



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE CASTANHAL
FACULDADE DE PEDAGOGIA
PÓLO MÃE DO RIO

ELIZANGELA PEIXOTO DE LIMA

**O PAPEL DO PEDAGOGO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPS I
DE SÃO MIGUEL DO GUAMÁ: UMA ANÁLISE A PARTIR DE EXPERIÊNCIAS NO
ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

MÃE DO RIO-PA
2018

ELIZANGELA PEIXOTO DE LIMA

**O PAPEL DO PEDAGOGO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPS I
DE SÃO MIGUEL DO GUAMÁ: UMA ANÁLISE A PARTIR DE EXPERIÊNCIAS NO
ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Pedagogia, da Universidade Federal do Pará – UFPA, Campus Universitário de Castanhal, Pólo Mãe do Rio como requisito parcial para obtenção do título de Licenciado Pleno em Pedagogia.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Valdinei dos Santos Anjos

MÃE DO RIO- PA

2018
ELIZANGELA PEIXOTO DE LIMA

**O PAPEL DO PEDAGOGO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPS I
DE SÃO MIGUEL DO GUAMÁ: UMA ANÁLISE A PARTIR DE EXPERIÊNCIAS NO
ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Pedagogia, da Universidade Federal do Pará – UFPA, Campus Universitário de Castanhal, Pólo Mãe do Rio como requisito parcial para obtenção do título de Licenciado Pleno em Pedagogia.

Banca examinadora

Orientador: _____

Francisco Valdinei dos Santos Anjos
Doutor em Educação

Examinador: _____

Degiane de Sousa Farias
Doutora em Educação

Examinador: _____

Eula Regina Lima Nascimento
Doutora em Educação

Examinador: _____

João Batista Santiago Ramos
Doutor em Educação

Conceito: _____ Data: ____/____/____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho (in memoria) de meus pais: Edzoulir Correa de Lima e Antônia Peixoto Borges, pois sei que onde estiverem estão torcendo por mim. Tenho certeza que se de alguma forma minha mãe pode estar presente em minha vida, ela está, pois sempre quis o meu melhor e nunca sairia do meu lado, nunca me abandonaria. Estará na primeira fileira me aplaudindo, ou talvez ao meu lado, segurando minha mão.

A meus filhos: Mateus de Lima Nunes, Renan de Lima Nunes e a minha neta Ellem Vitória Nunes, pois foi pensando neles que busquei cursar uma faculdade, foi neles que encontrei forças para superar as adversidades e não desistir.

Muitas vezes fiquei ausente, tendo que deixar meu filho Renan sozinho em casa. Em 2014 aos 15 anos, ele necessitava muito de minha presença, mesmo assim, foi muito guerreiro e companheiro, sempre me incentivando a prosseguir.

Quase sempre ficava com o pouco que eu tinha para deixar e do que ganhava de seu pai, economizava para que eu pudesse pagar as passagens e me alimentar em Mãe do Rio.

Meu filho Mateus, morava em castanhal e do pouco que ganhava, também dividia comigo. Nunca me abandonou nesta árdua jornada de idas e vindas diárias, anos após anos.

Minha neta Ellem Vitória, ainda muito pequena, hoje aos 06 anos, também sofreu minha ausência, pois cada vez nos distanciávamos mais. Hoje sofro pelo afastamento, mas, creio que com o passar do tempo ela entenderá o que realmente aconteceu. Sou consciente que a mais afetada foi ela, apesar de sempre buscar compensar de outras formas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me concedido a honra de cursar uma faculdade e me dar forças para suportar todos os obstáculos durante a trajetória do curso.

Agradeço a todos que contribuía direta e indiretamente para a minha vida acadêmica, meus amigos (as): Maala Gomes, Glauce Tavares, Oneide Sousa, Antônia do Socorro Sousa, Marcos Barros, Leno Lopes, JB por grande apoio financeiro e moral, sempre acreditaram que eu poderia ir além.

Agradeço a minha ex-colega de trabalho Maria Lucimeire dos Santos por ter me incentivado a estudar, por ter feito minha inscrição no ENEM, na UFPA e no curso de Pedagogia em Mãe do Rio.

Agradeço aos motoristas e cobradores dos transportes alternativos de Santa Maria do Pará que sempre me deram descontos nas passagens durante os quatro anos do curso: seu Gabriel, Sérgio, Ronny, Éder, Velho, Marquinho, Dedê e Norval.

Agradeço a psicóloga Pryscilla Abreu (minha coordenadora na época), e minha amiga particular por ter me incentivado a não desistir e sempre negociar os horários para que eu pudesse estudar e trabalhar.

Agradeço a equipe CAPS (meu local de trabalho), pela parceria, pelos incentivos e por sempre torcerem por mim.

Agradeço aos meus irmãos: Lana, Lindalva, Éden Maria, Berg, Nourem, Rouzen e Guto por estarem sempre presente me apoiando e incentivando. A todos os meus sobrinhos e sobrinhas sem exceção (Não vou citar nomes pois são muitos).

Agradeço a Universidade Federal do Pará por todo apoio ao polo de Mãe do Rio e por se preocuparem em abrir novos horizontes nos interiores do estado, dando mais oportunidades aos que almejam cursar uma faculdade.

Agradeço a todos os professores da Universidade Federal do Pará que durante os nove semestres estiveram presentes, em especial professor Dr. João Batista Santiago Ramos (Coordenador do CAMPUS Universitário de Castanhal); Dr.

Eula Regina (Vice-diretora da Faculdade de Pedagogia) e Dr. Francisco Valdinei dos santos Anjos (Diretor da Faculdade de Pedagogia e meu Orientador)

Agradeço ao município de Mãe do Rio pela acolhida na cidade, em nome do ex-prefeito Badel e sua esposa Jarlene Lima, que muito fizeram pela nossa turma.

Agradeço a Secretária de Educação do município de Mãe do Rio Izabel Rainha, por lutar constantemente por uma educação de qualidade no município, que também beneficia outros municípios vizinhos.

Agradeço a um anjo que Deus colocou em minha vida, Zulene Sousa, que mesmo sem me conhecer me acolheu em sua casa quando eu não tinha onde ficar, me dando total apoio.

Agradeço a todos meus colegas de turma, peço desculpas pelas falhas e agradeço imensamente pela ajuda e força que a mim foi dada, em especial: Amon Klen, Ana Maria, Manoel Travassos, Monica Arruda, Izaelson Maciel, Marciane e Miquéias.

Agradeço a toda equipe de apoio da escola Lourenço Scott, muito obrigada do fundo do coração.

Agradeço a todos aqueles que trabalham com a saúde mental, e de alguma forma, buscam soluções para amenizar a dor dos pacientes com sofrimento psíquico, lembrando que estes merecem respeito e tratamento de qualidade, não porque estão amparados por lei, mas, porque são seres humanos.

MUITO OBRIGADA DO FUNDO DO CORAÇÃO.

*“O segredo da saúde mental e corporal
está em não se lamentar pelo passado,
não se preocupar com o futuro, nem se*

adiantar aos problemas, mas, viver sábia e seriamente o presente”. (Buda)

LISTA DE SIGLAS

AEE: Atendimento Educacional Especializado

CAPS ad: Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas.

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial.

CAPSi: Centro de Atenção Psicossocial Infantil.

CRAS: Centro de Referência de Assistência Social.

CREAS: Centro de Referência Especializado em Assistência Social.

DINSAM: Divisão Nacional de Saúde Mental

MHM: Movimento da Higiene Mental

MTSM: Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental.

NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família.

OMS: Organização Mundial de Saúde.

ONGs: Organizações Não Governamentais

PSFs: Postos de saúde das Famílias.

SMCA: Saúde Mental para Crianças e Adolescente.

SUS: Sistema único de Saúde.

TDAH: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

LISTA DE IMAGENS

Imagem 01: Mapa da localização do município de São Miguel do Guamá.....	22
Imagem 02: Placa do CAPS I de São Miguel do Guamá.....	24
Imagem 03: Atendimento pedagógico infantil em grupo.....	46
Imagem 04: Atendimento pedagógico infantil individual.....	46

LISTA DE QUADROS

Quadro 01: Quanto ao tipo de serviço.....	28
Quadro 02: Quanto à clientela atendida.....	28
Quadro 03: Perfil sócio profissional dos pedagogos.....	32

LIMA, Elizangela Peixoto de. O PAPEL DO PEDAGOGO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPS I DE SÃO MIGUEL DO GUAMÁ: Uma análise a partir de experiências no atendimento de crianças e adolescentes. Fls 65. Trabalho de conclusão de Curso (Graduação). Universidade Federal do Pará, Campus Universitário de Castanhal, Mãe do Rio, 2018.

RESUMO

Trata o presente estudo de uma pesquisa que teve como objetivo Investigar de que maneira é desenvolvido o papel do pedagogo no centro de atenção psicossocial- CAPS I de São Miguel do Guamá. É um estudo que assume a abordagem qualitativa (BODGAN E BIKLEN, 1994) com princípio e a pesquisa de campo como mecanismo de realização do estudo (GIL, 2008). Os dados serão analisados a partir da técnica de análise categorial temático, segundo Bardin (1977) e Franco (2008). Os autores de referência utilizados nesta pesquisa foram: Aciolly (2009); os documentos legais (BRASIL, 1988, 2001, 2004, 2005, 2006, 2014); Gohn (2010); Libâneo (2004, 2006, 2008); Torquato et al (2015); Yasui e Barzaghi (2018). A mesma aconteceu No Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I, localizado na sede do município de São Miguel do Guamá. O resultado da pesquisa demonstra que a atuação do Pedagogo não se dá apenas na sala de aula, nas escolas, porém esse especialista pode atuar em diversos espaços onde a aprendizagem aconteça. Dessa forma, o objetivo de nossa pesquisa era saber: Qual o papel do Pedagogo no CAPS I, fazendo uma análise no atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais. Com base nos dados coletados concluímos que o Atendimento Pedagógico é essencial para minimizar o sofrimento psíquico destes indivíduos e o Pedagogo, peça fundamental junto a equipe multiprofissional referida instituição, pois é ele o profissional capacitado para trabalhar os aspectos cognitivos ou seja, o desenvolvimento intelectual e junto a equipe multiprofissional, traçar o plano terapêutico para as crianças e adolescentes, para que estes possam ser sujeitos autônomos e tenham uma melhor qualidade de vida. Na instituição observada constatou-se que o pedagogo desenvolve múltiplas tarefas, em especial as que auxiliam no desenvolvimento das habilidades sociais dos participantes, suas práticas beneficiam os familiares dos usuários através de suas orientações e técnicas humanizadas.

Palavras-chave: Atendimento Psicossocial. Processo Educativo. Criança e Adolescente.

SUMÁRIO

SEÇÃO I – INTRODUÇÃO.....	
13	
SEÇÃO II – METODOLOGIA.....	
20	
2.1- Aparato técnico Procedimental.....	
21	
2.2 – Contexto da Pesquisa: O Município de São Miguel do Guamá.....	
22	
2.3 – Local da Pesquisa: O Centro de Atendimento Psicossocial – CAPS I.....	24
2.3.1 – O que são CAPS?.....	
25	
2.3.2 – Perfil dos Usuários do CAPS.....	
28	
2.4 -- Sujeitos da Pesquisa.....	
31	
SEÇÃO III – REFERENCIAL TEÓRICO.....	
34	
3.1 -- Atendimento Psicossocial: traços na história do Brasil.....	
35	

3.2 -- A relação entre o Atendimento Psicossocial e o Processo Educativo.....	
38	
3.3 -- Crianças e Adolescentes brasileiros: contradições sociais e possibilidades de atendimento psicossocial e educativo.....	
39	
SEÇÃO IV – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	
44	
a) As condições de trabalho.....	
49	
b) Do atendimento das crianças e dos adolescentes.....	
50	
c) A valorização profissional.....	
51	
d) A integração entre Assistência, a Educação e a Saúde.....	
52	
e) A continuidade do acompanhamento do atendimento das crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social.....	
52	
f) As possibilidades pedagógicas que podem ser desenvolvidas pela ação do pedagogo no CAPS I de São Miguel do Guamá.....	
53	
g) A importância do atendimento Psicossocial a partir do CAPS I para as crianças e os adolescentes em vulnerabilidade social.....	55
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	
58	
REFERÊNCIAS.....	61

APÊNDICE.....

64

SEÇÃO I – INTRODUÇÃO

Ao ouvirmos falar em pedagogia, logo vem à cabeça, educação infantil, crianças, sala de aula, docência. Mas, a pedagogia vai muito além da docência embora a Resolução CNE/CP n. 1, de 15/05/2006 institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em pedagogia, na modalidade licenciatura especifique como sendo dessa forma. Segundo Libâneo 2006:

O artigo 2º estabelece que o curso de pedagogia se destina à formação de professores para o exercício da docência em educação infantil, anos iniciais do ensino fundamental, cursos de ensino médio na modalidade Normal, cursos de educação profissional na área de serviços e apoio escolar, cursos em outras áreas que requeiram conhecimentos pedagógicos. O artigo 4º repete o enunciado do artigo 2º com uma variante: o curso de pedagogia é denominado explicitamente de licenciatura, tal como ocorre também nos artigos 7º, 9º e 14. (p.844)

Nota-se a redução do curso de pedagogia voltado apenas para a docência, não levando em consideração os diversos espaços que os pedagogos podem atuar. Compreende-se assim, que graduação em pedagogia é voltada apenas para a docência e isso vem sendo objeto de pesquisa e discussão de vários autores. Para Libâneo 2006:

A discussão epistemológica envolvendo os conceitos de pedagogia e docência tem sido objeto de várias publicações (Pimenta, 1997; Libâneo, 1998; Libâneo & Pimenta, 1999; Libâneo, 2003; Franco, 2003a). Esses autores têm argumentado que a pedagogia, obviamente, compreende a docência, pois também trata do ensino e da formação escolar de crianças e jovens, de métodos de ensino. Mas sustentam que a pedagogia não se resume a um curso, antes, a um vasto campo de conhecimentos, cuja natureza constitutiva é a teoria e a prática da educação ou a teoria e a prática da formação humana. Assim, o objeto próprio da ciência pedagógica é o estudo e a reflexão sistemática sobre o fenômeno educativo, sobre as práticas educativas em todas as suas dimensões. (p.849)

Embora as possibilidades de atuação possam em termos legais se restringir, existem casos de curso que ampliam essa possibilidade, a exemplo do Curso de Pedagogia da Universidade Federal do Pará – Campus Castanhal, por entender que é demandado pela sociedade a figura do pedagogo para além da sala de aula ou do contexto escolar. Seja pelo viés da Pedagogia Empresarial, Hospitalar, da Sócio Educação, da Ação Pedagógica a partir de Organizações Não Governamentais-ONG's e Movimentos Sociais, o pedagogo se apresenta como um profissional cuja a importância é indiscutível. Assim, ao nos colocarmos a pensar sobre o papel do pedagogo em um outro contexto que não é o escolar, estamos fortalecendo o entendimento de que os processos educativos ocorrem em vários espaços, a escola

não é o único capaz de promover tal movimento (FREIRE, 1996; BRANDÃO, 1995). Nesses termos, ganha significado o esforço de nos colocarmos a pensar o papel do pedagogo em um Centro de Atenção Psicossocial no Município de São Miguel do Guamá.

São vários conceitos e inúmeras contradições acerca do tema: Pedagogia e Docência discutida por vários autores, uma imensa “confusão” foi causada dificultando sua compreensão. Não que uma seja melhor que a outra, porém, é necessário um esclarecimento para que se possa saber qual o objetivo e qual o papel de cada uma. Libâneo 2006 esclarece que:

Essas definições mostram um conceito amplo de pedagogia, a partir do qual se pode compreender a docência como uma modalidade de atividade pedagógica, de modo que a formação pedagógica é o suporte, a base, da docência, não o inverso. Dessa forma, por respeito à lógica e à clareza de raciocínio, a base de um curso de pedagogia não pode ser a docência. Todo trabalho docente é trabalho pedagógico, mas nem todo trabalho pedagógico é trabalho docente. Um professor é um pedagogo, mas nem todo pedagogo precisa ser professor. (p.850)

O autor em sua crítica aclara algumas definições do **ser docente e do ser pedagogo**, e com isso, consegue transmitir ao leitor as definições de cada um, sem a necessidade de diminuir um, para que o outro cresça ou que se entenda que um, seja melhor que outro, ao contrário, mostra o papel e a importância de cada um levando em consideração que, “todo trabalho docente é pedagógico, mas nem todo trabalho pedagógico é docência” (LIBÂNEO, 2006).

Nesse caso, este se refere a pedagogia social, onde o pedagogo atua em áreas diversas, ultrapassando os muros das escolas, explorando o leque de oportunidades que a pedagogia oferece. Nesse leque de oportunidades, destacamos a pedagogia de rua, pedagogia do cárcere, pedagogia hospitalar, pedagogia empresarial, entre outras, e não necessariamente, este trabalho é docência.

Entre todos esses campos de atuação do pedagogo, podemos destacar também, o trabalho do pedagogo nos Centros de Atenção Psicossociais-CAPS, onde estes desenvolvem papéis de fundamental importância junto às equipes multiprofissionais daquelas instituições.

Os pacientes atendidos no CAPS apresentam diversos transtornos psiquiátricos, estes contam com uma equipe multiprofissional dentre eles o

pedagogo, para tratar adequadamente seus transtornos psíquicos, quebrando o paradigma do isolamento que historicamente era responsabilidade dos hospitais psiquiátricos e a partir da implantação dos centros de Atenção psicossocial-CAPS, os usuários recebem apoio para a saúde mental que lhe são de direito como mostra, a constituição federal em seu art.196 estabelecendo que:

A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988)

O atual contexto das novas formas de tratamento da saúde mental, vem sendo consolidada ao longo dos tempos, amparados pela legislação, visam acima de tudo melhorias e condições de dignidade para os sujeitos acometidos de transtornos mentais.

Assim como a saúde, a educação também é direito de todos, sabe-se que a educação vai além de processos formais e abrange outras práticas, o CAPS é um exemplo de educação vinda de espaços não não-escolares, onde acontece o atendimento pedagógico, ou seja, educar não é uma responsabilidade só da escola, tal fato é evidenciado na constituição federal quando declara em seu artigo 205 (BRASIL1988):

A educação, direito de todos e dever o estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. (p.01)

O CAPS I de São Miguel do Guamá atende mais de 200 crianças e adolescentes no total, dentre elas crianças com Síndrome de Down, transtornos mentais, autistas, com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade-TDAH, sendo que a maioria dos pacientes ainda não foram diagnosticados, estão em processo de avaliação pela equipe multiprofissional. As famílias atendidas não possuem condições financeiras para custear os exames diagnósticos e estes ficam por conta do Sistema único de Saúde-SUS, o que ocasiona uma demora absurda.

Além desses existem os atendimentos de pessoas adultas e idosos, todavia, nosso foco é em relação ao atendimento das crianças e adolescentes.

Os pacientes são encaminhados das escolas, hospitais, Postos de Saúde da Família-PSFs, Núcleo de Apoio a Saúde da Família-NASF, Centro de Referência da Assistência Social-CRAS, Centro de Referência Especializado em Assistência Social-CREAS para fazerem o acompanhamento no CAPS.

O atendimento pedagógico acontece de segunda a sexta-feira no período da manhã e tarde, as crianças e adolescentes são atendida individualmente e em grupos, ficam na sala com a pedagoga cerca de vinte minutos realizando as atividades propostas.

Vemos assim, que o pedagogo pode atuar em diversos espaços sociais onde ocorre aprendizagem, a educação não escolar que se configura em uma aprendizagem fora do contexto escolar que precisa ser mediada pelo profissional pedagogo, para compreender como se desenvolve o processo educativo nestes espaços fora da sala de aula. Em relação ao conceito da educação não formal, Gohn (2010) afirma:

[...] que é aquela que se aprende “ no mundo da vida”, via os processos de compartilhamento de experiências, principalmente em espaços e ações coletivas cotidianas e acrescenta: a educação não formal, ao contrário não é herdada, é adquirida. Ela capacita os indivíduos a se tornarem cidadãos do mundo, no mundo. Sua finalidade é abrir janelas de conhecimentos sobre o mundo que circunda os indivíduos e suas relações sociais. Seus objetivos não são dados a priori, eles se constroem no processo interativo, gerando um processo educativo. Um modo de educar é construído como resultado do processo voltado para os interesses e as necessidades dos que participam. (p.19)

Embora a autora trate dessa ideia de não formal, adotamos a lógica do não-escolar por entender que os processos educativos fora do ambiente da escola também possuem uma forma, uma lógica e intencionalidades.

Historicamente o trabalho pedagógico era apenas em função das escolas, no entanto, na contemporaneidade esta realidade mudou, visto que, a educação pode ser desenvolvida por inúmeros espaços onde a finalidade é a aprendizagem. A educação não acontece somente na escola, por isto a atuação do pedagogo não é restrita ao ambiente escolar, como afirma Brandão (1995):

Não há uma única nem um único modelo de educação; a escola não é o único lugar onde ela acontece e talvez nem seja o melhor; o ensino escolar não é a sua única prática e o professor profissional não é o seu único praticante. (p.9)

Existem inúmeras formas de educação que pode acontecer em diferentes espaços, possibilitando ampliação dos espaços de atuação dos pedagogos. O autor supracitado mostra em seus escritos que a vivência nesses espaços tende a contribuir no processo de formação profissional, além de incentivar os estudantes na busca de novos conhecimentos.

A partir das primeiras reflexões apresentadas neste Trabalho de Conclusão de Curso nos propomos a responder a seguinte questão de pesquisa: De que maneira é desenvolvido o papel do pedagogo no Centro de Atenção Psicossocial-CAPS I de São Miguel do Guamá?

Como objetivos norteadores deste estudo apresentamos os seguintes:

Geral:

- Investigar de que maneira é desenvolvido o papel do pedagogo no centro de atenção psicossocial-CAPS I de São Miguel do Guamá.

Específicos:

- Descrever o perfil das crianças e dos adolescentes atendidos pelo CAPS I de São Miguel do Guamá;
- Identificar as características das atividades pedagógicas desenvolvidas no atendimento das crianças e dos adolescentes;
- Destacar os desafios para o atendimento pedagógicas de crianças e adolescente no CAPS I de São Miguel do Guamá;
- Apontar as contribuições do pedagogo para o atendimento psicossocial no CAPS I de São Miguel do Guamá.

Com base nesses objetivos enveredamos por uma produção textual que está organizado da seguinte maneira: Seção I - Introdução, apresentamos a discussão central do estudo, justificando a importância de sua realização bem como a questão-problema que norteia o estudo e os objetivos. Na Seção II - Metodologia

apresentamos as filiações teórico-conceituais com relação a abordagem, o tipo de estudo, as técnicas de produção e análise dos dados além de descrever o contexto e o local da pesquisa e apresentar o perfil dos sujeitos participantes.

SEÇÃO II – METODOLOGIA

2.1 – Aparato técnico Procedimental

Inicialmente aponto que em buscar de alcançar os resultados da pesquisa usarei a abordagem qualitativa. Esta “[...] parte do fundamento de que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito” (CHIZZOTTI, 1991, p.79), permitindo, por isso, uma compreensão mais ampla e clara sobre o objeto de investigação.

O significado que as pessoas conferem às coisas e a sua vida e suas perspectivas se mostram essenciais para o pesquisador qualitativo, ou seja, existe uma relação entre o participante da pesquisa e o objeto de estudo (BOGDAN; BIKLEN, 1994).

Segundo Gonsalves (2001, p.67), A pesquisa de campo é o tipo de pesquisa que pretende buscar a informação diretamente com a população pesquisada. Ela exige do pesquisador um encontro mais direto. Nesse caso, o pesquisador precisa ir ao espaço onde o fenômeno ocorre, ou ocorreu e reunir um conjunto de informações a serem documentadas [...] no qual o local da pesquisa será o Centro de Atenção Psicossocial-CAPS I, localizado no município de São Miguel do Guamá/Pará na rua Dr. João Chaves, S/nº, Bairro Patauateua.

Para a coleta de dados será aplicado questionários, Para Gil (1999), questionário é a técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas, etc.

Para análises de dados tomamos como referência Bardin (1977) que define como:

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. (p.42)

Ainda sobre o referido autor “A análise pode efetuar-se numa amostra desde que o material a isso se preste. A amostragem diz-se rigorosa se a amostra for uma parte representativa do universo inicial” (BARDIN, 1977, p. 97).

De acordo com Franco (2008) “A Unidade de Registro é a menor parte do conteúdo, cuja ocorrência é registrada de acordo com as categorias levantadas” (FRANCO, 2008, p. 41).

2.2 – Contexto da Pesquisa: O Município de São Miguel do Guamá



Imagem 01: Mapa da localização do município de São Miguel do Guamá.

Fonte:(LIMA, 2018).

Foram os portugueses, os primeiros aventureiros a incursionar pelo rio Guamá. A colonização da região que abrange o município de São Miguel do Guamá, teve início por volta do século XVII. Nessa época, o governo da Capitania concedeu sesmarias aos frades do Convento do Carmo, na qual fundaram a fazenda de Pernambuco. A iniciativa fez com que, em 1758, Agostinho Domingos da Siqueira

doasse terras para formação do patrimônio de uma capela onde, nesse mesmo ano, o Bispo D. Fr. Miguel de Bulhões criou a freguesia de São Miguel, também conhecida como São Miguel da Cachoeira. Após à construção da Igreja Matriz, a localidade se desenvolveu e, em pouco tempo, transformou-se em povoado. Na divisa da província do Pará em termos e comarcas, realizada em 1833, o território da então freguesia passou à jurisdição do município de Ourém. Em 1872, dali desmembrou-se, adquirindo categorias de Vila e município, cuja instalação ocorreu no ano seguinte. Obteve, também, foros de Cidade, em 1891. Gentílico: guamaense

Distrito criado com denominação de São Miguel do Guamá, em 1758. Elevado à categoria de Vila com a denominação de São Miguel do Guamá, pela lei provincial nº 663, de 31-10-1870. Sede na atual vila de São Miguel de Guamá. Instalado em 07-01-1873. Pela lei provincial nº 934, 31-07-1879, desmembra da vila de São Miguel do Guamá o distrito de Irituia. Elevado novamente à categoria de

município. Pela lei provincial nº 1286, de 13-09-1886, a vila de São Miguel do Guamá adquiriu a extinta vila de Irituia.

Pela lei provincial nº 1307, de 28-11-1887, a vila de São Miguel do Guamá adquiriu a extinta vila de Ourém. Em 1889, de desmembra da vila de São Miguel do Guamá o distrito de Ourém. Elevado à categoria de vila. Elevado à condição de cidade com a denominação de São Miguel do Guamá, pelo decreto estadual nº 344, de 30-05-1891. Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o município é constituído de 2 distritos: São Miguel do Guamá e Santana.

Pelo decreto estadual nº 6, de 04-11-1930, o município de São Miguel do Guamá adquiriu o extinto município de Irituia. Pela lei estadual nº 1564, de 30-12-1931, o município de São Miguel do Guamá adquiriu o distrito de Ourém. Pelo decreto estadual de 1933, desmembra do município de São Miguel do Guamá o distrito de Irituia. Elevado novamente à categoria de município. Em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937, o município aparece constituído de 5 distritos: São Miguel do Guamá, Bonito, Caju, Urucurí e Urucuriteua. Pelo decreto-lei estadual nº 3131, de 31-10-1938, foram extintos os distritos de Bonito, Caju, Urucuri e Urucuriteua, sendo seus territórios anexados ao distrito sede do município de São Miguel do Guamá.

Pelo decreto-lei estadual nº 4505, de 30-12-1943, o município de São Miguel do Guamá passou a denominar-se Guamá. Pelo decreto estadual nº 158, de 31-12-1948, foram recriados os distritos de Bonito, Caju, Urucuri, Urucuriteua e anexados ao município de São Miguel do Guamá. Em divisão territorial datada de 1-VII-1950, o município é constituído de 5 distritos: Guamá, Bonito, Caju, Urucuri e Urucuriteua. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1-VII-1960. Pela lei estadual nº 2460, de 29-12-1961, o município de Guamá passou a denominar-se São Miguel do Guamá. Sob a mesma lei acima citado, desmembra do município Guamá distrito de Bonito. Elevado à categoria de município. Em divisão territorial datada de 31-XII-1963, o município já denominado São Miguel do Guamá é constituído de 4 distritos: São Miguel do Guamá, Caju, Urucuri, Urucuriteua. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007.

Alterações toponímicas municipais São Miguel do Guamá para Guamá, alterado pelo decreto-lei estadual nº 4505, de 30-12-1943. Guamá para São Miguel do Guamá, alterado pela lei estadual nº 2460, de 29-12-1961.

2.3 – Local da Pesquisa: O Centro de Atendimento Psicossocial – CAPS I



Imagem 02: Placa do CAPS I de São Miguel do Guamá
Fonte: (DIAS, 2018). Histórico Fonte: (Lima, 2018)

O Centro de Atenção Psicossocial-CAPS I de São Miguel do Guamá, foi inaugurado no dia 12 de fevereiro de 2010, “com objetivo de ampliar o acesso da população a um tratamento digno e responsável”.

O CAPS foi inaugurado na gestão do então prefeito Wildemar Rosa Fernandes; vice-prefeito Raimundo Monteiro de Freitas; tendo como secretário de saúde Kleiton Eduardo Costa Barbosa.

Na ocorrência do fato, o Presidente da República era Luiz Inácio Lula da Silva; Ministro da Saúde Jose Gomes Temporão e Secretaria Estadual de Saúde Pública Maria Silvia Martins Comaru.

A primeira equipe técnica do CAPS I de São Miguel do Guamá, tinha em sua formação inicial Klícia de Jesus Brito da Cunha (Terapeuta ocupacional), Gláucia Fonseca (Enfermeira e coordenadora), Eduardo Lima (Médico com especialização em Psiquiatria), Vera Ellen N. de Souza (Psicóloga), Marcia Cristina (Assistente Social); Joseline Moreira da Silva (Pedagoga) e equipe de apoio.

O Centro de Atenção Psicossocial-CAPS I do Município de São Miguel do Guamá fica localizado na Rua: Dr. João Chaves, S/N, Bairro Patauateua. É composto por uma equipe multiprofissional, que atende de segunda à sexta-feira das 08:00 às 18:00, composta por: 01 Psicóloga (Coordenadora), 01 Enfermeira, 01 Médico clínico geral com especialização em psiquiatria, 01 Assistente Social, 01 Pedagoga e a equipe de apoio. As ações desenvolvidas pelo CAPS são: Consultas médicas, atendimento individual e em grupo com a psicóloga, cadastramentos para

fins de medicação, consulta individual e em grupo com a enfermeira, atendimento pedagógico individual e em grupo, enfim, os pacientes recebem tanto apoio psicológico quanto pedagógico. A instituição dispõe de 04 consultórios, recepção, sala de espera, 02 cozinhas, farmácia (Onde se distribui medicamento para todos os usuários do município e região), dispensa e 03 banheiros, sendo, 01 para os funcionários, os outros 02 para os pacientes, são espaços amplos ventilados, onde todos podem se acomodar.

Todos os atendimentos em grupo são realizados na sala da terapia ocupacional onde o espaço é maior e assim, proporciona um melhor atendimento.

2.3.1 – O que são CAPS?

Com a reforma psiquiátrica, achou-se necessário construir um outro local para a loucura, não se aceitava mais os tratamentos asilar, a exclusão, assim foi proposto, um lugar onde os excluídos da sociedade pudessem interagir, socializar e ter uma vida mais digna. Para Acioly (2009):

A construção de um outro lugar social para a loucura é, portanto, uma proposta inerente à reforma psiquiátrica. Há neste projeto a ênfase na participação social de usuários de serviços de saúde mental e de seus familiares na sua construção e efetivação. Isto é, nos discursos da reforma psiquiátrica, com princípio de desinstitucionalização, esses sujeitos aparecem como atores sociais imprescindíveis à construção desse outro lugar social para a loucura. (p.05)

Nessa busca pela construção de um outro lugar social para a loucura, surgem movimentos a favor da desinstitucionalização para que os sujeitos passem a ser protagonistas nessa história e seja indispensável a construção desse outro lugar.

Para Tavares e Sousa (2009). “[...] Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), no final da década de 1970, que, no ano de 1987, a partir do II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental, transformou-se em um movimento social amplo: Movimento pela Luta Antimanicomial”. Como resultado das lutas, surgem outros órgãos da saúde, substituindo os hospitais psiquiátricos, dentre eles, o Centro de Atenção Psicossocial-CAPS, mantidos com verba federal, através do Ministério da Saúde.

Os CAPS são centros especializados em tratamentos da saúde mental, que buscam dar a seus usuários outrora chamados de “clientes” um atendimento mais humanizado. Em busca de melhorias dos tratamentos psiquiátricos surge um movimento em prol dessa causa, no qual os CAPS são criados para suprir a necessidade de mudança nos tratamentos que já existiam. Segundo o Ministério da saúde (Brasil 2004):

Os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida quotidiana de usuários e familiares. Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica. (p.10)

Dessa forma, uma rede foi formada para atender estes usuários, não ficando centralizada apenas na área da saúde, mas, uniu-se forças para que esse serviço viesse a ter resultado positivo. Para o Ministério da Saúde (Brasil 2004):

Para constituir essa rede, todos os recursos afetivos (relações pessoais, familiares, amigos etc.), sanitários (serviços de saúde), sociais (moradia, trabalho, escola, esporte etc.), econômicos (dinheiro, previdência etc.), culturais, religiosos e de lazer estão convocados para potencializar as equipes de saúde nos esforços de cuidado e reabilitação psicossocial. (p.11).

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde

[...] estaremos apresentando e situando os CAPS como dispositivos que devem estar articulados na rede de serviços de saúde e necessitam permanentemente de outras redes sociais, de outros setores afins, para fazer face à complexidade das demandas de inclusão daqueles que estão excluídos da sociedade por transtornos mentais. (BRASIL 2004, p.11).

Achou-se necessário, articular com as demais redes públicas e privadas para um melhor atendimento na saúde mental, uma vez que estes eram internados e afastados de suas famílias. Essa inclusão, faz com que os usuários dos CAPS sejam acompanhados e convivam com seus familiares, sem a necessidade de passarem por longos períodos de internação. Nesses termos:

Os CAPS, assumindo um papel estratégico na organização da rede comunitária de cuidados, farão o direcionamento local das políticas e programas de Saúde Mental: desenvolvendo projetos terapêuticos e

comunitários, dispensando medicamentos, encaminhando e acompanhando usuários que moram em residências terapêuticas, assessorando e sendo retaguarda para o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e Equipes de Saúde da Família no cuidado domiciliar. Esses são os direcionamentos atuais da Política de Saúde Mental para os CAPS – Centros de Atenção Psicossocial, e esperamos que esta publicação sirva como contribuição para que esses serviços se tornem cada vez mais promotores de saúde e de cidadania das pessoas com sofrimento psíquico. (De acordo com o Ministério da saúde. (BRASIL, 2004, p.12).

Reiterando Brasil (2005) afirma que:

A construção de uma rede comunitária de cuidados é fundamental para a consolidação da Reforma Psiquiátrica. A articulação em rede dos variados serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico é crucial para a constituição de um conjunto vivo e concreto de referências capazes de acolher a pessoa em sofrimento mental. Esta rede é maior, no entanto, do que o conjunto dos serviços de saúde mental do município. Uma rede se conforma na medida em que são permanentemente articuladas outras instituições, associações, cooperativas e variados espaços das cidades. A rede de atenção à saúde mental do SUS define-se assim como de base comunitária. É portanto, fundamento para a construção desta rede a presença de um movimento permanente, direcionado para os outros espaços da cidade, em busca da emancipação das pessoas com transtornos mentais. (p.25)

Como resultado de esforços coletivos, o CAPS surge e assume um papel imprescindível para o tratamento dos acometidos de transtornos mentais, não sendo mais necessário estes serem internados e afastados de seus lares e de suas famílias. No CAPS, estes fazem todos os acompanhamentos médicos, psicológicos, ou seja, realizam atendimento psicossocial pela equipe multiprofissional, pegam a medicação e retornam para seus lares.

Existem tipos diferenciados de Centros de Atenção Psicossocial-CAPS, estes vão de acordo com o número de habitantes e os problemas enfrentados pelos usuários. Os CAPS são regidos pela Lei 10.216, de 06/04/2001 e pela Portaria 336/2002 do Ministério da Saúde (Brasil 2004) que disciplinam as questões referentes:

- a) Quanto ao tamanho do equipamento, estrutura física, profissionais e diversidade nas atividades terapêuticas.
- b) Quanto à especificidade da demanda, isto é, para crianças e adolescentes, usuários de álcool e outras drogas ou para transtornos psicóticos e neuróticos graves.

Os diferentes tipos de CAPS são: • CAPS I e CAPS II: são CAPS para atendimento diário de adultos, em sua população de abrangência, com transtornos mentais severos e persistentes.

- CAPS III: são CAPS para atendimento diário e noturno de adultos, durante sete dias da semana, atendendo à população de referência com transtornos mentais severos e persistentes.
- CAPS i: CAPS para infância e adolescência, para atendimento diário a crianças e adolescentes com transtornos mentais.
- CAPS ad: CAPS para usuários de álcool e drogas, para atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas. Esse tipo de CAPS possui leitos de repouso com a finalidade exclusiva de tratamento de desintoxicação. (p.22)

De acordo com a portaria do ministério da saúde para que o CAPS funcione corretamente precisa contar com uma equipe mínima formada por profissionais de nível superior, médio e apoio. Como exemplo, usaremos o CAPS I onde (Brasil 2004) esclarece que se trata daqueles a organização se dá da seguinte maneira.

CAPS I

- 1 médico psiquiatra ou médico com formação em saúde mental
- 1 enfermeiro
- 3 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico
- 4 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão. (p.26)

Quadro 01: Quanto ao tipo de serviço

CAPS I	Para municípios com até 70.000 habitantes
CAPS II	Para municípios com até 200.000 habitantes
CAPS III	Para municípios com mais de 200.000 habitantes

Fonte: Lima, 2018

Quadro 02: Quanto à clientela atendida

CAPS II e III	exclusivamente para atendimento de pessoas a partir de 18 anos de idade
CAPS i	exclusivamente para atendimento de crianças e adolescentes
CAPS ad	exclusivamente para atendimento de crianças, adolescentes e adultos usuários de álcool e outras drogas.

Fonte: Lima, 2018.

2.3.2 – Perfil dos usuários dos CAPS

Antes da Reforma Psiquiátrica, quando ainda existiam os manicômios as pessoas internadas com sofrimento psíquico, não eram levadas em consideração, o foco principal eram as doenças que estes possuíam. Após a reforma psiquiátrica e com a criação dos CAPS, surgem mudanças significativas em que estes sujeitos passam a ser vistos como sujeitos de direitos, dignos de atenção e o foco principal não é mais a doença que estes possuem, mas sim, eles próprios. Para Tavares e Sousa (2009):

Com base no modelo de desinstitucionalização do sofrimento psíquico, adotado no Brasil, destaca-se o papel dos CAPS, que são definidos pelo Ministério da Saúde como estratégia fundamental para a efetiva desinstitucionalização, com a construção de um modelo de atenção psicossocial. Os CAPS são orientados a constituírem-se espaços de construção contínua de um novo fazer, no qual se privilegia o sujeito com sofrimento e não a doença em si; são instigados a construir estratégias terapêuticas de ampla articulação social, em que a atenção psicossocial possibilite repensar conceitos, práticas e relações, de forma a privilegiar a participação coletiva de todos os envolvidos. (p.41-42)

O objetivo dessa nova proposta da reforma psiquiátrica, era devolver a autonomia destes sujeitos, fazendo com que estes possam interagir, socializar ou seja, que estes sejam autores de suas histórias. “O princípio de controle social do SUS merece destaque, na medida em que impulsiona o protagonismo e a autonomia dos usuários dos serviços na gestão dos processos de trabalho no campo da saúde coletiva”. (Brasil 2005).

O CAPS é aberto a pessoas com doenças mental, depressão, síndrome do pânico, isto é, pessoas com histórico de sofrimento psíquico. São adultos, jovens e crianças sem distinção de idade, raça, posição social. Também, atende usuários de álcool e outras drogas que buscam ajuda naquela instituição na tentativa de se livrar do vício. Segundo o Ministério da Saúde (Brasil 2004):

As pessoas atendidas nos CAPS são aquelas que apresentam intenso sofrimento psíquico, que lhes impossibilita de viver e realizar seus projetos de vida. São, preferencialmente, pessoas com transtornos mentais severos e/ou persistentes, ou seja, pessoas com grave comprometimento psíquico, incluindo os transtornos relacionados às substâncias psicoativas (álcool e outras drogas) e também crianças e adolescentes com transtornos mentais. (p.15)

Para que se compreenda a situação da pessoa em sofrimento psíquico, é feito a escuta deste sujeito e de seu acompanhante (se este estiver acompanhado). O acolhimento é feito por um dos profissionais da instituição, e em seguida este é encaminhado para os demais serviços oferecidos pelo CAPS, para desta forma, este possa ser diagnosticado e se necessário, medicado.

Após o acolhimento, a equipe do CAPS constrói um projeto terapêutico para cada um dos pacientes, levando em consideração suas especificidades. Os pacientes que se recusam ou não se enquadra no perfil de usuários do CAPS, são encaminhados para outro órgão da saúde onde possam fazer seu tratamento. “Cada CAPS, por sua vez, deve ter um projeto terapêutico do serviço, que leve em consideração as diferentes contribuições técnicas dos profissionais dos CAPS, as iniciativas de familiares e usuários e o território onde se situa, com sua identidade, sua cultura local e regional”. (BRASIL, 2004).

Também, a equipe CAPS pode ser acionada por parentes ou vizinhos solicitando atendimento para aqueles impossibilitados de se locomover ou em caso de rejeitar o tratamento. Desta forma, o CAPS direciona uma equipe e em conjunto com a equipe de estratégia de saúde da família deve ir até o local para prestar atendimento a este usuário. De acordo com (BRASIL, 2004):

A partir daí irá se construindo, conjuntamente, uma estratégia ou um projeto terapêutico para cada usuário. Caso essa pessoa não queira ou não possa ser beneficiada com o trabalho oferecido pelo CAPS, ela deverá ser encaminhada para outro serviço de saúde mais adequado para sua necessidade. Se uma pessoa está isolada, sem condições de acesso ao serviço, ela poderá ser atendida por um profissional da equipe do CAPS em casa, de forma articulada com as equipes de saúde da família do local, quando um familiar ou vizinho solicitar ao CAPS. Por isso, é importante que o CAPS procurado seja o mais próximo possível da região de moradia da pessoa. (p.15).

Os atendimentos do CAPS, tanto individual quanto em grupo devem ter finalidade terapêutica, pois para cada paciente deve ser traçado um plano terapêutico individual. “Como dissemos anteriormente, ao iniciar o acompanhamento no CAPS se traça um projeto terapêutico com o usuário e, em geral, o profissional que o acolheu no serviço passará a ser uma referência para ele”. (BRASIL, 2004). De acordo com o vínculo estabelecido entre usuário e profissional que o atende,

este pode ser considerado o terapeuta de referência (TR) e isso faz toda a diferença no tratamento.

Cabe ao terapeuta de referência fiscalizar este projeto terapêutico juntamente com o usuário e a sua família, suas atividades, frequências, sempre visando o bem-estar do usuário. É de sua responsabilidade também, o contato com as famílias, avaliar as metas do projeto terapêutico e o intermédio entre a equipe CAPS e o usuário. Os tipos de tratamento segundo a Portaria GM 336/02 (Brasil 2004):

- Atendimento Intensivo: trata-se de atendimento diário, oferecido quando a pessoa se encontra com grave sofrimento psíquico, em situação de crise ou dificuldades intensas no convívio social e familiar, precisando de atenção contínua. Esse atendimento pode ser domiciliar, se necessário;
- Atendimento semi intensivo: nessa modalidade de atendimento, o usuário pode ser atendido até 12 dias no mês. Essa modalidade é oferecida quando o sofrimento e a desestruturação psíquica da pessoa diminuíram, melhorando as possibilidades de relacionamento, mas a pessoa ainda necessita de atenção direta da equipe para se estruturar e recuperar sua autonomia. Esse atendimento pode ser domiciliar, se necessário;
- Atendimento Não-Intensivo: oferecido quando a pessoa não precisa de suporte contínuo da equipe para viver em seu território e realizar suas atividades na família e/ou no trabalho, podendo ser atendido até três dias no mês. Esse atendimento também pode ser domiciliar. (p.16).

2.4 – Sujeitos da pesquisa

Como parte da elaboração deste Trabalho de Conclusão de Curso foi necessário buscar informações referentes aos sujeitos participantes da pesquisa concernente a idade, tempo de formação e atual profissional, formação continuada em nível de pós-graduação e cursos de curta duração, além da média salarial.

O quadro 1 apresenta alguns dados que consideramos relevantes refletir sobre eles, uma vez que essas questões podem funcionar como condicionantes para que o pedagogo atuando no atendimento de crianças e adolescentes em vulnerabilidade social expresse em questões relacionadas adoecimento mental, psíquico, transtornos, problemas de aprendizagem, e etc. deixe de desenvolver um trabalho pedagógico no nível qualidade que é demandado.

O primeiro ponto é a questão salarial. Considerando que a atuação profissional é de oito horas diárias, há que se pensar que o salário do pedagogo de R\$ 1.600,00 está aquém da maioria dos pedagogos atuantes em espaços escolares, o que a nosso ver implica diretamente nas possibilidades desse profissional se

interessar por este ambiente, embora a importância seja indiscutível, como vimos destacando deste a introdução deste estudo.

Além dessa questão, a ausência de formação em serviço por meio dos cursos de curta duração para o pedagogo revela que, infelizmente assim como ocorre na educação escolar, não existe uma política de incentivo para que esses profissionais ampliem suas capacidades por meio de formações oferecidas pelo poder público. De modo geral as formas são originadas na iniciativa pessoal do próprio que, em muitos casos, precisar arcar com as despesas financeiras, de deslocamento e alimentação. Se entendemos que o CAPS possui uma relevância social indiscutível é necessário que se invista na formação dos profissionais que ali atuam para que possam qualificar, cada vez, mais sua atuação junto à comunidade.

Assumimos o posicionamento de que nenhuma formação inicial é suficiente para atender as demandas oriundas dos campos para os quais ela é pensada, pois como fala Tardif (2002) existem saberes que são oriundos do exercício da profissão, assim como de outros que se somam a partir de formações a posteriori da formação inicial. Portanto, é necessário assegurar a esses profissionais momentos formativos constantemente a fim de que possam, cada vez mais, qualificar as ações junto aos cidadãos que, por alguma razão buscam no CAPS apoio para enfrentar algum tipo de sofrimento provocado por processos de adoecimento físico/Orgânico, Psíquico e/ou neural.

O quadro 01 sintetiza as questões apresentamos enquanto reflexões oriundas do perfil sócio profissional dos participantes da pesquisa aqui apresentada.

Quadro 03: Perfil sócio profissional dos pedagogos.

Participante	Idade	Tempo de formação	Tempo de Atuação	Especialização	Cursos de formação continuada	Média Salarial
Prof. 01	38	08 Anos	08 Anos	AEE	-	1.600,00
Prof. 02	42	15 Anos	15anos	Políticas Públicas e Assistência Social	Políticas públicas em Saúde Mental	1.800,00

Fonte: LIMA, 2018.

O perfil sócio demográfico que compõe a seção relacionada a metodologia da pesquisa subsidia questões elementares relacionados a relação entre descritores presentes no referido quadro e o exercício profissional.

SEÇÃO III – REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 – Atendimento Psicossocial: traços na história do Brasil

A partir do século XIX com a vinda da família real portuguesa para o Brasil, iniciou-se as primeiras intervenções por parte do estado com o objetivo de reorganizar a cidade, os então chamados alienados não poderiam mais circular livremente pelas ruas, fazendo com que em 1841 D. Pedro II assinasse um decreto para a construção de um hospital para doentes mentais, assim nasce a psiquiatria no Brasil. Para Yasui e Barzaghi (2018):

Historicamente as raízes da psiquiatria brasileira são ligadas ao processo colonizador, sendo as primeiras intervenções por parte do Estado em relação à loucura datadas da primeira metade do século XIX por ocasião da vinda da família real portuguesa. A pretensão em se urbanizar o país é responsável, em parte, por este processo. Por conta da reorganização das cidades os então chamados alienados não poderiam mais circular livremente pelas vias públicas. Neste sentido, o decreto assinado por D. Pedro II em 1841 que autoriza a criação de um hospital para doentes mentais figura como marco do nascimento da psiquiatria no país, tal assinatura não acontece fortuitamente, representando a pressão exercida por um grupo de sujeitos e interesses específicos. (p.02)

A partir da ditadura civil-militar de 1964 a 1988, o sistema manicomial se expandiu, principalmente por motivos financeiros, assim, o número de leitos em hospitais públicos que eram bem maiores que em hospitais particulares desabam e em 1981, há uma inversão, e os hospitais particulares passaram a dominar o número de leitos. Yasui e Barzaghi (2018) reitera:

Outros interesses, principalmente aqueles financeiros, são responsáveis pela construção e expansão de um grande sistema manicomial que a partir da ditadura civil-militar (1964 -19885) passou a ser estabelecido, além da manutenção de grandes manicômios públicos, por parcerias entre hospitais privados e o setor público. A título de exemplo, tem-se que em 1941 havia 62 hospitais psiquiátricos no país, sendo 23 públicos correspondendo a 80,7 % dos leitos e 39 privados responsáveis por 19,3% das internações. Já em 1981 estes dados se invertem e os hospitais privados passam a deter 70,6% dos leitos, ao passo que os públicos ficam responsáveis por apenas 29,4%. Em relação ao número de internações, o Brasil encerra os anos 1970 com mais de 100.000 leitos psiquiátricos para uma população de aproximadamente 116 milhões de habitantes. (p.02).

Em 1978, ocorre a crise do DINSAM (Divisão Nacional de Saúde Mental) o que gerou o início da Reforma Psiquiátrica no Brasil, onde os profissionais das quatro unidades psiquiátricas detonam uma greve, baseadas em relatos de médicos

nos livros de ocorrência daquelas instituições, tornando público, as irregularidades das mesmas. Sobre a crise e o início da reforma Yasui e Barzaghi (2018) diz que:

E é neste contexto de intensificação das lutas pelo processo redemocratização, que em abril de 1978 ocorre o episódio conhecido como crise da DINSAM (Divisão Nacional de Saúde Mental), que ficou marcado como o estopim do movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira. Nesta ocasião os profissionais vinculados às quatro unidades da Divisão (Centro Psiquiátrico Pedro II, Hospital Pinel, Colônia Juliano Moreira e Manicômio Judiciário Heitor Carrilho) deflagram uma greve. Um fato anterior e importante para tal decisão fora o registro, por parte de três médicos do Centro Psiquiátrico Pedro II, no livro de ocorrências da instituição das irregularidades daquele hospital, expondo publicamente a situação. A greve culminaria na demissão de 260 estagiários e profissionais que já vivenciavam condições precarizadas de trabalho, além da publicitação da violência dos manicômios e um relativo alcance de divulgação na mídia nacional. (p.02)

O Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental-MTSM foi uns dos principais movimentos em prol da saúde mental no Brasil, no qual deu origem as propostas de reformulação da saúde mental. O movimento lutava contra a violência que era vivenciada nos manicômios, da mercantilização da loucura entre outros problemas, buscando construir um local humanizado de atendimento as pessoas com doenças mentais.

Em 1989 surgem estratégias políticas e sociais em favor da reforma psiquiátrica, as quais deram origem ao Sistema Único de Saúde-SUS. A partir da reforma psiquiátrica o objeto da psiquiatria passa ser a existência do sofrimento dos sujeitos em relação ao corpo social e não a doença apenas. A desinstitucionalização reorientou tudo o que constitui a assistência psiquiátrica, pois desconstruiu as práticas dos manicômios e proporcionou o cuidado a pessoa com doença mental em liberdade. Neste sentido Silva e Rosa (2014) dizem que:

Assim, a Reforma Psiquiátrica brasileira tem como eixos: a) processo de desinstitucionalização como desconstrução dos aparatos manicomialis; b) a descentralização da atenção na internação hospitalar em manicômios para o cuidado comunitário e c) rede diversificada de Atenção à Saúde Mental, implicando a reconstituição da complexidade das necessidades sociais subjacentes à enfermidade e à intersectorialidade. A intersectorialidade é inerente ao processo, pois é reconhecida a complexidade do cuidar na comunidade, exigindo ações integrais, visto que, comumente, ao transtorno associam-se a pobreza, o desemprego, o analfabetismo, ou seja, as vulnerabilidades sociais em geral. (p.03)

De acordo com Oliveira; Martinhago; Moraes (2009, p.39) “Nesse novo contexto, foi proposta a organização da Rede de Atenção à Saúde Mental, sendo esta conceituada como “uma teia que engloba todos os serviços de saúde, mecanismo que pode promover autonomia e cidadania das pessoas com transtornos mentais”.

Deste modo, como proposta de mudanças significativas, surgem locais para acolher as pessoas com sofrimento psíquico, onde o CAPS se destaca como o principal órgão da saúde nos cuidados aos sujeitos. Regulamentados pela portaria 336 de 19 de fevereiro de 2002, os CAPS são instrumentos regulamentadores para que estes sujeitos tenham acesso aos demais serviços da rede. De acordo com Silva e Rosa (2014):

Os CAPS, atualmente regulamentados pela Portaria n. 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, constituem o principal equipamento do processo de reforma psiquiátrica no País. São destinados a acolher as pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, de forma a inseri-las na vida comunitária e familiar, buscando, assim, a sua autonomia. Funcionam como porta de entrada aos serviços para ações relacionadas à saúde mental, sendo um articulador com outras redes que oferecem serviços a este público, como o Programa de Saúde da Família, Núcleos de Apoio à Saúde da Família, ambulatórios, Residências Terapêuticas, abertura de leitos em saúde mental/atenção psicossocial em hospitais gerais, entre outros. (p.254).

Desta forma, a reabilitação Psicossocial é essencialmente uma quebra de obstáculos para as pessoas com sofrimento psíquico, reintegrando estes sujeitos que antes eram excluídos, afastados, isolados, impossibilitados de ter uma vida social e em comunidade. Assim sendo, os CAPS em conjunto com a rede da saúde, faz este processo se tornar acessível a seus usuários, diminuindo a exclusão dos mesmos e de certa forma, devolvendo-lhes a cidadania. Sobre o assunto, Graciani (2006) complementa:

Portanto a concepção de exclusão social, é inseparável do conceito de cidadania e se refere aos direitos que as pessoas têm de participar da sociedade e usufruir dos benefícios e bens produzidos por ela. Sejam os direitos civis, políticos e sociais definidos como: aqueles que protegem o cidadão contra o arbítrio do Estado, facultando direito de ir e vir, se expressar com liberdade; enquanto os direitos políticos facultam o papel do cidadão na organização política de sua comunidade, votar, ser votado, etc.; enquanto direitos sociais se vinculam a vida digna e a convivência social, educação, saúde, trabalho dentre outros. (p.02).

Assim como os “ditos normais” tem seus direitos adquiridos e garantidos por lei, as pessoas em sofrimento psíquico também o tem, embora muitas vezes estes não sejam respeitados, sendo necessário a intervenção das instituições que lhes salvagam, dentre elas os CAPS.

3.2 – A relação entre o Atendimento Psicossocial e o Processo Educativo

O pedagogo responsável por produzir saberes, planejar e executar um trabalho junto a equipe multiprofissional, deve estar capacitado e de forma responsável, colaborar para que esta aprendizagem aconteça. Ao pedagogo é atribuída a função de educar, não sendo mais exclusivamente nas escolas, nas salas de aula, mas também, em espaços não escolares. Libâneo 2008 afirma que:

O Curso de Pedagogia deve formar o pedagogo *Stricto Sensu*, isto é, um profissional qualificado para atuar em vários campos educativos para atender demandas socioeducativas de tipo formal e não-informal, decorrentes de novas realidades – novas tecnologias, novos atores sociais, ampliação das formas de lazer, mudanças nos ritmos de vida, presença dos meios de comunicação e informação, mudanças profissionais, desenvolvimento sustentado, preservação ambiental – não apenas na gestão, supervisão e coordenação pedagógica de escolas, como também na pesquisa, na administração dos sistemas de ensino, no planejamento educacional, na definição de políticas educacionais, nos movimentos sociais nas empresas, nas várias instâncias de educação de adultos, nos serviços de psicopedagogia e orientação educacional, nos programas sociais, nos serviços de lazer e animação cultural, na televisão, no rádio, na produção de vídeos, filmes, brinquedos, nas editoras, na requalificação profissional etc. (p. 38-39)

Corroborando com o que foi citado, este profissional, não é mais aquele limitado apenas nas escolas, nas salas de aula, na gestão e coordenação pedagógica, porém, em todos os lugares onde aconteçam a educação. Entretanto, no caso, o pedagogo *stricto sensu* atua tanto dentro, quanto fora do ambiente escolar. Levando em consideração as contribuições da educação dentro e fora da sala de aula, reafirmando que estas ocorrem em diversos espaços sociais Graciani (2006) reitera quando destaca que:

As contribuições positivas da educação para a sociedade destacam-se duas: a reorganização da cidadania, pela criação de uma ordem mais justa, fraterna e o desenvolvimento da habilidades, competências para a vida, que permitam menos exclusão e desigualdades sociais e econômicas, levando-

se em conta a diversidade e o multiculturalismo, com valorização de valores cívicos, culturais, sociais e morais, com ênfase no meio ambiente e na ética, além da pluralidade cultural balizadas pelo conhecimento científico, técnico e humanista na formação dos aprendizes. A educação é uma atividade para vida, que ocorre na família, na rua, na igreja, no trabalho, na escola e em todos os espaços sociais. (p.02)

Ressaltando o que foi citado, a educação tem amplo acesso aos demais setores da sociedade, seu objetivo é fazer com que os usuários dos serviços tenham mais dignidade, sejam sujeitos de direitos, que o ambiente promova ações para diminuir a exclusão e propicie condições de exercer seus valores, isso é pedagogia social, ela está presente com o intuito de melhorar as relações humanas, preparando para a vida. Sobre a Pedagogia Social Torquato *et al* (2015) acrescentam:

Já a Pedagogia Social é a teoria geral da educação social, nela constitui-se a base teórica para as práticas de Educação Popular, Sócio comunitária e Educação Social. A educação social perpassa todos os setores da sociedade com o intuito de melhorar as relações humanas e sociais, seu enfoque abrange todas as faixas etárias, desde a infância até a terceira idade. A pedagogia social se realiza especialmente dentro de intervenções educativas intencionais e não formais, se diferencia da educação formal que se desenvolve diretamente na escola, e da informal, caracterizada pela falta de intencionalidade educativa e que se desenvolve através da convivência familiar. (p.21180)

A Pedagogia Social é uma forma de educação que se constitui numa educação popular, sócio comunitária, sócio cultural, que ocorre fora do ambiente escolar, no entanto, a Pedagogia Social deve possuir intencionalidade educativa.

3.3 – Crianças e Adolescentes brasileiros: contradições sociais e possibilidades de atendimento psicossocial e educativo

As crianças e adolescentes com sofrimento psíquico até o século XX, não tinham tratamento diferenciado dos adultos com o mesmo sofrimento, eram tratadas da mesma forma desumana, pois não haviam estudos voltados a eles. Porém, o movimento higienista já tinha uma preocupação em ajudar essas crianças, embora seu foco não fosse a patologia, mas, seu desenvolvimento. Segundo Sinibaldi (2013):

As crianças consideradas normais eram institucionalizadas através das escolas e internatos. Já as crianças tidas como insanas, eram internadas nos manicômios dividindo espaço com os adultos, pois não havia estudos ou instituições específicas voltadas às crianças nesse período. Dessa maneira, os primeiros estudiosos dos problemas infantis focaram suas investigações nas desordens evidentes buscando remediá-las, investindo-se no aperfeiçoamento da assistência pública em ambientes fechados, visando aos delinquentes, aos retardados e às crianças abandonadas e maltratadas. (p.66).

Então, esse Movimento de Higiene Mental-MHM, no início do século XX era um serviço voltado aos cuidados a saúde psíquica, porém não havia um cuidado específico voltado para as crianças e adolescentes com sofrimento psíquico, todavia, eles tinham um cuidado em visar o desenvolvimento destes indivíduos e de acordo com suas percepções estes eram separados: os que se destacavam como normais iam para os institutos, escolas e internatos, os ditos loucos, iam para internação nos hospitais psiquiátrico.

Nos escritos sobre reforma psiquiátrica, saúde mental e atenção psicossocial, não é difícil encontrar a violação dos direitos das pessoas com sofrimento psíquico, dentre elas as crianças e os adolescentes acometidos de diversos transtornos mentais. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2005):

A Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, de obrigatoriedade legal, contém disposições de direitos humanos especificamente relevantes a crianças e adolescentes. Entre elas se incluem: a proteção contra todas as formas de abuso físico e mental; a não discriminação; o direito à vida, sobrevivência e desenvolvimento; os melhores interesses da criança; e o respeito pelas opiniões da criança. (p.15)

Há também, diversos artigos que ressaltam esses direitos à saúde mental. Desta forma, a Organização Mundial da Saúde (2005) reconhece em seus artigos 23, 25, 27 e 32 que:

- as crianças com deficiências mentais ou físicas têm o direito de gozar de uma vida plena e decente em condições que garantam a dignidade, promovam a autossuficiência e facilitem a participação ativa da criança na comunidade.

- o direito a revisão periódica do tratamento fornecido a crianças que são colocadas em instituições para a atenção, proteção ou tratamento de saúde física ou mental.
- o direito de toda criança a um padrão de vida adequado ao seu desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral e social.
- o direito das crianças de serem protegidas da execução de todo trabalho que tenda a ser perigoso ou interferir em sua educação ou a ser danoso a sua saúde ou desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou social.

Porém, nem sempre foi dessa forma, foi somente no início do século XXI que surgiram as políticas de saúde mental voltada para as crianças e adolescentes com sofrimento psíquico, os quais ficavam aos cuidados da assistência social, se existisse. De acordo com Couto e Delgado (2015):

Os caminhos para o desenvolvimento de uma Política de Saúde Mental para Crianças e Adolescentes (SMCA) no Brasil só foram propostos no início do século XXI. Antes desse momento, o país não dispunha de formulações pelo setor da saúde mental que orientassem a construção de uma rede de cuidados para crianças e adolescentes com problemas mentais, ficando as ações assistenciais, quando existentes, circunscritas à agenda dos setores da assistência social e educação, com propostas mais reparadoras e disciplinares do que propriamente clínicas ou psicossociais. (p.19)

Foram através dessa política de Saúde Mental para Crianças e Adolescente-SMCA que surgiram os CAPSi, voltados ao atendimento de crianças e adolescentes com sofrimento psíquico, onde estes passaram a ser acompanhados por uma equipe multiprofissional. O CAPSi já era contemplado com a mesma portaria que regulamenta o CAPS, mas, segundo Brasil (2005) foi em 2004, que se criou o Fórum Nacional de Saúde Mental Infanto-juvenil constituído pela Portaria GM nº 1.608, de 03.08.2004, para debater e deliberar sobre a questão da institucionalização de crianças e adolescentes, particularmente daquelas portadoras de transtornos psíquicos.

Também, se destacam os acompanhamentos dos órgãos que formam as redes de saúde (Atenção Básica) que envolvem o acompanhamento psicossocial nos CAPSi, onde as crianças e adolescentes com sofrimento psíquico são acompanhados por diversos profissionais. De acordo com Sinibaldi (2013, p.67), atualmente, o número de especialidades que se ocupam do desenvolvimento infantil é muito grande, a neurologia, a psicologia, a psicanálise, a psicopedagogia, a

psicomotricidade, a fonoaudiologia, entre outras tem gerado uma assistência à criança fragmentada, médica e patologizante.

Acontece que, com esse aumento de profissionais, também aumentam as necessidades de atendimentos principalmente educacionais, nota-se com isso, um grande aumento de crianças e adolescentes diagnosticados com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade-TDAH, encaminhados das escolas para fazerem acompanhamento nos CAPS. Segundo Sinibaldi (2013):

Com a influência das neurociências temos um aumento cada vez maior da patologização infantil tendo o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), caracterizado pelos neurologistas por uma disfunção cerebral, um significativo representante. Podemos verificar que a própria escola e o professor passam a diagnosticar o aluno, tendo cada vez mais presente, parâmetros de normalidade divulgados na mídia: jornais, revistas, televisão, programas de rádios, sites, etc. Assim, a própria escola classifica e encaminha a criança para a neurologia ou psiquiatria. (p.67)

Isso é o resultado do avanço das neurociências, das pesquisas voltadas às crianças e adolescentes com sofrimento psíquico, também mostra as escolas, os professores diagnosticando, classificando e encaminhando seus alunos para o serviço de saúde (CAPS), onde na grande maioria das vezes, passarão pelo processo de medicalização. Para SINIBALDI (2013, p.67), esse fenômeno da medicalização do social tão em evidência no mundo contemporâneo não deixa escapar a população infanto-juvenil. Podemos observar um aumento cada vez maior de consumo de psicotrópicos pela infância, principalmente nas crianças em idade escolar.

Mas também, podemos destacar que tanto as crianças e adolescentes com TDAH, quanto as demais com sofrimento psíquico que fazem acompanhamentos nos CAPS, CAPSi, passam por acompanhamento psicossocial e educativo, pois como já citamos acima, o pedagogo ou psicopedagogo faz parte da equipe multiprofissional dos CAPS. Assim sendo, a educação está sempre presente nesse processo de ressocialização dos sujeitos. Para Sinibaldi (2013):

A saúde geral, particularmente a atenção básica, a educação e a assistência social são consideradas programas estratégicos para acesso de crianças e adolescentes ao cuidado em Saúde Mental, dentre outros fatores, porque são mais acessíveis à população e tendem a gerar menos estigma tanto para os usuários quanto para suas famílias. A noção que

embasa a montagem de recursos é a de uma rede pública ampliada de atenção à Saúde Mental infantil e juvenil. (p.68)

Esse conjunto formado por saúde, educação, assistência social, faz com que esse cuidado com a saúde mental de crianças e adolescentes se torne mais humanizado, onde tanto estes, quanto suas famílias sejam vistos com menos preconceito. Essas estratégias voltadas as crianças e adolescentes funcionam geralmente dentro dos CAPS, CAPSi, e dessa forma ocorre os atendimentos educacionais os quais justificam a necessidade dos pedagogos, psicopedagogos nos CAPS.

Ocorre que nem todos os municípios contam com esses serviços, ou seja, com o CAPSi para atender as crianças e adolescentes em sofrimento psíquico mais grave, alguns municípios contam apenas com CAPS I que faz todo esse serviço, outros municípios, nem CAPS possuem e estes são atendidos nos postos de saúde. De acordo com Sinibaldi (2013):

Os CAPSi, serviços públicos de base territorial voltados para a atenção intensiva, embora tenha entre suas prioridades de ação os projetos de desospitalização e desinstitucionalização, ainda são insuficientes em número para atender a demanda de uma clientela mais grave que não recebe um atendimento resolutivo na modalidade ambulatorial. Esses serviços estão localizados em municípios de médio e grande porte. Os municípios de pequeno porte contam com uma rede de saúde composta por serviços de Atenção Primária e, em alguns casos possuem o Ambulatório de Saúde Mental como único serviço especializado, que muitas vezes não contém programas específicos para a demanda infantil. (p.69)

Dessa forma, observamos as contradições sociais, visto que nem todas as crianças e adolescentes tem acesso aos serviços oferecidos nos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil-CAPSi, uns são atendidos nos CAPS I, outros apenas em postos de saúde onde não existem pedagogos nas equipes, dificultando o atendimento psicossocial e educativo.

SEÇÃO IV – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A partir daqui passamos a apresentar o resultado da pesquisa de campo no CAPS I de São Miguel do Guamá, cujo objetivo é saber: Qual o papel do Pedagogo no CAPS I e como acontece o atendimento deste profissional no atendimento de crianças e adolescentes?

O Pedagogo é um profissional que pode ocupar um extenso território de trabalho, onde demande conhecimentos pedagógicos, este pode estar presente. Devido ao constante processo de transformação da sociedade, cada vez mais este profissional se destaca na função de transmissor de conhecimentos em diversos espaços. Esse profissional pode atuar no mercado de trabalho em qualquer campo em que houver a necessidade de organizar oportunidades de aprendizagem. “Ocorrendo em muitos lugares, institucionalizados ou não, sob várias modalidades”. (LIBÂNEO, 2004, p. 26)

Para obter o resultado, foi feita uma pesquisa documental e bibliográfica sobre o tema em questão para assim compreender o surgimento dos CAPS e em seguida, conhecer na prática através de observação na instituição e diálogo informal além da aplicação do questionário para verificar como esse trabalho se desenvolve no atendimento das crianças e adolescente com doença mental.

Destaca-se também, a importância do tratamento da doença mental em crianças e adolescentes para que estes possam ser adultos autônomos e não acarrete implicações negativas nesse percurso, embora supõem-se que muitas crianças e adolescentes não são diagnosticadas e tratadas e assim, apresentarão possíveis complicações no futuro.

No CAPS I de São Miguel do Guamá, o atendimento pedagógico de crianças e adolescentes acontece de segunda a sexta feira no horário de 08:00 as 12:00, de 14:00 as 18:00. Esses atendimentos são tanto individuais, quanto em grupos formados pela pedagoga, variando de acordo com a idade e o sofrimento psíquico

dos pacientes. É feita uma terapia diferente com cada grupo, estas variam de acordo com a necessidade de cada um. Vejam nas imagens 03 e 04 o exemplo de atendimento individual e terapia de grupo infantil, nela podemos observar o acompanhamento pedagógico de crianças com dificuldade de concentração e atendimento individual: dificuldade na aprendizagem.



Imagem 03: Atendimento pedagógico infantil em grupo

Fonte: (LIMA, 2018).



Imagem 04: Atendimento pedagógico infantil individual.

Fonte: (LIMA, 2018)

Assim, observamos o trabalho do Pedagogo fora da educação escolar, onde este, faz parte da equipe multiprofissional do CAPS, no acompanhamento de **crianças e adolescentes** que é o foco de nossa pesquisa.

Nesse estudo, dialogamos informalmente com Pedagoga e o Serviço social do CAPS I de São Miguel do Guamá, além de plicar o questionário para assim, promover em nossa análise um esclarecimento, afim de responder nossos questionamentos. Usarei a abreviação (Prof. 01 para Pedagoga e Prof. 2 para a Assistente Social) a qual significa: Profissional.

Desse modo perguntamos: Na sua opinião que papeis o Pedagogo pode desenvolver em ambientes não escolares?

(Prof. 01) Como Pedagogo Social, pode desenvolver projetos, trabalhar nas empresas, Coordenação de Programas de Saúde, Meio Ambiente, Ong's, na Pedagogia Hospitalar, nos Centros de Atenção Psicossociais-CAPS, enfim, este pode atuar em qualquer espaço onde a aprendizagem aconteça.

(Prof. 02) Como Educador Social no Centro de Atenção Psicossocial-CAPS, Centro de Referência da Assistência Social-CRAS, Centro de Referência Especializado em Assistência Social-CREAS, Centro de Convivência de idosos, etc.

Ressaltando o que foi dito pelas profissionais e como já citei acima, o Pedagogo tem inúmeras possibilidades de atuação, não é limitado nas escolas, nas salas de aula podem atuar em diversos setores onde a aprendizagem aconteça. Também nesse sentido o Serviço Social e a Pedagogia Social, muito se assemelha, mas, embora trabalhem em conjunto, cada uma tem suas especificidades. Outrora a Pedagogia Social, já foi associada ao assistencialismo como afirma Torquato *et al* (2015):

A pedagogia social esteve muito tempo associada ao assistencialismo. Nos dias de hoje está voltada ao caráter de desenvolvimento social, à formação política dos indivíduos. As Instituições socioeducativas, assim chamadas por desenvolverem atividades de cuidado e ajuda que se situam tanto no âmbito da assistência social como da educação social, emergem inúmeras experiências, saberes, metodologias em torno de suas práxis. (p.21181)

Como podemos observar, hoje, a Pedagogia Social é voltada ao desenvolvimento do indivíduo, na sua interação social, com suas bases teóricas e metodológicas, auxiliam os sujeitos em uma educação não escolar.

Já o Educador Social, como é o caso do Serviço Social do CAPS se diferencia tanto no atendimento, quanto nas práticas desenvolvidas. Para Torquato *et al* (2015, p.21184) “desta forma, profissionais de diversas áreas e conhecimentos ou, até mesmo, sem nenhuma formação, que trabalhe com o social é considerado educador social. Porém, para ser considerado pedagogo social, necessita ter curso superior na área de Pedagogia”.

Sendo assim, o Pedagogo Social tem um papel fundamental na educação não escolar vivenciada no CAPS, este auxilia tanto as crianças e adolescentes, quanto seus familiares e cuidadores, uma vez que contribui para sua autonomia, ajuda nos cumprimentos das regras, nas relações familiares, contribui para sua vida.

Ao analisarmos os papéis tanto do Pedagogo Social, quanto do Educador Social lhes perguntamos: Com quais desses papéis você mais se identifica? Por quê? Sobre essas questões surgiram os seguintes entendimentos:

(Prof. 01) com o papel do Pedagogo dentro do CAPS, pois este profissional atua com crianças com dificuldade nos aspectos cognitivos, e nós Pedagogos temos a responsabilidade de trabalhar esses fatores diversos como a linguagem, a percepção, o raciocínio, a memória, etc., para o melhoramento de seu desenvolvimento intelectual.

(Prof. 02) na saúde, no CAPS, porque na troca de conhecimentos contribuí-se mutuamente para minimizar o sofrimento dos pacientes.

Aqui, a primeira resposta é clara e objetiva, na saúde, no CAPS, porém as justificativas são distintas, mas, há que se considerar que os papéis destes profissionais também o são. Enquanto um assume sua função de Pedagogo social, trata da parte educacional não escolar, o outro como Educador Social trabalha para minimizar o sofrimento destes pacientes. Assim acontece o atendimento multiprofissional, onde cada um contribui com seus saberes e práticas.

No que diz respeito a resposta do **(Prof.01)**, em se identificar com a Pedagogia Social, ou seja, com a educação não escolar, reafirmamos que a prática pedagógica utilizada por este profissional é de fundamental importância no atendimento destes sujeitos em ambientes não escolares. Sobre a educação não formal, a qual nos referimos como educação não escolar Gohn (2010) esclarece que esta:

[...] capacita os indivíduos a se tornarem cidadãos do mundo, no mundo. Sua finalidade é abrir janelas de conhecimento sobre o mundo que circunda os indivíduos e suas relações sociais. Seus objetivos não são dados a priori, eles se constroem no processo interativo, gerando um processo educativo. Um modo de educar surge como resultado do processo voltado para os interesses e as necessidades que dele participa. A construção de relações sociais baseadas em princípios de igualdade e justiça social, quando presentes num dado grupo social, fortalece o exercício da cidadania. A transmissão de informação e formação política e sociocultural é uma meta na educação não formal. Ela prepara os cidadãos, educa o ser humano para a civilidade, em oposição à barbárie, ao egoísmo, individualismo etc. (p.29-30).

A referida autora utiliza o termo educação não formal, mas, nós preferimos utilizar aqui, para melhor compreender a educação em espaços não escolares o termo educação não escolar, pois entendemos que a educação fora dos espaços não escolares tem sim uma forma, não é feito de qualquer jeito, possui uma tipo de pedagogia diferenciada e inegavelmente essa tem sido uma questão posta como pano de fundo em discussões atuais, a de que existem variadas pedagogias, a exemplo das discussões de Arroyo (2012) sobre outros sujeitos, outras pedagogias.

Assim sendo, essa educação não escolar prepara esses sujeitos para a vida, para que estes conquistem sua autonomia, participem das relações em sociedade, fortalecendo seus vínculos sociais e familiares, reintegrando-os a sociedade.

Afim de enriquecer a pesquisa e entender alguns questionamentos acerca do funcionamento interno do CAPS I de São Miguel do Guamá e sua relação com equipe multiprofissional, perguntamos: Quais os principais desafios enfrentando pelos pedagogos no CAPS I de São Miguel do Guamá em relação?

a) As condições de trabalho

(Prof. 01) a falta de investimento na saúde mental, bem como, o aumento nas demandas oriundas de crianças encaminhadas de municípios vizinhos, o CAPS fica superlotado e embora se queira fazer um trabalho com excelência, faltam materiais e isso dificulta nosso trabalho.

(Prof. 02) pouco investimento na política de saúde (especificamente na saúde mental) nesse sentido as intervenções profissionais com o pouco recurso são precárias (prédios, recursos lúdicos, etc.). Mesmo trabalhando em condições tão adversas, o agir profissional não pode parar.

Não é difícil encontrar escritos que demonstrem a falta de investimentos nas políticas de saúde pública, principalmente no que diz respeito a saúde mental no Brasil, também, basta olharmos ao nosso redor para percebermos o desinteresse de muitos municípios com seus doentes mentais, jogando suas responsabilidades para os municípios vizinhos.

Isso faz com que os municípios que possuem os serviços especializados em saúde mental, fiquem sobrecarregados e deste modo, estes não conseguem fazer um bom trabalho embora com todos os esforços e dedicação de sua equipe multiprofissional, como é o caso do referido CAPS I. O artigo 4º da Portaria/GM nº 336 de 19 de fevereiro de 2002 define que:

As modalidades de serviços estabelecidas pelo Artigo 1º desta Portaria correspondem às características abaixo discriminadas:

4.1 - CAPS I – Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes, com as seguintes características:

a- responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território;

b- possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, definido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), de acordo com a determinação do gestor local;

c- coordenar, por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas no âmbito do seu território;

d- supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial.

Embora a portaria que regulamenta os CAPS, defina que é responsabilidade de cada gestor traçar estratégias para formar a rede de cuidados da saúde mental em seus territórios, alguns municípios burlam a lei e não cumprem seus papéis, dessa forma, acarretam problemas aos municípios vizinhos que tentam desempenhar seu papel com eficiência, mas, com o aumento da demanda se torna quase impossível, como é o caso do Município de São Miguel do Guamá.

Também, existem outros desafios a serem enfrentados neste CAPS I, por exemplo, falta de segurança, de local adequado, materiais, funcionários, alimentação, enfim, falta um olhar humanizado da secretaria de saúde em relação a este órgão. (*Grifos da autora*). Esse posicionamento é reflexo da minha condição de agente daquele espaço que atuando a mais de seis anos sinto na pele junto com os demais profissionais as consequências do que não é garantido em termos de política pública e de questões de outras ordens.

b) Do atendimento das crianças e dos adolescentes

(Prof. 01) nós somos CAPS I e aqui não tem outro CAPS, sendo assim, atendemos todas as demandas, crianças, adolescentes, idosos, álcool e outras drogas. O correto seria crianças e adolescentes serem atendidos no CAPSÍ, onde há toda uma estrutura para atender esta demanda da infância e juventude, mas não temos, então fica difícil. Fazemos atendimentos individuais, em equipe, procuramos fazer o melhor possível, porém há casos que necessitam de um atendimento além daqui.

(Prof. 02) a precarização afeta toda a instituição CAPS I, pois atende pacientes de todas as idades. O "ideal" seria que os municípios tivessem CAPSÍ (infante juvenil). Não especificamos atendimentos, nesse sentido, fazemos arranjos institucionais

São inúmeros atendimentos de crianças e adolescentes no CAPS I, são atendimentos diferenciados de acordo com o sofrimento psíquico de cada um, mas, a falta de recursos não agiliza o lado do profissional do pedagogo e da equipe em geral.

Embora com todas as dificuldades o trabalho não para, busca-se fazer o melhor atendimento possível, muitas vezes com recursos próprios pois estas precisam desenvolver o seu trabalho e para que esse aconteça, precisa-se de materiais.

O que a gestão pública esquece é que estes sujeitos são sujeitos de direitos e assim, merecem ter acesso a todos os cuidados essenciais fornecidos pelo Estado, pois como ressalta o Ministério da Saúde e o Conselho Nacional do Ministério Público (2014):

As crianças e os adolescente são sujeitos e, como tal, são responsáveis por sua demanda e seu sintoma. São sujeitos de direitos e detentores de lugares autênticos de fala. A noção de sujeito implica também a de singularidade, e "cada caso é um caso". Nessa linha, é preciso reconhecer voz e escuta de cada criança e adolescente. Cumpre alertar que, mesmo na ausência de pais ou responsáveis, crianças e adolescentes têm direito ao atendimento eventual ou não eventual. (p.23)

Como podemos perceber, as crianças e adolescentes tem direitos garantidos, e esses têm que ser respeitados. No que diz respeito, a voz, a escuta, a singularidade, sem dúvidas que sempre acontece dessa forma, independente de sexo ou idade. Os jovens recebem orientações sobre como lidar com suas dores, com seus sintomas, e como melhorar sua autoestima. As rodas de conversa, o

diálogo aberto é essencial para que eles externem seus anseios, suas dúvidas, suas dores.

c) A valorização profissional

Sobre a valorização profissional já fizemos uma primeira incursão quanto tratamos do perfil sócio profissional, para efeito de reafirmação, importante destacar que essas profissionais se consideram desvalorizadas tanto em relação a questão salarial, quanto pela falta de formação voltada para o exercício da profissão como verificamos nas unidades de sentido a seguir:

(Prof. 01) não há uma formação voltada para esse atendimento que seja custeada pelo município e embora você queira fazer, não há no município. Você tem que se deslocar para outros municípios e isso custa caro e embora seja um investimento pessoal, muitas vezes não dá para fazer.

(Prof. 02) a formação é quase inexistente pelo poder público. Quem necessita ou quer conhecer, precisa buscar esse conhecimento com investimento próprio.

d) A integração entre Assistência, a Educação e a Saúde

Quando assumimos o papel social do CAPS que agrega questões relacionadas ao campo da saúde, da assistência e da educação, o fazemos entendendo que sem essa relação direta e articulada o atendimento a ser destinado a comunidade corre risco de apresentar lacunas, inviabilidades, etc. Segundo as profissionais, sujeitos dessa pesquisa existe uma situação de desarticulação proeminente entre essas três instituições, como percebemos a seguir:

(Prof. 01) O CAPS recebe tanto pacientes encaminhados da assistência social, quanto da educação através do Atendimento Educacional Especializado-AEE, estes passam a ser atendidos e acompanhados pela equipe multiprofissional, bem como com a Pedagoga. Não há um trabalho integrado, porém, quando necessário, as ações se complementam.

(Prof. 02) essa integração acontece muito por encaminhamentos do Atendimento Educacional Especializado-AEE. Não existe propriamente uma interação pois, mesmo com a famigerada institucionalização, as interlocuções entre as áreas do conhecimento são incipientes.

As falas apresentadas que nos auxiliam a compreender a integração entre a Assistência, a Educação e Saúde anuncia a necessidade da criação de mecanismos de diálogo que fortaleçam cada uma dessas forças promotoras de direitos e o caminho mais promissor a ser construído está relacionada ao fortalecimento da rede, das ações conjuntas, capazes de fortalecer não só o trabalho do CAPS, mas, das escolas, do CRAS e do CREAS.

e) A continuidade do acompanhamento do atendimento das crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social

Do ponto de vista do que se espera do CAPS em relação ao trabalho que desenvolve, o acompanhamento das crianças e dos adolescentes é um ponto nevrálgico haja vista que o acompanhamento não se resume ao atendimento pontual, mas a um conjunto de ações que visam o tratamento de cada indivíduo tendo em vista o que apresenta enquanto processo de adoecimento e as consequências no seu desenvolvimento de aprendizagem.

A visita domiciliar é um momento que consideramos relevante para que o acompanhamento, de fato, rende melhores resultados, posto que a aproximação com a família e a percepção do cotidiano da criança ou do adolescente atendido ajudará, sobre maneira, em tomadas de decisões frente ao tratamento. Quanto a esse ponto tanto a pedagoga quanto a assistente social apresentam ações vinculadas ao processo de acompanhamento. Segundo elas:

(Prof. 01) as crianças e adolescentes em vulnerabilidade social, são encaminhadas pelo nosso serviço social, para atendimento junto a Secretaria de Assistência Social. O CAPS assume a parte do tratamento, da medicação, da orientação da família, do fortalecimento de vínculos.

(Prof. 02) o CAPS tem como foco a saúde mental, a adesão ao tratamento, o cuidado da família no entendimento da doença, da medicação, etc. as vulnerabilidades são focos principalmente da Secretaria de Assistência Social, especialmente (CRAS e CREAS)

f) As possibilidades pedagógicas que podem ser desenvolvidas pela ação do pedagogo no CAPS I de São Miguel do Guamá

No CAPS I, são desenvolvidas atividades para o melhoramento dos pacientes e de seus familiares, criam-se maneiras de fortalecimento de vínculos, valorização da autoestima, estímulos voltados a vida escolar, trabalham os aspectos cognitivos para o melhoramento do desenvolvimento intelectual, através de suas práticas, utilizando jogos educativos, vídeos, livros, rodas de conversas, etc. e talvez a questão mais importante aos meus olhos – o acolhimento.

Nessas ações educativas, busca-se a conscientização de suas limitações, mesmo que temporária, do processo de adoecimento para uma melhor qualidade de vida. De acordo com Souza (2014):

[...] passam a existir nestes espaços práticas clínicas, pedagógicas e sociais, e o pedagogo pode assim se encaixar na realização das práticas pedagógicas e sociais, podendo assumir a função de desenvolver atividades voltadas para a inserção do usuário na sociedade, de forma a lhe proporcionar a integração, intervindo na construção de sua autonomia e independência. Este profissional, por sua vez, deve construir condições para que o sujeito tenha uma vida de qualidade, ao mesmo tempo, ajudá-lo a organizar-se e aprender a lidar melhor com seus conflitos. (p.10)

Ao fazer parte da equipe multiprofissional, o pedagogo assume seu papel utilizando as práticas pedagógicas para desenvolver atividades que cooperem com esses sujeitos e assim, contribuir com sua autonomia e bem-estar para que estes e seus familiares possam conviver da melhor maneira possível.

(Prof. 01) as ações pedagógicas que podem ser desenvolvidas são: A interação social, a valorização da autoestima, estímulos voltados para a vida escolar, a valorização de regras e o convívio familiar.

(Prof. 02) a ação educativa no sentido de contribuir a partir do entendimento da limitação temporária ou não. Do processo do adoecimento para uma melhor qualidade de vida. Juntamente com as outras áreas no atendimento multiprofissional. Entendendo não só uma área de conhecimento, mas, a interdisciplinaridade.

Mais uma vez é reforçado por meio das falas apresentadas que as ações do pedagogo são fundamentais para que o CAPS I de São Miguel do Guamá atinja os objetivos para os quais fora pensado no contexto da sociedade brasileira.

g) A importância do atendimento Psicossocial a partir do CAPS I para as crianças e os adolescentes em vulnerabilidade social

O atendimento psicossocial de crianças e adolescentes em vulnerabilidade social é de fundamental importância para que estes possam superar suas frustrações, seus estresses, seus medos, seus traumas, muitas vezes causados por abuso sexual, violência na família, lares desestruturados. Os seus estudos de Bordin & Paula (2007) apontam que:

No Brasil, grande parte da população de crianças e adolescentes vivem em condições adversas e expostos a muitas situações de estresse, o que aumenta o risco de desenvolverem problemas de saúde mental. Tais problemas comprometem os relacionamentos interpessoais, e aumentam o risco de fracasso escolar. É preciso estar consciente da importância da prevenção precoce em saúde mental, pois ela está inexoravelmente vinculada à saúde em geral e ao sucesso no aprendizado escolar, da mesma forma que inversamente associada aos conflitos com a lei e a privação de liberdade. (p.113)

Na prática é isso que acontece. Quando não se tratam as crianças e os adolescentes, estes se tornam adolescentes e adultos frustrados e o risco de se tornarem menores infratores, delituosos, desencadearem doenças mentais futuras é muito maior, podendo leva-los até a cometer suicídio. Observamos o auto índice automutilação de adolescentes e jovens, o que nos leva a crer que alguma coisa na sua infância ou adolescência os incomodava e não foram observados por seus pais e familiares para que estes procurassem atendimento especializado.

Reiteramos também que muitos pais negam o adoecimento de seus filhos, por vergonha ou talvez pelo preconceito que estes sofrem de uma sociedade que na maioria das vezes não respeita o dito “diferente”. Isso acarreta perdas significativas na vida desses sujeitos pois quando são detectadas nas escolas, ou talvez, na adolescência já seja muito tarde para reverter o quadro clínico.

Alguns pais quando procuram atendimento para os filhos, principalmente para os hiperativos, sentem na pele as críticas de pessoas que os culpam pelos problemas de seus filhos dizendo: “isso é falta de limites”, ou, “se fosse meu filho levantaria daí rapidinho”. Tudo isso é reflexo do egoísmo de pessoas que acham que sabem de tudo, como se fossem os donos da verdade absoluta. Quando o CAPS assume o papel de minimizador desses sofrimentos, fazendo um trabalho

junto as famílias, estes se sentem mais amparados e assim encontram forças para dar continuidade ao tratamento de seus filhos.

Sobre a importância do atendimento os profissionais entrevistados afirmaram o seguinte:

(Prof. 01) colaborar com os pacientes e familiares em tratamento para que estes possam ter uma vida mais digna. Para que os pais possam compreender os problemas de seus filhos e assim, possam colaborar no seu tratamento. Contribuir com os jovens para que compreendam o que está acontecendo e saibam que não estão sozinhos e com isso, possam superar ou pelo menos, amenizar suas dores, e assim, aceitem de maneira menos dolorosa o tratamento e a parte medicamentosa muitas vezes rejeitadas por eles.

(Prof. 02) contribuir de forma multidisciplinar o autoconhecimento ou a troca de saberes para a reflexão de seu adoecimento e a busca conjunta para a superação da limitação (pacientes, profissionais e família). Principalmente o paciente, de entender o sofrimento psíquico e a partir dos elementos de reflexão, traçar as próprias estratégias para o quadro adverso.

Os atendimentos do CAPS auxiliam os familiares e cuidadores a lidar com o adoecimento das crianças e adolescentes e, através das terapias, buscam soluções para amenizar o sofrimento destes sujeitos. A escuta é essencial para que se entenda a real situação que estes estão enfrentando, pois estes ficam meio que “perdidos” sem saber o que fazer, como agir diante das situações de crises de seus entes queridos.

Também destacamos a importância do atendimento Psicossocial de crianças e adolescentes encaminhados das escolas com dificuldade na aprendizagem, estes apresentam alguma patologia que dificulta a aprendizagem como é o caso das crianças com TDAH, Autismo, Síndrome de Down, etc.

A importância do atendimento do CAPS I se revela em resultados que se evidenciam quando:

- ✓ Se recebe dos pais notícias de mudanças no comportamento em casa, na escola, no cumprimento das regras.
- ✓ Os próprios funcionários comentam “olha só aquele menino (a), lembra como ele (a) era quando chegou aqui? Está muito mudado, nem parece aquele (a) que chegou aqui”.

- ✓ O próprio adolescente reconhece a mudança em sua vida como é o caso da adolescente A:

Em uma terapia de grupo com o tema “A prevenção do suicídio” em comemoração do setembro amarelo, mês de combate e enfrentamento ao suicídio (Reiterando que o CAPS atua o ano inteiro nessa prevenção) com a enfermeira Joelma Pimentel, após assistirem o filme “O vendedor de sonhos”, uma adolescente que se auto mutilava, desabafou com uma profissional dizendo: *“Não sinto mais vontade de me matar, agora eu quero viver e estou lutando por mim, não me importo se me chamarem de gorda e de feia, eu me amo e me aceito como eu sou, estou indo para igreja, voltei para a escola e estou me sentindo feliz, e foram vocês que me ajudaram, a enfermeira, a assistente social, a psicóloga, o médico, a pedagoga”*. Não existe resultado mais gratificante e relevante que esse para o atendimento psicossocial do CAPS, para a pedagoga, que ajudar a salvar vidas.

Segunda as profissionais partícipes deste estudo, a importância desse atendimento se observa também quando:

(Prof. 01) muitas vezes observamos a melhora na escola, nas famílias. Há alguns relatos de pais e professores que, após o acompanhamento no CAPS, estas crianças e adolescentes tiveram melhoras significativas tanto nas relações escolares, quanto nas relações familiares. O mais importante é notar a melhora do sujeito para a vida, para que estes possam conviver em sociedade e sejam sujeitos autônomos.

(Prof. 02) a autonomia é o protagonismo do referido paciente na superação das limitações a partir do entendimento de sua problemática.

Assim, notamos como diz a (Prof.02) “a autonomia é protagonismo do referido paciente na superação das limitações a partir do entendimento de sua problemática”. São estes os resultados mais relevantes, e são por estes resultados que valem a pena continuar essa missão no cuidado a saúde mental, psíquica, emocional, etc.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho mostra a importância do Pedagogo em espaços não escolares, áreas estas fora do contexto escolar, como é o caso do Centro de Atenção Psicossocial-CAPS I de São Miguel do Guamá que tem como função tratar as pessoas acometidas de transtornos mentais, homens, mulheres, crianças, e usuários de álcool e outras drogas, porém nosso foco foram as crianças e adolescentes, buscando de forma coerente analisar o atendimento psicossocial, onde o pedagogo faz parte da equipe multiprofissional, para o melhoramento destes sujeitos.

Concluimos após a pesquisa, que apesar de funcionar há dez anos, este local não está adequado a portaria 336/2002 que regulamenta os CAPS e assim, seus atendimentos são restritos e repetitivos não demonstrando estruturas para o tratamento de seus usuários quer seja pela pedagoga, ou pelos demais profissionais daquela instituição.

Não contamos com a profissional terapeuta ocupacional que é de fundamental importância para que se desenvolva um trabalho de qualidade. O alimento que deve ser servido diariamente aos usuários nunca chega, sendo que muitos usuários emanam dos interiores, chegam muito cedo e saem muito tarde sem

que lhes seja servido pelo menos um café. Destacamos também, a constante falta de medicamentos.

Faltam materiais de todas as espécies para as oficinas e jogos educativos, uma total falta de respeito com os profissionais que ali atuam e com os seus usuários, visto que muitas vezes, tem que comprar com seu próprio dinheiro, isso dificulta o trabalho pedagógico.

A falta de acessibilidade nos chama a atenção, pois há uma rampa muito alta que impossibilita o acesso dos cadeirantes, cegos e até mesmo os ditos “normais” tem dificuldade de acesso ao local.

A equipe de apoio não está completa há alguns meses e isso dificulta o funcionamento do mesmo. Não temos um porteiro exclusivo do CAPS, aliás, a equipe é formada com exceção do médico e os vigias noturnos, apenas por mulheres e estas correm riscos diários.

Dessa forma, fica difícil a Pedagoga desenvolver um trabalho com excelência, mesmo com todos esforços os resultados ficam aquém do esperado, pois além do salário abaixo da média que recebe, também não há incentivos do poder público para dar continuidade para além da graduação que é o esperado para o CAPS.

Mas, apesar de todas as adversidades esses trabalhos precisam acontecer e o Pedagogo é muito importante nessa equipe, pois através das atividades, busca o desenvolvimento intelectual e emocional de cada um, procura trabalhar dentro da realidade de vida dos mesmos, como também desenvolver a autonomia e habilidades, sendo assim, as atividades propostas são realizadas mediante o interesse por parte dos usuários.

Esperamos que esta pesquisa possa contribuir para o melhor funcionamento do Centro de Atenção Psicossocial-CAPS I de São Miguel do Guamá, para que o poder público municipal possa olhar com outros olhos, para a referida instituição e assim, aqueles que lá trabalham possam mostrar a excelência do tratamento psicossocial.

REFERÊNCIAS

ACIOLY, YANNE. Reforma Psiquiátrica: **Construção de outro lugar social para a Loucura?**. Sociologia e Política, 2009. Disponível em: Acessado em: 10-08-2018.

ARROYO, Miguel. **Outros sujeitos, outras pedagogias**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal; Ed. 70, 1977.

BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari. **Investigação qualitativa em educação**. Portugal: Porto, 1994.

BORDIN, I. A. S., & Paula, C. S. **Estudos populacionais sobre saúde mental de crianças e adolescentes brasileiros**. Em M. F. Mello, A. Mello, & R. Kohn (Orgs.), Epidemiologia da saúde mental no Brasil (pp. 101-118). Porto Alegre: Artmed, 2007.

BRANDÃO, Carlos R. **O que é educação**. 33^a ed. – São Paulo: Brasiliense, 1995.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 05 de outubro de 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2005). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caminhos para uma Política de Saúde**

Mental Infanto-juvenil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS:** tecendo redes para garantir direitos / Ministério da Saúde, Conselho Nacional do Ministério Público. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS:** os centros de atenção psicossocial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>. Acesso em: 05/07/2018.

BRASIL. Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil - **Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental:** 15 anos depois de Caracas. Brasília, Ministério da Saúde, 2005.

CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais.** São Paulo: Cortez, 1991.

COUTO, Maria Cristina Ventura; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. **Psic. Clin.**, Rio de Janeiro, vol. 27, n.1, p. 17-40, 2015

FORUM DE DIRETORES DAS FACULDADES DE EDUCAÇÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS (FORUMDIR). Considerações sobre a Proposta de Diretrizes do CNE. Maceió, 2005.

FRANCO, Marília L.P.B. **Análise de Conteúdo.** 3.ed. Brasília: Liber Livros, 2008.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia:** Saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo: Atlas, 1999.

GOHN, Maria da Glória. **Educação não-formal e educador social:** atuação no desenvolvimento de projetos sociais. São Paulo: Cortez, 2010.

GONSALVES, E.P. **Iniciação a pesquisa científica.** Campinas, SP: Alínea, 2001

GRACIANI, Maria Stela Santos. Pedagogia social: impasses, desafios e perspectivas em construção, An. **1 Congr. Intern. Pedagogia Social** Mar. 2006

<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/para/saomigueldoquama.pdf> acesso em: 07/08/2018 às 08:50

Legislação citada anexada pela coordenação de estudos legislativos - **CEDI Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001** <http://hpm.org.br/wp-content/uploads/2014/09/lei-no-10.216-de-6-de-abril-de-2001.pdf> acessado em: 10/08/2018 as 15:41

LIBÂNIO, J. C. Diretrizes curriculares da Pedagogia: imprecisões teóricas e concepção estreita da formação profissional de educadores. **Revista educação e sociedade**, Campinas, V. 27 N.96, P.843-876. Out. 2006

LIBANÊO, J. C. O campo do conhecimento pedagógico e a identidade profissional do Pedagogo. In: _____. **Pedagogia e pedagogos para quê?** 7º ed. São Paulo: Cortez, 2004

LIBÂNEO, José Carlos, **Pedagogia e pedagogos para quê?**/ José Carlos Libâneo.- 10. Ed. – São Paulo, Cortez, 2008.

OLIVEIRA, W. F. de; MARTINHAGO, F.; MORAES, R. S. M. de. **Entendendo o processo da reforma psiquiátrica:** a construção da rede de atenção à saúde mental. Florianópolis: Abrasme; UFSC, 2009

Portaria/GM nº 336 - De 19 de fevereiro de 2002
<http://www.maringa.pr.gov.br/cisam/portaria336.pdf> acessado em: 10/08/2018 as 16:21

SILVA, Ellayne Karoline Bezerra da, ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. **Desinstitucionalização Psiquiátrica no Brasil:** riscos de desresponsabilização do Estado ? .R. Katál., Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 252-260, jul./dez. 2014

SINIBALDI, Barbara. Saúde mental infantil e atenção primária: relações possíveis. **Revista de Psicologia da UNESP** 12(2), 2013.

SOUZA, T. L. S. de. Atuação do pedagogo na saúde mental. Trabalho de Conclusão de Curso. 2014. 27 f. TCC (Pedagogia). Universidade Federal de Alagoas. 2014.

TARDIF, Maurice. **Saberes docentes e formação profissional.** 4ª Ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

TAVARES, Rosana Carneiro; SOUSA, Sônia M. Gomes, O Usuário De CAPS: Quem É Esse Sujeito? **Revista Psicologia e Saúde**, 2009, 1 (1), pp. 40-49

TORQUATO, Rosane Andrade; et al. **Pedagogia Social** - o pedagogo em atividades socioeducativas. Grupo de Trabalho – Formação de Professores e Profissionalização Docente, PUCPR 26 a 29/10/2015

YASUI, Silvio¹ e BARZAGHI, Natália², **História, Memória e Luta:** A construção da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2018

Apêndice A:



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
 CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE CASTANHAL
 FACULDADE DE PEDAGOGIA
 PÓLO MÃE DO RIO

Pesquisadora: Elizangela Peixoto de Lima

Objetivo da Pesquisa: Investigar de que maneira é desenvolvido o papel do pedagogo no centro de atenção psicossocial-CAPS I de São Miguel do Guamá.

Orientador: Prof. Dr. Francisco V. dos Santos Anjos

Local da Pesquisa: CAPS I São Miguel do Guamá

QUESTIONÁRIO

1 - Idade: _____ 2 - Tempo de serviço: _____

3 - Tempo de atuação profissional: _____

4 - Formação Inicial (Graduação) _____

5 - Especialização: _____

6 - Mestrado: _____

7 - Doutorado: _____

8 - Pós-Doutorado: _____

9 - Cursos de Formação Continuada na área do atendimento Psicossocial:

10 - Média salarial: _____

Apêndice B:



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE CASTANHAL
FACULDADE DE PEDAGOGIA
PÓLO MÃE DO RIO

ROTEIRO DE ENTREVISTA

- 2 Na sua opinião que papéis o pedagogo pode desenvolver em ambientes não escolares?
- 3 Com quais desses papéis você mais se identifica? Por quê?
- 4 Quais os principais desafios enfrentando pelos pedagogos no CAPS I de São Miguel do Guamá em relação?
 - a) As condições de trabalho
 - b) Ao atendimento das crianças e dos adolescentes
 - c) A valorização profissional
 - d) A formação voltada para o atendimento psicossocial
 - e) A integração entre Assistência, a Educação e a Saúde
 - f) A continuidade do acompanhamento do atendimento das crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social?
 - g) Que possibilidades pedagógicas podem ser desenvolvidas pela ação do pedagogo no CAPS I de São Miguel do Guamá?
 - h) Qual a importância do atendimento Psicossocial a partir do CAPS I para as crianças e os adolescentes em vulnerabilidade social?
 - i) Quais resultados têm sido mais evidentes em relação ao atendimento psicossocial das crianças e dos adolescentes pelo pedagogo no CAPS I?