipais próximas que ofertassem esse ensino, assim ela foi matriculada e se tornou a primeira estudante do

seu distrito sanitário a freqüentar a escola sendo egressa de hospital psiquiátrico que adquiriu a liberdade através da reforma psiquiátrica.

Assim, é possível perceber que o caminho até a escola é um longo processo, que envolve muitas questões, desde o desejo da moradora, até a aquisição de documentação e outros. O desejo e a estabilidade emocional para freqüentar a escola são fatores primordiais, visto que existem muitos moradores de residências, mas nem todos têm o interesse de estudar, ou a estabilidade emocional de freqüentar a escola nesse momento, o que requer levar vários aspectos em consideração. Por vezes a própria escola não recebe aquele morador e alega vários motivos, como não ter funcionários suficientes, ou auxiliar de sala.

Portanto o acesso a escola ainda não é algo fácil ou disponível a todos as pessoas com transtornos mentais, não existe um serviço exclusivo para esse público, é um processo de inclusão social, onde irão estudar com outras pessoas, e isso engloba várias questões, entre elas a capacidade e preparação da escola para recebê-los, essas informações são percebidas pelo senso comum, pela moradora, pelos profissionais que convivem com a entrevistada e também pelos meios de comunicação.

Diante do levantamento dessas questões, a fim de refletir sobre a realidade da moradora e do processo educacional, iremos nesse momento abordar as informações colhidas na entrevista:

- ✓ A entrevista se deu numa proposta semi-estruturada, com características de uma conversa, a fim de deixar a entrevistada confortável, ela estava ciente dessa entrevista e muito animada, junto com a entrevistadora e a paciente, estava à técnica de referência dessa residência.

- ✓ Nesse contexto surgiram perguntas que abordassem os seguintes aspectos:
 - A importância da escola em seu cotidiano.
 - As relações sociais que tem desenvolvido na escola.
 - Como se dá o processo de ensino-aprendizagem.
 - E como percebe sua recepção na escola pelos envolvidos naquele ambiente.

- ✓ Diante dessa investigação surgiram algumas falas relacionadas a escola, outras totalmente fora desse contexto, a entrevistada era bastante curiosa e também fez diversas perguntas, mas foi possível destacar algumas colocações importantes:

- ❖ “ Gosto de me arrumar para ir a escola”

Nessa frase é possível identificar que foram estabelecidas noções de higiene, vaidade, auto-estima, houve um resgate do vigor vital. Levando em consideração que essa pessoa saiu de um hospital psiquiátrico onde o tratamento era desumano, ela mostra a possibilidade de recuperação e estabelecimento de relação com o objetivo de ir à escola, e ir arrumada.

- ❖ “Lá tenho amigos que posso chamar para o meu aniversário”

A frase mostra o estabelecimento de relações sociais com a comunidade, então uma pessoa que passou anos aprisionada, agora relata que tem amigos na escola, e que pode convidá-los para seu aniversário. Aparecem aí noções de companheirismo, confiança, amizade, é possível vê as propostas da reforma psiquiátrica, a ressocialização sendo concretizada.

- ❖ “ Eu gosto de estudar, lã também tem festa, passeio”

A escola aparece nessa frase representada como algo que ela gosta, tem uma relação emocional, mas também já é capaz de compreender as funções que a escola desenvolve para além do ensino-aprendizagem, ela coloca que gosta de estudar, ou seja, tem o momento do estudo, mas também há outras atividades que a escola desenvolve como passeios, festas etc.

- ❖ “ É o que eu faço segunda, terça, quinta e sexta ir á escola, ah e quarta também. Eu gosto”

Novamente afirma que gosta da escola, esse gostar é enfatizado e repetido diversas vezes. E nessa frase ela coloca a escola como sendo o que ela faz durante a semana, ou seja, a escola é muito importante no seu cotidiano, se tornando a principal, ou “única” atividade que faz durante a semana.

A EJA é a noite, portanto, a possibilidade dela fazer diversas outras atividades durante o dia, contudo em seu discurso, a escola aparece com o objetivo principal de segunda a sexta. Como foi importante possibilitar o acesso a escola para essa egressa de hospital psiquiátrico, isso realmente foi um diferencial em sua vida, segundo suas colocações.

❖ “ Eu agora assino, escrevo meu nome _____ ” (Fala o nome pausadamente)

Essa frase foi dita com muito orgulho, mostrando a importância de numa sociedade onde inúmeras vezes é cobrada a assinatura do nome e ela sempre colocava a impressão digital nesses momentos, a partir da educação escolar formal ela passa a assinar o seu nome, é adquirir propriedade e empoderamento (ganho de poder pessoal), desencadeando num orgulho pessoal.

❖ “ Gosto da minha professora. Ela é boazinha comigo, gosta de mim.”

Diante de um histórico de vida, marcado por preconceito, discriminação, maus tratos, exclusão, a pessoa ter a capacidade de conseguir estabelecer uma boa relação e ter uma professora “boazinha” e que “gosta de mim”, deve ter um grande significado em sua vida. Novamente aparece nessa frase, o gostar, manifestando seus sentimentos. É possível perceber também as relações sociais se formando, a ressocialização novamente sendo mostrada de forma concreta. A sensibilidade de sua percepção, ao dizer que gosta da professora, mas ter a certeza de que a professora também gosta dela, a trata bem. É um processo que vai além de ir a escola aprender, envolve inúmeras outras questões.

Para FREIRE (1999) a educação leva ao caminho da liberdade, ela aproxima as pessoas como ação cultural e de conscientização. Portanto a educação deve acolher o homem em suas diferenças e particularidades, no caso dessa pesquisa, suas necessidades especiais. Ele coloca que “Não há educação fora das sociedades humanas e não há homem no vazio” (FREIRE,1999,pág.43) Reafirmando a importância da educação para a vida das pessoas e nesse processo de aquisição da liberdade e de ressocialização de pessoas saídas dos hospitais psiquiátricos, a possibilidade de estudar é libertadora.

Frente a todas essas questões é esperado que haja uma mobilização emocional e intelectual dos envolvidos visto que esse novo estudante, tem uma história de vida diferenciada,

provavelmente um comportamento peculiar, que leva ao uso de recursos pessoais e profissionais sendo 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,pág.159). Reconhecer e saber lidar com essas questões é catalisador para o melhor desenvolvimento do processo educacional.

Contudo, existem os aspectos emocionais, culturais dos estudantes com transtornos mentais, pessoas que passaram anos vivenciando uma cultura de opressão, onde a liberdade, a educação, o convívio comunitário foi negado. Portanto, é preciso ter uma lógica pedagógica que considere a realidade e cultura dessas pessoas, que não deve ser desconsiderada ou anulada. É necessário um processo delicado “ Significa, ao contrário, reconstruí-la plenamente segundo os seus próprios padrões. Desaliená-la obriga o educador ou o agente cultural a extrair dela tudo o que lhe foi imposto por outros.” (BRANDÃO,2002,pág.21). Que significa respeitar a cultura desse grupo social, e fornecer subsídios para que reconstruam suas referências.

Não obstante, é possível identificar através das discussões realizadas, o caminho que foi estabelecido para que as pessoas que saíram dos hospitais psiquiátricos, chegassem às escolas se tornassem estudantes e passassem a vivenciar uma nova realidade de vida comunitária, com educação, com lazer, com possibilidades diversas, atrás da ressocialização. Nesse contexto, “Acreditar que o ato humano de educar existe tanto no trabalho pedagógico que ensina na escola quanto no ato político que luta na rua por um outro tipo de escola, para outro tipo de mundo” (BRANDÃO,1981,pág.56). A educação trás esperança de sujeitos mais conscientes, que possam explorar e cobrar direitos e deveres, essas pessoas conquistaram a liberdade através da luta de movimentos sociais que elas promoveram e agora chegam às escolas, faz-se necessário, portanto, identificar a adaptação dessas pessoas com a escola e da escola com essas pessoas e assim, verificar, também, quais transformações vem ocorrendo para contemplar esse público e, ainda, se estão conseguindo realizar as aprendizagens ligadas às suas necessidades.

Nesse momento foi possível entrevistar uma estudante e vê o seu olhar sobre a possibilidade de freqüentar a escola. Para ter uma noção ampliada de como essa educação vem se dando são necessários outros investimentos em pesquisa com a escola, com a EJA, com os professores, e assim garantir essa educação de forma eficaz, visto que a fala dela mostra seu encantamento com essa nova realidade em sua vida, a escola

REFERÊNCIAS

1. ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. 1 ° Ed. São Paulo : Geração Editorial, 2013.
2. BARROS, Maria L`amour B. de.MAÇAIRA, Élia de F.L. SOUZA, Kátia M. de. **Política de Ensino: Educação de Jovens e Adultos: Secretaria de Educação - Política de Ensino da Rede Municipal do Recife**. 2015, 236 pág.
3. BRANDÃO, Carlos Rodrigues.**O Que é Educação**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1981.
4. BRANDÃO, Carlos Rodrigues. In:ROSAS,Paulo (Org.).Paulo Freire: Educação e Transformação Social.Recife: Ed. Universitária da UFPE,2002.
5. BRASIL, Ministério da Saúde.**Manual do Programa “De Volta Pra Casa”** . Brasília, dezembro de 2003.
6. COSTA, Nilson do Rosário. TUNDIS, Silvério Almeida. **Cidadania e Loucuras: Políticas de Saúde Mental no Brasil**. Petrópolis, RJ. Ed. Vozes, 2001
7. FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa**. 33° Ed. São Paulo. Ed. Paz e Terra,1996.
8. FREIRE, Paulo. **Educação como Prática de Liberdade**. Rio de Janeiro.Ed Paz e Terra. 23° Ed. 1999
9. FURTADO, Juarez Pereira. **Avaliação da Situação Atual dos Serviços Residenciais Terapêuticos no SUS**. Ciência e Saúde Coletiva. V.11 N° 3 Rio de Janeiro Jul/Set 2006
10. GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6° Ed. São Paulo: Atlas, 2008.
11. MEDEIROS, Tácito. **Psiquiatria e Nordeste: Um Olhar Sobre a História**. Revista Brasileira de Psiquiatria. Vol.21 N°3 São Paulo Set. 1999 10
12. MINAYO, Maria Cecília de Souza(org). **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 29° Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010