

QUEM TEM MEDO DA LOUCURA? UM RETRATO DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPS

Patrícia Novais dos Santos ¹
Marilde Chaves dos Santos ²

RESUMO

Este trabalho discute as novas demandas para a educação e as novas propostas de atuação do pedagogo, partindo da seguinte problematização: Qual o papel do pedagogo em espaços não escolares? Para responder a esse questionamento a presente pesquisa objetiva, de forma geral, analisar as atribuições do profissional da área da pedagogia para atuar em um contexto não escolar. E, de forma específica, (re)conhecer as dinâmicas de atendimento do Centro de Atenção Psicossocial no contexto de modelo de assistência à saúde mental em vigor; descrever as atribuições do pedagogo em um Centro de Atenção Psicossocial da cidade de Florianópolis (PI); identificar as contribuições do pedagogo para a efetivação do atual modelo de atendimento às pessoas com transtornos mentais. Com base nisso, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Florianópolis (PI) foi tomado como referência para a discussão da temática, os dados coletados foram coletados através de entrevistas feita com duas pedagogas e observação do cotidiano da instituição. Tomou-se como referência para a construção desse trabalho Ghon (2010), Libâneo (2008), Franco (2008) Amarante (2000), entre outros e as leis: Lei nº 10.216 (BRASIL, 2001), Portaria nº 336/GM (BRASIL, 2002). Os resultados apontaram que no CAPS o pedagogo desenvolve múltiplas atividades. As ações desenvolvidas contribuem no desenvolvimento das habilidades sociais e cognitivas dos usuários, suas práticas colaboram com estes e seus familiares através de oficinas terapêuticas e orientações feitas através de técnicas humanizadas.

Palavras-chaves: Educação em espaço não escolar, Pedagogia, CAPS.

INTRODUÇÃO

Partindo de uma concepção progressista sobre a educação podemos compreendê-la como um produto de desenvolvimento social e que acontece a partir das relações existentes em cada sociedade. Este processo educacional acontece em diversos espaços para além das instituições escolares, podendo acontecer de forma intencional ou não intencional (LIBÂNEO, 2008). A fim de compreendermos a complexidade do processo educacional, entendendo que a Pedagogia, enquanto ciência da educação é responsável por realizar um estudo sistematizado

¹ Licenciada em Pedagogia pela Universidade Federal do Piauí- UFPI, Mestranda em Educação pela Universidade Federal do Maranhão- UFMA patricia.novais@discente.ufma.com.br

² Pedagoga, Doutora em Educação, Professora adjunta da Universidade Federal do Piauí-UFPI, orientadora do texto. Email:marildechaves@bol.com.br

da *práxis* educativa e que essa ocorre “prioritariamente em lócus formais, especialmente na escola, mas não exclusivamente, pois ocorre na família, pode ocorrer no trabalho, nos processos de comunicação social, dentre muitos[...]” (FRANCO, 2008, p. 84).

Partindo desse princípio, podemos problematizar a questão da atuação do pedagogo, trazendo o seguinte questionamento: Qual o papel do pedagogo em espaços não escolares? Para responder a essa questão foi realizado uma investigação que tomou como referência um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) por ser uma instituição que funciona com uma equipe multidisciplinar que inclui o profissional da Pedagogia. Os CAPS são instituições que tem por objetivo a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia (BRASIL, 2004) e que tem, portanto, um papel educativo se tomarmos a educação enquanto práticas sociais presentes nas interações humanas, independentes dos espaços onde elas ocorrem.

Dentro dessa perspectiva, a pesquisa em questão objetivou, de uma forma geral, analisar o papel do pedagogo no âmbito dos Centros de Atenção Psicossociais. Tomou-se como referência para a construção desse trabalho Amarante (2000), Libâneo (2008), Franco (2008), Gohn (2010) e as leis: Lei nº 10.216 (BRASIL, 2001), Portaria nº 336/GM (BRASIL, 2002) entre outros, cujas reflexões resultantes das ideias por eles discutidas estão colocadas a seguir e dizem respeito a um breve histórico da educação não formal no Brasil, bem como situa os CAPS no contexto da saúde. A isso se segue a exposição da metodologia, da análise de parte dos dados e de algumas conclusões obtidas na pesquisa que deriva o presente texto.

BREVE HISTÓRICO DA EDUCAÇÃO NÃO FORMAL NO BRASIL

Antes de situarmos os CAPS como espaços educativos e que, por isso necessitam da presença de um pedagogo, cabe apresentar as discussões contemporâneas sobre os campos (ou modalidades) de educação: a informal, a formal e a não formal. Assim, tomando como referência autores como Libâneo (2008), Gohn (2010), Fank (2012) e levando em consideração elemento como: Objetivos, métodos e avaliação e a atuação do pedagogo serão apresentadas algumas características distintivas desses três campos, afim de que se possa situar melhor o papel dos CAPS enquanto espaços educativos.

Sendo assim, os autores referenciados acima defendem que na educação formal os objetivos estão voltados ao ensino e aprendizagem, visando formar um cidadão autônomo, com as mais variadas habilidades e competências desenvolvidas. Para isso os conteúdos são organizados de forma sistematizada, obedecendo normatização. Na educação não formal os

objetivos são próximos da formal no que se refere a formação de um cidadão autônomo, mas para além dessa questão, visa educar para igualdade e diversidade cultural, democracia dentre muitos outros objetivos que podem variar de acordo com o grupo que se queira trabalhar os conteúdos por sua vez, são aplicados com um menor grau de sistematização e a certificação nestes espaços não é obrigatória. Já a informal tem por intuito repassar hábitos, valores sociais, culturais embora não tenha sistematização e um objetivo pré-estabelecido.

Em se tratando da metodologia, pode-se dizer que este é um elemento que marca diferenças entre os três campos, pois enquanto na educação formal este elemento é estruturado e os profissionais que atuam nessa área obedecem a normatização o mesmo não ocorre com relação à educação não formal. Nela não há metodologias fixas, uma vez que as práticas realizadas dependem do público com o qual se está em contato. Já com relação ao campo informal, pode-se dizer que o aspecto metodológico, não é relevante pois ela ocorre de maneira espontânea.

No que se refere a avaliação realizada na educação formal possui critérios impostos por órgão reguladores esta poderá ser feita de maneira qualitativa, observando a participação dos alunos, mas comumente a avaliação é realizada de maneira rígida e tem caráter documental e eliminatório; ela também funciona como um meio de verificar se os métodos de ensino estão sendo eficazes. O processo avaliativo na educação não formal geralmente não utiliza notas não é um critério de reprovação e esta é feita a fim de avaliar a percepção dos participantes a respeito dos conteúdos que estão sendo aplicado os instrumentos avaliativos ficam a critério do educador e este deve considerar as necessidades do grupo envolvido. Assim como a metodologia a avaliação na educação informal não é considerada como algo necessário, uma vez que o ato educativo ocorre de forma não intencional.

Em espaços formais de ensino constituídos pela escolaridade o pedagogo pode atuar como docente, coordenador pedagógico e gestor da escola trabalhando junto com a equipe escolar para que esta possa atingir os objetivos já estabelecidos. Na não formal o referido profissional trabalha como coordenador de projetos ou como educador social, mas a educação nesses espaços acontece de forma coletiva através da interação entre os pares, o mesmo age como um mediador buscando corroborar para a busca da autonomia dos participantes. Já na informal o pedagogo não atua profissionalmente.

Embora os estudos que se debruçam em delimitar e nomear esses campos educativos sejam mais recentes, o que entendemos hoje por educação não formal começa a se desenhar no Brasil na década de 1960, diante de um momento de grandes acontecimentos políticos e

econômicos em meio um período marcado pelo capitalismo e o Estado se contrapondo às reais necessidades da população (DIAS, 2007, p. 01).

Em uma análise contextual, pode-se dizer que a década de 1960 foi marcada pela repressão, mas também pela a intensificação dos movimentos populares formado por trabalhadores de todos os setores. Neste sentido, Fank (2012, p. 38) acrescenta que a organização dos trabalhadores gerou duas situações: a primeira interessava tanto a classe trabalhadora quanto os políticos, pois referia-se à alfabetização dos trabalhadores e em última instância poderia gerar dividendo políticos eleitorais para os últimos. A segunda estava relacionada à educação enquanto tomada de consciência política dos trabalhadores. A mesma autora destaca que foi nesse período que surgem movimentos de educação popular, que ao mesmo tempo que expressavam uma tensão política em defesa da escola pública iam na contramão no pensamento burguês a respeito da alfabetização de adultos. Assim:

A educação popular, a partir da década de 60 no século XX, assumiu expressou uma tensão política no sentido de pressionar as ações governamentais em defesa da escola pública. Na contramão de concepção burguesa presente nas escolas, o movimento dos trabalhadores vai para além de campanhas de alfabetização e passa a representar a força da esquerda no país.[...] pensava-se não somente na alfabetização de adultos, mas, também na contestação à lógica capitalista, não tomando como referência os conhecimentos científicos descolados do saber popular, mas, exatamente, o saber dos trabalhadores, contextualizando nas suas relações com a sociedade e nas possibilidades de enfrentamento e intervenção social (FANK, 2012, p. 39).

Embora a concepção de educação popular tenha tomado forma de conscientização política e ter-se colocado como uma possibilidade de intervenção na realidade social ainda na década de 1960, ela foi interrompida com o Golpe Militar de 1964. Ainda assim, as experiências de educação popular estão no cerne do que hoje se denomina educação não formal.

Segundo Rocha & Guarçoni (2017, p. 55) até os anos 1980 a educação não formal foi tratada no Brasil não só pelo setor político como pelos docentes como um campo de menor expressão. Na década de 1990 ganha novos espaços e além de estar nos movimentos sociais torna-se presente nas empresas e nos processos de capacitação profissional, dentre outros. Nesse mesmo período, surge uma leva de trabalhos científicos utilizando o termo “Educação não formal” para denominar as práticas educativas que ocorrem fora dos muros da escola. Outro fator que contribuiu para a consolidação da área foi o fato da LDB ter institucionalizados os processos educativos que ocorre em espaços não formais. Nesse ínterim disciplinas que tratavam dessa modalidade já estavam sendo ministradas em universidades e faculdades. (GOHN, 2010, p. 11).

Ressalta-se o quão diverso é os espaços de atuação profissional de Pedagogia, especialmente no que refere a educação não formal, estando presentes hospitais, empresas, Organizações Não Governamental (ONGs), museus dentre outros. Nesta pesquisa, voltamo-nos para os CAPS, dando ênfase às relações entre educação e saúde.

O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) COMO MODELO SUBSTITUTIVO DE SAÚDE MENTAL

No Brasil o atendimento às pessoas com transtorno mentais tradicionalmente foi realizado em hospitais manicômios. Segundo Barroso & Silva (2011), esse modelo de serviço foi baseado na proposta alienista repercutida após a Revolução Francesa que considerava que a internação por tempo indeterminado seria mais viável para as pessoas que não teriam condições de viver em sociedade terem um espaço de acolhimento. Apesar da grande aceitação inicial, esse modelo acabou apresentando muitas falhas, desde maus tratos aos pacientes a hábitos cronificantes, isto é, práticas que contribuíam para o prolongamento do tratamento. Isto fez surgir o que Vidal; Bandeira; Gontijo (2008) chamam de movimento de desinstitucionalização que tinha como objetivo transferir o atendimento que vinha sendo feito nos moldes asilar para serviços realizados no seio da comunidade.

Esta proposta ganhou força nos anos 1950, ocasião em que reivindicações denunciavam os maus tratos sofridos pelos pacientes e afirmava ainda que o isolamento não contribuía para a recuperação, mas sim para a segregação e para que o tratamento fosse feito de forma mais eficaz se fazia necessário a inserção/reinserção dos doentes mentais na sociedade. Os autores acima citados afirmam que esta proposta trouxe muitos resultados benéficos em muitos países a partir desse período.

No Brasil, a Reforma Psiquiátrica (RF) toma forma em 1970 após longo período de transformações no serviço a saúde mental descritos por Amarante (2000). Esse pesquisador afirma que a luta antimanicomial denunciava mortes suspeitas nos manicômios, o alto enriquecimento dos proprietários dos hospitais psiquiátricos e do comércio farmacêutico através de recursos públicos, ações violentas e a cronificação dos quadros clínicos. Além dessas questões outro ponto criticado pelos reformistas eram as péssimas condições de trabalho a que estavam sujeitos os profissionais da saúde mental.

Segundo Amarante (2000, p. 51) a RF foi alavancada em função de um episódio que recebeu o nome de “Crise Divisão Nacional de Saúde Mental³” (DINSAM), funcionários das unidades do DINSAM iniciaram uma greve, em abril de 1978 a situação gerada a partir de uma denúncia feita por 03 médicos bolsistas a respeito das irregularidades existentes no Centro Psiquiátrico Pedro II (CPPII), este ato ganha grande repercussão levando grupos de profissionais da área a se organizarem para discutir e expor a falta de recursos para o setor e as más condições de trabalho.

Ainda sobre isso, o autor ora citado aponta que as questões relacionadas às condições de trabalho e as práticas desenvolvidas nos tratamentos para a saúde mental fizeram com que o movimento ganhasse grande espaço na mídia. Em decorrência disso, surge o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) que tinha como ideal organizar um movimento em prol de melhorias na assistência em saúde mental como, por exemplo, o fim do uso de eletrochoque, esta luta deveria ser realizada com a participação de profissionais da área e de toda a sociedade. (AMARANTE, 2000, p. 52).

O processo de RF está alicerçado na Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001 que versa sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental e traz como pontos contrários ao modelo asilar questões como a que é apresentada no seu art. 4º que orienta que os casos de internação só serão realizados se todos os recursos extra hospitalares forem aplicados e nenhum ter se mostrado eficiente (BRASIL, 2001). Partindo desse princípio pode-se constatar que a referida lei visa tratar os indivíduos prioritariamente no ambiente familiar, utilizando mecanismos que contribuam para a autonomia dos indivíduos que façam desse tipo de serviço.

Nesse cenário de luta pelo atendimento humanizado surge a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que atende pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades específicas decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como objetivos principais promover o acesso da população ao serviço de atenção psicossocial; proporcionar o acesso das pessoas com transtornos mentais e de seus familiares aos espaços de atenção psicossocial e por fim deve-se articular para que ocorra a integração dos espaços de acesso à atenção e que estes possam realizar acolhimento e acompanhamento.

³ Órgão do Ministério da Saúde responsável pela formulação das políticas de saúde do subsetor saúde mental.

Muitos são os componentes que colaboram para um atendimento amplo daqueles que sofrem algum tipo de transtorno mental. A partir do que já foi apresentado, esta pesquisa se aprofundará na “Atenção Psicossocial especializada” na qual faz parte o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e suas diversas especificidades.

Após inúmeras manifestações contrárias ao modelo de atendimento hospitalocêntrico oferecido para os pacientes com transtornos mentais que tinha por finalidade dar assistência baseada em internações onde muitas vezes estes indivíduos sofriam maus tratos, com o objetivo de pôr fim nesse método de atendimento buscou-se um nova proposta de abordagem, visando um tratamento mais humanizado em busca da autonomia de seus usuários esta proposta é de grande importância para a efetivação da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Ainda nesse sentido, o serviço de Atenção psicossocial surgiu e foi se expandido no país e se efetivou como um serviço substitutivo ao antigo modelo de atendimento psiquiátrico.

O CAPS ou Núcleo de atendimento Psicossocial(NASP) são, por sua vez, serviços de saúde mental aberto e comunitário integrado ao SUS. É um espaço de referência e tratamento para pessoas que possuem transtornos mentais, psicoses e demais quadros e tem por intuito possibilitar para seus usuários atendimento clínico e colaborar para a reinserção social através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis dentre outros.

As atividades existentes nesse tipo de serviço podem ultrapassar sua própria estrutura física se utilizando da rede de atenção psicossocial a fim de potencializar as suas ações em benefício da singularidade dos usuários, de sua cultura e sua vida cotidiana sempre trabalhando em parceria com as famílias dos sujeitos para que estes possam atingir seus objetivos. De acordo com a Lei nº 10.216 (BRASIL, 2001), as instituições responsáveis pelo tratamento da saúde mental devem colaborar para a que a sociedade e os familiares possam participar de forma efetiva das ações realizadas nestes espaços.

Sobre a participação das famílias a instituição deve promover ações que contribua para o tratamento dos usuários no seio da família assim como também deverá dar condições assistenciais para os familiares destes indivíduos através de visitas da equipe multidisciplinar nos lares, rodas de conversas onde os familiares possam trocar experiências. Ainda sobre isso, Silva (2010, p. 13) reflete que o usuário deve ser tratado no seio da família, pois ela é uma unidade de cuidadora e que além disso é responsável por proporcionar o contato dos pacientes com a equipe multidisciplinar do CAPS.

Para tanto, o CAPS promove atividades tais quais objetivam contribuir para um melhor convívio dos usuários na sua família e na sociedade buscando a reestruturação psíquica e auto estima dos que utilizam estes serviços, a instituição pode oferecer variados tipos de atividades

que articulam não só o cuidado medicamentoso mas também ações terapêuticas que colaborem para a reinserção social dos sujeitos, vale ressaltar que cada usuário possui um plano individual de atividades para que este possa participar das ações promovidas de acordo com suas necessidades e capacidade.

Para melhor desenvolver práticas a equipe técnica da instituição deve sempre trabalhar de maneira interdisciplinar para que dessa forma possa atender de forma ampla os que procuram esse tipo de tratamento. A equipe deve elaborar atividades terapêuticas para os usuários além de promover acolhimento para os mesmos, a equipe multidisciplinar deve trabalhar de forma integrada considerando as especificidades de cada modelo de CAPS.

Apoiado nisso, este trabalho tem como objetivo apresentar o trabalho do pedagogo em um CAPS na cidade de Floriano no Estado do Piauí, e como a sua atuação contribui para a consolidação do novo modelo de atendimento dos que sofrem transtornos mentais.

PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA

O texto em tela trata-se da apresentação de parte dos dados de uma pesquisa de natureza qualitativa, de caráter exploratório (CÓRDOVA, 2009), cujo campo foi um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) da cidade de Floriano (PI). A coleta de dados foi realizada entre os dias 16 de outubro à 29 de novembro de 2018 após o processo de submissão e aprovação do estudo no comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI)⁴

Foram utilizadas como instrumentos de coleta de dados entrevistas e observações sistemáticas registradas em diário de campo, entre outras. Os dados produzidos foram analisados de acordo com os procedimentos metodológicos de análise de conteúdo utilizados na pesquisa qualitativa, seguindo as seguintes etapas: categorização, inferência, descrição e interpretação. (MINAYO, 2012). Como sujeitos, participaram duas pedagogas que atuam na referida instituição. A partir daí analisamos as dinâmicas de atendimento ofertadas, assim como também as dimensões educativas existentes no trabalho desenvolvido e as atribuições designadas para as pedagogas naquela instituição. Parte dos resultados alcançados pela pesquisa estão apresentados a seguir.

⁴ Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, com parecer nº 2.739.487.

UMA ANÁLISE DA ATUAÇÃO DE PEDAGOGAS EM CAPS DE FLORIANO-PI

Para compreender a dinâmica de atendimento do Centro faz-se necessário primeiro retomar as orientações dadas pela Resolução nº Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 (BRASIL, 2001). Tal normativa assevera que é dever do Estado promover uma política de assistência à saúde mental que promova atendimento às pessoas que sofrem de transtornos mentais com a devida participação da família e da sociedade e que, ainda, o tratamento terá como objetivo permanente a inserção/reinserção do usuário na sociedade. Para isso, orienta-se que tais instituições devam oferecer um tratamento humanizado, de modo que os que procuram esse serviço possam se sentir acolhidos. A partir desse pressuposto registrou-se as primeiras impressões que se teve em relação ao funcionamento da instituição. Ressalta-se que devido a uma reforma no prédio do CAPS II, os usuários deste centro estavam sendo atendidos no CAPS ad. Assim:

Durante a primeira visita, dia em que fui apresentar o projeto à direção da instituição e aos pedagogos (as), encontrei duas situações que de início me chamaram atenção. A primeira foi um usuário vestido de terno e gravata e calça de capoeira dentro da direção utilizando um computador da instituição; a outra foi uma usuária tendo seu cabelo tingido por uma funcionária. Compreendi que este clima amigável entre os usuários e funcionários como um reflexo do modelo de atendimento vigente que se contrapõe ao modelo hospitalocêntrico, que era caracterizado pela rigidez e o isolamento dos doentes. O CAPS ad tem espaço que em alguns aspectos difere das instituições hospitalares, uma vez que sua arquitetura tem a aparência de uma residência. Apresenta-se com um local arejado, com espaços para repouso masculino e feminino, praça e campo de futebol. A parte hospitalar se faz presente através dos consultórios. Foi percebido que os usuários ficam muito à vontade na instituição, uns conversam na área outros dormem no sofá. (Diário de campo, 14 de outubro de 2018).

Baseados nisso observa-se a respeito das diferenças do atual modelo de atendimento à saúde em relação ao modelo hospitalocêntrico. De acordo com Silva (2010, p. 20) antes da RP “residia no isolamento imposto pelos hospitais psiquiátricos que feriam gravemente a cidadania do doente, quando não a eliminavam por completo”. As pessoas que sofriam transtornos mentais estavam excluídas do convívio social e eram submetidas a tratamentos violentos que negavam a sua condição humana, situação que diverge da observada no local da pesquisa.

Considerando o aspecto arquitetônico (o prédio não se parecer com um hospital), pode-se perceber uma aproximação das dinâmicas de atendimento com o que é sugerido pelo MS que orienta, que “as práticas realizadas nos CAPS se caracterizam por ocorrerem em ambiente aberto, acolhedor e inserido na cidade, no bairro” (BRASIL, 2004) contrapondo com o modelo

de assistência asilar que como aqui já discutido tinha o seu atendimento baseado em internações, isolamento e por maus tratos.

O CAPS trabalha com uma equipe multidisciplinar com uma diversidade de profissionais exigidas pelo MS. O atendimento multidisciplinar oferecido pelo CAPS possibilita um tratamento amplo para os usuários. Sobre isso, Vasconcellos (2010, p. 01) afirma que embora a partir da RP a defesa do trabalho interdisciplinar e a participação das equipes multiprofissionais nas políticas de saúde mental tornou-se uma estratégia no combate ao modelo hospitalocêntrico, a participação de diversos profissionais ainda causa divergências, tanto que tange à ideia da natureza das psicoses como na forma de tratamento. Durante a coleta de dados não se observou tal divergência.

A realização das atividades pela equipe multidisciplinar pode ser constatada no cotidiano da instituição conforme está descrito nas observações registradas no diário de campo abaixo:

Em contato com uma das entrevistadas, pude informar os objetivos dessa pesquisa a mesma me prestou alguns esclarecimentos sobre a sua atuação na instituição. A Pedagoga informou como funciona algumas atividades promovidas pela a instituição, o profissional participa de todas as ações realizadas no Centro, uma das atividades informadas por ela é a triagem, esta prática diz respeito ao primeiro passo para o tratamento dos usuários é neste momento em que o indivíduo informa os seus dados pessoais, sua condição socioeconômica, relações familiares e sociais além de descrever questões sobre o seu aspectos físicos, como altura, peso etc., para além disso no momento da triagem o profissional deve observar e registrar para futuras análises como a pessoa se comporta no momento da entrevista, se ela apresenta fuga de ideias, sonolência ou agitação, maneirismo (movimentos involuntários estereotipados) alucinação e etc. A profissional ressaltar ainda, que a triagem só pode ser feita por um profissional de nível superior e que a mesma pode ser feita no momento em que a instituição for buscada para tal sem necessidade de agendamento prévio. (Diário de campo, dia 16 de outubro de 2018).

Outra questão apontada pela entrevistada são as visitas realizadas pela a equipe do CAPS. Estas visitas são organizadas de duas formas: a primeira são as visitas particulares que são feitas nas casas dos usuários para aplicação de medicação naqueles que estão em tratamento intensivo em por apresentarem grau de transtornos severo que por vezes podem ficar impossibilitado de frequentar a instituição ou também podem acontecer para visitar o usuário que está afastado do tratamento neste caso a intenção é tentar compreender os motivos de seu afastamento e também fazer o indivíduo retorne ao tratamento. O segundo tipo de visita tem caráter institucional, ocasião em que a equipe do CAPS visita instituições como escolas para promoção de palestras ou realiza acompanhamento dos usuários que estão devidamente matriculados ou a postos de saúde e hospitais, afim de alinhar os atendimentos que estão sendo

ofertados na rede de saúde mental. Como ilustração, segue a descrição de uma visita institucional ao Laboratório Interdisciplinar de Ensino, Arte e Educação (LIBERTE) em uma Universidade com os usuários:

A entrevistada 02 promoveu uma visita institucional à Universidade Federal do Piauí- UFPI, *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, com o intuito de era levar os usuários para conhecer um laboratório (LIBERTE) da referida instituição. Participaram da atividade 12 usuários acompanhados de 01 pedagogo, 02 enfermeiros (as), 01 técnico administrativo e 01 apoiador. Na oportunidade, os participantes puderam conhecer a dinâmica de funcionamento do laboratório de Artes além de desenvolveram uma atividade de colagem (Diário de Campo, 27 de novembro de 2018).

Durante a pesquisa, percebeu-se que o CAPS realiza diferentes tipos de atividades terapêuticas que podem ser feitas de forma individual ou em grupo. Assim, observou-se que a visita ora apresentada proporcionou aos usuários o contato com outros espaços fora do CAPS, além de proporcionar aos os participantes realizarem atividades de artes. Isso promoveu o que o Ministério da Saúde (MS) recomenda como tratamento proposto pelo CAPS realizado fora da instituição (BRASIL, 2004. p. 18). Assim, essa ação consta como parte da estratégia terapêutica de reabilitação psicossocial, em que o Centro pode se articular com outras instituições com associações, museus, escolas dentre outras para que as suas ações possam também ser realizadas no seio da comunidade.

Durante a coleta de dados, constatou-se que na instituição em estudo, os atendimentos e atividades são planejados e avaliados por toda a equipe, uma vez por semana. Na ocasião observada, a equipe multidisciplinar que compõe o centro relata as ações desenvolvidas, bem como novos casos e situações adversas que tenham acontecido no decorrer da semana e nessa reunião também é organizada as atividades e agendadas as visitas que devem ser realizadas na semana posterior. Consideramos que esta atividade observada, embora não se encontre presente nas orientações do MS, constitui-se numa atividade que colabora com a consolidação das novas políticas de atendimento, pois efetiva a ideia de um trabalho multidisciplinar, sendo o pedagogo um dos profissionais da equipe que participa desse momento.

Sobre as dimensões educativas presentes nas ações desenvolvidas do CAPS foi interrogado às entrevistadas quais seriam as ações de cunho educativo que são desenvolvidas na instituição e quais são os sujeitos que participam. Elas deram as seguintes respostas:

QUADRO 01: ATIVIDADES DE CUNHO EDUCATIVO

(Entrevistada 01)	(Entrevistada 02)
-------------------	-------------------

Palestras educativas, passeios culturais, participação em eventos realizadas pelas universidades, quem realiza são as universidades e também o CAPS II	São várias atividades desenvolvidas, dentre elas: artesanato, palestras, rodas de conversa e atividades corporais.
--	--

FONTE: entrevistas (2018).

Considerando que a educação é um processo que pode ocorrer em diversos espaços e o CAPS se caracteriza como um espaço de educação não formal, pois apresenta em sua organização de trabalho práticas que visam contribuir para o desenvolvimento das potencialidades de seus usuários através de terapias comunitárias, educação dos direitos civis, promoção de oficinas geradoras de renda dentre outras (BRASIL, 2004). Tais atividades tem em si uma dimensão educativa pois as ações executadas necessitam de organização, métodos e avaliação para que estas possam estar de acordo com a melhoria do paciente e o resgate da sua autonomia. O CAPS desenvolve diversos tipos de ações, dentre elas as oficinas terapêuticas, que de acordo com Silva (2015, p. 33020) “são a estratégia por meio da qual a reabilitação psicossocial deve se realizar”. São, assim, dispositivos que podem melhorar as relações sociais dos usuários entre seus pares. O autor esclarece que não basta ter uma oficina; é necessário que ela faça sentido a realidade na qual os usuários se encontram, os profissionais devem planejar de modo a levar os participantes a refletir sobre as conexões existentes entre o que foi produzido e a realidade dos mesmos.

Além dessa atividade o MS recomenda que seja realizada na instituição outras atividades de cunho educacional como por exemplo: reunião em grupo com as famílias dos usuários, afim de criar laços afetivos e também discutir problemas em comum, receber orientações e também criar um clima de solidariedade entre o grupo; atendimentos a uma família ou a membro de uma família para prestar esclarecimentos sobre o tratamento de determinado usuário; conversa e assessoramento individual ou em grupo sobre algum tema específico como por exemplo, direitos civis do usuário; atividades culturais como: festa junina do bairro, feiras, passeios a parques e museu, entre outras (BRASIL, 2004).

Corroborando com os objetivos das atividades propostas pelo MS, Gohn (2010, p. 30) aponta que a educação não formal possui algumas metas, dentre as quais: consciência e organização de como agir em grupos coletivos; formar o indivíduo para a vida e suas adversidades; resgate da autoestima; contribuição para que os participantes aprendam a ler e interpretar o mundo que o cercam. Posto isso, compreende-se que o CAPS é um espaço que apresenta uma grande diversidade de ações educativas que visam contribuir para a eficácia do tratamento das pessoas que são acometidas por transtornos mentais e que estas têm caráter educativo.

Para discutimos a respeito das atribuições do Pedagogo no CAPS, além das observações, foi questionado às pedagogas, quais as atividades que um pedagogo desempenha em Centro de Atenção Psicossocial e quais são as suas referências para realizar suas ações e se tais ações contribuem para a efetivação do novo de atenção à saúde mental.

QUADRO 02: ATIVIDADES QUE O PEDAGOGO DESEMPENHA NO CAPS

Entrevistada 01	Entrevistada 02
Orientação pedagógica aos usuários que frequentam a rede regular de ensino. Assessoria e orientação aos professores destes usuários; Acompanhamento nas atividades extra CAPS; orientação quanto a matrícula dos usuários nas escolas	Triagem, rodas de conversa, atividades de artesanato, acompanhamento aos usuários em passeios turísticos, visitas as instituições, visitas domiciliar, busca ativa domiciliar e acolhimento domiciliar, escuta e orientação individual e compartilhada, grupos terapêuticos, consulta compartilhada juntamente com o psiquiatra e família do usuário, estudo de caso compartilhada com a equipe multiprofissional e acolhimento a pessoas vulneráveis em ruas em sofrimento psíquico.

FONTE: Entrevista (2018)

Uma atividade observada foi a triagem, que é feita a partir de uma entrevista. Ela é o primeiro passo para o início ao atendimento do usuário e é neste momento que serão coletadas as informações necessárias para que a pessoa possa ser encaminhada para o tratamento que ele necessita. Durante o período de coleta de dados pude observar como é realizada uma triagem, conforme está registrado a seguir:

A triagem aconteceu por volta das 13:00hs sem que houvesse marcação prévia. A triagem foi feita com o objetivo de cadastrar um novo usuário na rede para que pudesse receber a sua medicação pois esta pessoa residia em outro estado. O novo usuário se tratava de adolescente de 14 anos de idade que possui Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). A pedagoga perguntou para a mãe que lhe acompanhava seus dados pessoais, situação educacional do menor, condição econômica dentre outras questões ao final das perguntas a profissional fez algumas orientações acerca dos direitos dos usuários e como ela poderia recorrer (Diário de Campo, 22 de novembro de 2018).

Coletar informações acerca dos dados pessoais e da sua condição física ou mental é objetivo da triagem, mas não o único. Como esse é o primeiro contato do usuário com o serviço, funciona como um canal para que ele se sinta acolhido pela instituição como também para que o profissional que o recebe procurar fazer com que ele se sinta seguro. De acordo com o MS (BRASIL, 2004, p. 15) a partir desse momento haverá um projeto terapêutico para este novo usuário. É relevante para o Pedagogo que ele também participe desse momento, pois é neste momento que irá iniciar uma construção de vínculo daquela pessoa com o profissional e para além disso as informações coletadas serão importantes para a construção das oficinas a serem aplicadas posteriormente.

Ao refletir sobre as atividades desenvolvidas pelos pedagogos no CAPS durante a pesquisa, questionamo-nos se a formação do pedagogo favorece o domínio das mesmas uma vez que não há espaço no currículo para aprofundar estas discussões.

Além dessas atividades a atuação do pedagogo também requer, como parte da equipe interdisciplinar, que ele desenvolva trabalhos terapêuticos com diferentes fins, uma vez que a Lei nº 10.216/2001, determina que o atendimento a pessoa com transtorno mental deve ser realizado em ambiente terapêutico da forma menos invasiva possível (BRASIL, 2001). A respeito, no curso da pesquisa pode-se acompanhar o desenvolvimento uma oficina de colagem com o objetivo de trabalhar a coordenação motora dos participantes. O desenvolvimento da atividade está descrito no registro a seguir:

Os usuários foram convidados para participar da atividade; apenas um usuário não teve interesse de participar. A atividade aconteceu com 04 pessoas. A proposta foi fazer com que as pessoas colassem em linhas pontilhadas pequenos recortes de EVA. Os demais demonstraram interesse. Estavam presentes 02 crianças, sendo uma delas neto de uma usuária e o outro filho de outra usuária. Um senhor que reclamou da atividade de pintura, proposta em outro dia, fez esta com boa vontade e com muita concentração. Este senhor cortou os pequenos recortes de maneira muito cuidadosa e fez a colagem demonstrando muita habilidade. Uma segunda usuária, que comumente apresenta o comportamento agitado, por muitas vezes gesticulava e falava sozinha, dizendo coisas desconexas, fez a atividade de forma organizada e apresentou comportamento tranquilo e passivo. Essa senhora fez sua atividade com muita precisão. A terceira participante demonstrou dificuldade para organizar os recortes no papel, colocando-os por diversas vezes fora da linha pontilhada. A última fez a tarefa sem maiores dificuldades (Diário de campo, 23 de novembro de 2018)

Refletindo sobre o trabalho desenvolvido pelo pedagogo no CAPS, Vale (2017, p. 37) ressalta que no trato com pacientes com transtornos mentais se faz necessário ter atenção e cuidado. É relevante neste caso que o trabalho possa ser desenvolvido com os demais profissionais que compõem a equipe do CAPS. Ao planejar as suas ações, o pedagogo deve considerar as dificuldades e as habilidades de cada indivíduo. A partir disso, os participantes terão maiores chances de responder melhor às atividades que serão desenvolvidas. Como no caso da atividade de colagem que tinha por objetivo trabalhar a coordenação motora, pode-se perceber que parte dos participantes precisam desenvolver mais essa habilidade. Ressalta-se aqui que trabalhos que visem desenvolver tais habilidades encontram-se no rol das atividades comumente desenvolvida por pedagogos, só que no âmbito da educação infantil e séries iniciais visando o desenvolvimento psicomotor da criança. No caso de pessoas com transtornos

mentais, tal habilidade, por vezes encontra-se comprometida, requerendo atividades que a desenvolva.

Considerando as ações desenvolvidas pelas profissionais da educação no CAPS, foi interrogado às mesmas sobre as referências que elas se baseiam para executar o seu trabalho. As respostas obtidas foram as que se seguem:

QUADRO 03: REFERÊNCIAS PARA DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES

Entrevistada 01	Entrevistada 02
Conhecimento adquirido na graduação bem como as experiências no dia a dia	Primeiramente pelo humanismo, pela Portaria 336, companheirismo multiprofissional, usuário e família.

FONTE: Entrevistas (2018)

A RF, como já discutida neste estudo, tinha o objetivo também de denunciar os maus tratos às pessoas com transtornos mentais durante o modelo asilar, pois destacavam que “é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios” (BRASIL, 2005). Nesse contexto de avanços e retrocessos, os CAPS fazem parte de resultado de luta por tratamento humanizado que vem se consolidando com o movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil. A referida instituição vem colaborando com uma nova forma de conduzir ações nas políticas de saúde mental brasileiras.

A Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 (BRASIL, 2002) norteia o funcionamento do CAPS. Nesse documento estão contidas informações acerca das diversas modalidades do CAPS, corpo de funcionários, horários de atendimento, tipo de atividades que devem ser ofertadas na instituição dentre outras orientações. A partir das observações realizadas na pesquisa, foi possível constatar que as atividades desempenhadas e mencionadas na entrevista pelas profissionais de fato condizem com as orientações apontadas na normativa.

Para além das normas outro ponto de apoio para a organização das atividades são as reuniões de avaliação e planejamento que é realizada com a participação de toda a equipe do Centro. Durante a coleta de dados foi possível observar a realização de uma reunião, conforme registro a seguir:

As reuniões de planejamento e avaliação acontecem todas as quartas-feiras no turno da tarde. Na reunião estavam presentes todos os funcionários, desde os técnicos até a direção da instituição. A reunião inicia-se com a fala da enfermeira que apresenta as triagens que ela teria feito durante a semana, apresenta o resumo do atendimento realizado. Em seguida a Pedagogo também apresenta as triagens que fez durante a semana e posteriormente faz um relato acerca de uma visita feita por ela. Durante a exposição dos relatos

feitos toda equipe participa fazem colocações sobre os casos dão sugestões de terapias e assim segue a reunião com os profissionais relatando as ações desenvolvidas e também dando encaminhamento para as atividades que deverão ser feitas posteriormente. Os casos apresentados durante a reunião de avaliação/planejamento devem ser mantidos sob sigilo os participantes das mesmas não devem informar a terceiros sobre os casos que foram discutidos (Diário de Campo 24 de Outubro de 2018)

Como apontado pela entrevistada 02, o convívio com os profissionais de outras áreas no dia-a-dia ou em reuniões específicas contribuem para o planejamento do trabalho das pedagogas, pois nestes momentos eles podem trocar informações sobre os casos assim como também podem sugerir de acordo com sua formação métodos para o tratamento dos usuários. A troca de experiências é muito importante para que o pedagogo em parceria com toda a equipe possa atingir a demanda da instituição.

Relacionando essas questões ao modelo de atendimento à saúde mental vigente foi perguntado às pedagogas se as mesmas entendiam que a atuação de um pedagogo contribuía para atual modelo de atendimento à saúde mental, obtendo-se as seguintes respostas:

QUADRO 04: O PAPEL DO PEDAGOGO NAS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL

Entrevistada 01	Entrevistada 02
Sim. O papel do pedagogo é importante visto que as orientações realizadas são feitas com didática sendo um profissional hábil para realizar a função	Sim. Tem contribuído para a inclusão social pedagógica e profissional das pessoas que tem transtorno a viverem de forma melhor para que tenham capacidade de continuarem a realizarem suas atividades do dia a dia como estudar e o convívio social

FONTE: entrevistas (2018)

Pode-se dizer que as reflexões feitas pelas entrevistadas vão de encontro com a portaria 336/02, que insere o pedagogo como um dos profissionais que deve compor a equipe multidisciplinar do CAPS, o MS recomenda que este atue em qualquer um dos modelos de CAPS. O trabalho do pedagogo nesta instituição não é realizado apenas para o processo de letramento, mas em especialmente voltado para trabalhar as relações sociais dos usuários, buscando estimular a autoestima e a reestruturação psíquica dos indivíduos. Sobre a atuação do pedagogo, Souza (2014 p.10) aponta que “passam a existir nestes espaços práticas clínicas, pedagógicas e sociais, e o pedagogo pode assim se encaixar na realização das práticas pedagógicas e sociais”.

Em consonância com as respostas apresentadas, notou-se no decorrer das observações que o profissional da pedagogia tem inúmeras possibilidades de atuação na instituição. Vale salientar que as atividades por elas desenvolvidas colaboram para o tratamento humanizado

previsto na Lei (BRASIL, 2001). Ainda sobre as ações desenvolvidas pelo pedagogo em um serviço de atenção à saúde mental, Santos & Santos (2017, p. 22506) destaca que “à interação dos usuários entre si, entre suas famílias e entre eles e a sociedade, torna-se uma estratégia importante para a inclusão social e educacional dos utilizadores do centro”

Com base nisso, compreende-se que o pedagogo é um profissional de grande importância para o desenvolvimento integral do indivíduo pois, utiliza métodos humanizados que contribuem para a efetivação do ideal de atendimento visado pelo movimento da reforma psiquiátrica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que as transformações ocorridas na sociedade contribuíram para a expansão do espaço de atuação do pedagogo ampliando dessa forma o conceito de educação e a busca por seu estudo sistematizado. Constatou-se a diversidade de espaços de atuação do referido profissional.

Os resultados apontaram que no CAPS o pedagogo desenvolve múltiplas atividades. As ações desenvolvidas contribuem no desenvolvimento das habilidades sociais e cognitivas dos usuários, suas práticas colaboram com estes e seus familiares através de oficinas terapêuticas e orientações feitas através de técnicas humanizadas.

Verificou-se que a prática pedagógica no tratamento de pessoas em sofrimento psíquico auxilia na reinserção social e reestruturação cognitiva dos usuários fazendo com que dessa forma o pedagogo seja um importante profissional para a efetivação do atual modelo de atenção à saúde mental. A partir das constatações feitas compreende-se a importância do serviço do pedagogo na consolidação das políticas de atendimento às pessoas que possuem transtornos mentais.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

BARROSO, S. M.; SILVA, M. A. **Reforma Psiquiátrica Brasileira**: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia. Revista da SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo Jan.-Jun. 2011, Vol. 12, No. 1, pp. 66-78.

BRASIL. **Lei Nº 10.216, De 6 De Abril De 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde

mental. Disponível em:<

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em: 13.03.18.

_____. **Portaria Nº 336, De 19 De Fevereiro De 2002.** Disponível em:<
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>. Acesso em:
10.12.18

_____, **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CÓRDOVA, Fernanda Peixoto. SILVEIRA, Denise Tolfo. A pesquisa científica. In: GERHARDT, Tatiana Engel. SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa.** Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

DIAS, Camila Santos. **Educação não-formal e emancipação humana sob olhar da psicologia.** Acesso em<http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde_arquivos/6/TDE-2008-03-11T091318Z1410/Publico/Camila%20Santos%20Dias1.pdf> Acesso em: 27/01/19

FANK, Elisiane. **Educação em espaço não escolar.** Curitiba: Fael, 2012.

FRANCO, Maria Amélia do Rosário Santoro. **Pedagogia como ciência da educação.** São Paulo: Cortez, 2008. 2 ed.

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

LIBÂNEO, José Carlos. **Pedagogia e Pedagogos, para quê?.** São Paulo: Cortez, 2008

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio da pesquisa Social. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza. (Org.). **Pesquisa Social: Teoria, Método e criatividade.** 31 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.p.09-29.

ROCHA, Luciana Bellé, GUARÇONI André. **Educação não-formal e seu processo de avaliação.** Revista Científica Intellecto .Venda Nova do Imigrante, ES, Brasil. v.2, n.2, 2017 p. 54-63.

SANTOS, Patrícia Novais dos; SANTOS, Marilde Chaves dos . **O Centro De Atenção Psicossocial (CAPS) Como Alternativa De Atuação Do Pedagogo:** Relato De Uma Experiência. In: IV Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação - SIRSSE VI Seminário Internacional sobre Profissionalização Docente - SIPD/CÁTEDRA UNESCO, 2017, Curitiba. Formação de professores: contextos, sentidos e práticas, 2017. p. 22498-22507.

SILVA, Ana Maria Pedrosa. **A Importância do CAPS na Consolidação do Novo Modelo de Saúde Mental Brasileiro.** 2010. Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

VASCONCELLOS, Vinicius Carvalho de. **Trabalho em Equipe na Saúde Mental: O Desafio Interdisciplinar em um CAPS.** Smad, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. Port.) V.6 N.1 Ribeirão Preto. 2010.

VIDAL, Carlos Eduardo Leal, BANDEIRA, Marina, GONTIJO, Eliane Dias. **Reforma psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos.** Disponível em:<
<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v57n1/v57n1a13.pdf> > . Acesso em : 10. 03. 2019.