



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE  
JOAQUIM VENÂNCIO

**Anna Clara Leão Dos Santos Silva**

**ESCOLA E SAÚDE MENTAL: um olhar a partir da politecnia**

**Rio de Janeiro**

**2021**

**Anna Clara Leão Dos Santos Silva**

**ESCOLA E SAÚDE MENTAL: um olhar a partir da politecnia**

**Projeto de monografia apresentado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) como requisito parcial para aprovação no Curso Técnico em Biotecnologia.**

**Orientadora:** Marise de Leão Ramôa

**Rio de Janeiro**

**2022**

*Dedico este trabalho a todos os  
politécnicos que durante a sua  
formação se sentiram sozinhos e  
perceberam que sua voz não  
estava sendo ouvida.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pois se cheguei até aqui foi graças a Ele. Aos meus pais e irmão por todo incentivo e apoio e por não me deixarem desistir todas as vezes que cogitei tal hipótese. A minha orientadora, Marise Ramôa por todo o suporte para a produção desse trabalho. Aos meus amigos politécnicos por tornarem esse processo mais leve, em especial a Isadora Dias por ter sido a minha dupla durante esses 5 longos anos, suportando as crises, choros e por me proporcionar boas risadas. As minhas amigas Beatriz, Diana, Éllen, Maysa, Sarah e Vanessa por serem a minha válvula de escape sempre que preciso e por entenderem e respeitarem os meus sumiços. A minha igreja local por me apoiarem durante esse processo e por respeitarem o meu tempo durante a escrita desse trabalho. A você, politécnico que inspirou esse trabalho.

Obrigada!

*O problema que se  
coloca para mim é  
que, compreendendo  
como compreendo a  
natureza humana,  
seria uma contradição  
grosseira não  
defender o que venho  
defendendo. Faz parte  
da exigência que a  
mim mesmo me faço  
de pensar certo,  
pensar como venho  
pensando enquanto  
escrevo este texto.  
(Paulo Freire)*

## **RESUMO**

O trabalho em questão analisou a relação entre existência-sofrimento no contexto escolar e sua interface com o paradigma do desempenho. Além disso, visou compreender como a politécnica pode contribuir para promover ou reduzir o sofrimento e entender se a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio é uma escola promotora de saúde. A metodologia empregada baseou-se em pesquisa qualitativa, com revisão de literatura, nas seguintes bases de dados: Google acadêmico, Lilacs e Scielo sobre o tema, e para dar ênfase ao discurso discente, tomou-se como base também para a pesquisa, o Trabalho de conclusão de curso de uma ex-aluna que aborda o tema em questão, com o intuito de dar continuidade a discussão sobre saúde mental dentro da escola. Concluímos que a escola já investiu sim no debate e no cuidado da saúde mental dos seus discentes, mas fato é que ainda há muito a ser feito.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>08</b>
1.1 JUSTIFICATIVA	11
<b>OBJETIVOS</b>	<b>12</b>
2.1. OBJETIVO GERAL	12
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
<b>3. METODOLOGIA</b>	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO 1</b>	<b>14</b>
1.1. ESCOLA POLITÉCNICA	14
1.2. ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO	16
<b>CAPÍTULO 2</b>	<b>18</b>
2.1. Reforma Sanitária	18
2.2. Reforma psiquiátrica	19
2.3. Saúde pública e Saúde coletiva	21
2.4. Saúde e Estado	22
<b>CAPÍTULO 3</b>	<b>24</b>
3.1. Escolas Promotoras de Saúde	25
<b>CONCLUSÃO</b>	<b>27</b>
<b>4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>30</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Esse estudo foi pensado a partir de uma observação do cenário escolar e de falas de alguns estudantes associando o processo de sofrimento às exigências da escola. Assim, objetivou-se entender se esse processo ocorre, e em caso afirmativo, como a escola se tornou um lugar de sofrimento para alunas e alunos. Além disso, buscou-se identificar se o modelo da politécnia pode ou não contribuir para a redução do sofrimento no interior da escola. Para isso, primeiro é necessário entender o que é uma escola e mais especificamente o que é uma escola politécnica.

Partindo da etimologia da palavra escola vemos que ela veio do grego e tem como significado o lazer ou descanso. Como naquela época o trabalho escravo era muito comum, o ambiente escolar era voltado para quem praticava o trabalho tido como intelectual, ou seja, somente para a elite (Saviani, 1989). Com isso, as escolas formavam trabalhadores unilaterais, ou seja, pessoas que pensavam no trabalho, mas não praticavam e pessoas que praticavam, mas não pensavam.

Entende-se educação como uma transmissão de saberes e experiências de uma geração para outra, mas ela também pode ser definida como “um processo de desenvolvimento integral do ser humano” (REGO, 2018, p.4), tendo um papel fundamental na formação do indivíduo.

O modelo de escola politécnica surgiu com o intuito de “acabar com a divisão entre trabalho manual e trabalho intelectual, entre instrução profissional e instrução geral” (Saviani, 1989, p.6), formando uma mesma pessoa tanto para o trabalho intelectual quanto para o trabalho prático, sendo ela capaz de realizar todas as técnicas do meio de produção (Saviani, 1989). Além disso, trabalhadores que pensem no social, cultural etc.

Para Karl Marx, filósofo alemão, sociólogo e socialista, a politécnia é parte da formação integral do ser humano. Formação essa que busca abranger todos os aspectos do ser humano (físico, social, cultural etc.) (MOURA, et. al, 2013). Sendo ela, a politécnia, “articuladora do fazer e do pensar...” (ibid, 2013, p.7).

A escola politécnica pode ser definida como uma escola pública e democrática que pensa no trabalho e que é comprometida política e socialmente (OLIVEIRA, 2009). Apesar de ser um modelo totalmente possível, entendemos que o fato de estarmos inseridos em uma sociedade capitalista dificulta que uma escola desse modelo possa atuar plenamente e ela pode acabar sofrendo influências desse sistema capitalista, o que pode levar a mesma a uma maior exigência

conteudista, sendo exigido do jovem que ele esteja sempre produzindo algo, o que poderia levar a sofrimentos no campo da saúde mental.

Podemos dizer, a partir de Han (2015) que há uma mudança de paradigma, na contemporaneidade, da sociedade disciplinar para uma sociedade do desempenho, com maior exigência presente na sociedade capitalista pós-moderna.

Temos hoje uma nova sociedade

a saber, uma sociedade de academias de fitness, prédios de escritórios, bancos, aeroportos, shopping centers e laboratórios de genética. A sociedade do século XXI não é mais a sociedade disciplinar, mas uma sociedade de desempenho. Também seus habitantes não se chamam mais “sujeitos da obediência”, mas sujeitos de desempenho e produção. São empresários de si mesmos. Nesse sentido, aqueles muros das instituições disciplinares, que delimitam os espaços entre o normal e o anormal, se tornaram arcaicos. (HAN, 2015, p.14).

Enquanto a sociedade disciplinar é pautada na negatividade, a sociedade do desempenho é pautada na excessividade da positividade. “O poder ilimitado é o verbo modal positivo da sociedade de desempenho. O plural coletivo da afirmação Yes, we can expressa precisamente o caráter de positividade da sociedade de desempenho. No lugar de proibição, mandamento ou lei, entram projeto, iniciativa e motivação” (HAN, 2015, p.14). Para Han (2015), essa mudança de paradigma ocorre de forma contínua e não com uma ruptura. O objetivo é potencializar a produtividade e o padrão disciplinar só permite o aumento da produtividade até um certo ponto, então que a produtividade continue a crescer troca-se o paradigma da disciplina para o paradigma do desempenho, sendo esse mais eficiente. Dessa forma

O sujeito de desempenho é mais rápido e mais produtivo que o sujeito da obediência. O poder, porém, não cancela o dever. O sujeito de desempenho continua disciplinado. Ele tem atrás de si o estágio disciplinar. O poder eleva o nível de produtividade que é intencionado através da técnica disciplinar, o imperativo do dever. Mas em relação à elevação da produtividade não há qualquer ruptura; há apenas continuidade. (HAN, 2015, p. 15)

Essa sociedade do desempenho gera sofrimento, como a depressão. De acordo com Han (2015), para Alain Ehrenberg a depressão é localizada “na passagem da sociedade disciplinar para a sociedade de desempenho” (HAN, 2015, p.15) Han (2015), afirma que

Problematicamente, Alain Ehrenberg aborda a depressão apenas a partir da perspectiva da economia do si mesmo. O que nos torna depressivos seria o imperativo de obedecer apenas a nós mesmos. Para ele, a depressão é a expressão patológica do fracasso do homem pós-moderno em ser ele mesmo. Mas pertence também à depressão, precisamente, a carência de vínculos, característica para a crescente fragmentação e atomização do social. Esse aspecto da depressão não aparece na análise de Ehrenberg. (...) O que causa a depressão do esgotamento não é o imperativo de obedecer apenas a si mesmo, mas a pressão de desempenho. Visto a partir daqui a Síndrome de Burnout não expressa o si mesmo esgotado, mas antes a alma consumida. Segundo Ehrenberg, a depressão se expande ali onde os mandatos e as proibições da sociedade disciplinar dão lugar à responsabilidade própria e à iniciativa. O que torna doente, na realidade, não é o excesso de responsabilidade e iniciativa, mas o imperativo do desempenho como um novo mandato da sociedade pós-moderna do trabalho. (HAN, 2015, p.15-16)

A partir da abordagem de Han (2015) sobre a depressão, podemos entender a saúde mental não como uma consequência apenas de responsabilidade do indivíduo, como por exemplo, a habilidade de lidar com suas emoções, relações sociais, sentimentos etc., mas ela também abrange o cultural, o social, o econômico etc. A qualidade de vida relacionada à habitação, educação, emprego e serviços de saúde também interfere diretamente na saúde mental (DIMENSTEIN et al., 2017). Segundo a OPAS (2020), estima-se que 10 a 20% dos adolescentes, no mundo lidam com problemas de saúde mental e, é nessa faixa etária que se costuma ingressar no ensino médio, logo a escola carrega o peso de amenizar ou agravar o sofrimento.

De acordo com Rotelli (1990), nos últimos vinte anos as instituições tratavam somente a doença reduzindo o indivíduo à condição de doente apenas. O termo existência-sofrimento surgiu a partir de uma desconstrução de um “conjunto de aparatos científicos, legislativos, administrativos, de códigos de referência cultural e de relações de poder” e todo esse conjunto era pensado em torno da doença apenas. Este termo é usado com o intuito de descentralizar a doença e entrar em “contato com a existência do paciente” (ROTELLI, p.1).

Esse estudo é importante para entendermos se existe um excesso de cobrança, que vai além da escola, no sentido do modelo capitalista que exige cada vez mais performance e promove

uma cultura da meritocracia e como isso pode afetar a saúde mental dos jovens alunos e o seu desempenho escolar. E com isso, olhar para a existência-sofrimento em sua relação com a instituição escola.

### **1.1. JUSTIFICATIVA**

Em fevereiro de 2020, a coordenação da EPSJV nos relatou que estava notando um baixo rendimento no terceiro trimestre e por isso o método avaliativo sofreria uma alteração. Muitos fatores foram levados em consideração como, por exemplo, o número de faltas ou o fato dos alunos “relaxarem” já que já tinham nota suficiente para passar de ano, mas pouco se falou sobre a exaustão pela qual passam os alunos no terceiro trimestre. A partir das minhas próprias experiências e de conversas com colegas de classe, entendo que talvez esse seja o principal motivo para o baixo rendimento no fim do ano. Cabe, então, analisar a hipótese de se há ou não uma maior exigência levando os estudantes à exaustão e conseqüentemente ao sofrimento.

De acordo com a OPAS (2020), estima-se que 10 a 20% dos adolescentes, no mundo lidam com problemas de saúde mental, o que pode ser agravado pela falta de acesso aos serviços no campo da saúde. Atualmente, devido ao contexto da pandemia os fatores econômico-sociais e a desigualdade social podem ter se agravado, e alguns estudantes do ensino médio podem estar lidando com outras questões que contribuem para esse esgotamento, por exemplo afazeres de casa, trabalho ou até mesmo a locomoção até a escola, e acredito que fatores como esses podem ser levados em consideração no processo ensino-aprendizagem.

Esse estudo se fez necessário para que pudéssemos entender melhor esses fatores e seus efeitos e dessa forma contribuíssemos para a importância de que os estudantes sejam escutados e tenham suas percepções em relação ao ambiente escolar levadas em consideração no processo ensino-aprendizagem.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GERAL**

Esse trabalho analisou a relação entre o sofrimento discente e o contexto escolar.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Analisar a relação entre existência –sofrimento e o paradigma do desempenho nas escolas.

Refletir sobre a possibilidade da politecnia contribuir para a redução do sofrimento no espaço escolar.

Problematizar a relação da politecnia em uma cultura marcada pelo Capital.

Compreender se a escola pode ser promotora de saúde.

## **3. METODOLOGIA**

Essa pesquisa baseou-se em metodologia qualitativa, que combina dados primários e secundários para a construção das análises sobre o objeto de pesquisa. Foi realizada revisão de literatura, a partir das bases de dados: Google acadêmico, Lilacs e Scielo acerca do tema, além de livros de autoras e autores que apresentam expertise no campo da temática do estudo. Foi realizada uma análise documental referente à monografia de uma ex-aluna que aborda o tema, a fim de dar continuidade à discussão sobre saúde mental na escola.

A pesquisa também contaria com grupo focal. Porém, devido ao contexto da pandemia de Covid-19, com o isolamento social e a consequente impossibilidade dos encontros presenciais e considerando que alunas e alunos identificam a limitação do encontro virtual e que tais impasses geraram uma redução do tempo para a submissão dessa pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa

(CEP) da EPSJV-Fiocruz, o mesmo não pode ser realizado.

*Coleta de Dados:*

Para a coleta de dados primários foi realizada *Revisão* a literatura científica. Esta baseou-se em uma análise mais ampla da literatura. A partir dela pode-se não só revisar, mas também combinar estudos, como por exemplo a combinação de dados da literatura empírica e teórica (MENDES ET. al, 2008). A monografia da ex-aluna Letycia de Souza que tem como título “Mal-estar, sofrimento e adoecimento do aluno: a percepção discente do processo de ensino técnico de nível médio em saúde” foi utilizada como ponto de partida para a elaboração dessa pesquisa. A respeito da temática da educação e sua relação com sofrimento psíquico no que tange ao processo ensino-aprendizagem em escolas formais de ensino e de escolas politécnicas foram utilizadas as seguintes bases de dados: Google acadêmico, Lilacs e Scielo.

Os dados secundários foram obtidos por meio de relatos próprios baseados na relação memória-experiência. Para Walter Benjamin (1994, p.210 apud CAMOLEZE, 2020), “a memória é a mais épica de todas as faculdades”. Entende-se que a partir da memória abrem-se oportunidades de acessar as experiências vividas, criando saberes baseados no cotidiano. (CAMOLEZE, 2020).

Foram aceitos artigos em português e foram utilizadas as palavras-chave: escola, saúde mental, promoção de saúde, politécnica.

O estudo buscou responder a questões como: quais fatores podem estar afetando a saúde mental do estudante? Qual a relação entre saúde mental e desempenho escolar?

## CAPÍTULO 1

### A Escola e sua relação com o trabalho

Antes de abordar os conceitos e concepções a respeito da educação politécnica é necessário abordar o conceito de escola e entender sua origem. O termo “escola” se originou na Grécia e faz referência a um lugar de descanso/lazer. Por ser uma sociedade que fazia uso do trabalho escravo, a escola era voltada apenas para uma parcela da sociedade (SAVIANI, 1989). Durante a Idade Média as principais formas de trabalho eram o escravo e o trabalho no campo, ambos eram considerados práticas simples e sistemáticas. Dessa forma, a escola era voltada para aqueles que praticavam o trabalho intelectual, em específico o clero. Por este motivo as escolas eram chamadas de Escolas Monacais (ibid, 1989, p.3)

Já na sociedade moderna, com o capitalismo chegou também à proposta de modernização, e com isso as máquinas passaram a ser introduzidas no campo e este passou a se submeter à cidade. Ou seja, “as relações sociais tendem a se centrar nas formas urbanas, que passam a predominar sobre as rurais” (Saviani, 1989, p.4). Neste modelo de sociedade, onde a cidade é o centro, começam a ser introduzidos novos códigos de comunicação tornando necessário que a escola, que antes era apenas para um grupo específico, passe a ser para todos (ibid, 1989). O currículo escolar é construído a partir das concepções do trabalho, e ele é estabelecido da seguinte forma: Linguagem, Matemática, Ciências naturais (porque o homem trabalha modificando a natureza) e Ciências sociais (porque além de trabalhar modificando a natureza ele também se relaciona e vive em sociedade) (ibid, 1989).

#### 1.1 – A Escola Politécnica

Conforme a escola foi progredindo viu-se a necessidade de explicar mais detalhadamente os meios de trabalho. Para Saviani “o ensino médio deveria já se organizar na forma de uma explicitação da questão do trabalho.” Portanto, o trabalho não definiria apenas a forma como a sociedade se organiza, mas também a forma como a escola se organiza, trazendo para debate a questão da politecnia. (1989, p.6).

O conceito de educação politécnica se originou em meados do século XIX por meio do filósofo alemão Karl Marx (apud RODRIGUES, 2009). Segundo ele (1983, p. 60), a educação pode ser dividida em 3 aspectos:

1. Educação intelectual; 2. Educação corporal, tal como a que se consegue com os exercícios de ginástica e militares; 3. Educação tecnológica, que recolhe os princípios gerais e de caráter científico de todo o processo de produção e, ao mesmo tempo, inicia as crianças e os adolescentes no manejo de ferramentas elementares dos diversos ramos industriais.

E educação politécnica seria a forma de se introduzir crianças e adolescentes no mercado de trabalho, juntando “trabalho produtivo com a educação”. (apud RODRIGUES, 2009).

No Brasil, a proposta de educação politécnica começou a ganhar forma em 1980 por meio do professor e pedagogo Demerval Saviani. Em sua obra “O choque teórico da Politecnia” ele explica que a politecnia tem como objetivo superar a “dicotomia entre trabalho manual e trabalho intelectual” (Saviani, 1989, p.6). Essa dicotomia ganha cada vez mais força na sociedade moderna, que é fundamentada na propriedade privada, tendo como consequência a potencialização dos meios produtivos e o conhecimento passa a ser considerado um meio de produção. A propriedade privada fica concentrada na elite, mas para garantir o lucro, os trabalhadores não poderiam ser totalmente excluídos do acesso ao conhecimento. Então buscaram-se meios para devolver o conhecimento aos trabalhadores, mas não de forma integral, como propôs Adam Smith: “instrução para os trabalhadores sim, porém, em doses homeopáticas” (SMITH apud SAVIANI, 1989, p. 8). É com essa ideia que se começa a estruturar o ensino profissionalizante, sendo este designado àqueles que devem operar/executar o trabalho manual/prático, trazendo de volta as divisões do trabalho que existiam na Grécia.

A educação politécnica tem como objetivo acabar com essa divisão entre o trabalho prático e o trabalho intelectual. A partir dela o trabalhador passa a receber não só ensino profissionalizante, mas também o ensino teórico e passa a ser capaz de atuar em todas as esferas dos meios de produção, até aquelas que antes eram voltadas somente para a elite. Uma escola que opta por este modelo de ensino passa a ser

uma escola diferente. Cada vez mais pública, democrática e pluralista e sensível às transformações que ocorrem no mundo do trabalho, no campo da ciência e da tecnologia, mas, antes de tudo, estruturada a partir do objetivo de formar sujeitos comprometidos politicamente com a realidade social e política da maioria da população. (Oliveira, 2009, p. 16)

Para Marx, essa seria a formação “integral do homem” (apud MOURA, et. al, 2013, p.5). Ou seja, o trabalhador agora, além de operar em todos os meios de produção também se torna capaz de pensar no âmbito social e não apenas no capital.

Como citado acima, o capitalismo tem como consequência a potencialização dos meios produtivos, que consistem na junção de ferramentas que viabilizam o trabalho, como por exemplo as máquinas, com a força humana. Ou seja, o intuito é estar sempre produzindo e produzindo muito, e apesar da politecnia ir contra esse modelo ela pode acabar sofrendo influências desse sistema. Estaria a escola politécnica exigindo muito dos seus jovens estudantes, a ponto de estarem transformando o saber em mercadoria e os jovens em reprodutores de um saber, podendo gerar sofrimentos nos mesmos?

### 1.2 – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

A Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (epsjv), fundada em 1985 é um dos prédios que compõe o campus da Fundação Oswaldo Cruz, localizada em Manguinhos, Rio de Janeiro. A Epsjv é uma “unidade técnico-científica da Fiocruz voltada para a formação de técnicos na área da saúde” (EPSJV, 2020). Para os alunos do ensino médio são oferecidos os cursos técnicos de Análises clínicas, Biotecnologia e Gerência em saúde. Durante o processo seletivo o aluno escolhe uma das habilitações cuja duração é de 4 anos.

A Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio recebeu este nome para homenagear Joaquim Venâncio Fernandes. Nascido em 1895 em Minas Gerais, Joaquim vem de uma família em que todos trabalhavam na fazenda. Joaquim Venâncio chegou ao Instituto Oswaldo Cruz como servente e tinha como tarefa limpar o laboratório de Adolph Lutz e se destacou por ser um grande observador. Apesar de não ter se formado na área, devido suas observações e convívio com zoólogos, Joaquim aprendeu muito sobre zoologia, em específico sobre os anfíbios, moluscos fluviais e trematódeos. Além disso, ele também conhecia muito sobre botânica. Seu conhecimento era tamanho que, segundo o pesquisador Luiz Fernando Ferreira (1936- 2018) uma pesquisadora norte-americana perguntou se ele não queria trabalhar nos Estados Unidos, mas ele não aceitou porque ele "sabia que lá iria ganhar muito mais, porém preferia ser um negro com dignidade no Brasil." O nome de Joaquim Venâncio entrou no nome da Escola Politécnica com o intuito de dar “visibilidade aos trabalhadores técnicos que, historicamente, têm acesso desigual aos processos de escolarização e qualificação profissional” (EPSJV, 2020).

Vale ressaltar que a Fundação Oswaldo Cruz, onde se localiza a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, é o maior centro de saúde da América Latina, o que nos leva a pensar que uma escola de saúde, localizada em uma instituição de saúde e que forma profissionais para área da saúde deve ser uma escola que pensa na saúde de seus discentes, não seguindo o modelo

biomédico<sup>1</sup>, que foi muito criticado durante a reforma psiquiátrica, que foca na doença e dessa forma promove ou mantém a exclusão social, mas que ao pensar na saúde leve em consideração as definições de saúde e saúde mental que a Organização Mundial da Saúde (OMS) traz.

---

<sup>1</sup> O modelo biomédico tem como abordagem a patogenia e a terapêutica, classificando as doenças segundo forma e agente patogênico. Assim, pode-se caracterizar esse modelo como individual, curativista, e centrado na figura do especialista (ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2006).

## CAPÍTULO 2

### Movimento sanitário brasileiro: conceitos de saúde e saúde mental

#### 2.1- Reforma Sanitária

Nos anos de 1970, dentro das periferias, originava-se uma grande mobilização social, como consequência das necessidades do dia a dia da sociedade, como por exemplo saúde, saneamento básico, transporte etc. Com isso, foi nascendo uma movimentação baseada nas condições de vida da sociedade. Surpreendendo a todos que até então entendiam que somente o partido político e as fábricas seriam palco para uma movimentação social. Telles (1987) afirma que essa movimentação surgiu “em um momento histórico marcado pela opressão, em que os canais de manifestações estavam emudecidos ou eliminados pelo regime autoritário.” (TELLES, 1987, apud YASUI, 2010, p. 29). Em outras palavras, apesar de estarem inseridas em um contexto político autoritário, pautas sociais voltadas para o cotidiano da população ganharam voz, “solidificando, na sociedade civil, a noção de participação e ação coletivas, acelerando a transição democrática” (YASUI, 2010, p. 29).

É dentro dessa movimentação social que nasce a Reforma Sanitária. Sérgio Arouca (2002), médico sanitário destaca que a reforma sanitária

nasceu não apenas no campo específico das reformas da saúde, mas da luta contra a ditadura. Aludiu a uma questão decisiva que se colocava à época: como se podia exercer uma profissão, no horário comercial, e ser revolucionário e contestador, no tempo livre? Como integrar isso? Pensar o trabalho e a formação na saúde e enfrentar o pensamento autoritário: essa grande questão deu origem ao movimento de medicina social, de saúde coletiva dentro dos departamentos de medicina preventiva que começaram a produzir reflexões e a realizar denúncias das contradições entre ditadura, pensamento autoritário e saúde, no seu sentido mais amplo. (AROUCA, 2002 apud YASUI, 2010, p.30)

Havia a necessidade de se posicionar como sociedade no período em que se vivia, de forma que não teria a possibilidade de olhar para a saúde apenas pela questão biológica. “A saúde tem determinantes sociais, o que implica pensá-la como resultante da complexidade de fatores sociais, econômicos, culturais e políticos. Transformar a saúde é transformar a sociedade que a produz enquanto processo social.” (YASUI, 2010, p.30). Com isso, a Reforma Sanitária ganha um sentido político e social.

Paim (1997), conclui que a Reforma Sanitária pode ser vista “como um conjunto de princípios e proposições apresentados no relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde”

PAIM, 1997, apud YASUI, 2010, p. 31). Segundo Teixeira e Mendonça (1995) esses são os três direcionamentos básicos da Reforma Sanitária:

a politização da questão da saúde, visando a aprofundar e difundir uma nova consciência sanitária, a alteração da norma legal necessária à criação do sistema único universal de saúde e a mudança das práticas institucionais sob a orientação dos princípios democráticos. (TEIXEIRA e MENDONÇA, 1995, apud YASUI, 2010, p. 31).

Dentro desse cenário, era possível observar a saúde mental sendo colocada como pauta. Assim como a reforma sanitária, a reforma psiquiátrica surgiu da mobilização dos trabalhadores da saúde, a partir das percepções dos mesmos sobre o cotidiano da prática da psiquiatria dentro das instituições.

Yassui (2010) afirma,

Como a Reforma Sanitária, a Reforma Psiquiátrica se configura não apenas como mudança de um subsetor, mas como um processo político de transformação social. O campo da saúde mental é um lugar de conflitos e disputas. Lugar do encontro do singular e do social, do eu e do outro. É, também, o lugar de confronto: das ideias de liberdade, autonomia e solidariedade contra o controle e a segregação, da inclusão e da exclusão, da afirmação da cidadania e de sua negação. Portanto, campo de lutas políticas e ideológicas que envolvem militância, protagonismos, negociações, articulações, pactuações. Assim, a Reforma Psiquiátrica é um movimento político, impregnado ética e ideologicamente, e o processo de sua construção não pode ser desvinculado da luta pela transformação da sociedade. (YASSUI, 2010, p.32)

## 2.2 – Reforma Psiquiátrica

O início da psiquiatria no Brasil pode ser marcado pelo decreto de 18 de julho de 1841 que inaugura Hospício de Alienados Pedro II localizado na paria Vermelha, no Rio de Janeiro. Esse hospício tinha como objetivo solucionar a questão dos tantos alienados internados no Hospital Santa Casa ou que viviam nas ruas e prisões, foi daí que surgiu o lema “aos loucos o hospício”. O hospício nesse período tinha um único objetivo: excluir do convívio social todos aqueles que tinham comportamentos que fugiam do padrão aceitável socialmente (YASUI, 2010). De acordo com Resende (1987, apud YASUI, 2010, p. 26) “a palavra exclusão é a que melhor define e sintetiza a política de assistência em saúde mental ao longo de boa parte do século XX.”

Em 1964 com o golpe militar, segundo Resende (1987, apud YASUI, 2010, p. 33) a psiquiatria assumiu uma posição de “prática assistencial de massa”, de forma que a psiquiatria passou a ser encarada como um produto. E a partir disso, as empresas de saúde passaram a ver,

não só a psiquiatria, mas também a saúde de um modo geral como uma forma de lucrar, e dentro da psiquiatria o lucro vinha a partir dos leitos. Conforme Luiz Cerqueira (1984 apud YASUI, 2010) afirma: em 1941, havia 3.034 leitos privados, enquanto, em 1978, esse número era de 78.273. Um crescimento de quase vinte vezes, em menos de quarenta anos. Em contrapartida, o número de leitos oficiais permaneceu quase inalterado no mesmo período: 21.079, em 1941, e 22.603, em 1978.

O tempo médio de permanência oscilava sempre acima dos noventa dias, indício de uma duração média de internação alta, favorecendo a institucionalização dos pacientes, isto é, a constituição de uma população cativa de “consumidores compulsórios” das internações psiquiátricas. Saliente-se que, nos anos 60, segundo Cerqueira (1984) e Resende (1987), houve uma modificação no perfil nosológico da clientela dos hospitais psiquiátricos, surgindo uma proporção expressiva de pacientes neuróticos e alcoolistas, patologias cuja necessidade de internação psiquiátrica é, no mínimo, questionável. (id *ibid*, 2010, p.33)

A partir de pensamentos de alguns autores, como Franco Basaglia, italiano, médico psiquiatra e somado os movimentos dos trabalhadores, em 1978, no Brasil, surge o movimento da reforma psiquiátrica em um clima de reformas, como a reforma sanitária e em um período de manifestações contra o regime vigente da época.

Amarante (1998) aponta a greve dos médicos da Divisão Nacional de Saúde Mental (Dinsam), de 1978, como o evento que deu origem ao Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental, o primeiro gesto da Reforma Psiquiátrica. Naquele ano, médicos denunciaram as precárias condições às quais eram submetidos os pacientes nos hospitais psiquiátricos da Dinsam, órgão ligado ao Ministério da Saúde. (*ibid*, 2010, p.37)

A reforma psiquiátrica trazia como propostas a “crítica ao modelo hospitalocêntrico, participação da comunidade nos serviços, revisão da legislação psiquiátrica, criação e diversificação de novos serviços, ampliação da rede extra-hospitalar” (id *ibid*, 2010, p.35). A reforma psiquiátrica vai muito além das mudanças nas instituições ou serviços de saúde, mas ela busca desmontar o modelo psiquiátrico resgatando a relação com a existência- sofrimento do indivíduo, não para excluir o indivíduo e tratar somente a doença, mas para trazer de volta a autonomia e as relações sociais (id *ibid*, 2010).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (1947 apud MS, s/d), ter saúde é estar em “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”. Ter saúde mental vai muito além da responsabilidade única do indivíduo, ter saúde mental envolve, por exemplo, a habilidade de lidar com suas emoções, relações sociais, sentimentos etc., mas ela também abrange o cultural, o social, o econômico etc. A qualidade de vida relacionada à habitação, educação, emprego e serviços de saúde também interfere diretamente na saúde mental (DIMENSTEIN et al., 2017).

### 2.3- Saúde pública e Saúde coletiva

A saúde pública tem o intuito de prevenir e combater enfermidades tanto individuais como coletivas que de alguma forma ameaçam a sociedade. Esse conceito nos remete ao modelo hospitalocêntrico que tem um olhar único e exclusivo para a doença, ignorando o ser social, suas vivências e sua forma de se organizar socialmente.

Jairnilson Paim (apud Guimarães, 2007), pesquisador do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA), afirma: “A Saúde Pública articulava-se a um formato de Estado liberal cuja intervenção na saúde justificava-se apenas nas situações em que o indivíduo e a iniciativa privada não fossem capazes de enfrentar, como era o caso das epidemias”.

A saúde pública desde sua origem carrega as marcas da sociedade em que ela se desenvolveu.

Jairnilson Paim afirma que ...

Ela emerge, como movimento ideológico e reforma de saúde, em meados do século XIX, especialmente na Inglaterra, a partir do Relatório Chadwick, e nos Estados Unidos, através do Relatório Shattuck. Em seguida, vai se institucionalizando mediante agências governamentais voltadas para o controle de doenças transmissíveis e, na passagem para o século XX, reproduz-se em escolas, como as de Liverpool, Londres e John Hopkins.

Diferentemente da saúde pública, a saúde coletiva traz uma concepção de reforma social, olhando para a saúde a partir do estilo de vida do indivíduo e da forma como ele se organiza na sociedade. Servindo de grande contribuição para o movimento que futuramente daria origem ao SUS. Para Jairnilson Paim a saúde coletiva ...

está relacionada à proposta da Medicina Social que, por sua vez, nasce, no século XIX, inspirada nas lutas sociais da França e da Alemanha durante a consolidação do modo de

produção capitalista. “Portanto, a Saúde Coletiva, tal como a Medicina Social, nasce dos movimentos e lutas sociais do seu tempo e não a partir do Estado ou do interesse das classes dominantes”, conclui. E contextualiza: “Na América Latina, isso se confunde com as lutas pela redemocratização dos países que viveram sob ditaduras nas décadas de 60 a 80. (PAIM, apud, GUIMARÃES, 2007)

A saúde coletiva ao promover a democratização da saúde inclui a democratização do Estado e sua administração. Além disso, organizações como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) assumem uma grande atribuição ao trazerem novas definições de saúde amplificando a questão da saúde pública, reduzindo a diferença entre a mesma e a saúde coletiva. Segundo Guimarães (2007), Madel afirma que “é uma definição que se propõe a superar, em termos de concepção, a visão mecânica do homem como conjunto de partes, dominante nas especialidades médicas, buscando reassociar as dimensões em que se insere a vida humana: social, biológica e psicológica”.

Para Jairnilson surge nos Estados Unidos uma nova corrente denominada Nova Saúde Pública, buscando retomar alguns conceitos presentes na Declaração de Alma-Ata<sup>2</sup>. Segundo Jairnilson

“Nova Saúde Pública conforma aquilo que Sergio Arouca denominava novas adjetivações para expressões ou substantivos desgastados. Decorre do reconhecimento da crise da Saúde Pública institucionalizada nos países do norte em tempos de globalização, cortes de gastos públicos e propostas de redução da ação estatal informados pela ideologia do neoliberalismo”. (PAIM, apud, GUIMARÃES, 2007)

#### 2.4- Saúde e Estado

A movimentação para essa mudança de paradigma em relação à saúde e à sociedade partiu da população e não do Estado. Por este motivo há uma motivação para que a saúde coletiva não seja modificada pelo Estado ao ponto de se distanciar da sua essência. Jairnilson Paim explica,

Não se trata de uma posição anarquista de destruir o Estado nem de uma posição liberal visando reduzi-lo, mas sim de uma análise inspirada no marxismo, que tenta examinar o Estado como ele é e não a partir de nossas crenças”. Fazendo referência ao caso brasileiro, ele lembra que a Reforma Sanitária não nasceu do Estado e sim da sociedade civil. “Ela conquistou o Estado sobretudo a partir da Assembleia Constituinte, conseguindo inscrever seus princípios e macroposições no texto constitucional e, posteriormente, na legislação ordinária”, explica. E continua: “No processo constituinte, o movimento da Reforma Sanitária apostou, juntamente com outras forças da esquerda, numa reforma democrática do Estado, justamente porque o Estado brasileiro —

---

<sup>2</sup> Documento originado na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em Alma-Ata, onde contém os direcionamentos para os cuidados primários.

capitalista, privatizado, autoritário, burocrático e patrimonialista — não seria a melhor via de assegurar o direito à saúde”. (PAIM, apud, GUIMARÃES, 2007)

Como citado anteriormente, a saúde coletiva tem como principal característica a retirada da doença do centro para, então, entrar em contato com o indivíduo e suas vivências. E, é pensando nesse conceito que abrimos margem para debater sobre a Promoção da Saúde.

## CAPÍTULO 3

### Promoção de saúde

Com essa ideia de retirada da doença do foco, em 1978 ocorre a Conferência de Alma-Ata com o projeto de Saúde Para Todos no Ano 2000 e a estratégia de Atenção Primária de Saúde (Ministério da saúde, 2002). Alguns dos trechos da Declaração de Alma-Ata apontam que:

VII-1. A atenção primária de saúde é, ao mesmo tempo, um reflexo e consequência das condições econômicas e características socioculturais e políticas do país e de suas comunidades; VII-3. Compreende, pelo menos, as seguintes áreas: a educação sobre os principais problemas de saúde e sobre os métodos de prevenção e de luta correspondentes; a promoção da aptidão de alimentos e de uma nutrição apropriada; um abastecimento adequado de água potável e saneamento básico; a assistência materno-infantil, com inclusão da planificação familiar; a imunização contra as principais enfermidades infecciosas; a prevenção e luta contra enfermidades endêmicas locais; o tratamento apropriado das enfermidades e traumatismos comuns; e a disponibilidade de medicamentos essenciais; VII-4. Inclui a participação, ademais do setor saúde, de todos os setores e campos de atividade conexas do desenvolvimento nacional e comunitário, em particular o agropecuário, a alimentação, a indústria, a educação, a habitação, as obras públicas, as comunicações e outros, exigindo os esforços coordenados de todos estes setores; VII-5. Exige e fomenta, em grau máximo, a autorresponsabilidade e a participação da comunidade e do indivíduo na planificação, organização, funcionamento e controle da atenção primária de saúde. (Ministério da saúde, 2002)

Em 1986 ocorre a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde e dela surgiu a Carta de Ottawa, segundo esta os “pré-requisitos para a saúde são: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade.”

Logo a promoção da saúde pode ser compreendida como a capacitação e atuação da sociedade na busca de uma melhor qualidade de vida, envolvendo todos os requisitos citados anteriormente e não apenas evitar doenças. (id ibid, 2002)

A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global. (id ibid, 2002, p.19 e 20)

A Promoção da saúde é também um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo.

A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a **saúde** é um **conceito positivo**, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global. (ibid, 2002)

A definição de promoção da saúde, citado anteriormente faz relação com o conceito de Determinação Social do processo saúde-doença. A “saúde humana deve passar pela análise interdisciplinar das formas de organização da sociedade, de sua estrutura social e econômica, entendendo que esta subordina a dimensão natural da produção da saúde, da doença e do cuidado” (DIMENSTEIN et al, 2017, p. 4). Ou seja, a determinação social vai muito além de desigualdade social e pobreza, pois engloba o acesso aos serviços de saúde e a qualidade que eles têm, a organização territorial de onde estão localizados e como a comunidade se relaciona (BARCELLOS, 2009 apud DIMENSTEIN et al, 2017).

### 3.1 – Escolas Promotoras de Saúde

E é pensando em todos esses conceitos que falaremos sobre as Escolas Promotoras de Saúde. Na escola, além de toda a aprendizagem, ocorrem também as relações, que são construídas por todos aqueles que compõem o ambiente escolar, indivíduos diferentes com vivências diferentes e quando pensamos em escola é válido levar isso em consideração.

Por muito tempo a relação entre escola e saúde era voltada para a prevenção de doenças sem pensar na questão social dos indivíduos para então, promover “atitudes saudáveis de vida, do desenvolvimento psicossocial e da saúde mental e em práticas mais efetivas” (CERQUEIRA, 2007, p. 35). Posso citar como exemplo as muitas ações que tive nas minhas antigas escolas (escolas municipais) com dentistas para o controle e prevenção de cáries, escovavam os nossos dentes, passavam flúor, conversavam sobre os benefícios do flúor e malefícios da cárie, mas não se cogitava a hipótese de que alguns alunos não poderiam dar continuidade a essas práticas em casa. É importante dizer que segundo Cerqueira (2007), estudos mostram que esse modelo voltado para o controle e prevenção de doenças não geram resultados eficazes para produzir atitudes saudáveis que diminuam os riscos à saúde de crianças e adolescentes.

As escolas promotoras de saúde são aquelas que juntamente com a comunidade, familiares, corpo docente e discente pensam na melhor forma de gerar qualidade de vida através do ambiente escolar (id ibid, 2007).

Cerqueira afirma que

à educação é uma estratégia importante da saúde pública e, do mesmo modo, a saúde é uma estratégia importante para que se tenha melhor aproveitamento do processo educativo. Investimentos efetivos nesses dois setores podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e das comunidades. (2007, p. 35)

Um dos pilares que sustenta as escolas promotoras de saúde é a educação popular em saúde, que busca qualificar todos aqueles que fazem parte do contexto escolar, familiares e comunidade local sobre a promoção da saúde e atitudes eficazes que promovam uma melhor qualidade de vida (id ibid, 2007). A educação popular em saúde permite que a promoção de saúde possa atuar tanto nos grandes espaços como na vida cotidiana do indivíduo de forma que

“as intervenções voltadas para a promoção da saúde englobam tanto medidas que levam ao estabelecimento de condições e requisitos para a saúde (paz, educação, moradia, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade), quanto medidas que favorecem o desenvolvimento de habilidades dos indivíduos para que possam fazer opções voltadas para a saúde” (id ibid, 2007, p.45).

Por fim, para Cerqueira (2007, p.45), segundo a OPAS (2000) as escolas promotoras de saúde visam fomentar “o desenvolvimento humano saudável, e relações humanas construtivas e harmônicas e que promovam aptidões e atitudes positivas para a saúde”

## CONCLUSÃO

A educação politécnica é um conceito que busca inserir de forma integral todas as esferas que compõem um indivíduo durante a sua formação profissional. A promoção da saúde e saúde coletiva buscam também um olhar integral para o indivíduo, sem desmembrá-lo em partes.

O fato de estarmos inseridos em uma escola politécnica de saúde faz com que acreditemos que encontraremos um ambiente favorável a saúde, mas não é bem assim que acontece. Seria injusto da minha parte ignorar todas as ações da escola voltadas para o cuidado com a nossa saúde mental, mas fato é que nem todas elas são eficazes. Já foi apresentado nesse trabalho como o modelo biomédico/hospitalocêntrico, com o foco na doença não é eficaz, mas por inúmeras vezes eu já vi os profissionais do Projeto Escola Saudável (setor que atende as demandas de saúde mental da EPSJV) se posicionando apenas como ponte entre o aluno e alguma instituição que poderia atendê-lo nessa área, ou seja, não ocorre um acolhimento por parte da escola e nem sequer uma conversa sobre a posição da escola em relação a produção do sofrimento, reforçando o modelo biomédico, que enfatiza um olhar individualista, curativista, compreendendo a doença como biológica e que encontra seu aparato no paradigma biomédico/hospitalocêntrico. Ou quando acontece de algum aluno estar fora de sala por questões de sofrimento, profissionais da escola se preocupam mais com o fato de o aluno estar fora de sala. Quando falamos de saúde mental na escola a escuta na maioria das vezes é feita de aluno para aluno e a escola se posiciona apenas abrindo o espaço para que essa conversa ocorra, mas não participa ativamente. Por este motivo podemos entender que a EPSJV não se coloca como uma escola promotora de saúde de forma prática, pois ao pensar na promoção de saúde dentro da escola é necessário que haja participação ativa de toda comunidade escolar.

Segundo Tsunematsu, et al. (2021), alunos do Instituto Federal (IF) apontam que a escola com o ensino médio integrado ao técnico os levou ao sofrimento de forma que passaram a se sentirem incapazes, principalmente nas disciplinas do técnico devido a toda a pressão, sofrem por sentir a transição de suas antigas escolas para estas e dentro dessa transição deixam de ser os “alunos prodígios” e passam a ser “alunos medianos”. Essa sensação de mediocridade pode ser explicada pela categoria *sociedade do desempenho* (HAN, 2015), que já foi citada nesse trabalho. A partir da sociedade do desempenho é esperado que o indivíduo produza/renda cada vez mais, de forma que não importe o quanto você estuda/trabalha, seu esforço não é suficiente, gerando essa sensação de sermos pessoas medianas. E com base na vivência dentro da EPSJV eu posso

dizer que esse sentimento não é exclusivo dos alunos do IF, e a escola sabendo disso não toma uma postura para amenizar essa transição.

Em relação ao corpo docente Tsunematsu, et al. (2021) diz que

Uma estrutura curricular mal distribuída, mal organizada, que não atende as necessidades dos alunos, uma carga horária que não permite desenvolver ou cumprir o que é preciso na disciplina que você leciona prejudica a sua saúde mental. Você tem a sensação de que não desempenha bem o seu papel de educador. Fica sempre uma angústia quando percebe que há muito conteúdo que não foi trabalhado. Se houvesse mesmo uma integração do currículo entre as disciplinas técnicas e as do núcleo comum, isso amenizaria essa angústia (P4, QUESTIONÁRIO)

E mais uma vez terei que concordar com ele, a integração na maioria das vezes acontece somente na teoria, as matérias do técnico dificilmente são ministradas em sua totalidade, e no caso da minha turma, atualmente 4º ano de Biotecnologia, além de tudo isso ainda tivemos que lidar com uma constata mudança de professores que ocasionou em muitas lacunas em algumas matérias fundamentais do nosso curso, como por exemplo, química. Além disso, algumas posturas adotadas por alguns docentes desmotivam o aluno, a aluna Letycia em seu TCC, em 2019 aponta essa questão e ainda hoje vemos que nada mudou, ainda temos professores que entram na sala com posturas que dão a entender que não queriam estar ali e/ou foram despreparados para dar aula. Outro ponto abordado pela aluna Letycia (2019), em seu TCC é a forma como a escola lida com os alunos. Durante o primeiro e segundo anos os alunos são orientados a não pensar na monografia, mas quando chegamos ao terceiro ano nos vemos pressionados a escolher um tema e orientador (a), e sempre com o discurso de “fiquem calmos, não precisa correr”, mas de repente a data da qualificação já está marcada, causando ansiedade e desespero. Falando da minha experiência, o componente curricular “Metodologia de Pesquisa” que deveria nos auxiliar na escrita da monografia não ajudou em nada, lembro que no período que estávamos escrevendo o Pré projeto, perguntamos aos professores algo relacionado às regras ABNT e fomos orientados a procurar na internet porque, teoricamente nós não precisávamos aprender isso naquele momento.

A motivação para escrever esse trabalho veio a partir de uma conversa com a coordenação em que o ponto era a redução das notas no 3º trimestre, trago aqui a falas de alunas retiradas do TCC da Letycia (2019) em relação ao 3º trimestre: “não tem como não ter ansiedade nesta

escola” e “a pessoa já está tão cansada que ela se permite tirar uma nota mais baixa para não ter que ficar se matando de estudar”. Ou seja, não é desleixo dos alunos, mas sim cansaço.

Parti do questionamento sobre por que adoecemos na escola e acredito que esses são alguns dos motivos do sofrimento na escola. Muito já foi feito e pensado para melhorar a saúde mental dos estudantes, mas fato é que muito ainda precisa ser feito. A escola precisa ouvir seus alunos quando dizem que estão exaustos e não somente encaminhá-los para um psicólogo. E assim como esse trabalho pode ser visto como uma continuidade do trabalho da Letycia, espera-se que essa discussão não termine por aqui e que a escola passe a tomar atitudes efetivas em busca de uma melhoria da saúde mental dos seus discentes.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA FILHO, N. e ROUQUAYROL, M.Z. Introdução à Epidemiologia. 4. ed. Rio de Janeiro. Guanabara- Koogan, 2006.

DIMENSTEIN, M., SIQUEIRA, K. ET. AL. **Determinação social da saúde mental: contribuições à psicologia no cuidado territorial.** Arquivos Brasileiros de Psicologia; Rio de Janeiro, 69 (2): 72-87, 2017

<https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>. Acesso em 27/07/21

EPSJV. **Joaquim Venâncio.** 22/05/2020. Disponível em: [https://www.epsjv.fiocruz.br/joaquim-venancio#:~:text=Um%20dos%20mais%20importantes%20t%C3%A9cnicos.Fiocruz%20\(EPSJV%20Fiocruz\).&text=H%C3%A1%20pouca%20documenta%C3%A7%C3%A3o%20sobre%20sua%20hist%C3%B3ria](https://www.epsjv.fiocruz.br/joaquim-venancio#:~:text=Um%20dos%20mais%20importantes%20t%C3%A9cnicos.Fiocruz%20(EPSJV%20Fiocruz).&text=H%C3%A1%20pouca%20documenta%C3%A7%C3%A3o%20sobre%20sua%20hist%C3%B3ria) Acesso em: 21/01/2022

**FIOCRUZ. Saúde mental.** Pense SUS. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/saude-mental>. Acesso em: 11/03/2022

GUIMARÃES, C. **Saúde Coletiva - EPSJV/Fiocruz | 01/04/2007 - Atualizado em 11/12/2020** Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/dicionario-jornalistico/saude-coletiva> Acesso em 23/03/2022

HAN, Byung Chul. A Sociedade do Cansaço. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

MINAYO, M. C. de S. (Org.) **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde.** 14 Edição. Hucitec Editora: São Paulo, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE(MS). 05/8 – Dia Nacional da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde, s/d. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/05-8-dia-nacional-da-saude/#:~:text=Em%201,947%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial,apenas%20a%20aus%C3%A2ncia%20de%20doen%C3%A7as%20E2%80%9D> Acesso em: 11/03/2022

MOURA, D.; FILHO, D.; SILVA, M. **Politecnia e a formação integrada.** Revista Brasileira de Educação Rio de Janeiro: 2013

OLIVEIRA, R. **A possibilidade da escola unitária em uma sociedade capitalista.** Caderno de Educação. Pelotas: 2009

OMS. Organização Mundial da Saúde. Carta de Ottawa. In: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1., Ottawa, 1986. Anais... Ottawa: OMS, 1986. Disponível em: . Acesso em: 19 nov. 2020.

OPAS 2020. Saúde Mental dos adolescentes. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes> Acesso em 26/07/2021

REGO, A. M. X. **EDUCAÇÃO: concepções e modalidades**. Universidade Pedagógica de Moçambique. Delegação de Manica, Mozambique. 2018 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18226/23185279.v6iss1p38>. Acesso em: 26/07/2021

RODRIGUES, J. Educação politécnica. Dicionário da Educação profissional em saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009.

ROTELLI, F. **A instituição inventada**, In: Nicácio MF (org.). Desinstitucionalização. Hucitec, São Paulo, 1990..

Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupol.html>  
Acesso em 05/10/2021

SAVIANI, D. **O choque teórico da politecnica**. Rio de Janeiro: 1989. Trabalho, Educação e Saúde.

SOUZA, Leticia de. Mal-estar, sofrimento e adoecimento do aluno: a percepção discente do processo de ensino técnico de nível médio em saúde. TCC da Epsjv/FIOCRUZ, 2019

YASUI, S. Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010, 190 p. Loucura & Civilização collection.

ZANETTE, M. S. **Pesquisa qualitativa no contexto da Educação no Brasil**. Educar em Revista, Curitiba, Brasil, n. 65, p. 149-166. jul./set. 2017. Acesso em 18/05/2021. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-40602017000300149&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-40602017000300149&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 23/07/2021.