

# EDUCAÇÃO PERMANENTE E SAÚDE MENTAL: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Fabiana Dias Lima Vidal\*  
Josélia Neves de Brito\*\*

## RESUMO

Na perspectiva da discussão atual sobre o conceito de Reforma Psiquiátrica no Brasil, vários estudiosos apresentam contextos teóricos bastante controversos, no momento em que os antigos conceitos e a nova abordagem paradigmática sobre o tema estão na ordem do dia. Neste contexto, surge o objetivo norteador deste artigo ao relatar, de forma sucinta, as opiniões dos autores pertinentes ao tema. Assim, ao longo dos escritos, também são expostos pensamentos dos autores que defendem as teorias de base da Reforma Psiquiátrica, tendo o foco direcionado para Educação Permanente em busca de modelos que orientem, na medida do possível, a ressocialização dos portadores de Transtorno Mental no exercício da cidadania em seu sentido pleno.

Palavras-chave: Transtorno Mental. Educação Permanente. Educação Continuada.

## 1 INTRODUÇÃO

A evolução humana requer estudos interdisciplinares para o conhecimento do homem e o seu relacionamento com o meio. Por isso, a formação da força do trabalho de enfermagem envolve diversas áreas do universo das políticas sociais, entre elas a da Educação e da Saúde, as quais precisam apresentar-se articuladas na formação do profissional, por ser a mente uma das áreas mais complexas do ser humano. O contexto social que exige mudanças nas políticas de saúde e da educação é também favorável à produção de contradições entre aquilo que a escola ensina e as necessidades dos serviços. Segundo Moraes (2001), essa dificuldade é acentuada pelo fato da atuação

profissional ser fundada em preceitos científicos, articulados ao contexto sócio-histórico e ao movimento na área da saúde que é entendida como direito de cidadania.

Diante dessa premissa, surge a questão norteadora do estudo bibliográfico: Qual a contribuição da Educação Permanente na ampla discussão sobre pessoas com Transtorno Mental?

Para responder esse questionamento adota-se a pesquisa bibliográfica e o estudo da Lei nº 10.216/2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redirecionam o modelo assistencial em saúde mental.

---

\*Graduada em Administração com habilitação em Marketing pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas (Facisa). Especialista em Marketing pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e Acadêmica de Enfermagem pela Faculdade de Ciências Médicas (FCM). E-mail: fabiana.vidal@ig.com.br

\*\*Especialista no ensino da Enfermagem. Especialista em Saúde Mental. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Coordenadora do CAPS I de Aroeiras. Enfermeira assistencial da unidade de urgência e emergência em saúde mental de Campina Grande/PB. Professora da Disciplina de Enfermagem em Saúde Mental da FCM. E-mail: josélia.neves@hotmail.com.

A lei prevê a inclusão da família na assistência ao portador de transtorno mental, conforme os seus artigos:

Parágrafo único do Art.2º - São direitos da pessoa com transtorno mental:

II – ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

Art.3º - é responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência à promoção de ações de saúde aos portadores de transtorno mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Com a promulgação da Lei 10.216/2001 e a necessidade de proclamar políticas intersetoriais, buscou-se imprimir ações de reinserção no mercado de trabalho, bem como as mudanças na forma de se lidar com as pessoas portadoras de transtornos mentais em nossa sociedade, possibilitando a solidariedade e o respeito às diferenças.

Nessa construção, estão envolvidas efetivamente as instituições da saúde e as organizações dos usuários desses serviços e trabalhadores comprometidos em construir uma nova postura profissional, pondo em prática as propostas da Educação Permanente.

De acordo com Tachaizawa; Mendes (2003, p. 33), o levantamento de dados deste artigo tem como base metodológica uma análise teórica que, segundo o autor, “é uma simples organização coerente de idéias originadas da bibliografia brevemente escolhida, em torno de um tema.”

## 2 TRANSTORNO MENTAL

O transtorno mental apresenta um quadro variado e heterogêneo. Alguns distúrbios são leves e outros são graves, o que favorece grande impacto na qualidade de vida do paciente.

Na opinião dos estudiosos, a exemplo de Porter (1997, p. 23), até hoje não há um consenso com relação à natureza da doença mental. Ela continua sendo algo que, por vezes, foge ao domínio total da ciência. Diferentes conceitos e definições envolvem esta temática: “falta de discernimento, irreflexão, absurdo, insensatez”, ou ainda: “tudo o que foge às normas, que é fora do comum, extravagante”. São muitas as palavras para designar um termo que, na verdade, mostra-se essencialmente complexo e impreciso.

Devido à abrangência em diagnosticar afecções neuropsiquiátricas, é relevante integrar novas formas de olhar e compreender melhor a loucura em sua complexidade e formas de manifestação.

Alguns transtornos mentais são muito conhecidos do grande público através de publicações em jornais, revistas e televisão e são mais facilmente reconhecíveis. Outros são mais difíceis e menos conhecidos, requerendo experiência profissional para seu diagnóstico.

Ao longo da história, pessoas acometidas de transtorno mental eram cognominadas por mutantes, loucos, pinel e outros termos, por vezes maldosos e pejorativos.

Qualquer ser humano, ao longo da vida, terá momentos de desequilíbrio mais ou menos profundos e dependendo da intensidade do seu sofrimento e de suas condições mentais básicas, poderá ser um transtorno mental mais grave ou menos, mais recuperável ou menos, passageiro ou permanente.

O grande espectro de fatores como: nosso genético, químico, cerebral, aspecto do nosso estilo de vida, acontecimentos passados e nossas relações com outras pessoas, participam de alguma forma como canal facilitador do desenvolvimento do transtorno mental. Seja qual for a causa, a pessoa que desenvolve a “doença mental” ou o transtorno mental, muitas vezes se sente em sofrimento, desesperançada e é incapaz de levar uma vida na sua plenitude.

As explicações para a “doença mental” são atribuídas a várias causas, desde as causas sobrenaturais, a desequilíbrio interno originado pelos humores corporais, não importando a causa, mas a “periculosidade” desses portadores para sociedade. Por isso, fazia-se necessário utilizar recursos de “tratamento” como eletro-choque, medicação em excesso, camisa de força e chás. Todos com o objetivo de segregá-los do convívio social e proteger a sociedade. (AMARANTE, 1995, p. 27).

Nesse sentido, entende-se que os fenômenos psicopatológicos levam, em certos momentos, à redução da capacidade de tolerar as variabilidades do meio, assim como reduzem a capacidade da pessoa de se estabelecer e viver conforme suas próprias regras, fato que está na base da fundação do Alienismo por Pinel. Percebe-se que os autores se alinham nas perspectivas que pretendem criticar ou desconstruir o saber psiquiátrico, entre os quais, Amarante (1995).

A Reforma Psiquiátrica é parte das políticas públicas de saúde e não pretende acabar com o tratamento clínico das doenças, mas sim substituir os manicômios (uma vez que atualmente esse modelo é considerado inválido e sua base ideológica desmistificada) por outras práticas terapêuticas, com atenção integrada ao indivíduo no seu domicílio e sua reintegração na sociedade. A reforma psiquiátrica requer a reforma de outros setores como: social, cultural, ideológico e político.

Atualmente, em relação à reflexão sobre a extinção dos manicômios, que tem-se enfrentar um desafio: desvendar as brechas através das quais os processos manicômiais continuam a se insinuar sob as vestes dos novos discursos e das práticas. A incorporação de um discurso e a criação de novas modalidades de ação em saúde não garante a extinção dos mecanismos de exclusão e segregação. (FERNANDES et al, 1999, p. 39).

Os princípios que orientam o atendimento às pessoas com doença mental, ao longo dos séculos, foram amplamente determinados, por definição, pelas crenças dominantes da sociedade, sobre a natureza da doença mental. Além da sistemática de atendimento ser influenciada por crenças sobre a natureza da doença mental, a situação econômica da sociedade influencia fortemente os princípios subjacentes ao tratamento das pessoas com doenças mentais.

### 3 DOENÇA MENTAL E A SOCIEDADE

Com o advento da psiquiatria em 1794, liderada pelo médico francês Philippe Pinel que tinha princípios racionais e humanitários, inferiu-se, pela primeira vez, que a loucura é uma patologia que, como outras, podem ser sanadas através de tratamento adequado. Os doentes mentais permaneceram isolados, mas passaram a ser atendidos em asilos, onde eram ofertadas atividades terapêuticas, atendimento médico, humanístico e alimentação. Contudo, posteriormente, com o advento da revolução industrial, houve um grande aumento de admissão nos asilos, o que causou redução nos índices de melhoria. A falta de expectativa na recuperação e a degradação desses espaços transformados em verdadeiros depósitos humanos comprometeram a

eficácia do tratamento, uma vez que o acompanhamento pela atenção terapêutica deixou de ser individualizada.

Historicamente, tem-se atribuído à pessoa portadora de Sofrimento Mental o status de marginalidade, periculosidade e incapacidade, entre outros, ou seja, o paciente com sofrimento mental, no imaginário da sociedade, apresenta-se como uma pessoa agressiva e improdutivo. (RODRIGUES, 2005, p. 20).

Podemos perceber que a sociedade tem um olhar de exclusão para os portadores de transtornos mentais, muitas vezes como se a doença mental pudesse ser contagiosa no simples fato de cuidar, conviver e amar. Após grandes mudanças no contexto da saúde mental, a sociedade tenta reverter a história de anos de maus tratos, exclusão, marginalidade e desprezo, tentando incluí-lo ao exercício do viver com dignidade.

Mostra-se cada vez mais a necessidade de se construir uma nova ética no estabelecimento de relações indivíduo-sociedade, em que se insere a relação saúde-doença, possibilitando que as relações terapêuticas sejam estabelecidas entre portadores de doença mental.

Sobre esta temática, Taborda et al (2004, p. 54) diz que “o ser portador de doença mental é um detrito social, decorrente das relações de trabalho de um estado ex-escravista para uma economia de mercado.”

Com todas as mudanças que o Brasil alcançou nas áreas econômicas, sociais e políticas percebe-se que, muitas vezes, o portador de doença mental não fazia parte dessa evolução, pois era visto como um ser que não se integrava ao mundo social. Eram apenas doentes sem cura, pessoas improdutivas para a sociedade, que não atendiam às expectativas do modelo capitalista em ascensão.

#### 4 OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E A REFORMA PSIQUIÁTRICA.

A efetivação da Reforma Psiquiátrica implica repensar seu modelo de assistência tradicional, inadequado à sua nova finalidade anunciada: a inclusão social da pessoa com doença mental.

A reforma psiquiátrica brasileira “é um movimento histórico de caráter político, social e econômico, influenciado pela ideologia de grupos dominantes”. Esse movimento teve suas raízes na concepção da desinstitucionalização dos Estados Unidos e da Itália e hoje é discutida como parte das políticas de saúde. Isso pressupõe a revisão da prática educativa utilizada nos processos de formação, bem como das abordagens pedagógicas que sustentam essa prática, tendo em vista a necessidade de se promover as transformações necessárias à construção de uma nova realidade na área da saúde.

Assim, na abrangência das mudanças que uma proposta de Reforma Psiquiátrica comporta, encontram-se as diversas possibilidades nas quais são destacadas, neste estudo, as mudanças que podem influenciar no processo do cuidar da Enfermagem em saúde mental.

As ações intersetoriais que atendem às necessidades sociais, econômicas, políticas, culturais e religiosas, considerando os fatores que interferem na saúde mental das pessoas, foram influenciadas pelo modelo italiano e oficializado no Brasil pela Lei 10.216/2001 que reconhece a singularidade do homem e a sua subjetividade como forma de expressividade da sua existência. Com a tentativa de encontrar diretrizes nas políticas do SUS e na especificidade da Política Nacional de Saúde Mental para promover ações direcionadas à garantia dos direitos e acessos que resgatem a cidadania do sujeito, instituiu-se um novo olhar sobre o discurso e a prática de ações voltadas para o bem estar do paciente.

Conforme Costa (2003, p. 37), o movimento da Reforma Psiquiátrica ao se configurar como uma nova política de saúde mental, acompanhada pelas propostas das políticas públicas do sistema de saúde tenta

“buscar o compromisso com a melhoria das condições de vida, com a garantia de direitos da cidadania, a redução das desigualdades sociais e com o enfrentamento da exclusão social”.

Trabalha-se com a defesa da Reforma Psiquiátrica por ela estar imbuída dos ideais de uma sociedade realmente igualitária e humana, primando pela reinserção social dos excluídos, como são os loucos, baseando-se nos princípios: liberdade, igualdade e fraternidade. Enfim, por uma sociedade livre da opressão, preconceito e ignorância.

No momento atual, busca-se construir um novo perfil de profissionais capazes de promover o reencontro do homem consigo mesmo. Acredita-se que esse novo profissional pode contribuir, provocando mudanças, ajudando na busca de soluções de libertação das classes dominadas, mediante uma prática educativa, na qual educar significa como disse Paulo Freire (1996) levar a pessoa a pensar por si própria, possibilitando a experimentação ao risco do erro, tanto no campo intelectual como no das relações interpessoais.

Os profissionais de saúde, comprometidos com a questão da saúde mental, precisam reconhecer seu papel político, sua função educativa e exercitar a análise e a crítica da realidade; as contradições socio-econômicas que nele se apresentam; discutir as possibilidades de mudanças, a necessidade urgente de melhores condições de vida para todos; seus direitos e deveres como cidadãos. (BASAGLIA, 1998, p. 42).

Com a funcionalidade da proposta da reforma psiquiátrica, o profissional de saúde mental se colocou como parte também necessária de reformas no seu modelo assistencial, utilizando-se de recursos educacionais e pedagógicos na tentativa de reverem seus conceitos técnico-científicos para compreender as mudanças necessárias ao novo modelo proposto pela reforma psiquiátrica. Insere-se a Enfermagem Psiquiátrica, que não foge às regras da exploração num caminho ainda mais inacabado.

Desde os primórdios da sua existência, a prática de Enfermagem Psiquiátrica esteve marcada pelo modelo controlador e repressor, tendo suas atividades realizadas pelos indivíduos leigos, ex-pacientes, serventes de hospitais e, posteriormente, desenvolvidas pelas irmãs de caridade. O cuidar significava a sujeição dos internos às barbaridades dos guardas e carcereiros. Os maus tratos, a vigilância, a punição e a repressão eram os tratamentos preconizados e, geralmente, aplicados pelo pessoal de “Enfermagem”, que se ocupava do lugar das religiosas.

Segundo Antunes (1999), há de se reforçar as iniciativas que procuram redefinir o papel dos profissionais e dos serviços de saúde, com a criação de uma cultura de solidariedade e vivência de cidadania que garanta a inclusão social do indivíduo, sua autonomia e dignidade. Propõe a discussão sobre o significado do tratamento em Saúde Mental, sobre o sentido do processo de cura, nas parcerias interinstitucionais,

Atualmente, com a demanda do mercado de trabalho e com os desafios enfrentados, torna-se necessário superar a perspectiva separatista da profissão e elaborar uma abordagem conjunta com os demais profissionais formando, assim, uma verdadeira equipe interdisciplinar, o que não é fácil de ser realizado utilizando-se a concepção única dos



objetivos da própria profissão. Talvez, essa interação deixe o profissional inquieto, pois exige algo mais de cada um constituinte na equipe. Nessa concepção, a nova visão de saúde mental exige superar obstáculos, recusa o determinismo e a cristalização de conhecimentos, devendo os profissionais comprometer-se com o projeto de transformação de si mesmos e consolidar a prática em equipe, buscando a integração e a distribuição de poder.

## 5 EDUCAÇÃO PERMANENTE: AVANÇOS E DESAFIOS

Segundo Perrenoud (2000), educação permanente constitui um instrumento facilitador. Por meio desse recurso, podemos entender os conflitos que envolvem o usuário, englobando também a família, pois a mesma é fundamental na manutenção do doente fora da instituição psiquiátrica, reforçando a idéia da necessidade dela ser preparada e apoiada pelos profissionais de saúde mental que é vista como parte essencial no processo de ressocialização.

O processo educativo tem a finalidade de transmitir informações para a população, objetivando a sensibilização a respeito dos agravos à saúde, envolvendo uma comunicação bilateral que se segue entre o profissional e a população na formação de um diálogo, para a construção do conhecimento capaz de promover mudança no comportamento.

A educação em saúde mental é um trabalho dirigido para atuar sobre o conhecimento das pessoas, para que elas desenvolvam juízo crítico e a capacidade de intervenção sobre suas vidas e sobre o ambiente com o qual interagem e assim criarem condições para se apropriarem de sua existência. A conquista da cidadania passa obrigatoriamente pelo direito à informação e de profissionais capacitados para esta

finalidade.

O fato é que, em qualquer sistema de saúde, não se pode conceber o planejamento da política de ação, sem antes considerar as premissas do planejamento educativo e trabalhar com a educação e promoção em saúde. Se isso ocorrer, é possível perceber que profissionais, instituições e usuários estão interligados na proposta da continuidade educativa.

No contexto do SUS, a educação deve ser construída pelo sujeito na sua relação com os outros e com o mundo. Pode ser um instrumento de transformação social quando proporciona a formação dos profissionais de saúde, o agente de mudança, crítico, criativo, reflexivo, propositivo, capaz de assumir, no conjunto das lutas sociais, a sua condição de agente ativo de transformação da sociedade e de si próprio, na conquista de direitos e justiça social.

Segundo L'Abbate (1994, p. 481), a educação permanente permite, a nosso juízo, que se faça uma distinção clara e inequívoca entre educação continuada e permanente. Apesar de ambas conferirem uma dimensão temporal de continuidade ao processo de educação, correspondente às necessidades das pessoas durante toda a vida.

Nessa perspectiva, urge repensar a Prática Educativa e as abordagens pedagógicas utilizadas pelos profissionais da área de saúde mental, na perspectiva da atual política de saúde mental, tendo em vista a Reforma Psiquiátrica em andamento no país.

O ensino, tomado como ferramenta básica para a mudança transformadora dos processos de trabalho em saúde e educação, dos quais a enfermagem é parte integrante, implica uma ressignificação de conceitos e práticas, que o ensino de saúde mental deve incorporar, para produzir uma força de trabalho capaz de compreender as mudanças que a práxis profissional precisa traduzir, na perspectiva de

uma Reforma Psiquiátrica transformadora da assistência tradicional.

## **6 EDUCAÇÃO PERMANENTE E EDUCAÇÃO CONTINUADA**

Englobaria as atividades de ensino após o curso de graduação com finalidades mais restritas de atualização, aquisição de novas informações e/ou atividades de duração definida e através de metodologias tradicionais. As demandas oriundas das esferas de gestão dos serviços e das necessidades sentidas pelos profissionais têm uma resposta comum sob a perspectiva da educação continuada. (PERRENOUD, 2000, p. 18).

A educação, sobretudo de caráter contínuo, pode ser um dos meios para processar as transformações dentro da organização em aprendizagem, na medida em que se tem o entendimento de que a educação é o processo básico para a promoção da condição humana, de forma que o conhecimento passa a ser exigido em todas as esferas, através de um aprendizado permanente.

As necessidades da implementação de novos programas e ações de saúde nos serviços possibilitam novas estruturas sociais, bem como as novas formas de gestão e a nova organização do trabalho em saúde mental, entre outros fatores da sociedade com um todo, estão a exigir um aprendizado contínuo para desenvolver qualificações mais amplas dos profissionais de saúde mental.

Educação continuada implica na revisão das concepções predominantes sobre o trabalho, reduzido frequentemente à dimensão objetiva e técnica das práticas profissionais e ao mundo do emprego, o que se reflete em estilos de gestão que, na prática, consideram como objeto tanto os pacientes quanto o pessoal de serviço.

Desde uma perspectiva pedagógica, a EPS se situa no contexto de uma virada no pensamento da educação profissional, na qual o processo de trabalho é revalorizado como centro privilegiado da aprendizagem. Ao tomar como objeto de transformação e de investigação o processo de trabalho, a EPS não procura transformar todos os problemas em problemas educacionais, mas buscar as lacunas de conhecimento e as atitudes que são parte da estrutura explicativa dos problemas identificados na vida cotidiana dos serviços. (PASSOS, 2004, p. 14).

Ao pensar os processos educativos ligados à reflexão sobre as questões do trabalho, a educação permanente circunscreve um espaço próprio que a diferencia de outras intervenções educativas, salientando como concepções distintas do trabalho em saúde se correlacionam com a forma com que se concebe a educação para este trabalho.

A proposta de Educação Permanente em Saúde reflete um posicionamento frente a diferentes correntes de pensamento sobre a saúde, a educação de adultos e a educação profissional, campos que também permeiam o debate e a prática sobre a formação de recursos humanos. Não é coincidência, portanto, que se encontrem tantos pontos em comum entre a proposta metodológica de educação permanente e as iniciativas de formação profissional que buscam articular teoria e prática, orientar a seleção de conteúdos curriculares e ampliar os objetivos da formação para além da informação técnico-científica, incorporando as dimensões éticas e política como base do exercício profissional (L'ABBATE, 1994, p. 484).

## **7 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E GESTÃO PARTICIPATIVA**

Educação Permanente em Saúde, nessa dimensão, significa colocá-la como parte do processo de gestão do trabalho coletivo nos serviços, voltado à

construção de um novo contrato ético e político dos profissionais com a população. Seus limites e potencialidades se circunscrevem os projetos político-institucionais, que são desenvolvidos em benefício da sociedade, voltado para a saúde e o bem estar.

Deste modo, Blumm et al (2005) considera que a Educação Permanente em Saúde constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente. Há necessidade, entretanto, de descentralizar e disseminar capacidade pedagógica por dentro do setor, isto é, entre seus trabalhadores; entre os gestores de ações, serviços e sistemas de saúde; entre trabalhadores e gestores com os formadores e entre trabalhadores, gestores e formadores com o controle social em saúde. Esta ação permitiria constituir o Sistema Único de Saúde, verdadeiramente, como uma rede-escola.

O setor da saúde trabalha com a política de modo fragmentado: saúde coletiva separada da clínica, qualidade da clínica independente da qualidade da gestão, gestão separada da atenção, atenção separada da vigilância, vigilância separada da proteção aos agravos externos e cada um desses fragmentos divididos em tantas áreas técnicas quantos sejam os campos de saber especializado. Essa fragmentação também tem gerado especialistas, intelectuais e consultores com uma noção de concentração de saberes que terminam por se impor sobre os profissionais, os serviços e a sociedade e cujo resultado é a expropriação dos demais saberes e a anulação das realidades locais em nome do conhecimento.

A Educação Permanente em Saúde pode ser entendida como ação interinstitucional, tendo como referência as reais necessidades das pessoas e da população, da gestão setorial e do controle social com

funções de identificar e priorizar necessidades de formação, para propor políticas e estabelecer negociações interinstitucionais e intersetoriais, articular e estimular a transformação das práticas de saúde. Nesse sentido, a necessidade de mudança faz da educação permanente um instrumento primordial para o controle social, sendo entendida como um conjunto de instrumentos formadores da consciência dos sujeitos socialmente responsáveis sendo elemento fundamental no contexto da atenção à saúde, contribuindo para uma nova cultura política de participação popular e de exercício de cidadania.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O assunto em discussão identifica-se, com o levantamento bibliográfico preliminar sobre o tema, não se propondo às realizações de um levantamento de toda a literatura e, sim a apresentação dos conceitos de alguns teóricos e a evolução das práticas de Educação Permanente na área de Saúde Mental.

Percebe-se que houve avanços significativos no âmbito da saúde mental no Brasil, porém Educação Permanente em Saúde é um processo e, como tal, não se apresenta como um fim em si mesmo. Mas, como um grande desafio para todos os profissionais que adotam o trabalho com a saúde mental, eixo norteador na educação permanente e continuada, através dos meios de capacitação profissional em busca de uma assistência de qualidade no sentido amplo. Essa realidade sugere que a formação dos profissionais seja pautada em uma prática educativa.

O projeto de Reforma Psiquiátrica estabelece a reestruturação da atenção psiquiátrica, cujo horizonte é lidar com a complexidade do fenômeno “loucura”, sem a visão excludente, dispensando maior respeito às diferenças e singularidades das pessoas. Com a compreensão da Doença Mental numa visão maior, o profissional em enfermagem ratifica o envolvimento



dos familiares, da sociedade e os grupos mais específicos em terapias, com o foco na ressocialização aprendidos e disseminados através da Educação Permanente.

# EDUCACIÓN PERMANENTE Y SALUD MENTAL: UN ESTUDIO BIBLIOGRÁFICO

## RESUMEN

La perspectiva de la discusión actual del concepto de Reforma Psiquiátrica en Brasil presenta un cuadro teórico bastante controvertido, cuando los antiguos conceptos y el nuevo abordaje paradigmático sobre el tema, están en la orden del día. En este contexto, surge el objetivo orientador de este artículo al relatar de forma sucinta, las opiniones de los autores pertinentes al tema. De esta forma, a lo largo de este artículo también son expuestos pensamientos de los autores que defienden las teorías de base de la Reforma Psiquiátrica, teniendo el foco dirigido para la Educación Permanente, en busca de modelos que orienten en lo posible para la re-socialización de los portadores de trastorno Mental en el ejercicio de la ciudadanía en su sentido pleno.

Palabras-clave: Trastorno Mental. Educación Permanente. Educación Continuada.

## REFERÊNCIA

AMARANTE, P. **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

ANTUNES, M. J. M. et al. Métodos pedagógicos que influenciaram planejamento das ações educativas dos enfermeiros: revisão bibliográfica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Local, v. 33, n. 2, jun. 1999.

BASAGLIA, F. **Em busca de necessidades perdidas**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1998.

BLUMM, M.; ROSSI, S. **Multiplicas SUS**: a história de um projeto em educação permanente. Brasília, 2005.

BRASIL, 2001. Lei Federal de Saúde Mental Brasileira, nº 10.216, de 6 de abril de 2001. In: **O cuidado de familiares de pessoas com sofrimento mental**. Disponível em: <>. Acesso em: 10 dez. 2007.

COSTA, L. A. **O novo lugar do trabalho entre sociedade e a loucura**: estudo de caso de programas

de geração de trabalho e renda para as pessoas portadoras de sofrimento mental desenvolvidas em Campinas e Belo Horizonte. 2003. 160 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) Pontifícia Universidade Católica do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2003.

FERNANDES, M. I.; SCARCELLI, I. R.; COSTA, E. S. (orgs). Uma nova ordem: narcisismo expandido e interioridade confiscada. In: **Fim de século**: ainda manicômios? São Paulo: IPUSP, 1999.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

L'ABBATE, S. Educação em saúde: uma nova abordagem. **Cadernos de Saúde Pública**, Local, v. 10, n. 4, 1994.

MORAES, M.J.B. A avaliação da qualidade do ensino de enfermagem na construção de um novo currículo na perspectiva do aluno. In: CONGRESSO NACIONAL DE ENFERMAGEM, 53. , 2001, Curitiba. **Anais...** Curitiba: PUC – PR; 2001.

PASSOS, E. **Relatório do projeto básico do curso introdutório de política de saúde**. Módulo Introdutório: SUS Proposta Multiplicadores. Brasília, 2004.

PERRENOUD, P. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

PORTER, R. **Uma história social da loucura**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

RODRIGUES, R. **Saúde mental: o cuidado de**

peças com sofrimento. Disponível em: < [www.proec.ufpr.br/enec\\_2005/download/pdf/](http://www.proec.ufpr.br/enec_2005/download/pdf/) >. Acesso em: 10 dez. 2007.

TACHAIZAWA, T; MENDES, G. **Como escrever monografia na prática**. 7. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2003.

TABORDA, José G. V.; CHALUB, Miguel; ABDALA-FILHO, Elias (Orgs.). **Psiquiatria forense**. Porto Alegre: Artmed, 2004.