

UEM

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: EDUCAÇÃO**

PATRÍCIA TIEMI KIKUTI ORITA

O ENSINO HOSPITALOCÊNTRICO: a saúde mental e a sexualidade

PATRÍCIA TIEMI KIKUTI ORITA

**MARINGÁ
2013**

2013

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: EDUCAÇÃO**

O ENSINO HOSPITALOCÊNTRICO: a saúde mental e a sexualidade

PATRÍCIA TIEMI KIKUTI ORITA

**MARINGÁ
2013**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: EDUCAÇÃO**

O ENSINO HOSPITALOCÊNTRICO: a saúde mental e a sexualidade

Monografia apresentada por Patrícia Tiemi Kikuti Orita, ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual de Maringá, como um dos requisitos para a obtenção do título de Especialista em Pesquisa Educacional.

Área de Concentração: EDUCAÇÃO.

Orientadora:

Prof^(a). Dr (a): Eliane Rose Maio

Co- orientador Me: Prof. Alessandro Santos da Rocha

MARINGÁ
2013

PATRÍCIA TIEMI KIKUTI ORITA

O ENSINO HOSPITALOCÊNTRICO: a saúde mental e a sexualidade

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Eliane Rose Maio (Orientadora) – UEM

Prof. Me. Alessandro Santos da Rocha (co-orientador) – UEM

Prof^a. Me. Crishna Mirella de Andrade Correa– UEM

Prof^a. Me. Ariane Camila Tagliacolo Miranda– UEM

23/08/2013

Data de Aprovação

Dedico este trabalho para a minha florzinha Victoria Hanna que colore, perfuma e ornamenta os meus dias, e ao meu abelhãozinho Khalin Yuiti. Onde unidos polinizam a doçura, a alegria do amor, a compreensão incondicional, o carinho e o apoio, transformando a minha existência em um extraordinário jardim.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço aos meus amados pais, Katsumi e Amélia pelo apoio e estímulo aos meus estudos, respeitando todos os meus anseios acadêmicos.

Às minhas adoráveis irmãs: Mônica e Adriana por manterem-se atentas às minhas divagações a respeito da Educação e da Saúde mental.

Agradeço ao pai dos meus filhos, Wilson, por colaborar durante o decorrer do curso, fornecendo-me apoio para otimizar à minha dedicação nos estudos.

Aos meus queridos e inseparáveis amigos Leandro Rigo e Ademaro, por fazerem parte da minha história, pelas singelas e prolixas conversas, por me proporcionar momentos serenos, de leveza, de alegria e de respeito em todos os meus dias e noites.

Às minhas encantadoras amigas da pós graduação: Francelle, Rafaela e Karla, pelos sábados maravilhosos que compartilhamos, pela alegria em tê-las conhecido e permanecer com os laços de afetividade.

À minha estimada orientadora Eliane Rose Maio, por orientar-me neste construto com competência, compreensão e carinho. Partilhando comigo, um pouco das suas experiências científicas e colaborando para a formação da minha identidade profissional.

Ao meu co-orientador Alessandro Rocha, pela sutileza e destreza nos ensinamentos, pela compreensão e pelas risadas inesquecíveis.

Ao Departamento de Fundamentos da Educação (DFE) da Universidade Estadual de Maringá (UEM), pela iniciativa em proporcionar um curso de Especialização capaz de abrigar diversas áreas do saber e fornecer-nos subsídios para aprender sobre a educação, pois, a graduação em Enfermagem não englobou tais discussões e subjetivamente, ansiei desvelar um pouco sobre.

Paciência

Mesmo quando tudo pede
Um pouco mais de calma
Até quando o corpo pede
Um pouco mais de alma
A vida não para...

Enquanto o tempo
Acelera e pede pressa
Eu me recuso faço hora
Vou na valsa
A vida é tão rara...

Enquanto todo mundo
Espera a cura do mal
E a loucura finge
Que isso tudo é normal
Eu finjo ter paciência...

O mundo vai girando
Cada vez mais veloz
A gente espera do mundo
E o mundo espera de nós
Um pouco mais de paciência...

Será que é tempo
Que lhe falta pra perceber?
Será que temos esse tempo
Pra perder?
E quem quer saber?
A vida é tão rara
Tão rara...

Lenine

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 Metodologia	14
2. A EDUCAÇÃO PARA A PRÁTICA.....	17
2.1. A educação midiática	21
3. A HISTÓRIA DA LOUCURA: O PASSADO E O PRESENTE.....	26
3.1. O movimento sanitário, a reforma psiquiátrica e a reforma curricular.....	31
4. O ENSINO HOSPITALOCÊNTRICO: a saúde mental e a sexualidade	35
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	45

ORITA, Patrícia Tiemi Kikuti. **O ENSINO HOSPITALOCÊNTRICO: a saúde mental e a sexualidade.** 51 f. Monografia (Especialização em Pesquisa Educacional) – Universidade Estadual de Maringá. Orientadora: Prof^a. Dr^a Eliane Rose Maio. Co-orientador: Prof. Me. Alessandro Santos da Rocha. Maringá, 2013.

RESUMO

A aprendizagem educacional para o desempenho profissional requer aprimoramentos para disponibilizar competências, para ser caracterizada como transformadora das lacunas existentes na sociedade. Neste contexto, considerou-se que algumas problemáticas vivenciadas pela saúde mental são de procedência política. Para tanto, buscou-se ressaltar elementos desarticuladores, tais como estereótipos que corroboram para a desigualdade social e discrepância de objetivos das esferas públicas. Uma vez que, a pessoa com transtorno mental encontra-se excluída da sociedade, devido aos rótulos a eles impostos, o imaginário da sociedade acerca da loucura que foram construídas ao longo da história e a negligência do poder político no país. Neste contexto, o desenvolvimento tecnológico e o Capitalismo serão mencionados nas argumentações deste construto de modo a fundamentar as contradições dos pressupostos, porém, pretende-se alçar questionamentos que direcionem a ausência da humanização ao atendimento da pessoa com transtorno mental com ênfase nos aspectos da saúde sexual, uma vez que, as intenções educacionais e sociais destacam as patologias e as prováveis curas. Destarte, objetivou-se investigar a práxis relacionada à saúde mental e saúde sexual no contexto educacional entre os anos de 2003 a 2013, com a finalidade de verificar a existência da coerência entre o Ministério da Educação e da Cultura (MEC), o Ministério da Saúde (MS) e as necessidades sociais existentes para a pessoa com transtorno mental, no que tange à saúde sexual. Para tanto, a metodologia selecionada tratou-se do materialismo histórico dialético de Karl Marx, pois, optou-se pela inserção dos fatores distintos para agregar os fatores prolixos para visibilidade da complexidade da divagação considerada neste contexto. Assim sendo, a estreita ligação do poder com o currículo desvia a pluralidade dos fatores essenciais para a formação humanizada e imprescindível para o desempenho apropriado nos contextos sociais. Estes fatores poderiam aludir que o sistema educacional, por vezes, encontra-se distante da práxis devido aos conflitos de interesses pela disputa do monopólio. Assim como, digressões acerca do movimento sanitário, da reforma psiquiátrica e da reforma curricular, foram observadas no tentame de visualizar suas articulações, suas fragilidades e potencialidades no que se refere à saúde mental. Por fim, faz-se menção ao ensino hospitalocêntrico, suas influências na área da ciência da saúde, especificamente das graduações em Medicina e Enfermagem. Conclui-se que, questionar acerca da supressão do modelo hospitalocêntrico para uma formação profissional adequada no alcance das necessidades básicas das pessoas com transtorno mental, os contextos educacionais, sociais e subjetivos ainda, não possibilitam a reconstrução de uma identidade permeada para os aspectos da humanização.

Palavras-chave: Educação; Ensino hospitalocêntrico, Saúde Mental, Saúde Sexual.

ORITA, Patrícia Tiemi Kikuti. **TEACHING hospitalocentric: mental health and sexuality.** 51 f. Monograph (Specialization in Educational Research) – Universidade Estadual de Maringá. Orientadora: Prof.^a Dr.^a Eliane Rose Maio. Co-orientador: Prof. Me. Alessandro Santos da Rocha. Maringá, 2013.

ABSTRACT

The educational learning for professional performance requires enhancements to provide skills to be characterized as transforming the gaps in society. In this context, it was considered that some problems experienced by mental health are political provenance. Therefore, we sought to emphasize desarticuladores elements, such as stereotypes that support for social inequality discrepancy and goals of public spheres. Once, a person with a mental disorder is excluded from society due to the labels imposed, the imaginary society of madness that were built throughout history and neglect of political power in the country. In this context, technological development and Capitalism will be mentioned in this construct arguments in order to justify the contradictions of assumptions, however, we intend to raise questions that direct the absence of humanizing the care of mental patients with emphasis on sexual health since the intentions highlight the educational and social conditions, and likely cures. Thus, this study aimed to investigate the practice related to mental health and sexual health in the context of education between the years 2003-2013, in order to check for consistency between the Ministry of Education and Culture (MEC), the Ministry of Health (MOH) and social needs exist for mental patients, in relation to sexual health. Therefore, the selected methodology was treated historical and dialectical materialism of Karl Marx, therefore, opted for the inclusion of different factors to aggregate factors wordy visibility to the complexity of wandering considered in this context. Thus, the close connection of power to the curriculum shifts the plurality of the essential factors for the formation and humanized essential for proper performance in social contexts. These factors could allude that the educational system sometimes is far from practice due to conflicts of interest in the dispute monopoly. Like, digressions about the sanitary movement, psychiatric reform and curriculum reform, were observed in tentame view of their joints, their weaknesses and strengths in relation to mental health. Finally, mention is made of the teaching hospital-centered, their influence in the area of health science, specifically graduations in Medicine and Nursing. We conclude that, wondering about the abolition of the hospital model for appropriate training in achieving the basic needs of people with mental disorders, the educational contexts, social and subjective yet, do not allow the reconstruction of an identity permeated into aspects of humanization.

Key words: Education, Teaching hospital-centered, Mental Health, Sexual Health.

1. INTRODUÇÃO

Durante o curso de graduação em Enfermagem, inúmeras disciplinas evidenciaram sua essência, mas no decorrer do percurso, surgiram indagações sobre o sistema educacional, no que se refere às lacunas explicitadas para a construção da identidade profissional. Portanto, pretendeu-se resgatar alguns aspectos de julgamentos subjetivos e primordiais para apreciação neste construto.

Inicialmente, cabe ressaltar que, para estabelecer uma rotina profissional baseada no desenvolvimento social, faz-se fundamental aperfeiçoar a habilidade da descoberta de elementos capazes de orientar a atuação.

Esta competência edifica-se por meio da reflexão que induz o saber, que por sua vez é determinada pelo senso crítico, posterior ao entendimento socioeducacional e capitalista. Em outras palavras, quando se questionam imposições, aprendem-se novas perspectivas de desempenhos, pois o ensino formal ou tradicional tende a destacar a transmissão de conteúdos para o cumprimento curricular preconizado, mas nem sempre os centros formadores instrumentalizam os futuros profissionais para a realidade e nem para observar grupos minoritários.

A aprendizagem educacional para o desempenho profissional requer aprimoramentos para disponibilizar competências, para ser caracterizada como transformadora e que visualiza as lacunas existentes na sociedade.

Neste contexto, considerou-se que algumas problemáticas vivenciadas pela saúde mental são de procedência política. Para tanto, buscou-se ressaltar elementos desarticuladores, tais como estereótipos que corroboram para a desigualdade social e discrepância de objetivos das esferas públicas, uma vez que, a pessoa com transtorno mental encontra-se excluída da sociedade, devido aos rótulos a eles impostos, o imaginário da sociedade acerca da loucura que foram construídas ao longo da história e a negligência do domínio político no país.

Entretanto, devido aos inúmeros movimentos de humanizar o atendimento à pessoa com transtorno mental, tornando-a protagonistas de direitos humanos, insurgiu a necessidade de refletir a respeito desta assistência específica, com intento de construir um saber em saúde por meio do senso crítico em perspectivas distintas,

de modo a compreender o papel da educação para a sociedade e para o Capitalismo.

Na atualidade, diversas áreas do saber discorrem sobre o desenvolvimento tecnológico e a probabilidade do mercado de trabalho em ascensão, e findam-se por dissimular práticas simplistas ao privilegiar a humanização em saúde, sem ao menos cobiçar humanizar.

Neste contexto, o desenvolvimento tecnológico e o Capitalismo serão mencionados nas argumentações deste construto de modo a fundamentar as contradições dos pressupostos, porém, pretende-se alçar questionamentos que direcione a ausência da humanização ao atendimento da pessoa com transtorno mental com ênfase nos aspectos da saúde sexual, uma vez que, as intenções educacionais e sociais destacam as patologias e as prováveis curas.

Humanizar trata-se da visão holística do ser humano, a saúde sexual encontra-se intrínseca de modo igualitário, e partindo desta perspectiva questionam-se, como os princípios do Ministério da Educação e da Cultura (MEC) em liame ao Ministério da Saúde (MS), designam os cuidados em saúde, se, os elementos norteados privilegiam um modelo de ensino nomeado como “hospitalocêntrico”.

Centralizando os cuidados no hospital, na busca frenética pela cura, a assistência limita-se ao corpo exclusivamente biológico, desconsideram o holísmo, a subjetividade, o direito humano e a sexualidade.

Destarte, objetivou-se investigar a práxis relacionada à saúde mental e saúde sexual no contexto educacional póstuma à Reforma Psiquiátrica, com recorte entre os anos de 2003 a 2013, com a finalidade de verificar a existência da coerência entre o MEC, o MS e as necessidades sociais existentes para a pessoa com transtorno mental, no que tange a saúde sexual.

Para tanto, a metodologia selecionada tratou-se do materialismo histórico dialético de Karl Heinrich Marx (1978), pois, optou-se em analisar inicialmente alguns fatores isolados para posteriormente acrescentar outros fatores para visibilidade da complexidade da divagação considerada neste contexto.

O conceito do ensino hospitalocêntrico fundamenta-se no modelo biomédico com ênfase na formação profissional mecânica, acrítica e centrada na doença em âmbito exclusivamente assistencial/hospitalar.

Assim sendo, a primeira seção intitulada “A educação para a práxis”, salienta as possibilidades reflexivas a respeito do desempenho profissional do educador, condizente com os argumentos das premissas diárias, na busca de condições educacionais que consolidem uma identidade capaz de privilegiar as concepções de dignidade.

A estreita ligação do poder com o currículo desvia a pluralidade dos fatores essenciais para a formação humanizada e imprescindível para o desempenho apropriado nos contextos sociais. Estes fatores poderiam aludir que o sistema educacional, por vezes, encontra-se distante da práxis devido aos conflitos de interesses pela disputa do monopólio.

Outro tipo de educação mencionada na seção, a da “Educação midiática”, potencializa a relação de poder instituído no currículo, pois, comercializa a comunicação/informação normativa e direciona o conceito excludente relacionada à pessoa com transtorno mental.

Assim, os indivíduos instituem e alteram a história por meio de explicações ilusórias, sem agregar unidades distintas para compreensão da gênese dos problemas vivenciados, pela ausência da junção entre a teoria e a prática.

A segunda seção faz referência sobre a saúde no Brasil em que, percorreram-se a propósito de temáticas específicas, como: o movimento sanitário, a reforma psiquiátrica e a reforma curricular, no tentame de considerar suas articulações, suas fragilidades e potencialidades no que se refere à saúde mental.

Em síntese, o movimento sanitário representou as críticas ao autoritarismo, devido às lacunas existentes na assistência pública com ênfase na saúde, das quais serviram como precursores para abrigar a insatisfação quanto à construção da consciência, e para a formulação de políticas de saúde no país.

A reforma psiquiátrica sobreveio da deficiência assistencial oferecido à pessoa com transtorno mental que contestava a única maneira de tratamento, refletido limitadamente à hospitalização com foco biologicista.

Para dissolver tais práticas estabelecidas, foi primordial retocar a atuação profissional para a formação hábil de englobar a assistência humanizada, ajustada pela ciência e necessidades sociais, e deste modo, surgiu à reforma curricular.

A terceira e última seção faz considerações acerca da sexualidade da pessoa com transtorno mental, evidencia algumas problemáticas ocasionadas pela ausência

da inserção do tema no currículo e os prejuízos para a formação da identidade profissional.

Traz o conceito do ensino hospitalocêntrico, suas influências na área da ciência da saúde, especificamente das graduações em Medicina e Enfermagem. Desvela a gênese do ensino médico que era compatível com as requisições do mercado de trabalho em liame aos aspectos ontológicos e epistemológicos da ciência da Enfermagem, na busca de justificar as práticas instituídas.

Portanto, a breve digressão demonstra a relação do ensino hospitalocêntrico com a área da saúde, as instituições de ensino superior, as políticas públicas preconizadas pelo Ministério da Saúde e os desafios presentes devido à persistência em manter o modelo hospitalocêntrico na ausência de apreço quando a temática diz respeito à sexualidade da pessoa com transtorno mental.

1.1 Metodologia

O método para a pesquisa ocorreu por meio do materialismo histórico dialético proposto por Marx (1978), que objetiva a investigação das relações sociais através da construção do conhecimento entre os elementos mais simples e gradativamente acrescentaram-se fatores isolados para o alcance dos fatores complexos, que compõem a totalidade social, pois, para existir como ser biológico as pessoas necessitam relacionar-se e realizar as atividades práticas para a produção das condições materiais de vida. A partir destas relações estabelecem-se a mão de obra produtiva que formam a sociedade para os bens individuais e coletivos (MARX, 1978).

De tal modo, as atuações das pessoas alteram as circunstâncias diárias da sociedade e por outro lado, as circunstâncias produzem as pessoas dentro do contexto histórico em desenvolvimento no provimento das reais precisões do social (PRAXEDES; DOURADO, 2010).

O materialismo é a consciência da existência da matéria em movimento e transformações constantes, em processos inacabados do ser biológico e social. As contradições desencadeiam tais movimentos focando a resolução dos problemas

que surgem devido à conexão dos fenômenos para a superação de sua gênese e ao final do processo, somam-se a trajetória histórica (MARX, 1978).

Assim sendo, a realidade é o movimento contraditório dos seres humanos na busca da superação dos seus problemas inerentes à sua condição, uma vez que, o questionamento é a essência do método que engloba a unidade do diverso, por meio de necessidades e interesses que entram em subversão. Por este motivo, o método de Marx (1978) é também conhecido como a teoria do conflito, pois busca elucidar as relações sociais que geram tais conflitos e a contradição simboliza que o pensamento não condiz com a prática, quando deveria existir a união com a teoria, a práxis (MARX, 1978).

Para o entendimento desta práxis, ao associá-la ao fenômeno educativo parte-se do princípio do empírico (categorias mais simples) ao concreto da multiplicidade que são determinadas (categoria síntese), com intento de analisar tal fenômeno e elaborar abstrações para sua compreensão plena. A partir do empírico, observam-se os fatores ligados ao que se pretende analisar, sendo compatível com o dialético e quais foram e são as influências sociais suscitadas ao longo da história deste fator, por meio da construção da sociedade, traduzem-se em sua materialidade histórica, que gerou o início do questionamento (PIRES, 1997).

Para Marx (1978) a educação ocorria como uma relação social estabelecida entre o individual e o coletivo, em que a relação era um elemento em transformações permanentes, pois não se tratava da obrigação de conteúdos que deveriam ser impostos, mas por meio da interação social, ocorria o processo educativo. Como todas as relações são inconstantes conforme a subjetividade, o método materialista histórico dialético mantém estreita ligação com o campo educacional (PRAXEDES; DOURADO, 2010).

A investigação científica desdobra-se pelo envolvimento das unidades do diverso ou síntese de múltiplas determinações, ou seja, como os resultados são constituídos durante o processo de produção, em que, distintamente contribuem de maneira singular perante os problemas e as respostas do pesquisador. Para a aplicabilidade deste método faz-se primordial que o investigador saiba apreciar cada unidade distinta e que não exista a dicotomia de saberes na práxis, para que seu compromisso abarque as possibilidades epistemológicas concebidas pelo método marxista (BENITE, 2009).

Em outras palavras, a investigação

[...] tem de apoderar-se da matéria, em seus pormenores, analisar suas diferentes formas de desenvolvimento, e de perquirir a conexão íntima que há entre elas. Só depois de concluído este trabalho é que pode descrever adequadamente o movimento real (MARX, 1998 *apud* BENITE, 2009, p.16).

Se toda investigação origina-se de um questionamento que deve trazer em seu bojo a descrição do movimento real, posteriormente incita-se a transição da relação inicial com apropriação vigente para o desenvolvimento do objeto ou fenômeno estudado (MARX, 1989 *apud* BENITE, 2009).

Nesta perspectiva, este texto trata-se de uma pesquisa qualitativa de cunho bibliográfico que incidiu sobre os artigos científicos publicados em revistas brasileiras entre os anos de 2003 a 2013, com proeminência no modelo de ensino hospitalocêntrico.

Por conseguinte, pretendeu-se ponderar a formação do profissional médico e enfermeiro, pois estes fornecem assistência direta à pessoa com transtorno mental, além de ser responsável pela administração e gerenciamento em hospitais psiquiátricos, e sistematizar a assistência de modo a intervir nos fatores de riscos aos seus usuários, desde que, sua formação tenha sido baseada na visão holística do ser humano.

Para que esta visão aprecie a complexidade do ser humano, é preciso ainda, inserir a sexualidade da pessoa com transtorno mental nesta circunstância, visto que, quando se opta pela postura centrada na internação e na cura patológica, isolam-se estes ao âmbito hospitalar, onde a loucura atua como precursora para a alteração da homeostasia da fisiologia sexual e potencializa outras patologias em um circuito incerto.

A aderência ao modelo hospitalocêntrico poderia aludir que a saúde enfrenta inúmeros obstáculos, que podem ser justificados por meio da contradição entre as preconizações de órgãos oficiais e as reais necessidades em saúde mental no nosso país.

2. A EDUCAÇÃO PARA A PRÁXIS

Nesta seção, abordar-se-á a relação entre a práxis existente entre o ensino, a saúde/doença mental e a saúde sexual, pois, preconiza-se a inclusão por meio educacional, no entanto, discrepâncias permeiam este assunto, em que o senso comum, por vezes, ainda prevalece, seja através da mídia informacional com caráter excludente, ou pela formação profissional portadora de deficiência.

De tal modo, a educação rege sobre o contexto social de maneira disciplinadora e regrada, com evidência na ordem para o convívio entre as pessoas, portanto, se estas instruções são fatores imprescindíveis para a condição humana, aprimorá-las faz parte da essência de todos os elementos da sociedade.

A educação é senil, hodierna, póstuma, ornamenta apreciações e práticas intermináveis, sendo parte indispensável da composição para a experiência coletiva. Contribui na e para a gênese da identidade do sujeito, por atribuir valores às distintas relações dos fatores sociais. Por vezes, configura-se como autoritária e fragmentada do concreto. Aprecia críticas com realce na superação de equívocos, para aceitáveis probabilidades (FREIRE, 1992).

De tal modo, a educação constitui-se a partir do senso crítico durante o acúmulo de informações e entendimento dos processos fundamentados na ontologia, epistemologia e na hierarquia, assinalada nas relações de poder que imperam na sociedade.

A sociologia da educação administra os fenômenos sociais passíveis de críticas em ligação ao ensino, e englobam os diagnósticos dos problemas educativos através da observação de atividades escolares e se estendem à densidade dos pressupostos metodológicos, na busca das relações dos agentes envolvidos no e para o processo educativo (PILETTI; PRAXEDES, 2010).

As políticas públicas são ou deveriam ser aperfeiçoadas precisamente nas metodologias de pesquisa em educação, para enfatizar o desenvolvimento educacional a partir da observação prática da comunidade no estabelecimento de planos, metas e objetivos, à procura de uma construção social conduzida para a responsabilização (FREIRE, 1992).

O discurso parece longínquo da práxis, no entanto, seriam estas as perspectivas educacionais, pois, os conceitos de educação se fundam no processo

de comunicação para formar indivíduos como seres sociais. Para que isso ocorra, seria imprescindível dotar de significado a educação para garantir possibilidades de fazer parte da cultura, para e pela educação (SANTOS, 1988).

Entretanto, as perspectivas educacionais, são otimistas do ponto de vista teórico-científicos. Esta limitação e dicotomia entre o desempenho e teoria, se realçam, visto que, a postura de valorização da alteridade abstém-se de uma educação civilizadora (SILVA; BARROS, 2002a) e

[...] a moral ou política, que depende de uma espécie de convenção e que é estabelecida ou, pelo menos, autorizada, pelo consentimento dos homens, apresentando uma causalidade social e expressando-se nos vários privilégios de que gozam alguns em prejuízo de outros (ROUSSEAU, 1755 *apud* SILVA; BARROS, 2002a, p.376).

Neste contexto, o professor como parte integrante do processo pedagógico e mediador, necessita aprender a conhecer, utilizando como base os preceitos humanísticos de formação e desacomodação como passo inicial para aprender a fazer. Contudo, aprender a fazer dependerá de fatores associados ao conhecimento do universo, das necessidades por diversas formas de observação, linguagem e expressão. Deste modo, o senso crítico pautado no conhecimento científico poderia colaborar para a modificação da dialética presente na práxis, que envolve a educação para a cidadania (GADOTTI, 2000).

Afinal “a reflexão crítica não basta, como também não basta à prática sem a reflexão sobre ela” (GADOTTI, 2000, p. 11), pois

[...] aprender é uma ação humana criativa, individual heterogênea e regulada pelo sujeito da aprendizagem, independentemente de sua condição intelectual ser mais ou ser menos privilegiada. São as diferentes ideias, opiniões, níveis de compreensão que enriquecem o processo escolar e que clareiam o entendimento dos alunos e professores – essa diversidade deriva das formas singulares de nos adaptarmos cognitivamente a um dado conteúdo e da possibilidade de nos expressarmos abertamente sobre ele (BRASIL, 2006b, p. 14).

A integração pedagógica baseia-se no delineamento de estratégias na identificação de ideias principais ou positivas e secundárias, considerando o aperfeiçoamento conforme a maturidade intelectual durante o desenvolver da habilidade profissional que se propõem, para posteriormente ser avaliada,

corrigida e implementada para promover um ambiente transformador (CABRAL, 1988).

Portanto, para o estabelecimento do processo sistematizado no aperfeiçoamento profissional, seria plausível decodificar o reconhecimento de símbolos inerentes a leitura da complexidade educacional, abstraindo seus significados para a compreensão, com intuito de interpretar as capacidades críticas dos múltiplos fatores, para enfim, reter o aprendizado e aplicá-lo conforme as necessidades que surgem no decorrer desta vivência (CABRAL, 1988). Nesta perspectiva, a reflexão para atuação configura-se em voltar-se para si com intento de examinar o próprio conteúdo por meio do entendimento da razão.

O ser humano pode analisar e criticar suas questões obtendo respostas que envolvem a si mesmo no e para o contexto social, portanto, a reflexão trata-se de uma filosofia a respeito dos problemas vivenciados e esta análise não pode ser superficial, deve-se buscar a raiz do problema em sua globalidade.

Os pressupostos filosóficos dos métodos científicos são processos educativos posteriores à compreensão teórica, para uma práxis permeada de inúmeros fatores, que permite capacitar o profissional, na percepção dos detalhes inerentes para a qualidade da educação e necessidades sociais (KURCGANT, 1991).

Tal habilitação requer, no mínimo, objetivos em comum e preocupação em contemplar os princípios educacionais e muito além destes fatores, impera o anseio de construir identidades sociais responsabilizando-se pela cidadania, de tal modo que, “[...] os fatores experienciais potencializam suas condições intelectivas, propostas pedagógicas que privilegiam atividades lúdicas e estimulantes possibilitarão aprendizagens cada vez mais complexas e mais eficientes” (AGAZZI, 2009, p. 16). No entanto, somente a reflexão para a práxis, o senso crítico e o desenvolvimento profissional podem não ser suficientes, pois, ausentam-se da autonomia e de elementos essenciais para englobar a totalidade dos fatores relevantes no contexto educacional, para privilegiar o currículo e a relação de poder.

Cabe ressaltar que o currículo, por vezes, pode-se encontrar organizado de modo a desconsiderar a nuance do ensino aprendido, excluindo a subjetividade do discente e caracteriza-os como sujeitos passíveis no sistema normativo que

ignora a pluralidade cultural, social e religiosa (SOUZA-JÚNIOR; SANTIAGO; TAVARES, 2011). Por este motivo impera a construção da identidade profissional, da reflexão subjetiva, do senso crítico e da possibilidade de cogitar novas expectativas para minimizar o sofrimento de alguns grupos minoritários que mais padecem com as relações de poder em nossa sociedade. As lacunas existentes fazem com que os profissionais necessitem adequar suas condutas para dar conta da integralidade educacional por meio de metodologias inovadoras.

Para que se torne possível, esforços de todos os membros envolvidos precisam ser desempenhados sincronicamente e com comprometimento para que o objetivo seja alcançado da maneira eficaz, para que os resultados sejam condizentes com as carências. Assim, capacitações e bases científicas servem como sustentação que antecedem o levantamento das prioridades pontuadas (SOUZA-JÚNIOR; SANTIAGO; TAVARES, 2011).

Quando se remete ao contexto educacional em liame aos profissionais que lidam rotineiramente com a pessoa com transtorno mental, sabe-se que a construção baseada na formação acadêmica deveria pautar-se em elementos norteadores. Com indução da reflexão para a atuação assistencial, pois, os conceitos de educação escolar se fundam do processo de comunicação para formar indivíduos humanos como seres sociais.

O desenvolvimento da percepção, das destrezas comunicacionais, manuais, espaciais, matemáticas, climáticas entre outras, configuraram-se na ontologia das características imperativas para a sobrevivência. “A história dos homens [e das mulheres] é a história das relações sociais, das formações sociais, ou seja, dos diversos modos pelos quais, ao longo do tempo, os homens se organizam para transformar o ambiente em que vivem” (DUARTE, 1998, p. 81).

O ser humano vive em comunidade, precisa manter contato com outros indivíduos para habitar, alimenta-se, suprir seus anseios, entre outras necessidades básicas de vida. Para transformar o ambiente de maneira que beneficie maior parte das pessoas para que se sintam parte da sociedade, seria imprescindível que “[...] a intenção deste processo de reflexão seja contribuir para que cada um perceba o princípio da contraditoriedade da realidade histórica de suas relações profissionais nesta sociedade [...]” (PIRES, 1997, p. 92).

2.1 A Educação Midiática

A mídia impera na sociedade e por vezes, o senso comum constrói-se por meio da educação midiática, ao passo que, a comunicação é parte própria para a vivência coletiva e neste espaço, é possível interpretar as práticas da realidade. Contudo, a busca pela soberania sobre o discurso exerce influências para a comercialização da comunicação na tentativa de impor práticas, valores e monopolizar a informação (GOMES, 2010).

Os meios de comunicação executam o papel educativo por serem responsáveis pelo intermédio da informação e estímulo ao debate em relação a temas pertinentes de interesse público, portanto, suas contribuições encontram-se estreitamente articuladas ao exercício da cidadania (SILVA, 2009).

Expressam as diversidades conceituais em todos os aspectos da vivência humana que se relacionam com o aprendizado social. Procuram direcionar ações pessoais, afetivas, familiares, religiosas, educacionais, profissionais, culturais, econômicas e políticas e produzem as características reflexivas de distinguir e se relacionar com o mundo, além de globalizar as informações (FISCHER, 2002). Em outras palavras, as tecnologias comunicacionais contemporâneas “[...] participam de uma transformação no modo como os indivíduos constituem a si mesmos e modulam sua identidade a partir da relação com o outro, mais especificamente com o olhar do outro” (BRUNO, 2004, p. 110), destarte, amplia as bases cognitivas para interpretá-las.

Na atualidade vivenciam-se diversificadas modalidades comunicacionais, seja na grafia quanto na oralidade e audiovisualidade, das quais são denominadas como multimídias, e trata-se de ferramentas inerentes a espécie humana, que sobrevivem para a integração construtiva de um ambiente inovador simbólico por meio da projeção de palavras e imagens, que conferem visibilidade aos fenômenos (OLIVEIRA, 2000).

No entanto, os fluxos informacionais difundidos podem sustentar o estigma envolto ao monopólio mantido pelos meios de comunicação, devido ao processo comunicativo ocorrer seguindo a perspectiva da corrente sintagmática de codificação realçada pelos emissores e a decodificação inferida pelos receptores na formulação de referências para sua práxis (SAKER, 2010).

O emissor não é capaz de garantir a decodificação adequada que objetiva sobre o receptor, mas norteia-se por parâmetros específicos ao seu desígnio. Tais decodificações podem ser baseadas na posição hegemônica dominante em que o receptor decodifica a notícia sem destreza crítica com enfoque na aceitabilidade, sendo este o código mais buscado pelos emissores. A posição do código negociado quando a informação é recebida de modo reflexivo e a posição globalmente contrária que se refere à oponência ao discurso em relação ao emissor (SAKER, 2010).

As alternativas discursivas dominantes tendem a naturalizar os fatores unilaterais de interesses obscuros dos fluxos comunicacionais e dissimulam os aspectos coerentes de um sistema democrático incorruptível para a vida social (OLIVEIRA, 2000). Por conseguinte, foi essencial a atuação de um conselho de comunicação social para garantir o equilíbrio informacional, devido à grande influência destas mídias sobre os indivíduos e sua capacidade de manipular as opiniões (SIMIS, 2010).

Mas, como o conselho de comunicação social inativou-se no ano de 2006, a responsabilidade deste monitoramento mantém-se a cargo da sociedade civil, que necessita aprofundar seus conhecimentos referentes às relações negativas na intenção de tentar minimizá-las (CONTI; BERTOLIN; PERES, 2010).

A relevância destas mídias relacionadas à saúde mental reflete-se na maneira que as informações são inferências acerca da organização do sistema de saúde para as pessoas com transtornos mentais. Pois, constatou-se em um estudo no jornal “Folha de São Paulo”, entre o período de 1994 a 1999, que os temas propagados incluía a ostentação no cumprimento das portarias ministeriais para o repasse de verbas federais, denúncias de maus-tratos em âmbito hospitalar, manicômios judiciários, movimento antimanicomial, cuidados com a pessoa em sofrimento psíquico, novos conceitos de assistência psicossocial, gastos financeiros e crítica às propostas da Reforma Psiquiátrica (MACHADO, 2004).

Embora as abordagens temáticas mencionadas sejam relevantes, o jornal como meio de comunicação trata-se de uma mídia impressa e restrita temporal e espacialmente, uma vez que traz para a discussão, aspectos coercivos de uma remodelação na dinâmica social. Por outro lado, estes discursos caracterizaram-se por uma linguagem hermética que afastava o público não especializado no assunto (MIGUEL, 2002).

Seria essencial originar debates ou informações sobre os aspectos diários da inclusão da pessoa com transtorno mental, seja na vida escolar, perspectivas profissionais ou mesmo quanto os aspectos essenciais do ser humano, como a sexualidade.

Monteiro e Madeira (2007) apresentam que a afirmativa destaca-se veementemente, pois, as informações veiculadas, ou mesmo o estilo em que são expostas pelos meios de comunicação, caracterizam-se como elementos equivocados que influenciam diretamente na formulação do conceito que a sociedade constrói acerca da pessoa com transtorno mental, uma vez que, de configuração senil, os estereótipos ilustrados, por vezes, não condizem com a característica do doente e desconsidera suas complexidades e dificuldades.

Os filmes, os programas televisivos, as reportagens noticiadas na TV e na mídia impressa, trazem à imagem da pessoa com transtorno mental, como “[...] perigosas, preguiçosas, hipersexualizadas, irrealistas e desnecessárias no mercado de trabalho” (MONTEIRO; MADEIRA, 2007, p. 99). Suas consequências garantem o impacto negativo e defasado na qualidade de vida, em saúde, na educação e condiciona a exclusão social por tratar-se de uma categoria desvalorizada pela percepção da falha que lhes são atribuídas, seja em seus aspectos anatômicos, comportamentais ou intelectivos.

Quando se remete ao aspecto hostil, comumente associado à pessoa com transtorno mental, deve-se partir do pressuposto de que os meios de comunicação leigos associam que os atos terríveis são perpetrados pelas pessoas “loucas”. “Ao contrário do que se pensa, muito mais crimes são cometidos por pessoas sem nenhuma transtorno mental. Na verdade, a pessoa com transtorno mental tem maior probabilidade de ser vítima de diferentes tipos de violência [...]” (BERTOLOTE, 2009, p. 39), devido a inabilidade em abranger as perversidades dos hígidos da sociedade.

Por outro lado, as abordagens comunicacionais podem adquirir um caráter excludente com ausência de relevância na construção social a respeito de assuntos na área da saúde, no qual o posicionamento perante a pessoa com transtorno mental poderá ser banalizado ao ponto de traduzir-se em uma notória incomunicabilidade (SOARES, 2004). Conforme a complexidade que abrange o processo de compreensão sobre as patologias da mente, ou pelo estigma ainda refletido pela imagem das patologias, ou ainda, pela concepção de que estes são incultos para a sociedade capitalista, uma vez que, “a autonomia do campo da mídia

é permanentemente tensionada por sua inserção no campo econômico” (MIGUEL, 2002, p. 167).

Entretanto,

[...] é possível refletir que a apresentação, na mídia, de aspectos historicamente delineados, cristalizados tradicionalmente pelo invólucro de cunho estigmatizante e excludente, quando revestidos em novas retóricas de produção simbólica, podem ocasionar seu redimensionamento na concepção social dos discursos. Assuntos como a reforma psiquiátrica, novas formas de assistência aos pacientes psiquiátricos, divulgação de projetos de lei que se direcionam à temática da doença mental, etc., por exemplo, ao serem divulgados pelos meios de comunicação, ressoam enquanto dispositivos de convocação de reconceitualização das convicções intensamente enraizadas sobre o problema (SOARES, 2004, p. 15).

Nesta perspectiva, a reforma psiquiátrica posterior à Lei Nacional nº 10.216 do ano de 1999, segue as preconizações do MS e um de seus atributos especifica-se na desinstitucionalização da pessoa com transtorno mental, para incluí-las ao contexto social.

Consequentemente “[...] redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispõe sobre a proteção e os direitos da pessoa com transtorno mental [...]” (BRASIL, 2005b, p. 08) e este acontecimento condiz com as críticas ao modelo hospitalocêntrico, pois, descentraliza a exclusividade do tratamento nos hospitais psiquiátricos e enfatiza a totalidade dos aspectos intrínsecos ao ser humano, sendo, o retorno à residência, à família e ao convívio social.

A construção significativa entre o “[...] conhecimento institucional (político, administrativo, profissional) e o conhecimento do grupo social (família e comunidade) sobre o processo saúde-doença mental” (COLVERO; IDE; ROLIM, 2004, p. 204), devem ser disponibilizados também pelos meios de comunicação, para o aprendizado da convivência social da pessoa com transtorno mental, e para a aceitabilidade das diferenças na e para a inclusão social.

Nas últimas décadas, esforços coletivos são realizados pelas instâncias políticas, sociais, científicas, jurídicas entre outras, para que ocorra transformação cultural por parte da sociedade em relação à pessoa com transtorno mental. “Essas iniciativas, aliadas à divulgação pelos meios de comunicação, da precária assistência psiquiátrica hospitalar, com violação dos direitos civis, têm criado, junto à opinião pública, o consenso quanto à necessidade de mudança” (BRÊDA;

AUGUSTO, 2001, p. 472). Mas, as propostas dos meios de comunicação limitam-se à desinstitucionalização, quando o que está em destaque é a loucura. Foi apenas durante o pronunciamento da redução do número de hospitais psiquiátricos e de leitos, que o transtorno mental apresentou-se na mídia e atualmente não se tem feito mais referências ao tema. “A sociedade não quer saber? Ou a mídia não se interessa em veicular?” (SANTOS; CARDOSO, 2011, p. 728). Nesta circunstância, a loucura transveste-se de brutalidade, maquia-se da invisibilidade e seu palco no espaço da mídia, continua sendo protagonizar a exclusão (SANTOS; CARDOSO, 2011).

Não existe apenas uma verdade, um monopólio ou louvor e censura aos fluxos informacionais, pois a abertura para o debate reflexivo acrescenta para a harmonização da vivência coletiva e como seres humanos carecem do coletivo, disputas não fazem desenvolver a essência de ser humano.

Para articular os fluxos informacionais contemporâneos, faz-se essencial trazer algumas considerações que busquem justificar os estereótipos à pessoa com transtornos mental e desta maneira, optou-se em apresentar o percurso da loucura ao longo dos anos e as formas de comunicação da época, para excluí-los da sociedade.

Deste modo, apresentar-se-á a seguir, a história da loucura e suas influências no desencadear do movimento sanitário, da reforma psiquiátrica e da reforma curricular, na tentativa de desvincular tais prejuízos.

3. A HISTÓRIA DA LOUCURA: O PASSADO E O PRESENTE

A metodologia de pesquisa selecionada para a realização deste construto contemplou o materialismo histórico dialético de Karl Marx (1978). Apesar do pleonasma, menciona-se uma vez mais, visto que, a corrente filosófica configurar-se incompatível com algumas considerações desta seção.

A contradição visibiliza-se, pois, não é possível fazer referência à saúde mental, sem resgatar à temática “história da loucura”, a qual se encontra redundante na literatura e nos artigos científicos publicados, devido suas fontes primárias manterem-se fundamentadas demasiadamente em Michel Foucault (1991).

Quiçá, equivocadamente, acreditou-se na necessidade de descrever a história da loucura delineada pelo autor mencionado, em concordância com seu valor para o campo científico, mas com algumas restrições para não enfastiar outras perspectivas de abrangência da loucura no contexto social, apreciando o passado, com realce nos estereótipos presentes.

Destarte, a história da loucura manteve algumas características desde sua gênese e uma delas trata-se da ligação ininterrupta com a comunicação, sendo que esta se molda como as interações entre as pessoas no contexto social, possibilitando a inclusão ou a exclusão.

Ao pronunciar a comunicação com o surgimento da loucura, vislumbram-se representações abstratas, tão ambíguas quanto à compreensão das patologias da mente, que ao longo dos anos assumiram transmissões próprias e desacompanharam o desenvolvimento tecnológico. Por outro lado, continua-se silenciando a loucura, que em sua ‘feiura’ ainda é cultivada extrinsecamente à sociedade (TEIXEIRA, 2010).

Assim, nos leprosários surgiram os preconceitos ao louco e sua herança estereotipada perdura desde então (TEIXEIRA, 2010). Talvez pela incógnita da incapacidade de compreensão humana ou talvez pelo sentimento de superioridade trazida pela ignorância. Mas de onde surgiram os estereótipos, a exclusão e o silêncio como regra para o louco?

Os fios de cabelos que se desprenderam lentamente, assim como os cílios e a sobrancelha, desvelaram uma epiderme modificada em tonalidade e textura, que abrigavam laivos dispersos, nódulos visíveis, e ulcerações em regiões palmar e

plantar (SILVERTHORN, 2010). Em nível fisiológico, os receptores táteis não respondiam aos estímulos, os ligamentos e tendões não obedeciam aos comandos, e as falanges curvavam-se mantendo rigidez no membro superior, quando não se encontravam mutilados (SILVERTHORN, 2010). A estrutura axial e apendicular se encontravam desfiguradas pelas erupções cutâneas irregulares, simbolizavam a iniquidade consumada pelos atos desviantes e a purificação era pleiteada por sintomatologias severas e indefinidas (SILVERTHORN, 2010).

A hanseníase inicialmente nomeada como lepra ou mal de São Lázaro, asilava as revelações da alma em desacordo com os princípios cristãos em que englobavam diversificadas dermatoses, queimaduras, doenças sexualmente transmissíveis como a sífilis e parasitárias como a elefantíase, e tinham como característica comum, as alterações do sistema tegumentar (CUNHA, 2002).

As vestimentas de cores foscas e padronizadas para todos os pecadores concebiam a distinção, e alertavam à comunidade que o indivíduo deveria permanecer recluso do convívio social e a vida era entregue ao acaso da doença. Neste período, a difusão de informações sobre a hanseníase ocorria por meio da tonalidade dos trajés e pela disponibilização de sinos que deveriam ser tocados para anunciar sua inoportuna presença, com intento de afastá-los dos indivíduos considerados saudáveis (JUNQUEIRA; OLIVEIRA, 2002).

A insuficiência de informações sobre a patologia e a estreita relação com os desvios de conduta, responsabilizaram os sacerdotes na assistência ao doente. O tratamento ocorria por meio de sacrifícios e rituais, na tentativa de purificá-los e suprimir suas manifestações clínicas. A ineficácia da terapêutica conduziu os hansenianos aos médicos medievais que optavam pelo isolamento do doente e encaminhamento destes para exclusão da convivência humana, devido à virulência incompreensível da patologia (CUNHA, 2002).

Os sentimentos de rejeição nos membros da sociedade simbolizavam o insulto ao convívio, e a coletividade contestava por meio de comportamentos extremados objetivando a abolição dos leprosos (MONTEIRO, 1993) que “[...] muitas vezes, eram fechados em suas cabanas e queimados dentro delas” (GARCIA, 2001, p. 15).

Para apoiar o distanciamento dos pecadores adoentados, dos indivíduos puritanos e saudáveis, o primeiro leprosário na Europa foi arquitetado na França, em 460 d. C., o St. Oyen, no século XVII construiu-se o Metz na Alemanha e o Verdun

na França. Afastadas das cidades, nas estruturas físicas anexavam-se capelas e cemitérios e permitiam acomodações para 12 leprosos. Tais instituições eram de responsabilidade da igreja, mantidas pela doação dos bens dos doentes, de senhores com poder aquisitivo disponíveis para caridade e ou esmolas fixas procedentes de entidades. A terapêutica era direcionada para a utilização de pomadas, exérese dos nódulos, banhos de erva, lama e/ou sangue menstrual (CUNHA, 2002).

O desenvolvimento da enfermidade gerava aversão do mesmo modo ao doente e aos seus familiares, assim, os leprosários protagonizaram ao longo dos séculos o tratamento excludente, de onde os pacientes jazeriam (BORENSTEIN *et al.*, 2008).

Os julgamentos sociais deram gênese e ênfase à figura depreciativa do hanseniano em que o abandono tratava-se da sua única salvação e a restrição social representava a oportunidade da comunhão aos preceitos religiosos (FOUCAULT, 1991).

A crítica ao comportamento humano incitava o estigma, e com o tempo, descobriu-se que a bactéria *Mycobacterium leprae* tratava-se do agente etiológico da patologia. As sintomatologias abarcavam amplo espectro clínico, crônico e incapacitante, que desfigurava a parte externa e interna do corpo humano, devido à proliferação bacteriana aos nervos periféricos (GOULART; PENNA; CUNHA, 2002).

Posterior a este avanço científico, elucidou-se a origem de inúmeras enfermidades que foram removidas da terminologia “lepra” na busca de minimizar o preconceito, no entanto, a hanseníase assinalada como uma doença infectocontagiosa manteve-se estreitamente relacionada aos pecados do doente (FEMINA, 2007).

O isolamento das pessoas com hanseníase interferiu na cadeia de transmissão da doença, extinguindo novos casos e consequentemente inativaram-se as estruturas físicas dos leprosários, que logo abrigou às pessoas com Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e posteriormente, às pessoas com transtornos mentais, no entanto, a imagem aderida à personagem do leproso, como o estigma, e a exclusão social, manteve-se fortemente associadas aos novos padecentes (FOUCAULT, 1991).

O isolamento é assinalado como a incomunicabilidade das pessoas estigmatizadas, que deveriam ser recolhidas para o silêncio de seus discursos, à

margem de suas aparências e comportamentos dispensáveis, sendo que “[...] as histórias da hanseníase e da loucura foram desenhadas junto ao princípio do asilamento institucional. A primeira deixa como herança para a segunda, todo o temor e receio da sociedade europeia na época” (GARCIA, 2001, p. 15).

O louco emudecia e não existiam opções além da concordância. Seu silêncio oportuniza a vozeria dos hígidos, a construção de uma subjetividade unilateral extrínseca, a desconstrução de sua essência e sua visibilidade habitava apenas os discursos das ciências biológicas (LENZ, 2010).

No início da Renascença, surgiu a divagação social da *Narrenschiff*, sendo uma composição literária de temáticas míticas da viagem simbólica na meditação do destino. Contudo, apenas uma destas barcas imaginárias tornou-se real e nomeou-se como a Nau dos Loucos, onde “[...] esses barcos levavam sua carga insana de uma cidade para outra” (FOUCAULT, 1991, p. 9).

No final da Renascença, os discursos sobre a loucura modificaram-se e esboçava-se atração pelos doentes mentais por atribuição da sabedoria, uma vez que,

[...] este saber, tão inacessível e temível, o Louco o detém em sua parvoíce inocente. Enquanto o homem racional e sábio só percebe desse saber algumas figuras fragmentárias- e por isso mesmo mais inquietantes-, o Louco o carrega inteiro em uma esfera intacta: essa bolsa de cristal, que para nós está vazia, a seus olhos está cheia de um saber invisível (FOUCAULT, 1991, p. 21).

No século XVI, a loucura esteve em conjunto com a razão, sendo “[...] simultaneamente sua rigorosa contradição” (FOUCAULT, 1991, p. 31), no qual os sentidos e valores se combinavam para alcançar o equilíbrio, como se a loucura fosse à energia intensa e secreta que orientava à razão, como fator essencial para a subjetividade.

Com a criação do internamento no século XVII iniciou-se o movimento de institucionalização (GARCIA, 2001) e a partir do século XIX, houve reorganizações na consciência social por meio da censura desumana do tratamento punitivo e uniforme entre loucos e delituosos (VIEIRA, 2007). Mas, logo a ambiguidade da loucura retrocedeu ao seu estado unilateralmente estigmatizado e na modernidade, a ‘Nau dos Loucos’ denomina-se instituição hospitalar e a energia da razão, a

incomunicabilidade da comunicação (GUARNIERO; BELLINGHINI e GATTAZ, 2012).

3.1. O movimento sanitário, a reforma psiquiátrica e a reforma curricular: para a contextualização do ensino hospitalocêntrico

Em meados da década de 1970, críticas ao autoritarismo do Estado são colocadas em foco devido às lacunas existentes na assistência pública em saúde. A notoriedade que receberam às fraudes financeiras de tais serviços, à hibridez e os exageros comuns protagonizados pela sistematização dos hospitais psiquiátricos no país, foram precursores para buscar perspectivas diferenciadas no tratamento humanizado à pessoa com transtorno mental (BRASIL, 2005a).

Deste modo, criou-se no ano de 1978 o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), embasada pela teoria social da abordagem marxista (BRASIL, 2005a).

Partindo deste pressuposto,

[...] a concepção do marxismo contemporâneo sobre o Estado tem início com a ruptura que a obra de Gramsci introduz; ao compreender o Estado, para além de suas funções repressivas de tutela de uma sociedade de classes, como exercendo um papel fundamental em sua função pedagógica de construção, consolidação e reprodução da direção cultural da classe hegemônica (FLEURY, 2009, p. 746).

Nesta totalidade, a saúde como direito humano previsto pela Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988, objetivou o fornecimento assistencial coletivo de cuidados à saúde e ressaltou à redução da desigualdade e iniquidade social com vistas ao aspecto emancipatório (BRASIL, 2006a).

No entanto, para que este direito fosse reconhecido, percorreu divagações prolixas que a caracterizou por três níveis distintos e correlacionados, sendo: o questionamento da prática teórica; à necessidade da prática ideológica; e a ampliação da prática política. Inicialmente, a prática teórica necessitou transpor o senso comum intencionando desacomodar a sociedade em relação às práticas instituídas, questionando-as para explanar a construção de um saber em saúde inovador e integral (BRASIL, 2006a).

Póstumo à construção do saber, os direcionamentos foram conjecturados para que a prática ideológica transpusesse a consciência coletiva e desta forma, a

sociedade poderia pressionar as instâncias políticas por meio da notoriedade das reivindicações sociais. Este processo de (re) construção da consciência, fez com que a saúde obtivesse contornos apropriados por meio do movimento sanitário que estimulou a implementação ativa de políticas de saúde no Brasil (BRASIL, 2006a). Os objetivos estratégicos da Reforma Sanitária procuraram efetivar o processo reformador, de modo a ampliar consensualmente os usuários e profissionais quanto aos processos saúde/doença agregado aos cuidados médicos para possibilitar o resgate à saúde como benefício público.

Sobretudo, a democracia recebeu realce como “[...] o processo de reconhecimento dos trabalhadores como sujeitos políticos a partir de suas lutas, em um processo mútuo de auto reconhecimento de identidades sociopolíticas entre diferentes sujeitos [...]” (FLEURY, 2009, p. 747).

Posteriormente ao movimento sanitário, iniciou-se a Reforma Psiquiátrica, que se trata de um

[...] processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública (BRASIL, 2005b, p. 6).

A Reforma Psiquiátrica protagonizou primeiramente a crítica ao modelo hospitalocêntrico entre os anos de 1978 a 1991, devido às denúncias de violência contra a pessoa com transtorno mental, em junção ao saber assistencial em saúde, por ser regularizado exclusivamente na hospitalização. Entre os anos de 1992 a 2000 instituem-se diretrizes para a construção da Reforma Psiquiátrica, com intenção de planejar a rede extra-hospitalar tais como, Centro de Atenção Psicossocial (CAP), Núcleo de Atenção Psicossocial (NAP), Hospitais Dia. Desde então, passam a vigorar fiscalizações nos hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2005b).

De 2001 a 2005 a Lei Federal 10.216 de 2001 sanciona-se no País, e destaca a proteção e os direitos da pessoa com transtorno mental. Deste modo, cria-se o Programa De Volta para Casa, como artifícios específicos que englobassem as pessoas adictas ao álcool e outras drogas, fato que impulsionou o processo de desinstitucionalização fundamentado na apreensão dos longos períodos de internamento (BRASIL, 2005b).

A Reforma Psiquiátrica tratou-se de um marco à sua importância de cidadania com dignidade, e a inclusão começou a ser esquematizada devido à visibilidade dos atos de crueldade reprimidos pela sociedade civil organizada, porém, apesar dos esforços, os desafios ainda persistem e ainda surge

[...] a necessidade de transformação do sistema educacional, com a reconstrução de projetos pedagógicos e desenvolvimento docente para que se efetive uma formação que alie as competências técnicas, científicas, éticas e políticas (ARAÚJO; BATISTA; GERAB, 2011, p. 487).

Afinal, se a mediação do conhecimento para sua construção evoca intervenções adequadas para modificação da prática social, esta junção deve contemplar às competências supracitadas, para que o social alie-se com a área da saúde objetivando formação profissional compatível com as necessidades humanas que apreciem o ser biopsicossocial (CARVALHO; CECCIM, 2006).

Uma vez que,

[...] ainda estamos tão atrelados ao modelo de atenção tradicional, biologicista, biomédico, quando teoricamente já sabemos que precisamos avançar, inovar, mudar as nossas práticas, investir na promoção da saúde e não apenas continuarmos com os nossos belos discursos e teorias que nos mantêm acomodados e distantes das reais necessidades das populações mais vulneráveis (BACKES *et al.*, 2009, p.116).

Com intento de desprender-se dos belos discursos, faz-se essencial ilustrar o conceito de currículo, suas teorias e a trajetória da reforma curricular no Brasil, uma vez que, estes servem de parâmetro para a construção profissional na busca da atenção biopsicossocial, portanto, a abordagem tem o desígnio de verificar se as lacunas apontadas no corpo deste construto fundamentam-se, regem sobre os discurso biologicista ou podem ser caracterizadas como práxis.

Inicialmente ressalta-se a análise de Silva (2002b, p. 150), ao qual conceitua o currículo como “[...] lugar, espaço, território [...] relação de poder [...] trajetória, viagem, percurso [...] texto, discurso, documento. O currículo é documento de identidade”. Este conceito alicerçou-se nas observações das teorias do currículo por estarem centralizadas na epistemologia social e divididas em três vertentes pela relação de poder.

A primeira trata-se da teoria tradicional, que cinge sobre o tecnicismo, consente com o saber dominante e seu pressuposto trata-se da sistematização do

processo de ensino e aprendizagem. A teoria crítica por sua vez, é capitalista, ideológica e busca a reprodução cultural e social com característica estruturalista. Por fim, a teoria pós-crítica destaca a identidade, a subjetividade e o saber (SILVA, 2002b). Em síntese, o currículo mantém estreita relação com o Capitalismo devido às disposições de trabalho em seus processos de produção e sistematização, da qual explicitamente abarca a formação profissional.

No entanto, se o currículo pode ser considerado como um instrumento que orienta as ações da qual objetiva-se para o alcance de resultados, seu significado define-se fundamentado pelo processo industrial que dissimula a seleção de conteúdos, tornando-o retórico, tecnicista e compatível com a teoria tradicional, pois, “[...] o conhecimento tornou-se também mercadoria chave no estabelecimento de vantagem competitiva e, por isso, vem sofrendo processos mais acentuados de subordinação ao capital” (CATANI; OLIVEIRA; DOURADO, 2001, p. 70).

Neste contexto “[...] prevalece o ideário da flexibilidade curricular e da sintonia com a vida e com a empregabilidade” (CATANI; OLIVEIRA; DOURADO, 2001, p. 72), dado ao fato de que, a reforma curricular considerou a criação do Conselho Nacional de Educação (CNE) da qual competia à deliberação das Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação, regularizado pela Lei nº 9.131/95, pela nova Lei de Diretrizes e Bases (LDB) que passou a desconsiderar o currículo mínimo, em que as instituições passaram a ser fiscalizadas pelos Padrões de Qualidade para os Cursos de Graduação da Secretaria de Educação Superior (SESu).

Em outras palavras, a reforma curricular no Brasil objetivou adequação da formação profissional para a inserção no mercado de trabalho de maneira compatível com as necessidades sociais enfaticamente industriais, e com isso, tornou o currículo flexível com base nos interesses monopolizados ao capitalismo e das novas tecnologias da área das ciências das exatas. Por outro lado, esta flexibilidade curricular trouxe alguns conflitos para a área das ciências humanas, das quais serão pontuadas a seguir.

4. O ENSINO HOSPITALOCÊNTRICO: a saúde mental e a sexualidade

Nesta seção realizar-se-á a discussão sobre a sexualidade da pessoa com transtorno mental, a necessidade de integração da saúde sexual dos mesmos e os prejuízos correlacionados ao ensino hospitalocêntrico.

A educação neste conjunto permite a interpretação de componentes curriculares, a ontologia e a epistemologia na área da saúde e as discordâncias entre as preconizações do MS para a atuação profissional no campo social, bem como, as consequências desafiadoras que a saúde mental enfrenta no país devido à adoção do ensino hospitalocêntrico.

Ao optar pela discussão sobre a sexualidade, verificou-se a magnitude da temática, assim, pretendeu-se delinear-la sob a ótica interdisciplinar, uma vez que, os saberes são dispersos, mas, o dialogar entre a saúde e a educação, incita aditamentos para o desenvolvimento da saúde mental, além de se consentir influenciar e ser influenciada para o benefício mútuo (VIANNA; CARVALHO; SCHILLING; MOREIRA, 2011).

Deste modo, a educação em liame à saúde, oferece o suporte para a educação em saúde sexual e configura-se em uma maneira fecunda para designar à assistência humanizada no acolhimento das reais necessidades de inclusão social (PINHO; MENEZES; CARDOSO, 2011).

Com o propósito de articular às temáticas, primeiramente faz-se pertinente apresentar que a sexualidade inserida ao contexto social encontra-se condicionada à interação entre às pessoas e como requisito de necessidade básica humana, à afetividade harmoniza a relação com o outro, no social e com o mundo (SIMPSON *et al.*, 2007).

Dada à sua essência, a sexualidade adquiriu contornos constitucionais e tornou-se um direito outorgado pelo Governo brasileiro, com objetivos consistentes no tentame de direcionar as políticas públicas em relação à saúde sexual, bem como, para atenuar as desigualdades. Aliás, a sexualidade fundamentada como direito, busca trazer ao cenário, à liberdade, à dignidade e à igualdade. Para que seja plausível, a assistência em saúde sexual necessita ser disponibilizada na rede de saúde (SÉGUIN, 2009).

A característica improdutiva da assistência que desconsidera a subjetividade naturaliza o corpo biologicamente e a singular parte da sexualidade consolida-se como a regulação e o domínio da sua expressão. Mesmo que a ciência desenvolvesse para descobrir e classificar as patologias da mente, ainda sim, à afetividade não pode ser mensurada como uma tecnologia que demarque os sentimentos relacionados ao afeto, intrinsecamente constitutivos da espécie humana (CANESQUI, 2010).

Essa reflexão carece habitar a fundamentação acadêmico-científica com a finalidade de “[...] romper o silêncio, quando o que está em discussão é o lugar da sexualidade como componente essencial na integralidade do cuidado” (COSTA; COELHO, 2011, p. 8), pois, no âmbito hospitalar, às pessoas com transtorno mental, por vezes, permanecem tempo prolongado internadas e, a postura do profissional da área da saúde, tende a adotar caráter enfaticamente técnico, caracterizando a assistência de maneira a reprimir a subjetividade do paciente (MIRANDA; FUREGATO; AZEVEDO, 2008).

Esta repressão incide em âmbito hospitalar, através da contenção mecânica (quando se prescrevem às técnicas hábeis de prender o paciente ao leito, isolando-o) e da contenção química (quando o silenciamento do paciente caracteriza-se pela utilização de psicofármacos), com desígnio de normatizar o ambiente, na busca da negação da sexualidade (SOARES, 2008) (COTTA; CASTRO; BOTTI, 2010) (PINHO; MENEZES; CARDOSO, 2011).

De fato, quando sua subjetividade é exposta atua-se inibindo-a por meio do apoio psicofarmacológico, especificamente, neurolépticos capazes de conter a libido, ocasionando sedação e sonolência (BARONI; VARGAS; CAPONI, 2010), sendo então, utilizadas de maneira indiscriminada, desnecessária e desumana na assistência à pessoa com transtorno mental (KANTORSKI *et al.*, 2011).

Aparentemente, o profissional da área da saúde, sente-se autorizado à formular enunciados sobre o corpo biológico, comportamentos sexuais, saúde e doença, sofrimento e morte, que desconsidera veementemente a essência do ser humano (MENEZES; YASUI, 2009).

Essa atitude em conduzir à prática em saúde mental teve sua gênese principiada no ano de 1852, quando o Brasil adotou o modelo hospitalocêntrico para administrar o Hospício Pedro II no Rio de Janeiro, e a partir deste marco, tal modelo tornou-se hegemônico nas instituições hospitalares do país e tinham como

característica, a estrutura hierarquizada, as relações autoritárias e o cerceamento da cidadania da pessoa com transtorno mental (ROSA; FEITOSA, 2008).

O padrão de ensino médico que se consolidou a partir dos anos 70, atualmente, é repensado, devido ao antagonismo entre teoria e prática, processo de saúde e doença, prevenção da saúde e cuidados assistenciais, mas principalmente pela concepção profissional com predomínio nos aspectos biológicos, técnicos e elitizado na relação de poder.

Tais advenços incidiram por meio do desenvolvimento industrial para a formação de profissionais capazes de abrigar às exigências do mercado de trabalho, portanto, às práticas em saúde careciam das especialidades profissionais e o modelo hospitalocêntrico se afirmou como premissa para destacar que, a saúde era sinônimo de internação e para supri-las, os objetivos permaneceram intrínsecos ao monopólio do ensino (AMORETTI, 2005).

Contudo,

[...] nenhum projeto, diretriz ou ideia, mesmo que bem fundamentado, discutido e consensuado, garante a viabilização de se formar um profissional completo. Na realidade, os projetos são importantes para orientar nossos caminhos e para expressar posições e desejos de mudanças que com certeza, contribuem para concentração de esforços coletivos, no entanto, não viabilizam as condições para o fazer/transformar (VALE; GUEDES, 2004, p. 476).

Os aspectos ontológicos e epistemológicos na construção da ciência da Enfermagem foram influenciados pelo saber médico e

[...] possuem suas bases em princípios técnicos rigorosos, o que influenciou a formação profissional em enfermagem durante muitos anos. Além disso, todo o contexto social e político, bem como as exigências mercadológicas do modelo econômico hegemônico nos últimos anos, podem justificar o caráter tecnicista impresso nas ações de enfermagem, nos últimos tempos (ANDRADE; BELLINI; SANTOS; WAIDMAN, 2008, p. 80).

Historicamente, na década de 1950 o ensino da Enfermagem centrava-se no 'fazer' e as avaliações observavam os aspectos de memorização, destrezas manuais, comportamentos pessoais e desempenho técnico. Na década de 1960, o ensino principiou conflitos quando este foi ofertado por profissionais exclusivamente teóricos ou práticos, em que, cientificamente concentrou seus fundamentos no saber da Medicina, fato que desencadeou o distanciamento da identidade da Enfermagem.

A partir de 1980, as análises reflexivas incidiram sobre as influências do ensino da Enfermagem, que por vezes assume-se como uma profissão domesticada (CORBELLINI; MEDEIROS, 2006), mas que asilou a dependência do saber médico tornando-se limitada aos procedimentos técnicos e omissa quanto à reflexão.

Assim, o ensino da Enfermagem carece enfatizar o aprendizado de modo a aprender a ponderar os fatores existentes para a saúde e esta mesma habilidade é

[...] também exigida para aqueles que ensinam, pois para formar um novo enfermeiro é necessário que o docente desenvolva um processo de (des) construir-se, ou seja, que pense, duvide, questione e se disponibilize a fazer isto. Portanto, há necessidade de realizar mudanças no ensino de Enfermagem, em que o professor seja capaz de dialogar com seus pares e com a realidade, que seja capaz de experimentar novas oportunidades, de agir de forma diferente, de estabelecer relações horizontais sem autoritarismo, mas com autoridade. Realizar a conexão entre a educação e a prática, entre as instituições formadoras e o mundo do trabalho, com olhar e atitude investigativos, possibilitando a vivência de experiências enriquecedoras da aprendizagem, ampliando o espaço de sala de aula pela contextualização da prática (RODRIGUES; ZAGONEL; MANTOVANI, 2007, p. 316).

A afirmativa supracitada condiz com as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Enfermagem (DCN), que coage as “[...] Instituições de Ensino Superior (IES) a construir ou repensarem seus Projetos Políticos Pedagógicos (PPP) como processo permanente de discussão das práticas, das preocupações e dos pressupostos da educação” (MEIRA; KURCGANT, 2008, p. 557).

A democracia que desencadeou a Reforma Sanitária, parte do princípio de que todas as pessoas precisam interatuar para fazer parte de uma sociedade equitativa, portanto, “os processos atuais incentivam o aluno na busca ativa da autonomia e este passou de ouvinte que reproduz para alguém que crítica e constrói o conhecimento” (PEREIRA; CHAOUCHAR, 2010, p. 105), para transformar as práticas pedagógicas, portanto, o conceito do ensino hospitalocêntrico fundamenta-se no modelo biomédico com a “[...] formação de um profissional mecânico, consumidor de tecnologia, acrítico e centrado na doença” (ARAÚJO; BATISTA; GERAB, 2011, p. 49).

Evidentemente, “o ensino se concentrou decisivamente nos hospitais, constituindo o moderno modelo hospitalocêntrico de assistência médica e o principal campo da formação [...] influenciando de maneira sistemática os conteúdos

curriculares, com a departamentalização curricular” (AMORETTI, 2005, p. 137), porém, “o currículo influenciado pelo modelo educacional tecnicista e hospitalocêntrico impede o desenvolvimento da criatividade” (SILVA; ALENCAR, 2003, p. 612). Uma vez que, a cerne das ciências da saúde valoriza o ser humano enfermo, limita-se à compreensão patológica e se desconsidera sua dimensão. Não obstante,

Um aspecto relevante quando se considera a graduação da área de saúde é que a realidade não se apresenta às pessoas de forma fragmentada, como supõe o currículo baseado em disciplinas [...]. Todos os problemas de saúde são, concomitantemente, biológicos, psicológicos, sociais, econômicos e culturais. Se a educação deve servir para preparar o aluno para a vida profissional, deve ser capaz de integrar as disciplinas e fornecer o conjunto dos recursos cognitivos, afetivos e psicomotores necessários à solução de cada problema (SOUSA-MUÑOZ, 2011, p. 606).

Ao fazer referência ao ensino hospitalocêntrico, é possível afirmar ainda que, mesmo com a reflexão acerca da necessidade da Reforma Psiquiátrica, os currículos da área da saúde se mantêm restritos às disciplinas com ênfase na seleção da patologia e os estágios privilegiam o modelo manicomial curativo.

As discretas alterações ainda encontram desafios nos componentes curriculares, na ausência da capacidade de criticar o modelo biomédico, seja por parte das instituições de ensino, das identidades profissionais ou pela concepção dos discentes. Deste modo, o “[...] ensino é repassado de forma fragmentada, dicotômica, centrada na instituição psiquiátrica, reforçando os saberes e práticas de exclusão da loucura” (OLIVEIRA; CARVALHO; CARVALHO; SILVA JÚNIOR, 2013, p. 157).

No entanto, o papel da rede hospitalar no Brasil, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) configura-se disposta em dimensões: organizacional (lugar ocupado pelo hospital no conjunto da rede de serviços), assistencial (organização tecnológica), política (estabelecimento de mecanismos de regulação do sistema hospitalar), social (população usuária da atenção hospitalar sofre os efeitos das políticas), financeira (geração de investimentos para construção e manutenção) e de ensino e pesquisa (constituem em espaço de ensino-aprendizagem das diversas profissões de saúde).

A dimensão política conduz às demais e “[...] pode-se destacar a opção por uma dada direcionalidade, por privilegiar o modelo hospitalocêntrico como proposta

hegemônica para a sociedade [...]” (BRASIL, 2011, p. 11) e desta maneira, percebe-se que tal modelo rege sobre a saúde no país e mesmo com as propostas da Reforma Psiquiátrica, o modelo de ensino ainda encontra-se estreitamente relacionado com a maneira de vislumbrar a saúde da população.

O fato remete à exclusão e o equívoco do conceito de saúde, pois o modelo hospitalocêntrico conjetura a assistência “[...] marcada por práticas de violência, tanto explícitas como veladas, agressões físicas, poder do profissional sobre o usuário, repressão moral, inclusão social anômala e negligência [...]” (ZERBETTO; PEREIRA, 2005, p. 113).

As contenções mecânicas e químicas, mencionadas anteriormente, constituem-se na relação destacada no ensino hospitalocêntrico, que traz, em seu bojo, as deficiências nos processos de formação profissional e condições insuficientes de reflexão no campo da saúde mental (ALVES; COUTINHO; MAIA; REIS; MELLO, 2010).

De modo analógico, a saúde mental ainda evocará inúmeras possibilidades para o seu desenvolvimento e estabelecimento dos direitos humanos. A saúde sexual da pessoa com transtorno mental neste contíguo entrelaçado poderá permanecer desviado do currículo que persiste em estar desatento aos temas envoltos pela sexualidade. Acaso, a manutenção das mesmas concepções do ensino hospitalocêntrico continue efetivando interações “[...] tão adoecedora quanto aquilo que ela pretende curar [...]” (MENDONÇA; RODRIGUES, 2011, p. 167).

Os procedimentos técnicos se realizam com a amplitude capaz de persuadir a basilar finalidade do campo da saúde, a de conceber que o ser humano em sua complexidade, necessita de ações em saúde hábeis para prevenir, promover, reabilitar, acolher e socializá-las. Por conseguinte,

[...] o trabalho em saúde é centrado no trabalho vivo em ato e não pode ser capturado na lógica do trabalho morto, expresso somente nos equipamentos/máquinas (tecnologia dura) e nos saberes estruturados (tecnologia leve-dura), pois no campo das intervenções assistenciais há abordagem assistencial de um trabalhador de saúde junto a um usuário/cidadão, em um processo de relações, que envolve tecnologia de relações (tecnologia leve) de encontros de subjetividades, de produção de vínculo [...]. A tecnologia dura é representada pelos equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas e estruturas organizacionais e a tecnologia leve-dura, sendo que a leve relaciona-se com o saber que as pessoas adquirem e se apropriam no modo de pensar e atuar sobre os casos de saúde (ZERBETTO; PEREIRA, 2005, p. 113).

Visivelmente as práticas educacionais que governam a formação do profissional da área da saúde, ainda parecem encontrar-se sobre o domínio vigente do ensino hospitalocêntrico, seja por não se apoderar das teorias críticas para construir sua própria identidade, seja pela ausência da dinamicidade de se reconstruir enquanto agentes transformadores das práticas em saúde.

Ao fazer menção sobre uma saúde vinculada aos aspectos biológicos, em que se busca a cura e por vezes, equivocada, observa-se prejuízo fatídico à saúde dos seus usuários, pois, uma pesquisa financiada pela UNESCO no ano de 2008, demonstrou que a população mais susceptível que contraiu DST/AIDS entre os anos de 2005 a 2007, tratava-se da pessoa com transtorno mental (GUIMARÃES; CAMPOS, 2008).

Mesmo que as instâncias hierarquizadas primem por uma abordagem integral à pessoa com transtorno mental, sua sexualidade é negligenciada pela atenção psiquiátrica e seu perfil estigmatizado potencializa os “[...] riscos de exposição a esses agravos [...], sendo vítimas frequentes de abuso sexual [...]” (SOARES; SILVEIRA; REINALDO, 2010, p. 346).

Prontamente, às

[...] informações corretas associadas ao trabalho de autoconhecimento e de reflexão sobre a própria sexualidade permitem maior consciência sobre os cuidados necessários para a prevenção de problemas como abuso sexual, gravidez não planejada, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, além de promover a saúde. Se por um lado não há nenhuma proibição legal referente ao tema, não há também promoção do direito sexual e reprodutivo deste grupo, nem ações educativas que possam auxiliá-lo na vivência da sexualidade com autonomia e segurança, nem consta que esta vivência seja uma possibilidade de opção desse sujeito (TEIXEIRA, 2010, p. 315).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, questionar acerca da supressão do modelo hospitalocêntrico para uma formação profissional adequada no alcance das necessidades básicas das pessoas com transtorno mental, os contextos educacionais, sociais e subjetivos ainda, não possibilitam à reconstrução de uma identidade permeada para os aspectos da humanização.

A educação para a práxis desvelou que, o senso crítico pouco habita a ontologia, a epistemologia e a hierarquia normativa, onde as relações de poder instituídas mostram-se soberanas e a sociedade aceita-a de modo conivente.

O campo das ciências humanas, mais especificamente a sociologia da educação, explana com prioridade alguns percursos metodológicos capazes de desencadear modificações. Entretanto, estas deveriam ser divulgadas ou ao menos, tratadas de maneira explícita para reformular o conceito de educação na sociedade.

Partindo desta perspectiva, o fator cultural apresenta ampla discussão, pois, a sociedade parece ansiar desenvolver-se e ter os direitos garantidos, mas ao mesmo tempo, consentem que o monopólio do poder mantenha-se a cargo da estrutura hierarquizada da sociedade, quando não buscam conhecer estratégias para cooperar para as necessárias transformações sociais.

O mesmo pode ser afirmado aos professores, que parecem imaginar o conhecimento como um círculo, que tem começo, meio e fim. Raramente discernem o conhecimento em formato espiral, finito com a capacidade modeladora.

O ser humano insuficientemente avalia o coletivo ou procura os múltiplos fatores sociais que precisam ser modificados, portanto, o senso crítico para a reflexão ainda encontra-se obscuro através do cumprimento, inserção e subordinação ao capitalismo e da sociedade.

Qualificar-se na área da saúde com ênfase na saúde mental deve desprover-se da falta de saber, deve desacomodar-se e extinguir os estereótipos depreciativos e excludentes para minimizar o sofrimento humano e modificar ao menos algumas histórias no decorrer da própria trajetória profissional.

Por outro lado, a educação midiática auxilia no estabelecimento denso das questões disciplinadoras dominantes, onde a loucura obteve reconhecimento somente como o estereótipo senil e desconexo das descobertas atuais.

Afinal, à pessoa com transtorno mental continua sendo etiquetada como desnecessárias em todos os âmbitos sociais e assim, todos os obstáculos por estas vivenciados são potencializados quando adquirem o aspecto hostil, representando sua revolta pela ausência de respeito, dignidade e a parte excludente de um sistema deficiente.

A gênese do estereótipo da loucura exclui a empatia para servir ao individualismo capital, onde a sociedade vislumbra o desenvolvimento tecnológico e utiliza o senso crítico como permuta para deslembrar à essência de ser humano.

Deste modo, a sociedade do conhecimento, se refreia do direito democrático em relação à saúde, aos cuidados psiquiátricos e ao dispositivo curricular, e movimenta apenas a reforma de silenciar os clamores da consciência inconsciente.

As ponderações ontológicas e epistemológicas do processo educativo podem alicerçar e direcionar construções de identidades críticas ao mediar informações pertinentes para a quebra de uma formação profissional manipulável. Para esta ocorrência, a ciência da saúde necessita volta-se a si para refletir seus conceitos possivelmente fragmentados.

Afinal, o modelo hospitalocêntrico instalou-se no Brasil há mais de cento e cinquenta anos e nenhuma alteração política ocorrerá enquanto não se visualizarem práticas púberes se os conceitos restringirem-se vinculados às práticas senis.

Contudo, à pessoa com transtorno mental continua a ser emudecida e desconsiderada socialmente, mesmo com esforços da implementação de uma rede de assistência em saúde. A ocorrência ilustra inúmeros fatores relacionados entre si e englobam as instâncias educacionais, sociais, de saúde, psicológicas, culturais e econômicas.

Do ponto de vista educacional, a pessoa com transtorno mental continua sendo limitada apenas aos aspectos biológicos, sob o domínio do ensino hospitalocêntrico, que autoriza agravar o estado psicológico devido à negligência sofrido e a concisa maneira de experienciar à existência. Fato este que, desprovê-os de qualquer vivencia que os ensine a ser “normal”.

O social, ainda herda os estereótipos da loucura como sinônimo de exclusão do asilamento e da hospitalização para manter distanciamento. Por fim, as discussões contemporâneas remetem a sexualidade de maneira frequente, devido ao fato de inúmeras ramificações da mesma incluírem representatividade nos problemas públicos de saúde. Desta forma, a sexualidade no campo da Psiquiatria

precisa receber notoriedade para que ações possam intervir de modo suficiente, antes que as instâncias hierárquicas enlouqueçam com a complexidade da problemática diagnosticada.

REFERÊNCIAS

- AGAZZI, Giselle Larezzatti. Dificuldades de aprendizagem em leitura e escrita nas séries iniciais do Ensino Fundamental. **Rev. Científica de Educação à Distância**. Ed Esp., 2009, p.01-40.
- ALVES, Camilla; COUTINHO, Iane; MAIA, Sayonara; REIS, Taiane; MELLO, Rosâne. O enfermeiro frente à sexualidade do paciente psicótico institucionalizado. **Rev. de Pesquisa: cuidado é fundamental**, v. 2, n. esp., 2010, p. 145-148.
- AMORETTI, Rogério. A Educação Médica diante das Necessidades Sociais em Saúde. **Rev. Brasileira de Educação Médica**, v. 29, n. 2, 2005, p. 136-146.
- ANDRADE, Betina Barbedo; BELLINI, Elisabeth Furlan; SANTOS, Marta Elaine Serafim dos; WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini. Ontologia e epistemologia do cuidado de enfermagem. **Rev. Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, v. 12, n. 1, 2008, p. 77-82.
- ARAÚJO, Erica Chagas; BATISTA, Sylvia Helena; GERAB, Irani Ferreira. A Produção Científica sobre Docência em Saúde: um Estudo em Periódicos Nacionais. **Rev. Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n.4, 2011, p. 486- 492.
- BACKES, Marli Terezinha Stein; ROSA, Luciana Martins da; FERNANDES, Gisele Cristina Manfrini; BECKER, Sandra Greice; MEIRELLES, Betina Hörner Schindwein; SANTOS, Sílvia Maria de Azevedo dos. Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. **Rev. Enferm. da UERJ**, v. 17, n.1, 2009, p.111-117.
- BARBOSA, Jaqueline Almeida Guimarães. Roteiros sexuais e saúde sexual: narrativas de homens com transtornos mentais. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.**, 2011 v. 1, n. 3, p. 355-367.
- BARONI, Daiana Paula Milani; VARGAS, Rômulo Fabiano Silva; CAPONI, Sandra Noemi. Diagnóstico como nome próprio. **Rev. Psicologia e Sociedade**, v. 22, n. 1, 2010, p. 70-77.
- BENITE, Anna Maria Canavarro. Considerações sobre o enfoque epistemológico do materialismo histórico-dialético na pesquisa educacional. **Rev. Ibero-americana de Educação**, v. 4, n. 50, 2009, p. 1-15.
- BERTOLOTE, José Manoel. Violência e saúde mental: como podemos fazer parte da solução?. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v.31, Supl 2, 2009, p. 39-40.
- BORENSTEIN, Miriam Sussking; PADILHA, Maria Itayra; COSTA, Eliani; GREGÓRIO, Vitória Regina Petters; KOERICH, Ana Maria Espíndola; RIBAS, Dorotéia Loes. Hanseníase: estigma e preconceito vivenciados por pacientes institucionalizados em Santa Catarina (1940-1960). **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, n. 61, v. esp., 2008, p. 708-712.

BORILLE, Dayane Carla; PAES, Marcio Roberto; BRUSAMARELLO, Tatiana; MAFTUM Mariluci Alves; CHAMMA, Rita de Cássia; LACERDA, Maria Ribeiro. Percepção dos trabalhadores de um hospital psiquiátrico sobre a enfermagem. **Rev Cogitare Enferm.** 2010, v. 15, n. 4, p. 716-22.

BOURDIEU, Pierre. **Coisas ditas**, São Paulo, Brasiliense, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. FIOCRUZ- Fundação Oswaldo Cruz. Biblioteca virtual Sérgio Arouca. **Reforma Sanitária**, 2005a. Disponível < <http://bvsarouca.icict.fiocruz.br/sanitarista05.html>>. Acesso em: 03 jun 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas: Brasília, 07 a 10 de novembro de 2005b.**

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo.** Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

_____. Ministério da Educação e da Cultura. **Educação inclusiva: atendimento educacional especializado para a deficiência mental.** Brasília: MEC, SEESP, 2006b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção hospitalar**, Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRÊDA, Mércia Zeviani; AUGUSTO, Lia Giraldo da Silva. O cuidado ao portador de transtorno psíquico na atenção básica de saúde. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, v. 6, n. 2, 2001, p. 471-480.

BRITO, Patrícia Francisca de; OLIVEIRA, Cleide Correia de. A sexualidade negada do doente mental: percepções da sexualidade do portador de doença mental por profissionais de saúde. **Rev. Ciências e Cognição**, 2009, v. 14, n. 1, p. 246-254.

BRUNO, Fernanda. Máquinas de ver, modos de ser: visibilidade e subjetividade nas novas tecnologias de informação e de comunicação. **Rev. FAMECOS**, Porto Alegre, n. 24, julho, 2004, p. 110-124.

CABRAL, Loni Grimm. **Por que um laboratório de leitura?** Florianópolis: UFSC, 1988, p. 77-87.

CANESQUI, Ana Maria. Temas e abordagens das ciências sociais e humanas em saúde na produção acadêmica de 1997 a 2007. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 4, 2010, p.1955-1966.

CARVALHO, Yara Maria de; CECCIM, Ricardo Burg. **Formação e Educação em Saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva**, 2006. Universidade de Caxias do Sul. Disponível <<https://www.ucs.br/prosaude/servicos/capacitacao/oficina-de->

integracao-ensino-servico/acervo/textos/CECCIM%20e%20CARVALHO.pdf>.
Acesso em: 02 de jun de 2013.

CATANI, Afrânio Mendes; OLIVEIRA, João Ferreira de; DOURADO, Luiz Fernandes. Política educacional, mudanças no mundo do trabalho e reforma curricular dos cursos de Graduação no Brasil. **Rev. Educação e Sociedade**, ano XXII, n. 75, 2001, p. 67- 83.

CECCARELLI, Paulo Roberto. A patologização da normalidade. **Rev. Estudos de Psicanálise**. 2010, v. 33, p. 125-136.

COLVERO, Luciana de Almeida; IDE, Cilene Aparecida Costardi; ROLIM, Marli Alves. Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 38, n.2, 2004, p.197-205.

CONTI, Maria Aparecida; BERTOLIN, Maria Natacha Toral; PERES, Stela Verzinhasse. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 4, 2010, p. 2095-2103.

CORBELLINI, Valéria Lamb; MEDEIROS, Marilú Fontoura. Fragmentos da história: a enfermeira tornando-se sujeito de si mesma. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 59, n. esp., 2006, p. 397-402.

COSTA, Lucia Helena Rodrigues; COELHO, Edméia Coelho de Almeida. Enfermagem e sexualidade: revisão integrativa de artigos publicados na Revista Latino-Americana de Enfermagem e na Revista Brasileira de Enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 3, 2011, p. 1-10.

COTTA, Edson Mascarenhas; CASTRO, Ana Carolina Henriques Oliveira Amaral de; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. Oficina bem viver - construção de tecnologias e significados de educação em saúde na área da saúde mental. **Rev. Saúde Mental Álcool Drog.**, v. 6, n. esp., 2010, p. 471-492.

CUNHA, Ana Zoé Schilling da. Hanseníase: aspectos da evolução do diagnóstico, tratamento e controle. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, n. 7, v. 2, 2002, p. 235-242.

DUARTE, Newton. Relações entre ontologia e epistemologia e a reflexão filosófica sobre o trabalho educativo. **Rev. Perspectiva**, v. 16, n. 29, jan./jun. 1998, p. 99-116.

FEMINA, Luana Laís; SOLER, Ana Cláudia Parra; NARDI, Susilene Tonelli; PASCHOAL, Vânia Del'Arco. Lepra para hanseníase: a visão do portador sobre a mudança de terminologia. **Rev. Hansen Int.**, v.32, n.1, 2007, p. 37-48.

FISCHER, Rosa Maria Bueno. O dispositivo pedagógico da mídia: modos de educar na (e pela) TV. **Rev. Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.28, n.1, jan./jun. 2002, p. 151-162.

FLEURY, Sonia. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, 2009, p.743-752.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura**. 3a ed., São Paulo: Perspectiva, 1991.

FREIRE, Paulo. **Política e educação**: ensaios. 5 ed: São Paulo: Cortez, 1992.

GARCIA, José Ricardo Lopes. **Rev Hansen. Int.**, n. 26, v. 1, 2001, p. 14-22.

GADOTTI, Moacir. Perspectivas atuais da educação. **Rev. São Paulo em Perspec.**, v.14, n.2, 2000, p. 03-11.

GOMES, Denise Cristina Ayres. Quem fala, quem cala: representatividade das fontes no discurso jornalístico sobre a loucura. In: **Anais SBPJor – Associação Brasileira de Pesquisadores em Jornalismo**. VIII Encontro Nacional de Pesquisadores em Jornalismo (Universidade Federal do Maranhão, São Luís), novembro de 2010.

GOULART, Isabela Maria Bernades; PENNA, Gerson Oliveira; CUNHA, Gabriel. Imunopatologia da hanseníase: a complexidade dos mecanismos da resposta imune do hospedeiro ao *Mycobacterium leprae*. **Rev. Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 35, n. 4, 2002, p. 365-375.

GUARNIERO, Francisco Bevilacqua; BELLINGHINI, Ruth Helena; GATTAZ, Wagner Farid. O estigma da esquizofrenia na mídia: um levantamento de notícias publicadas em veículos brasileiros de grande circulação. **Rev. Psiq Clín.**, v. 39, n. 3, 2012, p. 80-84.

GUIMARÃES, Mark Drew Crosland; CAMPOS, Lorenza Nogueira. **Estudo de soroprevalência da infecção pelo HIV, Sífilis, Hepatite B e C em instituições públicas de atenção em saúde mental: um estudo multicêntrico nacional**, 2008. Disponível em:
<http://sistemas.aids.gov.br/ct/projetos/SUM%C3%81RIO%20EXECUTIVO%20DE%20PESQUISA%20-%20Projeto%20PESSOAS.pdf>. Acesso em 20 mai 2011.

JUNQUEIRA, Thaís Botelho; OLIVEIRA, Helena Pessini de. Lepra/Hanseníase – passado – presente. **Rev. Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, v. 1, n. 2, jul./dez. 2002, p. 263-266.

LENZ, Aline. À procura do louco: a partir de encontros do filme “Trem da vida” com a obra “História da Loucura”, de Michel Foucault. **Rev. Caderno Pedagógico**, Lajeado, v. 7, n. 2, 2010, p. 80-98.

KANTORSKI, Luciane Prado; JARDIM, Vanda Maria da Rosa; PORTO, Adrize Rutz; SCHEK, Gabriele; CORTES, Jandro Moraes; OLIVEIRA, Michele Mandagará de. Descrição de oferta e consumo dos psicofármacos em Centros de Atenção Psicossocial na Região Sul brasileira. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v. 45, n. 6, 2011, p.1481-7.

KURCGANT, Paulina. **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.

MACHADO, Ana Lúcia. Reforma psiquiátrica e mídia: representações sociais na Folha de S. Paulo. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, v. 9, n. 2, 2004, p. 483-491.

MARX, Karl. **Introdução à Contribuição para a Crítica da Economia Política**, 1978. Disponível
<<http://www.marxists.org/portugues/marx/1859/contcriteconpoli/introducao.htm>>.
Acesso em: 06/11/2012.

MEIRA; Maria Dyrce Dias, KURCGANT, Paulina. Avaliação da formação de enfermeiros segundo a percepção de egressos. **Rev. Acta Paul Enferm.**, v. 21, n. 4, 2008, p. 556-561.

MENDONÇA, Roberto Lopes; RODRIGUES, Carlos Eduardo. Foucault com Freud: cultura, adoecimento, internação. **Rev. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 3, n. 6, 2011, p. 151-170.

MENEZES, Mardônio; YASUI, Sílvio. O psiquiatra na atenção psicossocial: entre o luto e a liberdade. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, 2009, p. 217-226.

MIGUEL, Luis Felipe. Os meios de comunicação e a prática política. **Rev. Lua Nova**, n. 55-56, 2002, p. 155-184.

MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira; AZEVEDO, Dulcian Medeiros de. Práticas discursivas e o silenciamento do doente mental: sexualidade negada? **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 12, n. 1, p. 136-42, 2008.

MONTEIRO, Yara Nogueira. Doença e estigma. **Rev. História, São Paulo**, n. 127-v. 128, 1993, p. 131-139.

MONTEIRO, Fátima Jorge; MADEIRA, Tânia. Considerações sobre doença mental e comunicação social. **Rev. Análise Psicológica**, v. 1, n. 25, 2007, p. 97-109.

OLIVEIRA, Valdir de Castro. A comunicação midiática e o Sistema Único de Saúde. **Rev. Interface - Comunic, Saúde, Educ.**, 2000, p. 71-80.

OLIVEIRA, Leonor da Rocha Machado; CARVALHO, Camila Dias de; CARVALHO, Claudia Maria Sousa de; SILVA JÚNIOR, Fernando José Guedes da. O ensino da saúde mental para enfermagem: uma revisão da literatura. **Rev. Interd.**, v.6, n.2, 2013, p.152-159.

PEREIRA, Wilza Rocha; CHAOUCHAR, Samia Hassan. Identificação de novas práticas pedagógicas na percepção dos docentes de um curso de Enfermagem. **Rev. Cienc. Cuid. Saúde**, v. 9, n. 1, 2010, p. 99-106.

PIRES, Marília Freitas de Campos. O materialismo histórico dialético e a Educação. **Rev. Interface, Saúde e Educação**, v. 1, n. 1, 1997, p. 83-94.

PILETTI, Nelson; PRAXEDES, Walter Lúcio de Alencar. **Sociologia da Educação**. São Paulo: Ática, 2010.

PINHO, Joana; MENEZES, Maria de Jesus; CARDOSO, Mariana. Educação sexual da pessoa com deficiência mental: uma revisão bibliográfica. **Rev. Contemporânea de Educação**, v. 6, n. 11, 2011, p. 202-216.

PINTO, Joana Cristina Ferreira. **Saúde sexual e bem-estar nas pessoas com deficiência mental. Mestrado em educação**. Universidade de Aveiro, 2011, FL 1-87.

POSSAS, Cristina de Albuquerque; SIMÃO, Mariângela Batista Galvão; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho; GALBINSKI, Kátia; SÁ, Márcio de. **Políticas Públicas de prevenção e atenção às IST/HIV/AIDS nos serviços de saúde mental no Brasil**, Ministério da Saúde. Brasília- DF. 2008, p. 13-18.

PRAXEDES, Walter Lúcio de Alencar; DOURADO, Simone Pereira da Costa. Sociologia da educação no pensamento de Marx. *In*: PRAXEDES, Walter Lúcio de Alencar. **Teorias e pesquisas em Ciências Sociais**. Maringá: Eduem, 2010, p. 367-379.

RODRIGUES, Juliana Ivete; ZAGONEL, Palmira Sanson; MANTOVANI, Maria de Fátima. Alternativas para a prática docente no ensino superior de Enfermagem. **Rev. Esc. Anna Nery R Enferm.**, v. 11, n. 2, 2007, p. 313-317.

ROSA, Lucia Cristina dos Santos; FEITOSA, Lucíola Galvão Gondim Corrêa. Processo de Reestruturação da Reforma da Atenção em Saúde Mental no Brasil: avanços e desafios. **Rev. Sociedade em Debate**, v. 14, n. 2, 2008, p. 135-152.

SADOCK, Benjamin James; SADOCK, Virgínia Alcott. **Compêndio de psiquiatria**. 9ª ed. São Paulo: Artmed; 2007.

SAKER, Fernando Augusto Simões. Formação de códigos e sentidos o processo de codificação/decodificação e a atuação das mediações nas notícias sobre pessoas com deficiência. 2008. *In*: **Cátedra UNESCO de Comunicação para o desenvolvimento regional**. Celacom 2010: Televisão na América Latina. Universidade Metodista de São Paulo. Disponível em <http://www2.metodista.br/unesco/1_Celacom%202010/trabalhos.htm>. Acesso em: 22 out. 2012.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Um discurso sobre as ciências na transição para uma ciência pós-moderna. **Rev. Estud. Av.**, 1988, v.2, n.2, 1988, p. 46-71.

SANTOS, Lincoln Vitor; CAMPOS, Maria Pontes de Aguiar; RIBEIRO, Aline de Oliveira; MATTOS, Maria Cláudia Tavares de. Sexualidade humana: nível de conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. **Rev. Esc Anna Nery R Enferm.**, 2007, v. 11, n. 2, p. 303-6.

SANTOS, Anna Maria Corbi Caldas dos. Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, 2009, v. 14, n. 4, p. 1177-82.

SANTOS, Josenaide Engrácia dos; CARDOSO, Cristina Maria Sousa. Narrativas e experiências acerca da loucura: uma reflexão de profissionais de Comunicação. **Rev. Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.15, n.38, jul./set. 2011, p.727-739.

SARTI, Cynthia. Corpo e Doença no trânsito de saberes. **Rev Brasileira de ciências sociais**, 2010, v. 25, n. 74, p. 78-91.

SÉGUIN, Élide. Direitos sexuais como um direito humano. **Rev. Direito e Justiça: Reflexões Sociojurídicas**, v. 9, n. 13, 2009, p. 51-74.

SCHNEIDER, Jacó Fernando; SOUZA, Jemina Prestes; NASI, Cintia; CAMATTA, Marcio Wagner; MACHINESKI, Gicelle Galvan. Concepções de uma equipe de saúde mental sobre interdisciplinaridade. **Rev. Gaúcha Enferm.**, 2009, v. 30, n. 3, p. 397-405.

SILVA, Jarbas Barbosa da; BARROS, Marilisa Berti Azevedo. Epidemiologia e desigualdade: notas sobre a teoria e a história. **Rev. Panam. Salud Pública**, v.12, n.6, 2002a, p. 375-383.

SILVA, Tomaz Tadeu da. **Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo**. Belo Horizonte- BH: Autêntica, 2002b.

SILVA, Onã; ALENCAR, Eunice Maria Lima Soriano. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 56, n. 6, 2003, p. 610-614.

SILVA, Daniela de Assis. Responsabilidade social na mídia: o papel dos meios de comunicação e dos jornalistas como atores sociais no Brasil e na Argentina. In: **Anais do IX Congresso anual de investigación sobre el tercer sector em México**. VII Conferencia regional istr América Latina y el Caribe. 2009.

SILVERTHORN DU. **Fisiologia humana: uma abordagem integrada**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

SIMIS, Anita. Conselho de Comunicação Social: uma válvula para o diálogo ou para o silêncio?. **Rev. Brasileira de Ciências Sociais**, v. 25, n. 72, 2010, p. 59-72.

SIMPSON, Clélia Albino; MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de; MUNDO, Márcia Machado dos; AZEVEDO, Dulcian Medeiros. Trajetória de vida de um homossexual: entre o silêncio e a opressão. **Rev. Cienc. Cuid. Saúde.**, v. 6, n. 4, 2007, p. 424-32.

SOARES, Ilka de Araújo. Comunicação e Saúde Mental: a democratização dos meios comunicacionais como veículo de reconstrução identitária. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 24, n. 4, 2004, p. 12-21.

SOARES, Marcos Hirata. Recorte histórico da psiquiatria e do campo de Enfermagem psiquiátrica brasileiras. **Rev. Salus**, v. 2, n. 1, 2008, p. 57-66.

SOARES, Amanda Nathale; SILVEIRA, Belisa Vieira da; REINALDO, Amanda Márcia dos Santos. Oficinas de sexualidade em saúde mental: relato de experiência. **Rev. Cogitare Enferm.**, v. 15, n. 2, 2010, p. 345-348.

SOUZA-JÚNIOR, Marcílio; SANTIAGO, Eliete; TAVARES, Marcelo. Currículo e saberes escolares: ambiguidades, dúvidas e conflitos. **Rev. Pro-Posições**, v. 22, n. 64, 2011, p. 183-196.

SOUZA□MUÑOZ, Rilva Lopes de. Currículo médico e o novo projeto político pedagógico. **Rev. Espaço do Currículo**, v.3, n.2, 2011, p. 601-608.

TEIXEIRA, Rita de Cássia Costa. Atitude dos educadores frente à expressão da sexualidade da pessoa com deficiência mental. **Rev Latino-americana de Geografia e Gênero**, v, 1, n. 2, 2010, p. 309-317.

VALE, Eucléa Gomes; GUEDES, Maria Vilani Cavalcante. Competências e habilidades no ensino de administração em enfermagem à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 57, n. 4, 2004, p. 475-478.

VIANNA, Claudia Pereira; CARVALHO, Marília Pinto de; SCHILLING, Flavia Ines; MOREIRA, Maria de Fatima Salum. Gênero, sexualidade e educação formal no Brasil: uma análise preliminar da produção acadêmica entre 1990 e 2006. **Rev. Educação e Sociedade**, v. 32, n. 115, 2011, p. 525-545.

VIEIRA, Priscila Piazzentini. Reflexões sobre A História da Loucura de Michel Foucault. **Rev. Aulas**, v. 1, n. 3, 2007, p. 1- 21.

WADI, **Yonissa Marmitt**. Uma história da loucura no tempo presente: os caminhos da assistência e da reforma psiquiátrica no Estado do Paraná. **Rev. do Programa de Pós Graduação em História.**, 2009, v. 1, n. 1, p. 68-98.

ZERBETTO, Sonia Regina; PEREIRA, Maria Alice Ornellas. O trabalho do profissional de nível médio de enfermagem nos novos dispositivos de atenção em saúde mental. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 13, n. 1, 2005, p. 112-117.