

PEDAGOGO EM AMBIENTES NÃO ESCOLARES – ATUAÇÃO DO PEDAGOGO JUNTO AO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSICIAL INFANTO- CAPS I

EDUCATION IN NON-SCHOOL ENVIRONMENTS - PERFORMANCE OF PEDAGOGUE AT THE INFANT PSYCHOSOCIAL CARE CENTER- CAPS I

EDUCACIÓN EN ENTORNOS NO ESCOLARES - DESEMPEÑO DE PEDAGOGUE EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL INFANTIL - CAPS I

Luciano Dias de Sousa

Mestre em Cognição e Linguagem e Docente na UEMG.

Flávio Aparecido de Almeida

UEMG

Mestrando em Ciências da Religião (UNIDA).

Neide Aparecida Dutra

UEMG

Graduanda em Pedagogia.

Resumo: A atenção saúde mental da criança e do adolescente ficava a cargo das benevolências das instituições filantrópicas e religiosas. Com o movimento da reforma psiquiátrica e da promulgação da lei nº 10.216 de 2001, surgiu uma nova política de atenção à saúde mental para crianças e adolescentes, o que garantiu a esses usuários uma equidade e uma humanização no tratamento. Enquanto componente da equipe multidisciplinar do CAPSI, o pedagogo tem que ser capaz de preparar a criança ou o adolescente para enfrentar as adversidades da vida capacitando-os a transformar as condições em que vivem. O presente trabalho tem o intuito de analisar a atuação do pedagogo em ambientes não escolares, no caso em questão, CAPSI, a partir do relato de práticas pedagógicas na instituição.

Palavras- chave: educação, saúde mental, pedagogia, CAPSi

Abstract: The mental health care of children and adolescents was in charge of the benevolences of philanthropic and religious institutions. With the movement of psychiatric reform and the promulgation of Law No. 10.216 of 2001, a new policy of mental health care for children and adolescents emerged, which guaranteed these users a fairness and a humanization in treatment. As a component of CAPSI's multidisciplinary team, the educator has to be able to prepare the child or adolescent to face the adversities of life by enabling them to transform the conditions in which they live. This paper aims to analyze the performance of the pedagogue in non-school environments, in this case, CAPSI, from the report of pedagogical practices in the institution.

Keyword: education, mental health, pedagogy, CAPSi

Resumen: La atención de la salud mental de niños, niñas y adolescentes fue responsabilidad de las benevolencias de las instituciones filantrópicas y religiosas. Con el movimiento de la reforma psiquiátrica y la promulgación de la Ley N ° 10.216 de 2001, surgió una nueva política de atención de salud mental para niños y adolescentes, que garantizó a estos usuarios una justicia y una humanización en el tratamiento. Como componente del equipo multidisciplinario de CAPSi, el educador debe ser capaz de preparar al niño o adolescente para enfrentar las adversidades de la vida al permitirles transformar las condiciones en que viven. Este documento tiene como objetivo analizar el desempeño del pedagogo en entornos no escolares, en este caso, CAPSi, a partir del informe de prácticas pedagógicas en la institución.

Palabra clave: educación, salud mental, pedagogía, CAPSi

1. Introdução

A sociedade vive em constante transformação e não poderia ser diferente no âmbito da educação. A grade atual do curso de Pedagogia prepara o pedagogo para atuar em ambientes não escolares, ultrapassado os muros das escolas e contribuindo com o desenvolvimento e aprendizagem dos sujeitos. A ação do profissional será diferenciada conforme a finalidade do setor no qual o mesmo está atuando, no entanto, a intencionalidade sempre será o desenvolvimento humano.

Com uma formação ampla e múltipla o pedagogo pode atuar em diferentes segmentos. O presente trabalho tem o intuito de analisar a atuação do pedagogo em ambientes não escolares, no caso em questão, CAPSi onde ele é capaz de preparar a criança ou o adolescente para enfrentar as adversidades da vida.

2. A reforma psiquiátrica: um breve histórico

O tema transtornos mentais, como, por exemplo, a loucura, é algo discutido desde a antiguidade, com visões e ações diferentes em cada época da história da humanidade. Na Grécia antiga, os loucos eram vistos como pessoas divinas, sua valorização era tamanha, que eles ajudavam nas

decisões tomadas pelo estado. Seu modo de falar, suas expressões e seus e comportamentos, faziam com que os povos antigos os considerassem como divindades. Os filósofos, tais como Sócrates e Platão, ressaltaram a existência de uma forma de loucura divina, acreditavam que era através dos delírios que os “loucos” tinham acesso às verdades divinas.

Na idade média, os loucos eram vistos como indivíduos pobres de espírito e doentes da alma e passaram a ser vistos como pessoas marginalizadas. No final da idade média, o doente mental começa a perder seus direitos, sua autonomia. A igreja passa a submeter esses indivíduos a rituais religiosos de exorcismo e adorcismo. Se o louco aceitasse sua condição de bruxo ele era punido ou exorcizado, no entanto, se o louco fosse abastado poderia “comprar” a Santa Inquisição passando então a ser considerado apenas “excêntrico”. A sociedade então passa a incorporar tais imagens da pessoa com transtorno mental.

Na idade moderna, um novo conceito de loucura surgiu. Pessoas que não trabalhavam e não produziam eram classificadas como loucas, eram vistas como marginais e improdutivas, de tal sorte que não podiam compartilhar o espaço nessa nova sociedade.

No século XVII, a loucura deixou de fazer parte do campo mitológico, passando a ser diagnosticada pela medicina como uma doença, mesmo faltando elementos para estabelecer os limites da loucura ou da sanidade ideal.

No século XVII, Philippe Pinel, considerado por muitos o pai da psiquiatria, estabelece um método clínico para avaliação e cuidado dos portadores com distúrbio funcional do sistema nervoso central, o que, segundo Pinel, é o causador das alucinações e a alienação mental.

Neste período surgem os manicômios e os hospitais psiquiátricos, cujo tratamento consistia na reeducação do doente mental por meio de um tratamento punitivo, que consistia em castigar o doente até que o mesmo se arrependesse de seus erros e passasse a aceitar e fazer distinção entre o bem e o mal, de acordo com o que era imposto como certo pela sociedade da época.

Com o passar do tempo o tratamento ganhou formas mais duras e totalmente desumanizadas, banhos frios, sangrias e cadeiras giratórias, que

consistia em chacoalhar o corpo para que o sangue pudesse restaurar seu equilíbrio da mente. Essas entre outras formas de torturas passaram a fazer parte dos tratamentos oferecidos nos manicômios e nos hospitais psiquiátricos daquela época.

Foi somente na idade contemporânea que a loucura passou a ser objeto de uma ciência médica, a psiquiatria. Sigmund Freud (1856-1939) um médico neurologista e importante psicólogo austríaco, considerado o pai da psicanálise influenciou consideravelmente sobre a Psicologia Social contemporânea. No início do século XX, Freud subverte a noção de loucura da época, dizendo que o delírio seria uma forma de dar sentido a uma nova experiência psíquica. Segundo Freud, era por meio das conversas, dos sonhos, que se abriam portas para a mente inconsciente do paciente e, desta forma, seria concedido o acesso a quaisquer tipos de pensamentos e sentimentos reprimidos que poderiam ter causado ou influenciado na instabilidade mental do paciente. Essa teoria tem como base o diálogo e a livre associação dos elementos surgidos. Freud encorajava seus pacientes a falarem sobre qualquer coisa que aparecesse em suas mentes e, em seguida, analisava as atividades psicológicas destas pessoas.

O que parecia um alento para os doentes mentais, acabou se transformando em algo perturbador, tendo em vista a migração das técnicas psiquiátricas, psicológicas e psicanalíticas para os tratamentos dos transtornos mentais mal definidos e pouco conhecidos, fazendo com que o “louco” recebesse o estigma de uma doença.

2.1 A reforma psiquiátrica no Brasil

No Brasil, até os anos 70, o conceito de doença mental era como na idade média. Ser louco estava ligado à cultura social, ou seja, a tudo que não era aceito pela sociedade, tudo que sociedade queria afastar, tirando de perto o diferente. Neste pacote incluíam-se as mulheres adúlteras, gravidez indesejada, pessoas que cometiam pequenos furtos, em síntese, tudo que a sociedade queria excluir era encaminhado para os manicômios.

A forma de cuidado era totalmente vinculada ao tratamento medicamentoso, as pessoas eram depositadas nos manicômios e esquecidas pela sociedade e por seus familiares. Os tratamentos eram feitos por enfermeiros sem capacitação, bem como por médicos sem compreensão da saúde mental. Com isso, era ofertado um tratamento degradante e desumanizado.

O hospital Colônia de Barbacena, o maior manicômio do Brasil, que chegou a ter cinco mil pacientes em um espaço projetado, originalmente, para duzentas pessoas, foi comparado, em 1979, pelo psiquiatra Franco Basaglia, aos campos de concentração nazista.

Diante do exposto, com a extrema a necessidade de uma reforma psiquiátrica no Brasil, após muita luta, em uma era marcada por mitos, maus-tratos e muitas mortes, surge o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, com o lema “Por uma sociedade sem manicômios”.

2.1.2 O surgimento do CAPS

O Centro de Atenção Psicossocial foi criado na década de 90, a fim de dar uma melhor condição aos pacientes com transtornos mentais.

Em 06 de abril de 2001, o então presidente Fernando Henrique Cardoso, sanciona Lei Federal nº. 10.261/01, a qual dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

O artigo 2º, parágrafo único, incisos II e III, da citada lei, diz:

[...] Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; [...] (BRASIL, 2001)

Dessa forma, por um tratamento mais humanizado, sem grades e, mais que isso, para o estabelecimento de um basta nos presídios disfarçados de

hospícios, na esperança de um tratamento mais digno, no ano de 1992 surge o CAPS. Antes mesmo do surgimento de uma legislação específica que tratasse da saúde mental no país, o referido instituto, com base em um trabalho multidisciplinar, vem com uma proposta de analisar e cuidar do indivíduo de acordo com sua subjetividade, reinserindo o paciente no convívio social e familiar.

Cada CAPS tem sua especialidade, sendo dispostas da seguinte forma:

[...]

- 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.
- CAPSi: CAPS para infância e adolescência, para atendimento diário a crianças e adolescentes com transtornos mentais.
- CAPSad: 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. [...] (BRASIL, 2004, p.22)

O maior destaque nas mudanças proporcionadas pela reestrutura do tratamento psiquiátrico foi possibilitar que o doente mental permaneça com sua família, o que tem demonstrado efetividade na substituição da internação de longos períodos, por um tratamento que não os isolem de seus familiares, mas que os envolva no atendimento.

A finalidade dos CAPS é substituir os hospitais psiquiátricos. De acordo com o Ministério da Saúde, estes 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 cotidiana de usuários e familiares. Os CAPS constituem a

principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica. [...] (Brasil, 2004, pág.9)

Desta forma, o ambiente deve contar com um espaço acolhedor e adequadamente preparado. Ainda de acordo com o Ministério da Saúde:

[...]
 Deverão contar, no mínimo, com os seguintes recursos físicos:

- consultórios para atividades individuais (consultas, entrevistas, terapias);
- salas para atividades grupais;
- espaço de convivência;
- oficinas;
- refeitório (o CAPS deve ter capacidade para oferecer refeições de acordo com o tempo de permanência de cada paciente na unidade);
- sanitários;
- área externa para oficinas, recreação e esportes. [...] (Brasil, 2004, pág.14).

Os CAPS divergem em relação ao tamanho da estrutura física, quantitativo de profissionais e diversidade nas atividades desenvolvidas. De acordo com o trabalho “O Panorama e Diagnóstico da Política Nacional de Saúde Mental”, apresentado pela Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas/DAPES Secretaria de Atenção à Saúde, em Brasília, 2017, os Centros de Atenção Psicossocial estão presentes nas cinco regiões brasileiras, perfazendo um total de 2.462 unidades, distribuídas da seguinte forma:

Figura: 1

REGIÃO	População (2015)	CAP S I	CAP S II	CAPS III	CAP S i	CAPS ad	CAPS ad III
Centro Oeste	15.442.232	79	27	3	10	20	7
Nordeste	56.560.081	526	150	24	48	83	29
Norte	17.504.446	96	35	6	6	11	7
Sudeste	85.745.520	295	208	60	118	142	39
Sul	29.230.180	195	85	7	47	68	24

Fonte : <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/04/2a-Apresentacao-CIT-Final.pdf>

2.1. 3 Centro de atenção psicossocial Infantil- CAPSi

As mesmas atividades desenvolvidas nos demais CAPS são também devolvidas junto ao CAPSi, contudo, no Centro de Atenção Psicossocial Infantil, algumas dessas atividades são direcionadas de acordo com a idade escolar, a fim de privilegiar a inserção social no ambiente escolar. Estima-se que de 10% a 20% da população de crianças e adolescentes sofram com algum tipo de transtorno mental. Entre os males mais frequentes estão a deficiência mental, o autismo, a psicose infantil, os transtornos de ansiedade. Nota-se, também, o aumento da ocorrência do uso de substâncias psicoativas e do suicídio entre os adolescentes.

O Ministério da Saúde, em 2004, regula a equipe técnica mínima para atuação no CAPSi, para atendimento de quinze crianças e/ou adolescentes, por turno, tendo como limite máximo de vinte e cinco pacientes/dia:

[...]

a - 1 médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental;

b - 1 enfermeiro;

c - 4 profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico;

d - 5 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

[...] (BRASIL, 2004, p.35)

O CAPS Infanto Juvenil consiste no serviço de atenção diária, destinado ao atendimento de crianças e adolescentes gravemente comprometidos psiquicamente, portadores de autismo, psicose, neurose grave ou qualquer tipo de disfunção psíquica que os impeçam de manter vínculos sociais.

Neste contexto o pedagogo, por meio de oficinas e atividades lúdicas voltadas à alfabetização, contribui para uma aprendizagem significativa, bem como para a reabilitação desta criança ou adolescente ao meio social.

2.1.4 Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil de Carangola

Inaugurado em 20 de março de 2015, CAPSi, na cidade de Carangola, funciona no mesmo endereço desde a sua inauguração. É um espaço amplo,

com 03 pavimentos, ventiladores, local muito organizado e limpo e localizado no coração da cidade.

Serve como referência para 11 cidades da microrregião de Carangola, a saber: Caiana, Caparaó, Carangola, Divino, Espera Feliz, Faria Lemos, Fervedouro, Orizânia, Pedra Bonita, Pedra Dourada e Tombo; atendendo crianças e jovens com idades entre 0 e 17 anos e 11 meses, que apresentam transtornos mentais graves e persistentes.

A primeira equipe que compôs o CAPSi em Carangola foi formada por quatro técnicas de enfermagem, dois psicólogos, um psiquiatra, uma enfermeira, uma farmacêutica, uma assistente social, um auxiliar de serviços gerais e um técnico administrativo, tendo recebido, à época, o nome de Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil Tucurupi, o qual permanece até os dias atuais.

No ano de 2017, o quadro de pessoal passou por uma modificação, resultando na seguinte composição: um psiquiatra, um auxiliar de serviço geral, um atendente/administrativo, um assistente social, um pedagogo, uma enfermeira, um psicólogo, uma fonoaudióloga, uma artesã, uma cozinheira e duas técnicas de enfermagem.

Por receber um público flutuante, no CAPSi não se fala em projeto político-pedagógico fixo. Os profissionais supracitados formam uma equipe multidisciplinar e adequam o projeto terapêutico para cada caso, de uma forma personalizada, conforme a demanda encaminhada pelas escolas e médicos. Atenta-se que há casos em que o próprio usuário busca o auxílio diretamente no CAPSi.

Desta forma, estando o pedagogo presente na equipe multidisciplinar do CAPSi, ele é capaz de preparar a criança ou o adolescente para enfrentar as adversidades da vida, proporcionando a estes a capacidade de transformar as condições em que vive.

Algumas das funções desempenhadas pelo pedagogo, ora individualmente, ora em conjunto com a equipe multidisciplinar no Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil de Carangola são:

1. Acolhimento e recolhimento (escuta e anamnese);
2. Marcação de consulta médica no CAPS i;

3. Atuação como Técnica de referência;
4. Participação nas reuniões técnicas;
5. Realização de visitas domiciliares e institucionais;
6. Realização de oficinas terapêuticas e grupos psicoterapêuticos;
7. Registro de ações e de procedimentos me prontuário único;
8. Encaminhamento para outros serviços da rede de atendimento;
9. Atendimento individual aos usuários com diagnósticos de transtornos mentais graves e persistentes;
10. Proporcionar e estimular o desenvolvimento de habilidades cognitivas, sociais e afetivas visando á construção da autonomia do usuário;
11. Promover a socialização e reabilitação psicossocial dos usuários;
12. Orientação familiar com o objetivo de trabalhar projeto Terapêutico Singular do usuário;
13. Atuação de acordo com as diretrizes do SUS e do ECA;
14. Realizar o matriciamento da rede de saúde (ESF-NASF) e intersetorial (CRAS, CREAS, Conselho Tutelar, Educação, etc.)
15. Atenção á crise;
16. Encaminhamento para PIS;
17. Audiências concentradas;
18. Busca ativa em rede instersetorial.

3. O papel do Pedagogo junto ao CAPSi

O curso superior de Pedagogia, que outrora preparava os profissionais para atuar em espaços formais de educação, passou por uma reformulação frente à crescente necessidade destes profissionais fora do espaço escolar.

A fim de atender às novas perspectivas educacionais, as Diretrizes Curriculares Nacionais para curso de pedagogia, passou a preconizar a formação de um profissional capaz de atuar na educação formal e não formal, conforme determina a Resolução do Conselho Nacional de Educação nº1, de 15/05/2006.

[...] O curso de Licenciatura em pedagogia destina-se à formação de professores para exercer a função de magistério na Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental, nos cursos de Ensino Médio, na modalidade Normal, de Educação profissional na área de serviços e apoio escolar e em outras nas quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos.[...] (BRASILE, 2006).

A formação do pedagogo o habilita a exercer um importante papel na docência e na gestão escolar, podendo, também, exercer seu mister em outros locais, tais quais, na função de educador social, atuando com uma proposta socioeducativa de produção de saberes a partir de culturas locais; em empresas, ministrando cursos de qualificação, avaliando as necessidades de treinamentos e adaptando metodologias; em hospitais, realizando o atendimento escolar personalizado para cada aluno e promovendo atividades lúdicas; em centros de atenção à saúde mental, realizando atividades de ensino e aprendizagem, com intuito de socializar e de desenvolvimento psíquico do usuário.

Cabe ressaltar que, mesmo desenvolvendo suas atividades fora do ambiente escolar, o pedagogo não deixa de ser um educador, sendo necessário, no decorrer do curso de Pedagogia, que o graduando conheça outros espaços educativos para que tenha a oportunidade de vivenciar outras realidades que demandem habilidades e saberes não explorados em escolas regulares.

A ação do profissional será diferenciada conforme a finalidade do setor no qual o mesmo está atuando. No entanto, a intencionalidade sempre será o desenvolvimento humano.

Desta forma, a atuação do pedagogo em um centro de atendimento à saúde mental, como mediador do diálogo, contribui para a interação dos usuários, bem como para o seu desenvolvimento cognitivo e motor.

O profissional da pedagogia tem inúmeras áreas de atuação, entre elas, a atuação em locais onde se encontram pessoas com sofrimento psíquico. As atividades desenvolvidas por este profissional contribuem para a autoestima, autonomia e a inserção social da criança e do adolescente.

Assim, o pedagogo se destaca como um elemento de grande relevância para o desenvolvimento integral do indivíduo, como assegura o novo modelo de tratamento para as pessoas com transtornos mentais.

3.1 O papel do Pedagogo na inserção dos usuários dos CAPSi no mercado de trabalho

A Lei Federal nº. 8.213, de 24/07/1991, no seu artigo 93, dispõe:

[...]
 Art. 93. A empresa, com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, na seguinte proporção:
 I - até 200 empregados.....2%;
 II - de 201 a 500.....3%;
 III - de 501 a 1.000.....4%;
 IV - de 1.001 em diante.....5%.
 [...]

De acordo com a citada lei, no Brasil, as empresas devem cumprir com o preenchimento de cotas de emprego para pessoas com deficiência, abrangendo, além das demais deficiências, as pessoas com deficiência intelectual, o que garante a este grupo de indivíduos o direito ao trabalho.

O papel do pedagogo nos ambientes não escolares, como no CAPS Infante Juvenil, tem a função de estimular/desenvolver as capacidades do usuário, gerando neles autonomia, preparando-os para a inserção social, o que inclui, se possível, a inserção no mercado de trabalho.

Frisa-se que a educação, enquanto prática social, ocorre em função do tipo de homem que a sociedade pretende forjar. Nesse contexto, a educação se torna mais ampla, abrangendo os espaços fora do contexto escolar.

Em sua obra “Educação não formal e o educador social: atuação no desenvolvimento de projetos sociais”, Gohn (2010, p.58) menciona que “A educação para a emancipação deve ser vista não apenas como uma meta futura, em desenho, mas também como uma prática social que deve ser iniciada hoje, aqui e agora”. Assim, de acordo com a autora, a educação é a

única capaz de preparar o indivíduo para enfrentar as adversidades da vida, proporcionando a este a capacidade de transformar as condições em que vive.

4. Conclusão

A reforma psiquiátrica no Brasil trouxe um novo olhar para os indivíduos com deficiência mental. A criação dos Centros de Atenção Psicossocial possibilitou um tratamento mais humanizado aos portadores de doenças psíquicas, bem como a sua permanência no seio familiar.

A criança e o adolescente têm seu lugar reconhecido enquanto sujeitos de direitos. O pedagogo, assim como os demais profissionais que atuam no CAPSi tem um importante papel profissional na instituição, bem como um compromisso político, ético e moral com os usuários dos serviços ali prestados.

Os profissionais envolvidos são a esperança de que essas crianças e adolescentes possam ser vistas como sujeitos pertencentes a sociedade na qual estão inseridas. Neste contexto, cabe ao pedagogo a tarefa conduzir o desenvolvimento intelectual e emocional, através das atividades lúdicas, bem como o desenvolvimento da autonomia e de habilidades necessárias para a vida e convívio em sociedade.

Referências

BARRETO, Cristiane Tavares Silva, et al. **A Atuação do Pedagogo no Centro de Apoio Psicossocial**. Educon, Aracaju, Volume 10, n. 01, p.1-8, set/2016. Disponível em : http://anais.educonse.com.br/2016/a_atuacao_do_pedagogo_no_centro_de_apoio_psicossocial.pdf . Acesso em 20/06/2019 as 19:00.

BELTRAME, Marina Maria. **Infância e saúde mental: reflexão sobre a dinâmica de trabalho de um CAPSi**. Dissertação apresentada como requisito para obtenção de título de Mestre em Psicologia. 2010. Universidade Estadual de Maringá. Disponível em <http://old.ppi.uem.br/gephe/documentos/MarinaMBeltrame-Dissertacao.pdf> . Acesso em 01/06/2019, as 20:00.

BRASIL, Lei nº 10.216, de 06 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 16/06/2019 as 18:09.

BRASIL, Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, **Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm . Acesso em 23/06/2019 as 20:53

CARVALHO, Igho Leonardo do Nascimento- **CAPS i: avanços e desafios após uma década de funcionamento**. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.6, n.14, p.42-60, 2014. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1741/3936>

Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas/DAPEs Secretaria de Atenção à Saúde. **Panorama e Diagnóstico da Política Nacional de Saúde Mental**, Brasília, Agosto de 2017. Disponível em <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/04/2a-Apresentacao-CIT-Final.pdf>

FERREIRA, J. T.et al. **Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Uma Instituição de Referência no Atendimento à Saúde Mental** -Rev. Saberes, Rolim de Moura, vol. 4, n. 1, jan./jun., p. 72-86, 2016. ISSN: 2358-0909 - Disponível em <https://facsao paulo.edu.br/wpcontent/uploads/sites/16/2018/05/ed5/7.pdf> . Acesso 09/06/2019 as 16:31.

GOHN, Maria da Glória. **Educação não formal e o educador social: atuação no desenvolvimento de projetos sociais**. São Paulo: Cortez, 2010, pág. 58)

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

LOBOSQUE, Ana Marta. **Guia de Saúde Mental da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais**, 1ª edição, 2006 (p. 200), Disponível em www.saude.mg.gov.br . Acesso em 02/04/2019.

MIRANDA, C.L. **O Parentesco imaginário: história da loucura e representação social da loucura nas relações do espaço asilar**. São Paulo, 1994.

RESOLUÇÃO CNE/CP Nº 1, DE 15 DE MAIO DE 2006. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia licenciatura**. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO CONSELHO PLENO. Disponível em http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rcp01_06.pdf. acesso em 15/06/2019 as 21:11.

RONCHI, Juliana Peterle; AVELLAR, Luziane Zacché : **Ambiência na Atenção Psicossocial InfantoJuvenil: um estudo no CAPSi**. Saúde Soc. São Paulo, v.22, n.4, p.1045-1058, 2013- Disponível em [:http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n4/08.pdf](http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n4/08.pdf)

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. 86 p.: il. color. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) ISBN 85-334-0775-0 http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf . Acesso em 09/05/2019 as 09:59.

VALE, Shirley Araújo Silva Vale, **O papel do pedagogo em um centro de atenção psicossocial: uma análise a partir do caps ad- Caicó/RN**. 2017. 52f, Monografia (Graduação) - Curso de Pedagogia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó/RN, 2017. Disponível em <https://monografias.ufrn.br/jspui/handle/123456789/4509>. Acesso em 15/05/2019 as 20:00.