

---

**Programa de Pós-Graduação em Educação  
Universidade do Estado do Pará  
Belém-Pará- Brasil**



---

V.13. N. 26. Mai./Ago./ 2019 p. 238-260

ISSN: 2237-0315

---

**O papel da educação no cuidado com os egressos de manicômios de Sorocaba-SP**

*The role of education in the care of outpatients from psychiatric asylums in Sorocaba*

Thaís Regina Zamboni Ribeiro

Marcos Roberto Vieira Garcia

**Universidade Federal de São Carlos- UFSCAR**

Sorocaba, São Paulo, Brasil

**Resumo**

O presente trabalho teve como objetivo refletir sobre o papel da educação no cuidado com as pessoas egressas dos manicômios de Sorocaba, a partir de seu retorno à escola, no âmbito da Educação de Jovens e Adultos (EJA). Os participantes foram quatro egressos de longas internações, moradores das Residências Terapêuticas e que estão inseridos na rede de ensino, na modalidade EJA, além de três professoras, um coordenador de escola e uma psicóloga. A EJA revelou-se como uma oportunidade de resgate de um direito que lhes fora anteriormente negado, aparecendo nas narrativas como local de formação de vínculos, trocas afetivas, espaço de socialização e, também, como local de ampliação das possibilidades do futuro. Concluiu-se que a reabilitação psicossocial não deve estar focada apenas na área da saúde mental, evidenciando a necessidade da intersectorialidade das políticas voltadas à desinstitucionalização psiquiátrica.

**Palavras-chaves:** Educação de Jovens e Adultos. Saúde mental. Desinstitucionalização.

**Abstract**

The present study had the objective to reflect on the role of education in the care of outpatients from the asylums of Sorocaba, as they return to school, in the context of Youth and Adult Education (EJA). The participants were four long-term outpatients, residents of the Therapeutic Residences and who are part of the EJA teaching network, in addition to three teachers, a school coordinator and a psychologist. The EJA proved to be an opportunity to rescue a right that had previously been denied to them, appearing in the narratives as a place of formation of bonds, affective exchanges, as a space of socialization and also as a place to expand the possibilities of the future. We concluded that psychosocial rehabilitation should not be focused solely on mental health, evidencing the need for intersectoriality of policies, aimed at psychiatric deinstitutionalization.

**Key words:** Youth and Adult Education (EJA). Mental health. Deinstitutionalization.

## **Introdução**

A reflexão sobre o cuidado com as pessoas egressas das longas internações em manicômios passa pela análise do processo de reabilitação psicossocial, prática que engloba todos os profissionais de um serviço e os demais atores (comunidade, família e usuários) e é uma estratégia global que convoca muito mais que passar um paciente de um estado de incapacidade para um estado de capacidade. É uma tática que implica rever, cotidianamente, as intervenções, proporcionando a reflexão, observação e o questionamento do nível de contratualidade dos usuários, ou seja, a capacidade de negociação e de troca que conseguem estabelecer nas suas relações (SARACENO, 2001).

A retomada da trajetória escolar pelos egressos de manicômios corresponde a uma especificidade de atuação dos profissionais da Saúde Mental, assim como dos profissionais da Educação, neste caso, da Educação de Jovens e Adultos (EJA). A EJA, embora destinada àqueles que não tiveram acesso ou continuidade de estudos no ensino fundamental e médio na idade própria, enfrenta a falta de reconhecimento nas políticas públicas, que pouco a valorizam. Ainda assim, buscamos enfatizar a possibilidade da EJA ser parte de uma educação que seja uma prática educativa libertadora, que valorize “o exercício da vontade, da decisão, da resistência, da escolha” (FREIRE, 2000, p. 23).

O movimento pela Reforma Psiquiátrica no Brasil se iniciou na década de 1970, quando a abertura política se fortaleceu e grupos de trabalhadores se organizaram em defesa de maiores direitos. Segundo Scarcelli (2011), o movimento dos trabalhadores fortaleceu-se porque, além das péssimas condições de trabalho, ocorreram denúncias de que os manicômios, bem como os tratamentos dispensados, eram utilizados como forma de tortura e maus-tratos contra os presos políticos da época, fomentando, assim, as críticas sobre essas instituições. As discussões sobre a segregação e as relações de violência nas instituições psiquiátricas deram contorno para o Movimento da Luta Antimanicomial, que enfoca, além de outros aspectos, a necessidade de implantação de uma rede substitutiva, que cuide dos pacientes em território, isto é, na sua própria comunidade.

A institucionalização das pessoas com transtornos mentais nos manicômios, com a prática do isolamento e da coerção, desconsiderava a história, a construção de vida e memórias desses pacientes. A internação proporcionava a segregação e, com ela, o rótulo da doença

mental e da incapacidade social (GOFFMAN, 2001). Cabe ressaltar, aqui, que, conforme Amarante (2003), a desinstitucionalização é um processo complexo de reconstrução de práticas e saberes, bem como de necessidade de se estabelecer novas relações entre todos os sujeitos. O mesmo autor refere que a psiquiatria instituiu uma série de noções e saberes para a loucura, como periculosidade, irracionalidade, incapacidade e irresponsabilidade civil, os quais devem ser rediscutidos e desconstruídos a partir de um olhar ético-político (AMARANTE, 2003).

A promulgação da Lei Federal n. 10.216/2001, que trata sobre a proteção e o direito das pessoas com transtornos mentais e redireciona a lógica de assistência em saúde mental (BRASIL, 2001), deu suporte à criação de dispositivos substitutivos para o cuidado e ao fortalecimento das novas práticas de atenção em saúde mental, favorecendo o cuidado integral e fortalecendo estratégias de cuidado para as pessoas com transtornos mentais para além das internações e do tratamento asilar. A Política Nacional de Saúde Mental incluiu, dentre os serviços substitutivos, os já citados Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) ou Residências Terapêuticas (RTs), que devem seguir as diretrizes do Ministério da Saúde:

Caracterizam-se como moradias inseridas na comunidade destinadas a pessoas com transtorno mental, egressas de hospitais psiquiátricos e/ou hospitais de custódia. O caráter fundamental do SRT é ser um espaço de moradia que garanta o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate de cidadania do sujeito, promovendo os laços afetivos, a reinserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares. (BRASIL, 2011).

Logo, é esperado que, a partir dos SRTs, essas pessoas possam se reintegrar à comunidade, frequentar os espaços culturais e de lazer do território, propiciando resgatar o espaço social na comunidade, o que foi deixado de lado nos anos de institucionalização. A Portaria n. 3090, de 23/12/2011, do Ministério da Saúde, considera os SRTs como “ponto de atenção do componente desinstitucionalização, sendo estratégicos no processo de desospitalização e reinserção social de pessoas longamente internados nos hospitais psiquiátricos ou em hospitais de custódia” e define que “será considerada internação de longa permanência a internação de dois anos ou mais ininterruptos”. (BRASIL, 2011).

Pode-se considerar a implantação das SRTs como uma forma de cuidado em saúde mental com potencialidades e fragilidades, destacando a possibilidade de se pensar diretrizes para esse trabalho, superando a díade manicômio/não-manicômio e colocando o SRT como um modo de morar, não apenas como um plano terapêutico, mas vinculado ao plano do direito, de

cidadania. De acordo com Surjus e Campos Onocko (2013), ainda há muito a se construir no que diz respeito à articulação de políticas intersetoriais, corroborando a ideia da importância de se extrapolar o campo da saúde, de forma a proporcionar que as pessoas com transtornos mentais graves consigam acessar políticas públicas, como da habitação e educação, ampliar a possibilidade de geração de renda e garantir a emancipação, fortalecendo a ação e organização dos usuários e familiares.

### **Caminhos e descaminhos da Reforma Psiquiátrica em Sorocaba**

A história do município de Sorocaba, no âmbito da saúde mental, foi fortemente baseada num modelo hospitalocêntrico, no qual a lógica asilar dificultava a inserção de novas práticas. A região comportou o maior número de leitos psiquiátricos do país na virada para o século XXI, tendo sete manicômios, com, aproximadamente, 2700 leitos, e mais de 80% das pessoas em situação de longa internação. Em 2011, foram divulgados diversos dados sobre a mortalidade e os maus-tratos nesses hospitais (GARCIA, 2012).

Em 2012, foi exibido em rede nacional o documentário “A Casa dos Esquecidos”, no Programa Conexão Repórter, exibido pelo canal aberto SBT, exibindo violações de direitos humanos no Manicômio Vera Cruz, o que reacendeu as discussões acerca da urgência da Reforma Psiquiátrica local. Tais fatos levaram à assinatura de um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) para Sorocaba e Região, que previa o fechamento desses hospitais, a desinstitucionalização e a adequação da assistência às pessoas com transtornos mentais, com a implantação de uma rede territorial de serviços (SÃO PAULO, 2012).

A partir do advento do TAC, iniciou-se o processo de desinstitucionalização e a implantação de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) na cidade, com a abertura de novos serviços de saúde mental: os CAPS, leitos de saúde mental em hospital geral e os SRTs, seguindo as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental. Nesse período, foram realizadas parcerias entre as universidades da cidade, a Prefeitura e o Ministério da Saúde para a implantação de Programas de Residência multiprofissional em saúde mental, saúde da família e psiquiatria. No presente momento, março de 2018, todos os manicômios estão fechados na cidade de Sorocaba. Há 40 RTs na cidade, administradas por 3 Organizações Sociais diferentes. Permanecem em processo de desinstitucionalização os outros três manicômios da região, com pouco mais de 400 internos no total.

Muitas das pessoas que vivenciaram internações de longa permanência em Sorocaba, vítimas de uma história de vida em que tiveram seus direitos sistematicamente negados, foram inseridas nos SRTs devido ao rompimento de vínculos familiares e começaram a frequentar os espaços culturais, sociais e de lazer da cidade, incluindo as escolas de educação para adultos, os CEEJAs e EJAs. Em meados de fevereiro de 2017, havia nove moradores de RTs da cidade estudando nas escolas voltadas para a EJA na cidade de Sorocaba e um no CEEJA da região, de acordo com a psicóloga Jenice.

As mudanças na lógica de cuidado ainda trazem uma contradição, pois, segundo Basaglia (2001), não é possível uma desinstitucionalização completa, ou seja, há uma impossibilidade de existir uma sociedade sem instituições, sem regras e sem a hierarquização das relações. Contudo, deve-se pensar na possibilidade do movimento de construir e desconstruir as relações entre as pessoas com transtornos mentais, os técnicos e a sociedade. A tática baseada no contato, ou seja, nas relações, vem possibilitar a construção de estratégias de cuidado, que vão desde as intervenções médicas até as culturais e sociais (AMARANTE, 2008). O cuidado em saúde mental traça um caminho em direção à pessoa com transtorno mental, com suas especificidades, para além da doença. Conforme Amarante (2008, p. 95), é preciso “colocar entre parênteses a doença mental, o que permite a identificação e a desmontagem do duplo da doença mental, e no trabalho com o sujeito concreto, encortinado pelo conceito da doença”.

Para Goffman (2001), a instituição total provoca no internado a mortificação de seu eu, impondo a ele um novo mundo, uma outra identidade, baseada na doença. A própria concepção de si mesmo e de seu papel social são transformados de acordo com as regras e normas da instituição. Ali, há o despojamento de si mesmo, de sua identidade, de seus bens e de sua cultura e se enfoca apenas o seu “eu doente”, desconsiderando-se outras esferas da pessoa. As regras institucionais passam a ditar quem são ou o que devem fazer.

Com a mudança na lógica de cuidado e a desinstitucionalização, pode-se trabalhar a reabilitação psicossocial. Por ser uma estratégia que inclui todos os envolvidos, implica muito mais do que uma busca pela capacitação ou habilitação. É o reconhecimento e a potencialização da contratualidade da pessoa na sua casa, no seu meio social e no seu trabalho. O processo de reabilitação depende de instâncias micro, que consideram a vinculação entre

profissional e paciente, e de instâncias macro, que se referem às questões institucionais e da própria política de saúde mental (SARACENO, 2001).

### **Uma aproximação da Educação de Jovens e Adultos (EJA)**

No Brasil, a proposta de educação para jovens e adultos esteve sempre permeada por questões sociais, políticas e econômicas, que tinham como foco sedimentar e fortalecer o papel dos detentores do poder, isto é, favoreciam a função conservadora no modo de educar, na qual prevalecia a ordem vigente (PAIVA, 1987). As políticas de educação de adultos enquanto projetos do Estado buscavam, sobretudo, “desencadear um processo “civilizador” na sociedade brasileira; delimitar o lugar das classes populares para sua função social; e atender a necessidades econômicas, escolarizando para a atuação no mercado de trabalho que se modernizava” (SAMPALIO, 2009, p. 19).

No início da década de 1960, Paulo Freire discutiu a questão do analfabetismo e do atraso escolar da grande massa da população de adultos do país, refletindo sobre as estratégias e modalidades de ensino, desconstruindo conceitos como classe, alunos, professores, os quais, impregnados de significados, poderiam interferir no processo de troca e reconhecimento dos saberes do adulto e de sua cultura. Para ele, as experiências e condições de vida desses adultos é que deveriam nortear as práticas educativas.

Para Paiva (1987), a educação popular e a educação de adultos são permeadas por atravessamentos unilaterais que os educadores reproduzem, desconsiderando o pedagógico em detrimento do administrativo. Para a autora, a educação para adultos deveria servir às camadas populares da sociedade e fomentar a luta e o debate a favor do ensino.

A EJA tem como perfil majoritário do seu público os trabalhadores de baixa renda e pessoas em situação de exclusão e vulnerabilidade social. É uma modalidade de educação que está sempre sendo questionada, por sua suposta pouca produtividade, com baixo reconhecimento, e que compete com a educação de crianças e adolescentes, o que perpetua a marginalização do adulto na escola (CATELLI JR.; HADDAD; RIBEIRO, 2014).

Em Sorocaba, a rede municipal de ensino oferece a EJA para o Ensino Fundamental e a estadual oferece o CEEJA para o Ensino Médio. Morete (2010) explica que o CEEJA é uma proposta do governo paulista que atende exclusivamente a jovens e adultos, considerando a importância de ofertar um espaço para as pessoas que, em virtude de diversas circunstâncias

da vida, ficaram impossibilitadas de efetivar o Ensino Fundamental e/ou Médio na idade esperada. Com a proposta do CEEJA, é possível realizar a matrícula por disciplina. O atendimento é individualizado e a presença do aluno é flexível, respeitando a disponibilidade e o melhor horário para o estudante estar na escola, não sendo obrigatória sua presença todos os dias. Esse sistema suscita algumas críticas quanto à sua metodologia, principalmente por seu caráter individualizado, que não proporcionaria a integração e a troca de experiências entre os alunos, e do sistema modular, enfocando o despreparo dos professores para atender a esta clientela (MORETE, 2010).

### **A EJA no processo de inclusão dos excluídos**

Na cidade de Sorocaba, há classes de EJA no período noturno em algumas das escolas municipais, dependendo da demanda de cada comunidade ou bairro, segundo o discurso da Secretaria Municipal da Educação. Na prática, porém, o que se observa é uma grande resistência em acolher os adultos nos espaços escolares. Por causa da opção política em não investir nessa modalidade de ensino e de não reconhecer o direito do adulto na escola, ainda temos a EJA “acomodada em um canto da escola, com escassos recursos, alojada, como se diz, como uma inquilina da escola, sem um lugar próprio nas redes de ensino” (CATELLI JR.; HADDAD; RIBEIRO, 2014, p. 6).

Nas escolas em Sorocaba onde existem salas de EJA, encontramos apenas uma classe no período noturno para todos os alunos do primeiro ciclo, que corresponde ao período do primeiro ao quinto ano do Ensino Fundamental. Ali, um professor se desdobra para atender todos os discentes, nas suas diferentes necessidades. Vale ressaltar que este professor, geralmente, é quem recebe os alunos, prepara e distribui as merendas e fecha a escola, sem o mínimo suporte administrativo ou de segurança da instituição, contando apenas com a ajuda dos próprios alunos e de seus familiares.

O Censo Psicossocial da Desinstitucionalização no Estado de São Paulo, de 2014, apontou que 66,7% dos moradores de manicômios não era alfabetizada; 7,7% alfabetizada (escrevia o nome), 4% escrevia e lia, mas não sabia informar a escolaridade; 13% tinha Fundamental incompleto; 4,2% Fundamental completo; 2,1% Médio incompleto; 1,7% Médio completo; e apenas 0,7% Superior completo ou incompleto. Não tiveram, portanto, acesso à educação formal na idade esperada, antes da institucionalização. A exclusão escolar, nesse

contexto, pode ser compreendida pela presença de “estigma, preconceito, dificuldades no manejo técnico dos problemas de aprendizagem (associadas ao transtorno mental), dentre outros” (CAYRES et al., 2015, p. 46). A falta de instrução elementar, como ler e escrever, contribui para fortalecer sua exclusão social.

### **Metodologia**

A pesquisa foi realizada com a perspectiva qualitativa, buscando-se por meio dela compreender os significados, sentidos, os motivos e as crenças que permeiam a realidade, um universo de saberes que não é possível quantificar (MINAYO, 2008). Para a realização desta pesquisa, foram convidadas quatro pessoas egressas de longas internações (todas passaram mais de vinte anos nessas instituições) e moradoras de Residências Terapêuticas (RTs) da cidade de Sorocaba e que estão inseridas na rede de ensino: Adriano, Bianca, Rute e Solange. Também participaram da pesquisa Jorge, coordenador dos Centros Estaduais de Educação de Jovens e Adultos (CEEJA) de uma cidade da região, e as professoras Cristina, Eliane e Margarida, docentes da mesma instituição. A referência técnica de Serviço de Residência Terapêutica, Jenice, vinculada a um CAPS III da cidade de Sorocaba, também foi uma fonte importante de informações.

Em um primeiro momento, foi realizado contato pessoal e individual para explicar sobre o teor da pesquisa. Com a resposta positiva, agendamos os encontros, onde foram construídas narrativas a partir de entrevistas abertas sobre o tema, registradas em áudio e depois transcritas para posterior análise. Vale ressaltar que foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que o projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade, número do parecer 2.075.850. Está disponível publicamente na Plataforma Brasil como o Título: ‘Problematizando a desinstitucionalização: uma análise das trajetórias de egressos de manicômios da região de Sorocaba’. Também foi submetido e aceito pela área de Divisão de Estágio, Aperfeiçoamento, Especialização e Residência em Saúde da Secretaria de Saúde local. Após a introdução ao tema, apresentamos os sujeitos, com os nomes fictícios

Adriano, com quarenta anos, mora em uma RT, em Sorocaba, com outros nove egressos. É o único residente da casa que frequenta a escola, um CEEJA de uma cidade da região e está terminando as disciplinas que correspondem ao Ensino Médio regular. Adriano



teve alta do manicômio em 2013, depois do advento do TAC, tendo sido morador do manicômio Vera Cruz desde sua adolescência. É um homem alto, forte, comunicativo, consciente, orientado. Apresenta lacunas na descrição que faz de sua história de vida. Contou que frequentou a escola regular e a escola especial antes de ser internado por sua família. Ele não fala sobre o motivo da internação, sendo evasivo quando questionado. Demonstra-se orgulhoso e satisfeito pelas recentes conquistas escolares. Frequenta, diariamente, o CAPS III, que é o serviço de referência para seus cuidados em saúde mental, onde é atendido por equipe multiprofissional. As entrevistas com o Adriano ocorreram no CAPS, pois na RT, segundo ele, não haveria privacidade suficiente.

Além do Adriano, fizemos contato com a Bianca, Rute e Solange. Todas têm, aproximadamente, quarenta anos e são moradoras de uma mesma RT, junto com outras sete mulheres, em Sorocaba. Elas ficaram juntas aos serem entrevistadas, na RT em que moram, em um espaço aberto, onde tiveram privacidade para dialogar tranquilamente, tendo a oportunidade de falarem individualmente sobre suas experiências e ouvirem as vivências das colegas. As três frequentam uma classe de EJA no período noturno. Estão no primeiro ciclo do Ensino Fundamental e voltaram aos estudos no início do ano de 2016.

Bianca é calma, comunicativa, apesar de ser um pouco tímida. Era moradora do manicômio Mental, e foi transferida para o Vera Cruz. no final de 2014, foi inserida em uma RT. Tem um filho que a visita às vezes e que mora perto da escola que frequenta, o que facilita alguns encontros com ele e com seu neto. Divide o seu espaço com a Solange – um quarto, cozinha e banheiro.

Já Rute, negra, era moradora do manicômio Teixeira Lima, em Sorocaba, e teve sua alta em 2015, quando foi para a RT. A casa onde mora tem à disposição pequenos espaços separados da casa principal, o que facilita na preservação de algumas individualidades. Rute ocupa um desses ambientes, com um quarto, cozinha e banheiro, cuida de seus pertences, pode preparar a própria comida e ter sua rotina. Está sempre bem arrumada.

Por fim, Solange, que refere não saber a própria idade, aparentando ter em torno de cinquenta anos, também é ex-moradora do manicômio Mental. Fez o mesmo caminho que Bianca, sendo transferida para o Vera Cruz e, depois, inserida na RT. Gostou de conversar e mostrar seus materiais e atividades. Demonstrou ter maiores dificuldades de aprendizagem,

visto que as atividades realizadas na escola apresentam baixo nível de dificuldade. É bastante animada e frequenta assiduamente o CAPS, onde gosta de participar de algumas oficinas, conversar e sair para os passeios.

Em seguida, são apresentados os participantes que puderam colaborar com o fornecimento de informações para melhor contemplar todos os cenários: profissionais da educação e uma profissional da saúde. Jorge, coordenador de um CEEJA e que possui experiência como educador de jovens e adultos, durante uma entrevista aberta, contou sobre a história da instituição, as vivências com alunos com necessidades especiais de aprendizagem no CEEJA e a experiência de trabalho com o Adriano, um de nossos sujeitos egressos. Ainda, no CEEJA, foram realizadas entrevistas abertas individualmente com a Claudia, professora de Inglês, da classe de Linguagem; com a professora Eliane, de Matemática; e com a professora Margarida, de História, que, separadamente, contaram a experiência em trabalhar com Adriano. Por fim, tivemos a participação de Jenice, psicóloga, que exercia a função de referência técnica para cinco SRT, e que falou sobre a experiência no cuidado com as pessoas egressas das longas internações e a articulação com as instituições de ensino para a inserção desses pacientes.

### **Escolarização antes e durante a vida nos manicômios**

As narrativas trazidas frente à escola trazem memórias de não pertencimento a esse espaço, tendo sua participação frustrada. Nas palavras de Adriano: *“Eu entrei mais com 13 anos na escola, quando eu comecei a estudar na APAE aqui eu tinha 13 anos. Depois eu fui para o Humberto de Campos e Antônio Miguel, com 14, 15 anos.”* Ele nomeia as instituições por onde foi passando, sem conseguir explicar os motivos dessas mudanças, do abandono da escola e da internação no manicômio.

Rute e Bianca contaram que estudaram apenas até a terceira série. Segundo Bianca: *“depois que eu passei da terceira para quarta não estudei mais. Fiquei doente, quando eu fiquei mocinha lavei a cabeça com a água gelada, daí comecei a quebrar copo em casa, meu pai me internou lá no Teixeira Lima.”*

É possível perceber pelos relatos que muitos conflitos permearam a interrupção da vida escolar; entretanto, essas pessoas não conseguiram explicar ou expressar os sentimentos, descontentamentos e frustrações que experimentaram e que levaram ao isolamento e à

internação. Quando observamos as falas, transparece a saudade de uma época distante, que já passou, uma nostalgia em relação ao que se era.

Cabe ressaltar, aqui, que não buscamos culpabilizar essas pessoas pelo abandono escolar, nem mesmo patologizar os conflitos que permearam tais circunstâncias, visto que a questão do fracasso escolar está vinculada a um contexto que privilegia uma criança ideal, com condições de aprendizagem que desconsideram a cultura e a singularidade de cada pessoa. Bossa (2008) destaca o fracasso escolar enquanto um sintoma que reflete a história do sujeito e o papel ou responsabilidade da escola, destacando que esse sintoma, embora atribuído à instituição escolar, é muito mais complexo, carregado por concepções sociais, culturais, biológicas, médicas e psicológicas de olhar o humano.

Um tópico bastante elucidativo nas entrevistas foi a dificuldade que essas pessoas demonstraram para falar do tempo em que estiveram institucionalizadas. Durante a conversa, contavam de quando eram adolescentes, antes da institucionalização, e, logo, falavam da atualidade, pulando o tempo de décadas de institucionalização, sendo nítido o incômodo quando interpeladas sobre o assunto. Adriano, por exemplo, comentou sobre ter estudado em escola especial, sobre quando aprendeu a ler e escrever e até sobre a aproximação que tinha com a mãe no período escolar, antes da internação psiquiátrica, contando na sequência sobre a atualidade, a volta aos estudos, os conflitos e as relações interpessoais. Ele pulou o tempo da internação, como se este não existisse, ou melhor, como se ele não existisse neste período.

Para Goffman (2001), os mecanismos de mortificação do eu e de reorganização pessoal impostos pela instituição total, como no caso do manicômio, proporcionam ao paciente um sentimento de fracasso, em que se percebe que o tempo em que esteve internado é um tempo perdido, que precisa ser cumprido e esquecido. Podemos pensar que Adriano buscou o apagamento daquele tempo porque as regras morais e éticas experimentadas são diferentes das praticadas em liberdade. Pode ser, também, que os momentos degradantes e humilhantes precisem ser esquecidos para que o Adriano possa sobreviver, sem contar os sentimentos de abandono que reforçaram o próprio fracasso.

É frequente o hábito de chamar as pessoas da equipe do hospital de “tio” e “tia” e até “mãe” e “pai”. Isso pode evidenciar uma tentativa de forjar um falso ambiente de cuidado acolhedor em função dos rompimentos e da desconstrução dos laços familiares. Segundo

Goffman (2001), quando as pessoas são internadas em um manicômio, chegam com a sua cultura derivada de um “mundo de família” e, ao entrarem na instituição, são despidos de tais concepções. Ali, inicia-se o processo de degradação do eu com as humilhações e rebaixamentos. Quando o tempo de internação é longo, pode ocorrer o que chamou de “desculturamento”, que pode dificultar a reinserção social e a capacidade de enfrentar alguns aspectos da vida diária.

O tempo de internação também é apontado com características de falta de cuidado por essas pessoas, como aponta a moradora Solange: *“Eu cáí na cozinha e ninguém para me acudir”*. Seria possível não ter alguém para ajudar? Pode-se pensar, neste caso, que não havia alguém interessado em ajudar, em cuidar. Para além da falta de cuidado, há relatos que sugerem castigos físicos praticados dentro da instituição. De acordo com a egressa Bianca: *“Fiquei amarrada por causa dela, tomei injeção”*. Segundo Garcia (2012), houve muitas denúncias de maus-tratos nos manicômios de Sorocaba, que são, contudo de difícil investigação. Essas falas apontam para a naturalização da violência nesses locais.

Rute e a Bianca também contaram sobre uma experiência escolar quando estavam ainda no período de internação. Segundo Rute, *“quando tava no Teixeira Lima eu estudei até a quarta série. Eu sei fazer conta de mais, de menos. Era pra eu ter ido pra quinta, mas daí não deram diploma.”* Ela contou que chegou a frequentar uma escola no centro da cidade, contudo não recebeu seu diploma e, por isso, precisou recomeçar, após sua alta hospitalar. Rute não soube explicar porque não ficou registrado em seu prontuário suas conquistas escolares, lamentando ter que recomeçar. Segundo Goffman (2001), algumas atividades desenvolvidas nas instituições são apenas distrações e servem para ajudar o internado a suportar a tensão psicológica, normalmente sentidas por causa dos ataques ao eu. As atividades escolares durante a internação parecem representar esse caso, pois não foram validadas para fora da instituição psiquiátrica.

Bianca também contou sobre um tipo de “aula” que frequentou durante o período de internação, o que demonstra certa tentativa de se criar ambientes dentro do hospital que reproduzissem as experiências fora da instituição. O modelo psiquiátrico manicomial, porém, é contraditório à experiência educacional. Freire (1967) trata a educação como prática de liberdade, que respeita o homem em sua individualidade, em ser sujeito. Destaca, entretanto, a existência de forças contrárias, interesses políticos, que têm interesse na massificação da

sociedade e na alienação do homem, argumento que podemos perceber como pertinentes à prática psiquiátrica manicomial e seu modelo de reclusão.

Assim, qual seria a função dessa prática educativa dentro do manicômio? Parece que seu intuito foi voltado apenas para a imposição de regras e limites, ou seja, disciplinar. O retorno à educação não buscou a emancipação ou a reparação para essas pessoas, pois mesmo as questões burocráticas não se consolidaram conforme o esperado. A ideia da educação esteve voltada para a ocupação dos internados, sobretudo na simulação de estarem se aproximando do mundo externo ao da instituição psiquiátrica.

É possível observar características de infantilização na fala dessas pessoas quando elas explicam sobre os cuidados recebidos no manicômio, desde direcionar aos funcionários do hospital denominações familiares ou de contar sobre uma escola com “aulinhas”, enfocando, de forma diminutiva, tais ações, como na frase de Bianca: “*Nóis tinha aulinha lá no hospital.*” Um dos ataques que a instituição total realiza contra o indivíduo internado se refere a um processo de infantilização social, que possibilita que sejam arrancadas da pessoa a “sua autonomia, liberdade de ação e capacidade de decisão, perturbando decididamente sua autonomia civil.” (BENELLI, 2014, p. 34).

No contexto dos egressos dos manicômios, tem-se a experiência do uso da medicação e do diagnóstico como potencializadores para proporcionar comportamentos infantilizados, deixando de atribuir certas responsabilidades aos internos, especialmente sobre seus “maus” comportamentos, justificando seus fracassos ou incapacidades em função do uso de medicação e do diagnóstico. Ressalta-se que, em muitos desses ambientes, a possibilidade única de subjetivação era a partir de uma experiência de submissão em relação ao profissional de saúde (RODRIGUES, 2003).

Dessa forma, as experiências no tempo de institucionalização corroboram com a ideia de tempo perdido, que não contribuiu para o tratamento em saúde mental, tampouco para o resgate de práticas escolares, aprendizagem ou socialização. Tem-se a mortificação e o assujeitamento dos indivíduos, com práticas de isolamento, disciplina e violência, as quais estancaram as possibilidades de vida dessas pessoas durante a institucionalização.

### **A experiência escolar no processo de desinstitucionalização psiquiátrica**

A desinstitucionalização não para com a queda dos muros dos manicômios. A inserção

dessas pessoas na escola evidencia a possibilidade de novas bases epistemológicas, que enfocam um projeto de vida não mais centrado na *cura*, mas na *invenção de saúde*. Além disso, ressalta a necessidade de desconstrução de uma cultura que apoia a discriminação, a violência e o isolamento (AMORIM; DIMEINSTEIN, 2009).

O retorno para a escola para cada uma dessas pessoas teve um sentido diferente e foi realizado considerando os desejos explicitados por elas. Rute e Bianca contaram que o desejo foi permeado por causa dos pequenos conflitos na casa e pela necessidade de se ter uma rotina, evidenciando o quanto a experiência institucional demarcou suas expectativas no relacionamento com as pessoas e com o mundo.

*O clima estava muito ruim aqui na casa. Nós ficava pra cá, pra lá, não fazia nada, ficava olhando para as paredes. Não tinha o que fazer. Eu ficava aqui, ia para o CAPS, não fazia nada... ficava aqui. Ficava aqui, ia ficando nervosa e a escola está me deixando calma. (Rute).*

*Enquanto a Priscila [referência técnica] não visse a escola para nós, nós não deixava a Priscila quieta! [risos] Toda vez que ela vinha nós perguntava! (Bianca).*

A convivência em uma casa nem sempre é tranquila; assim também acontece nas RTs. Os conflitos que permeavam as relações e a nova rotina fora do manicômio estavam marcados pelos desejos e responsabilidades dos moradores. Os profissionais precisavam auxiliar a construção de vínculos que fortalecessem as relações nesses espaços de moradia.

As três senhoras frequentam uma das escolas que oferecem EJA, em Sorocaba. A classe é no período noturno e fica alocada em uma escola municipal. É uma classe única, na qual a professora se desdobra para atender a todos os alunos. As classes de EJA são distribuídas na cidade conforme a demanda de cada território, segundo a Secretaria de Educação, e todas são no período noturno. A classe que Bianca, Rute e Solange frequentam recebe alunos do primeiro ao quinto ano. Elas mesmas explicam que a professora divide a lousa em duas partes e é preciso colaboração de toda a sala para a organização das tarefas e respeito para que todos sejam atendidos.

A dificuldade para o ingresso na EJA ocorreu porque as classes disponíveis estão distribuídas pela cidade e não contemplam todos os bairros. Nesse caso, as alunas precisam se locomover de transporte público para outro bairro, sendo este um aspecto inicial de ansiedade, com a presença de inseguranças e medos. Rute contou que, para voltar à escola, precisou, junto com as colegas, enfrentar o medo de sair à noite e de utilizar o transporte público. Elas

compartilharam que tiveram o apoio de seus técnicos de referência para aprender o caminho até a escola, que as acompanharam nos primeiros dias, orientaram sobre o transporte público e articularam com as escolas. Dessa forma, foi possível observar caminhos para a reabilitação psicossocial. Para Saraceno (2001, p. 16), “o processo de reabilitação psicossocial seria, então, um processo de reconstrução, um exercício pleno da cidadania, e, também, de plena contratualidade.”

A referência técnica, Jenice, contou que a busca pelo retorno escolar foi uma possibilidade de novas experiências de vida para os egressos das longas internações. Essas pessoas relatavam incômodo por não saberem ler e escrever, desejo de aprender a dirigir, outras que referiram desejo de fazer um curso superior, e, ainda, desejo de estar com pessoas diferentes, fora do ambiente da psiquiatria. Observou que alguns tinham o interesse de retornar aos estudos pela vontade de conversar e andar de ônibus pela cidade.

*Uma coisa assim que eu percebi é que eles procuram viver coisas que eles não viveram. Então, assim, tem um que quer ir para escola, não pela escola mesmo, o que eu tinha falado antes, mas assim ele quer participar do desfile do 7 de setembro, ele quer uniforme, entende? Coisas que ele provavelmente não pode viver na escola. Então, ele quer tentar ... assim... retomar algo que perdeu eu acho, para alguns, o que foi tirado... (Jenice).*

O que aparece é o desejo de vida. É possível que as memórias do tempo de infância, de quando foram impedidos de estarem na escola, das brincadeiras de criança, foram marcas que agora podem ser olhadas. Adriano relatou de forma singela a sua experiência de retorno escolar ao CEEJA enfocando os conteúdos escolares, parecendo se sentir valorizado por estar se apropriando de tais conhecimentos.

*Porque para mim foi bom... Eu voltar a estudar... Teve uma vez que eu faltava da escola, não ia, mas agora me deu uma boa ideia, de voltar para escola e estudar... Para mim tem as matérias... o português, a matemática, artes... Já fiz matemática, arte, inglês e no fundamental fiz arte também no fundamental, fiz português no fundamental, fiz português ensino médio. Nesse ano agora eu acabo português... tem uma avaliação final, amanhã eu faço a prova final e esse ano eu vou levar uma matéria só... (Adriano).*

A relação entre escola e aprendizagem é algo inseparável para essas pessoas, pois, para elas, a escola é o lugar que tem o conhecimento que lhes fora negado em outros momentos de suas vidas. Nas narrativas, ficou evidente certo constrangimento por não terem alguns

conhecimentos escolares básicos, permeado por sentimentos de inferioridade e baixa autoestima. A ânsia pelo estudo fica atestada a transcrição de parte da entrevista realizada com Rute, Bianca e Solange, inserida abaixo:

*Rute: Nós que ir... nós que aprender!! Ah ... quem que não gosta de estudar? Eu também falei para ela que eu queria saber escrever difícil.*

*Bianca: Quero aprender!! Eu não sabia fazer conta eu queria aprender tudo... Eu falei que eu queria porque eu não sabia voltar troco,*

*Solange: Ah eu ficar sem escola? Não posso!!*

*Pesquisadora: Não pode por quê?*

*Rute: Ela quer aprender assinar o nome dela.*

*Pesquisadora: Você quer aprender a assinar seu nome?*

*Solange: Quero.*

É incrível perceber o quanto essas pessoas valorizam a escola. Para Goffman (2004), o sujeito estigmatizado tenta, com esforço individual, sair dessa condição. Ele se sente inseguro perto das outras pessoas porque tem medo de como é visto pelo outro. É possível que essas pessoas enfrentem nesses espaços, ainda, condições de preconceito e estigmas, os quais, quando se trata da loucura, permanecem no imaginário da população.

*Elas falam que nós somos engraçadas. (Rute).*

*Ah é... elas falam que a gente é engraçada. (Bianca).*

*O mascotinho da escola. (Eliane)*

Pode-se observar também as dificuldades dos professores no contato com essas pessoas, segunda a fala do coordenador do CEEJA:

*E a primeira preocupação é sempre assim: ele é capaz de aprender alguma coisa nova ou não? Ele é capaz de aprender isso e aquilo. Aí alguns colegas: não, vamos ter que fazer adaptação com ele né. Falei: olha ... não faça adaptação nenhuma... porque o problema dele não tem nada a ver com a aprendizagem, o problema dele é de comportamento... é outra coisa, não entra nesta área da aprendizagem. (Jorge).*

Houve, nas narrativas, o destaque para o cuidado e o afeto que essas pessoas encontraram nas relações com os professores e funcionários das escolas. Adriano contou sobre a experiência de escrever uma redação sobre ele próprio. Disse que a fez com o auxílio da professora e pôde relatar a sua história de vida, evidenciando a necessidade de se sentir aceito. Contou, também, dos presentes que recebeu dos professores. É possível perceber os vínculos com as educadoras nas falas de Adriano e Solange:

*Eu ganhei um bolsinho, estojinho assim, da professora de português e da professora de artes. Eles falaram que eu era um bom aluno. Ah.... Eu gostava.... Fazia a resposta no*



*caderno, deixava livre para o professor me ajudar. (Adriano).*

*Ela [a professora] ajuda, pega minha mão com o lápis, caneta... (Solange).*

Saraceno (2001) pontua que, para o sucesso da reabilitação psicossocial, para além de qualquer técnica utilizada, é importante estar atento ao nível da afetividade e do real vínculo entre as pessoas, o que, neste caso, pode-se observar no cuidado que esses professores demonstraram para com os educandos, que descreveram essas ações como potentes para o próprio desenvolvimento, pois perceberam que suas dificuldades estavam sendo acolhidas nesses espaços. É nítido como essas pessoas se sentem importantes por poderem aprender e estar em um espaço que antes lhes fora negado.

Com isso, a escola aparece como um espaço de socialização e de construção de vínculos afetivos. A questão de se vão aprender ou não é periférica diante da potencialidade desse espaço para o desenvolvimento pessoal. Adriano contou que seus relacionamentos na escola são com os professores, da mesma forma, seus educadores disseram ter muito afeto e cuidado em relação a ele. Rute e Solange contaram sobre as amizades com os colegas de turma e sobre como já pegaram carona, ouviram histórias e piadas etc. Jenice percebeu a importância desse espaço como espaço de socialização:

*A escola é o convívio mesmo. Então, lá no EJA tem um monte de alunos, cada um tem uma história, não digo isso só dos moradores. Eles têm oportunidade de conviver com outras pessoas que falam de outros assuntos, né? Então eu acho que para eles é importante essa questão da escola. (Jenice).*

O retorno à escola também possibilitou ampliar as possibilidades para o futuro. Adriano comentou sobre o desejo de terminar o período na escola e fazer um curso de jardinagem para trabalhar. Rute e Bianca também desejam terminar o estudo:

*Nós estamos gostando, vamos até o fim. (Bianca).*

*Vamos até terminar a escola! Para saber um pouco da vida! Se um dia a gente quiser trabalhar pode arrumar um emprego melhor. (Rute).*

As professoras apontam o papel da EJA, como explicitado anteriormente, enfatizando a formação e inserção do aluno no mercado de trabalho, desconsiderando outras possibilidades dentro daquele espaço, como a oportunidade de conhecer novas histórias de vida e construção de vínculos. Contudo, permanecem com a dúvida sobre a capacidade desses alunos, egressos dos manicômios, evidenciando resquícios do preconceito e do estigma que essas pessoas

carregaram e ainda carregam:

*[...] Não... porque eu gostaria que ele se inserisse no mercado de trabalho, aliás a função aqui da escola, do EJA é essa, né? Voltada para o mundo do trabalho, que ele tem que concluir o ensino médio para ter o emprego. Mas é... eu não vejo assim... onde que poderia encaixar ele? (Eliane, 2016).*

Nas narrativas das professoras, percebe-se a presença de termos e expressões que infantilizavam essas pessoas, fato que estas já enfrentaram durante o período em que estiveram no manicômio.

*Ele foi conquistando a equipe e a escola inteira. Uma belezinha! Todo mundo gosta dele aqui. É uma criança grande né? Nós vemos ele como um menino. (Cristina, 2016).  
Ele se destaca porque ele parece uma criança gigante, né? O jeitinho dele, né? (Eliane, 2016).*

Essa concepção equivocada do processo de educação de adultos advém de uma “visão regressiva”, que considera o adulto iletrado como uma criança, como se tivesse cessado o seu desenvolvimento cultural. Dessa forma, supõe-se que a educação deva retomar o seu desenvolvimento mental como se estivesse em um estágio infantil, percebendo-o em uma condição de “atrasado”. Pinto (1993) complementa que os educadores podem utilizar métodos inadequados de ensino, impróprios para adultos, que não contribuirão para o alargamento e aprofundamento de seus conhecimentos, bem como para sua consciência crítica e participação comunitária.

### **A aproximação da educação e saúde mental: as práticas intersetoriais**

A legislação que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) regulamenta a articulação entre os serviços, o cuidado em território e a interdisciplinaridade, fortalecendo a reinserção social dos usuários na comunidade. Contudo, observa-se que as propostas de trabalho em rede têm ficado concentradas nos serviços de saúde, principalmente entre os serviços de saúde mental, nos CAPS. A constituição de uma rede de serviços substitutivos ao manicômio precisa integrar equipamentos sociais que estejam presentes no território, nas comunidades, e que se comuniquem de forma ágil e resolutiva para que os usuários sejam acolhidos e atendidos em suas demandas (LIBERATO, 2009). Conforme Amarante (2003), a desinstitucionalização não é apenas uma reestruturação técnica, mudanças no modelo de assistência ou de modernização nas terapias. Trata-se de um processo complexo, no qual é

preciso reconhecer novas relações que trazem à tona os sujeitos portadores direitos. Pode-se desconstruir a doença, colocando-a “entre parênteses”, então, teremos novos serviços e novas práticas de cuidado.

A aproximação da saúde mental com a EJA, na cidade de Sorocaba, mostrou-se incipiente, dada a fragilidade dos laços entre os serviços e essa recente história, ainda em construção. Há um cenário potente para uma parceria de cuidado e de promoção de autonomia para essas pessoas. A importância de ampliar os cuidados para os egressos em outros espaços públicos, como a escola, passa pela construção de uma rede de sustentação para trocas afetivas. É a partir dos conflitos que os espaços públicos e a própria cidade geram que se pode construir estratégias para enfrentar as barreiras (FERREIRA, 2010).

Um dos professores buscou descrever sua atuação com os educandos:

*O pensar em qualificá-lo, tratá-lo como humano. Acho que é um ponto legal, e tentar fazer assim: você não é apenas mais um, mas você é o Fulano e aqui você acaba sendo.... E quando a gente trabalha a individualidade de cada um, você acaba tornando a escola um pouco mais humana. (Jorge).*

O movimento de aproximação desses campos, EJA e saúde mental, surgiu por iniciativa dos profissionais da saúde mental, talvez por ser a área mais implicada com a desinstitucionalização dos egressos, e, por isso, tenha mais acesso a suas demandas. De acordo com Ferreira (2010), as novas práticas em saúde mental implicam em um olhar integral para os sujeitos. Assim, as práticas estereotipadas dentro dos serviços de saúde, como os grupos e oficinas selecionados de acordo com os perfis dos usuários, precisam ser superadas. A proposta é a diversificação de estratégias de cuidado que possibilitem o acolhimento integral dessas pessoas. Por isso, a questão da intersetorialidade se torna um componente essencial para o cuidado, pois a atenção em saúde mental precisa de novas estratégias, visto a complexidade dos temas e problemas que emergem cotidianamente, sem contar que muitos desses dilemas nem são do campo da saúde. A mesma autora pontua que as pessoas com problemas mentais estão permeadas por questões que transitam entre a saúde e a doença, bem como pela intensidade dos sintomas, o que demanda atendimentos diferenciados que estejam alinhados com suas necessidades.

A realidade dessa aproximação trouxe contradições, revelando concepções de periculosidade e medo sobre a doença mental, que ainda permeiam tais relações. Em uma das

narrativas das professoras, ficou evidente o pouco conhecimento que tinham sobre a psiquiatria e sobre as possibilidades de cuidado fora do manicômio:

*Para nós da equipe.... Como que ele era? Qual o comportamento dele? Que nós não poderíamos dar muita liberdade para ele. É... Porque é assim, igual eu falei pra outra professora, nós não sabíamos como trabalhar com ele, ninguém tem experiência de trabalhar com esse tipo... né... de alunos assim. (Cristina, 2016).*

Além do desenvolvimento cognitivo que a EJA pode proporcionar, a psicóloga Jenice enfatizou a experiência que essas pessoas podem ter em um espaço diferente daquele da assistência psiquiátrica, onde estiveram submetidas pela maior parte da vida:

*Porque eles devem estar cansados de conversar coisas só de saúde, né? Eu digo assim, porque a gente só fala disso mesmo, então, a gente tenta não falar, mas na residência [residência terapêutica] acaba sendo um cuidado também. Tipo: “ah fulano está com dor naquilo, está com dor na onde, está com não sei o que...”. Fica uma coisa ... a gente só fala daquilo, só fala da saúde.... Então, assim, eles têm oportunidade de conviver com outras pessoas que falam de outros assuntos. (Jenice).*

### **Considerações finais: aprendendo com a experiência**

A pesquisa mostrou que a reabilitação psicossocial não deve estar pautada apenas na área da saúde mental, pois muitas das necessidades dessas pessoas são de lugares diferentes, como, neste caso, do campo da educação. Observou-se que o movimento de cuidado ainda está ancorado nos profissionais de saúde mental, que precisam validar o lugar dessas pessoas nos ambientes escolares, bem como mediar as relações e os conflitos que emergem nesses locais.

A EJA foi reconhecida por todos os sujeitos desta pesquisa como um lugar potente para o desenvolvimento das capacidades e superação das adversidades. Assim, para além da aprendizagem formal, a EJA apareceu como a experiência de estar e existir em um ambiente fora da saúde mental. O que tem que ser valorizado é a socialização, não apenas a questão se irá ou não aprender.

Vale ressaltar que essa aproximação, esse encontro e, às vezes, desencontro, ainda é recente. Portanto, é por meio de práticas, discussões e reflexões que tem se construído e fortalecido tais espaços. Não há tempo para esperar os profissionais estarem preparados ou os espaços estarem adequados para essa experiência, pois ela é urgente, e quando observamos o tempo que o paradigma manicomial retirou da vida dessas pessoas, percebemos o quanto todos nós estamos convocados a olhar para esses desejos e pensar novas formas de cuidado.

Reiteramos a necessidade de mais pesquisas sobre este tema, visto que é possível ampliar e aprofundar as discussões para oferecer melhor suporte técnico-teórico para os profissionais que estão envolvidos nesse processo de cuidado.

### Referências

AMARANTE, Paulo. A (clínica) e a Reforma Psiquiátrica. In: AMARANTE, Paulo (Org.). **Arquivos de Saúde Mental e atenção psicossocial**. RJ: NAU Editora, 2003.

\_\_\_\_\_. **O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria**. 3. ed. RJ: Fiocruz, 2008.

AMORIM, Ana Karenina de Melo Arraes; DIMEINSTEIN, Magda. Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico. **Ciência & Saúde Coletiva**, RJ, v. 14, n. 1, p. 195-204, fev. 2009.

BASAGLIA, Franco. **A instituição negada**. 3. ed. RJ: Graal, 2001.

BENELLI, Silvio José. Goffman e as instituições totais em análise. In: Id. **A lógica da internação: instituições totais e disciplinares (des)educativas** [online]. SP: Editora UNESP, 2014. p. 23-62.

BOSSA, Nádia. **Fracasso Escolar: um olhar psicopedagógico**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BRASIL. Lei n. 10.216, de 06 de abril de 2001. **Diário Oficial da União [eletrônico]**, Brasília, DF, 09 abr. 2001. p. 2

\_\_\_\_\_. Portaria n. 3.090, de 23 de dezembro de 2011. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 dez. 2011. p. 233-234

CATELLI JR., Roberto; HADDAD, Sérgio; RIBEIRO, Vera Masagão (Orgs.). **A EJA em Xequê: desafios das políticas de Educação de Jovens e Adultos no século XXI**. SP: Global, 2014.

CAYRES, Alina Zoqui de Freitas et al. (Orgs.). **Caminhos para a desinstitucionalização no Estado de São Paulo: censo psicossocial 2014**. SP: FUNDAP; Secr. da Saúde, 2015.

FERREIRA, Maria Solange de Castro. **O Cuidado em Saúde Mental: a escuta de pacientes egressos de um Hospital Dia**. 2010. 175 f. Dissertação (Mestrado profissional em Enfermagem) – Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, Botucatu, 2010.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. RJ: Paz e Terra, 1967.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos**. SP: Editora Unesp, 2000.

GARCIA, Marcos Roberto Vieira. A mortalidade nos manicômios da região de Sorocaba e a possibilidade da investigação de violações de direitos humanos no campo da saúde mental por

meio do acesso aos bancos de dados públicos. **Revista psicologia política**, SP, v. 12, n. 23, jan. 2012.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Tradução de Mathias Lambert, 2004

\_\_\_\_\_. **Manicômios, prisões e conventos**. 7. ed. SP: Perspectiva, 2001.

LIBERATO, Magda Dimenstein Mariana. Desinstitucionalizar é ultrapassar fronteiras sanitárias: o desafio da intersectorialidade e do trabalho em rede. **Cad. Bras. Saúde Mental**, v. 1, n. 1, jan./abr. 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio da pesquisa social. In: Id. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 27. ed. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 9-29

MORETE, Rita De Cássia Boscoli Soler. **O centro estadual de educação de jovens e adultos de Presidente Prudente (CEEJA-PP) significa realmente espaço formativo?** 2010. 239 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Estadual “Júlio de Mesquita Filho”, Presidente Prudente, 2010.

PAIVA, Vanilda Pereira. **Educação Popular e Educação de Adultos**. 5. ed. SP: Loyola; Ibrades, 1987.

PINTO, Álvaro Vieira. **Sete lições sobre a educação de adultos**. 8. ed. SP: Cortez, 1993.

RODRIGUES, Joelson Tavares. A medicação como única resposta: uma miragem do contemporâneo. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 8, n. 1, p. 13-22, jan./jun. 2003.

SAMPAIO, Marisa Narcizo. Educação de jovens e adultos: uma história de complexidade e tensões. **Práxis Educacional**, Vitória da Conquista v. 5, n. 7, 2009, p. 13-27.

SÃO PAULO (Estado). Ministério Público. Procuradoria Geral da Justiça. **Termo de Ajuste e Conduta (TAC)**. São Paulo, 18 dez. 2012. Disponível em: <<http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/temas-de-atuacao/saude-mental/atuacao-do-mpf/tac-desinstitucionalizacao-de-hospitais-psiquiatricos-2012>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

SARACENO, Benedetto. Reabilitação psicossocial: uma passagem para o milênio. In: PITTA, Ana (Org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. 2. ed. SP.: HUCITEC, 2001.

SCARCELLI, Ianni Regia. **Entre o hospício e a cidade**: dilemas no campo da saúde mental. São Paulo: Zagodoni, 2011.

SURJUS, Luciana Togni de Lima e Silva; ONOCKO CAMPOS, Rosana Teresa. Deficiência intelectual e saúde mental: quando a fronteira vira território. **Revista Polis e Psique**. v. 3, n. 2, p. 82-96, 2013.

## **Sobre os autores**

### **Thaís Regina Zamboni Ribeiro**

Psicóloga. Mestre em Educação (Saúde Mental e Processos Educativos) na UFSCAR Sorocaba. Especialista em Saúde Mental com atuação em Programa de Residência Multiprofissional nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), em Sorocaba: Atenção Básica, Polo de Desinstitucionalização - Hospital Vera Cruz, Enfermaria de Saúde Mental da Santa Casa, CAPS III, CAPS AD III e nos Serviços de Residências Terapêuticas.

E-mail: [thais.zamboni@uol.com.br](mailto:thais.zamboni@uol.com.br)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3546-0624>

### **Marcos Roberto Vieira Garcia**

Possui graduação em Psicologia pela Universidade de São Paulo (1992), mestrado em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo (2000) e doutorado em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo (2007). É professor do Departamento de Ciências Humanas e Educação da Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR) - Campus Sorocaba, professor permanente do Programa de Mestrado em Educação da UFSCar - campus Sorocaba; coordenador do Grupo de Pesquisa "Saúde Mental e Sociedade" (UFSCAR) e integrante do Núcleo de Estudos para a Prevenção da Aids (NEPAIDS/USP) e do Grupo de Pesquisa Educação, Comunidade e Movimentos Sociais (GECOMS/UFSCar); coordenador do Centro de Referência em Educação na Atenção ao Usuário de Drogas da região de Sorocaba (CRR-UFSCar-Sorocaba).

E-mail: [marcosvieiragarcia@gmail.com](mailto:marcosvieiragarcia@gmail.com)

Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-5668-2923>

Recebido em: 10/03/2019

Aceito para publicação em: 30/03/2019