



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS-UFAL  
CENTRO DE EDUCAÇÃO-CEDU  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO-PPGE  
MESTRADO EM EDUCAÇÃO

JÚLIA GRASIELA SANTOS DA SILVA

**DA ATIVIDADE REALIZADA AO REAL DA ATIVIDADE: UMA ANÁLISE DO  
TRABALHO DE PEDAGOGAS EM CAPS**

MACEIÓ  
2019

JÚLIA GRASIELA SANTOS DA SILVA

**DA ATIVIDADE REALIZADA AO REAL DA ATIVIDADE: UMA ANÁLISE DO  
TRABALHO DE PEDAGOGAS EM CAPS**

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE) do Centro de Educação (CEDU) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) na linha de Educação e Inclusão de Pessoas com Deficiência ou Sofrimento Psíquico.

Orientação: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Deise Juliana Francisco

MACEIÓ  
2019

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**  
Bibliotecário: Marcelino de Carvalho

S586d Silva, Júlia Grasiela Santos da.  
Da atividade realizada ao real da atividade : uma análise do trabalho de pedagogas em CAPS / Júlia Grasiela Santos da Silva. – 2019.  
133 f. : il.

Orientadora: Deise Juliana Francisco.  
Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Alagoas. Centro de Educação. Programa de Pós-Graduação em Educação. Maceió, 2019.

Bibliografia: f. 121-131.  
Anexos: f. 132-133.

1. Centro de Atenção Psicossocial. 2. Função do educador. 3. Clínica de orientação psicológica. 4. Saúde mental. I. Título.

CDU:376.4



Universidade Federal de Alagoas  
Centro de Educação  
Programa de Pós-Graduação em Educação

DA ATIVIDADE REALIZADA AO REAL DA ATIVIDADE: UMA ANÁLISE  
DO TRABALHO DO PEDAGOGO NO CAPS

**JÚLIA GRASIELA SANTOS DA SILVA**

Dissertação de Mestrado submetida à banca examinadora, já referendada pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Alagoas e aprovada em 25 de junho de 2019.

Banca Examinadora:

---

Profa. Dra. Deise Juliana Francisco (PPGE/UFAL)  
(Orientadora)

---

Profa. Dra. Neiza de Lourdes Frederico Fumes (PPGE/UFAL)  
(Examinadora Interna)

---

Prof. Dr. Júlio Ribeiro Soares (UFRN)  
(Examinador Externo)

Dedico a Deus, em especial. Aos meus pais,  
e, por conseguinte,  
aos meus irmãos, esposo, família e amigos!  
Aquele que começou a boa obra é fiel para terminá-la!

## AGRADECIMENTOS

Em agradecimento inicial, exponho Deus, e a sensação de tê-lo comigo em todos os momentos, és a minha rocha inabalável. Aquele que começou a boa obra é fiel pra completá-la. A DEUS seja a glória !

Agradeço ao meu querido pai (Givaldo), pelos esforços, pelo investimento na minha educação. Saiba pai, que a escrita dessa dissertação é uma forma de retribuir tudo que tens feito/faz por mim. Obrigada por tudo, meu herói! Externo minha gratidão, a minha querida mãe (Eudenir) por interceder por mim diariamente, pelas orações e por me esperar todos os dias na volta da viagem... esse título é pra te honrar por tudo !

Aos meus irmãos (Júlio César e Givaldo Jr) que são meus admiradores. Se não fosse vocês, não saberia o prazer que é ser tia. Agradeço pelos meus pequenos sobrinhos, que são meus xodós...amo vocês!

Aqui, apresento gratidão ao meu esposo, pelo apoio, e por confiar tanto em mim. Pelas vezes que teve que comer pouco atrasado e não poder te acompanhar em alguns momentos, pois estava debruçada na tela do computador produzindo esta pesquisa (rsrsrs)...Pelas vezes que me encorajou, quando pensava que não fosse conseguir, por cada abraço, por cada palavra e por todo amor que tem me dado. Obrigada, marido!

À minha querida Vó Lita, que tanto ora por mim e me energiza sempre. És peculiar em minha vida, só sei o que ter vó, por que te tenho comigo...A única vó que pude conhecer...te dedico, vovó.

As minhas duas tias: Titia Zana, que tanto me admira, e me reafirma que prosseguir e progredir nos estudos são as melhores maneiras de prosperar na vida. A admiração é recíproca. A minha Tia Zete, pelas vezes que me hospedou em sua casa pra poder ir a UFAL... o que seria de mim nessa jornada se não tivesse uma tia tão hospitaleira?! Obrigada, tia! Deus te recompensará.

Aos meus primos paternos que acreditam tanto em mim, e sempre me instigaram a continuar. Amo vocês!

Aos meus amigos, e queridas amigas presentes, que sempre demonstram seu carinho através de palavras incentivadoras. Agradeço a DEUS por vocês. Ao meu grupo amado, minhas M&M que sempre compartilhei as conquistas alcançadas. Vocês são maravilhosas!

Agradeço a minha querida orientadora, Deise Juliana pelos ensinamentos desde o período da graduação, e aqui, na pós-graduação, os aprendizados só tem se proliferado. E que venham mais produções juntas. Serei eternamente grata!

Exponho minha gratidão por ter conhecidos amigos maravilhosos nessa jornada acadêmica. Deus colocou em minha vida pessoas encantadoras que levarei para além dos muros da UFAL... Diego, Day e Simone, vocês são parte dos presentes que o mestrado me deu.

Declaro gratidão às maravilhosas contribuições da banca examinadora, todas as observações e sugestões para enriquecimento da pesquisa. Obrigada pelo aprendizado!

Demasiadamente grata a UFAL por todas as portas abertas, por toda oportunidade de conhecimento e crescimento profissional. De fato, ser formada por essa entidade é presente divino. O meu berço do conhecimento!

Agradeço a FAPEAL, pela bolsa concedida!

Coloco aqui, meus agradecimentos, a equipe da Secretaria de Saúde, do município de Matriz de Camaragibe, Alagoas, especificamente, a equipe do CAPS, de modo geral, e, em especial, as pedagogas por toda contribuição na pesquisa.

Sim, a pós-graduação era um sonho, e, sobretudo, o mestrado um sonho ainda mais intenso. Confesso que produzir essa dissertação não é um trabalho, mas uma entrega. Uma realização, ser MESTRA em educação.

## RESUMO

A saúde mental faz parte das políticas públicas de saúde no Brasil, sendo fomentada pelo discurso de atenção psicossocial às pessoas em sofrimento psíquico visando um trabalho intersetorial, através dos vínculos entre sujeito, família, comunidade e órgãos públicos. Dessa maneira, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) enquanto instância de atenção em saúde mental é composto por uma equipe multiprofissional que atua desenvolvendo atividades voltadas à promoção, prevenção e reabilitação psicossocial dos usuários do serviço. Em termos de aportes teóricos, esta pesquisa abarca o trabalho do pedagogo em ambientes não escolares pela abordagem da clínica da atividade. Sendo assim, este estudo trata-se da discussão sobre a relação entre Pedagogia e saúde mental. Tem como objetivo geral: compreender a atividade de pedagogas atuante no CAPS em um determinado município alagoano. Os objetivos específicos são: descrever a atividade realizada e o real da atividade; detectar os saberes que colaboram na atividade das pedagogas. Norteada pela abordagem de natureza qualitativa, esta pesquisa baseia-se na clínica da atividade como abordagem teórica de análise e intervenção sobre o trabalho. A escolha da abordagem subsidiou a pesquisa, de modo a compreender as relações de trabalho de pedagogas em CAPS. Na produção de dados, utilizamos em primeiro momento, uma entrevista semi-estruturada, para detectar aspectos da formação do profissional, história de vida e situações específicas do trabalho, tais como: dias, horários e atividade efetuada nos dias de trabalho. Na segunda etapa, a aplicação da instrução ao sócia, serviu para compreender aspectos peculiares do trabalho da pedagoga na saúde mental. Para análise de dados utilizamos a técnica de análise de conteúdo, a fim de agrupar os dados produzidos, objetivando responder o objeto de estudo e atender os objetivos estabelecidos. Na análise dos dados, pudemos entender o quanto as condições físicas, burocráticas, de infraestrutura e tantos outros elementos, tais como recursos para realizar as atividades exigidas por uma instituição colaboraram para os sentidos, significados e satisfação que o profissional atribui ao trabalho. Ademais, a pesquisa proporcionou o resgate de elementos que colaboram para a formação, atuação, saberes e estilo da ação do pedagogo no âmbito da saúde mental. Com isso, concluímos que no trabalho no CAPS, as pedagogas em suas atividades encontram subsídios nos saberes adquiridos na sua formação, principalmente na prática de alfabetização, bem como o estilo profissional parte de sua prática e vivência no âmbito acadêmico e na formação continuada, quando elaboram atividades de pintura, colagem e noções de alfabetização. No tocante ao trabalho prescrito, as pedagogas desenvolvem suas atividades baseados na proposta da coordenação do CAPS e articulam com os saberes adquiridos na sua formação e experienciais.

**Palavras-chave:** Pedagogo. Clínica da atividade. Saúde Mental.

## ABSTRACT

Mental health is part of public health policies in Brazil, being fostered by the discourse of psychosocial attention to people in psychological distress aiming at an intersectoral work, through the bonds between subject, family, community and public agencies. Thus, the Psychosocial Care Center (CAPS) as an instance of mental health care is composed of a multiprofessional team (including the educator) that works on activities aimed at the promotion, prevention and psychosocial rehabilitation of service users. In terms of theoretical contributions, this research encompasses the work of the pedagogue in non-school environments by approaching the activity clinic. Thus, this study is about the discussion about the relationship between Pedagogy and mental health. It has as its general objective: to understand the activity of pedagogues acting in CAPS in a certain municipality of Alagoas. Specific objectives are: to describe the activity performed and the actual activity; detect the knowledge that collaborate in the activity of the pedagogues. Guided by the qualitative approach, this research is based on the clinic of the activity as a theoretical approach of analysis and intervention on the work. The choice of approach supported the research in order to understand the working relationships of CAPS pedagogues. In the production of data, we used, firstly, a semi-structured interview, to detect aspects of professional training, life history and specific work situations, such as: days, times and activity performed on working days. In the second stage, the application of instruction to the double, served to understand peculiar aspects of the work of the pedagogue in mental health. For data analysis we use the technique of content analysis in order to group the data produced, aiming to answer the object of study and meet the objectives set. In the data analysis we could understand how the physical, bureaucratic, infrastructure conditions and many other elements, such as resources to perform the activities required by an institution, contributed to the meanings, meanings and satisfaction that the professional attributes to the work. In addition, the research provided the rescue of elements that contribute to the formation, performance, knowledge and style of action of the pedagogue in the context of mental health. Thus, we conclude that in their work at CAPS, the pedagogues in their activities find subsidies in the knowledge acquired in their training, especially in the practice of literacy, as well as their professional style as part of their practice and experience in the academic and continuing education, when develop painting, collage and literacy activities. Regarding the prescribed work, the educators develop their activities based on the CAPS coordination proposal and articulate with the knowledge acquired in their training and experience.

**Keywords:** Pedagogue. Activity clinic. Mental health.



## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 1:</b> Quantidade de CAPS em AL .....	42
--	----

## LISTA DE QUADROS

<b>QUADRO 1:</b> Profissionais do CAPS.....	33
<b>QUADRO2:</b> Modalidade dos CAPS.....	38
<b>QUADRO3:</b> Quantitativo de CAPS e pedagogos no Litoral Norte de Alagoas.....	44
<b>QUADRO4:</b> Sabares da formação do pedagogo.....	65
<b>QUADRO 5:</b> Eixos de formação do pedagogo.....	70
<b>QUADRO6:</b> Categorias.....	90
<b>QUADRO 7:</b> Demonstrativo dos trabalhadores do CAPS.....	94
<b>QUADRO 8:</b> Demonstrativo de atividades realizadas no CAPS.....	96

## LISTA DE FIGURAS

<b>FIGURA 1:</b> Princípios da RAPS.....	37
<b>FIGURA 2:</b> Mapa político de Alagoas.....	40

## **LISTA DE SIGLAS**

- ABS-** Associação Brasileira de Psiquiatria
- BNCC-** Base Nacional Comum Curricular
- CAPS-** Centro de Atenção Psicossocial
- CEDDU-** Centro Educacional Professora Darcy de Amorim
- CNS-** Conselho Nacional de Saúde
- DCNS-** Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia
- HEM-** Habilitação Específico para o Magistério
- IBGE-** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IES-** Instituição de Ensino Superior
- LDB-** Lei de Diretrizes e Bases da Educação
- LDBEN-** Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
- MEC-** Ministério da Educação
- MOI-** Movimento Operário Italiano
- MS-** Ministério da Saúde
- MTSM-** Movimentos dos Trabalhadores da Saúde Mental
- ONG-** Organização Não-Governamental
- ONU-** Organização das Nações Unidas
- PPC-** Projeto Político de Curso
- PPGE-** Programa de Pós-Graduação em Educação
- PPP-** Projeto Político Pedagógico
- PNE-** Plano Nacional da Educação
- PS-** Processo Seletivo
- RPF-** Reforma Psiquiátrica Brasileira
- RAPS-** Rede de Atenção Psicossocial
- RAS-** Rede de Atenção a Saúde
- RUE-** Rede de Atenção às Urgências e Emergências
- SESAU-** Secretaria do Estado da Saúde de Alagoas
- SUS-** Sistema Único de Saúde
- TCC-** Terapia Cognitiva Comportamental
- TCC-** Trabalho de Conclusão de Curso
- UNCISAL-** Universidade Estadual de Ciências de Alagoas

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>2. BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE SAÚDE MENTAL</b> .....	20
2.1 Sistema Único de Saúde (SUS) e saúde mental .....	26
2.2.1 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).....	35
2.2.2Saúde Mental em Alagoas .....	39
<b>3. A CLÍNICA DA ATIVIDADE EM YVES CLOT</b> .....	45
3.1 Concepções do trabalho e o homem .....	46
3.2 Aspectos da clínica da atividade.....	51
3.2.1Atividade real e real da atividade .....	55
3.2.2 Gênero e Estilo da ação .....	58
<b>4. TRABALHO DO PEDAGOGO</b> .....	63
4.1 Saberes do pedagogo: aspectos de sua formação .....	63
4.1.1 Currículo e formação do pedagogo .....	67
4.2 A atuação do pedagogo em ambientes não escolares .....	71
4.2.1 O Trabalho do Pedagogo na Saúde Mental .....	76
<b>5. CAMINHOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>80</b>
<b>5.1 Características da abordagem do estudo</b> .....	<b>80</b>
5.2 Procedimentos éticos .....	80
5.3 Participantes da pesquisa .....	81
5.4 As pedagogas participantes da pesquisa.....	82
5.5 Instrumento para produção de dados .....	83
5.5.1 Entrevista Semi-estruturada.....	83
5.5.2 Instrução ao Sósia.....	84
<b>6. ANÁLISE DE DADOS</b> .....	<b>88</b>
<b>7. SABERES, FORMAÇÃO, ATUAÇÃO E ATIVIDADE DAS PEDAGOGAS NO CAPS PESQUISADO</b> .....	<b>93</b>
7.1 O CAPS .....	93
7.1.1 Influência de elementos históricos e culturais na escolha da formação .....	97

7.1.2 Saberes e formação da ação das pedagogas no CAPS.....	99
7.1.3 Relacionamento e concepção de usuário .....	102
7.2 Desafios e dificuldades na atuação das pedagogas no CAPS.....	105
7.2.1 Atividade do pedagogo: O que se faz, o que é proposto a ser feito, o que não se pode fazer... ..	106
7.2.2 A importância da observação da ação para o amadurecimento profissional.....	112
<b>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>115</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>119</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>131</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O eixo central da pesquisa volta-se à educação e saúde mental trazendo os pressupostos teóricos da formação e atuação do pedagogo para compreender o trabalho deste profissional no campo da saúde mental. A perspectiva de Amarante (2007) aponta que saúde mental consiste num amplo e complexo campo de conhecimento. Quantas vezes ouvimos falar que saúde mental diz respeito à loucura? Ou que saúde mental enfatiza o cuidado da mente? A partir de uma definição da saúde mental, enquanto amplo campo de conhecimento, Amarante (2007) aponta a amplitude, por ser uma área que trata das políticas públicas da saúde. Tal afirmação nos permite repensar práticas mais humanizadoras e de legitimação do sujeito, a “saúde mental se justifica, assim, por ser uma área de conhecimento que, mais do que diagnosticar e tratar, liga-se à prevenção e promoção de saúde, preocupando-se em reabilitar e reincluir o paciente em seu contexto social” (BRASIL, 2003, p.13). Buscando políticas em atenção à saúde mental, o Estado, em meados da década de 90, criou um mecanismo de promoção à saúde para qualidade de vida como proposta do Sistema Único de Saúde (SUS) “decorrente de uma intrínseca relação entre os serviços de saúde, seus profissionais, o paciente e sua família, considerando as particularidades de cada contexto, cultural, social e econômico” (CARDOSO E GALERA, 2011, p.688).

No que tange a essa pesquisa, o estudo sobre saúde mental surge derivado de múltiplas inquietudes desde minha formação inicial no curso de Pedagogia, no período de graduação. A abordagem que predominava, tanto nas discussões teóricas, quanto na oferta da grade curricular do curso, direcionava a formação pedagógica para instâncias escolares e nas diversas modalidades de ensino. O primeiro anseio brotou no período em que pude cursar uma disciplina optativa que teve na ementa a atuação do pedagogo na saúde mental frente às tecnologias digitais. A discussão teórica da disciplina ressaltava a atuação do pedagogo no contexto da saúde mental e todo panorama histórico deste campo, ao tempo em que, discorria o uso de tecnologias no trabalho do pedagogo com usuários dos CAPS. Nos meses cursando a disciplina, o interesse em me aprofundar nessa temática na defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) se tornou mais presente, e em 2016 pude realizá-la.

Desde meados de 2014 a 2015, e no ano de 2016 a preocupação enquanto pedagoga já formada de investigar o conceito de saúde mental e de como procede ao pedagogo nesta área fortaleceu-se ainda mais. Assim sendo, no ano de 2017, o ingresso no Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE) veio como uma oportunidade de progredir o estudo e, por

isso, esta dissertação é um trabalho contínuo das considerações finais do TCC, o qual tinha como problema da pesquisa a necessidade em compreender o que abordavam os currículos do curso de Pedagogia das universidades federais nordestinas com relação ao trabalho do pedagogo em ambientes não escolares, exclusivamente nos âmbitos de saúde e saúde mental. Isto porque, assim como o contexto educacional, estes espaços necessitam de uma assistência pedagógica que precisa ser pensada, discutida e refletida. Neste sentido, no TCC, realizei um estudo sobre como as universidades federais do nordeste propõem, via currículo, a atuação do pedagogo fora das paredes escolares abrindo paradigmas que pretendam enxergar a inserção deste profissional na área da saúde mental e dentro dos CAPS. Para isso, foi realizada uma análise minuciosa do Projeto Político do Curso (PPC) dos cursos de Pedagogia das respectivas entidades, de modo a verificar se essas instituições ofertam em sua proposta curricular disciplina de natureza optativa ou obrigatória, com temáticas relacionadas à atuação pedagógica em instâncias não educativas, como os ambientes de saúde e saúde mental, uma vez que, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Pedagogia (2006) salientam que, enquanto profissional da educação, o pedagogo está apto para desenvolver suas atividades fora do contexto escolar.

Diante das considerações extraídas da pesquisa, chegamos a conclusão que um percentual pequeno das universidades enfatizam em seus componentes curriculares a formação do pedagogo licenciado para atuar em espaços de saúde mental. Feito isto, o interesse em dissertar um trabalho no lócus da saúde mental, como os CAPS consistiu a proposta da presente dissertação. A ideia é compreender os “comos” do trabalho e atuação dos pedagogos atuantes nestes espaços face à análise da atividade do profissional. A pesquisa nos impulsiona a entender para além da atividade prescrita ao trabalhador, como pondera Clot (2010), uma vez que, a atividade “não é somente um efeito das condições externas, tampouco é resposta a essas condições; é a reprodução interna dessas condições” (p.8). Diante disso, cabe então ressaltar que toda atividade tem características que não se limitam apenas ao que podemos observar no prescrito do trabalho, mas também na forma como os trabalhadores se apropriam de artefatos sociais, históricos e culturais na criação de um estilo próprio.

A proposta de análise da atividade erguida por Clot (2006) filiado à perspectiva sócio-histórica de Vygostky expõe uma relação entre a atividade real e o real da atividade, sendo ela, “[...] o meio pelo qual o sujeito se constitui, posto que ele só se mostra ao outro por meio da atividade e, por sua vez, é sempre social: ainda que realizada individualmente, sempre será

permeada pela cultura e, portanto pelo social” (CAVALCANTI; FUMES; PIZZI, 2010, p.116).

A partir destas considerações, pensamos na atuação do pedagogo na saúde mental frente aos desafios que este enfrenta no exercício da sua ação. O pedagogo é um profissional formado para atuar em diversos espaços desde que se façam necessários saberes pedagógicos. E pra quê servem os saberes pedagógicos? No seio da Pedagogia está a preocupação com o sujeito, do modelo de sujeito que a sociedade espera, e de como iremos formá-lo. Com relação a isso, “[...] o pedagogo deve ser entendido como um ator social necessário ao atendimento interdisciplinar, enquanto componente importante na avaliação, fenômenos complexos e multifacetados na educação social [...]”(TAVARES, 2010, p.20). Seja na primeira etapa da educação básica e nas mais variadas modalidades de ensino, seja na docência, dentro das salas de aula, ou em outros setores que compõe a escola, enquanto espaço formal, o pedagogo faz parte, a Pedagogia existe, sobretudo, “ a presença do pedagogo tem sido cada vez mais contundente dentre os membros de equipes promotoras de atendimento interdisciplinar em propostas de educação social em espaços não escolares” (TAVARES, 2010, p. 21).

Várias atribuições são destinadas ao pedagogo, seja para ensinar, coordenar, atuar na gestão, da mesma maneira, múltiplos serão seus espaços de atuação, sejam eles escolares, ou não. Um profissional que denominamos por pedagogo é uma figura atuante na formação humana, no preparo para a vida e no reconhecimento do humano enquanto sujeito de direitos e deveres. Ao pedagogo destina-se a formação escolarizada, que exige domínio de conteúdo e conhecimentos específicos para que, posteriormente este sujeito formado possa atuar no mercado de trabalho. A graduação em Pedagogia permite ao pedagogo desempenhar funções variadas em determinadas instâncias e todas voltadas ao processo de ensino e aprendizagem, e nesse processo atua como especialista educacional. Ao analisar tais princípios, o artigo 5º das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia, Licenciatura (BRASIL, 2006) aponta que:

O curso de Licenciatura em Pedagogia destina-se à formação de professores para exercer funções 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 áreas nas quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos.

Isto significa que o trabalho do pedagogo exerce grande contato com a infância através do educar, acompanhar e cuidar. Paralelo a isto, não se pode negar sua relevância em outras

áreas. Tendo em vista, outros espaços de atuação do pedagogo, destacamos, sobretudo, o campo exclusivo de ação pedagógica escolhida na produção desta dissertação, o campo da saúde mental. Com a emergência de políticas públicas fomentadoras da profissionalização docente, o papel do pedagogo hoje vem acompanhado de um diploma que lhe permite desempenhar sua função.

O egresso do curso de Pedagogia tem implícito em sua formação a docência, a gestão e o conhecimento. Cada uma dessas áreas torna-se inerente a outra por completá-la. A pesquisa é inerente na atuação do profissional da educação, pela necessidade de busca do conhecimento para realimentar sua intervenção profissional (COSTA, 2015, p.7).

Desse modo, nasce então um profissional destinado a trabalhar como agente educacional desta ciência, denominado *pedagogo*, capaz de atuar, ora em espaços escolares, ora em espaços não-escolares. Para Vale (2017) o profissional pedagogo lida com processos pedagógicos/educativos que se correlacionam com os processos de ensino. Além disso, ele pode atuar em empresas, hospitais, âmbitos de assistência social e até mesmo em espaços que prestam serviços de atenção à saúde como os CAPS, desenvolvendo no interior desses ambientes projetos educativos que visam ao pleno desenvolvendo do sujeito, o preparo para cidadania e qualificação para o trabalho. Frente a esses princípios, de que maneira poderíamos entender as experiências do pedagogo dentro desses espaços? De que maneira poderíamos atender as inquietudes da pesquisa, de forma a gerar uma proposta de pesquisa exequível?

Baseado nessas conjecturas, o pedagogo se faz importante no interior dos CAPS, e, por esta importância, cabe discorrer através de uma pesquisa *in locu* as atividades realizadas por este profissional, sendo estes elementos necessários de modo a compreender e detectar os sentidos, significados, representações do trabalho do pedagogo no CAPS. A análise desses fatores são referenciais dispendiosos para refletir nos sentidos que o trabalho apresenta para um profissional. Pensando dessa forma, construímos um estudo de essência qualitativa, pois apresenta preocupação com o mundo empírico inserido em seu ambiente natural, e, ao mesmo tempo, promove o contato intenso do pesquisador com o *locus* da pesquisa. Ademais, possibilita a construção social dos participantes, tendo em vista suas práticas cotidianas atreladas à questão da pesquisa, como aponta Flick (2009). Com isso, situamos este trabalho na compreensão das relações de trabalho do pedagogo como possibilidade de aumentar o poder de agir do profissional ao ser autoconfrontado com sua prática.

Nesse foco entra-se a seguinte pergunta: Como acontece o processo de atividade das pedagogas no CAPS? À vista disso a pergunta tem alicerce na abordagem da clínica da

atividade ancorada nos pressupostos de CLOT (2006); (2007); (2010) e Oddone, Re e Briante (1986). Como instrumento de pesquisa, para esta abordagem utilizamos entrevista semi-estruturada, instrução ao sócia e reflexões coletivas, sendo este um método desenvolvido por Ivar Oddone por volta de 1970 com os operários das fábricas e tinha como fundamento analisar situações do trabalho com a participação dos próprios trabalhadores. Na contribuição da produção de dados utilizamos a autoconfrontação que permitiu às pedagogas analisar sua prática, por meio de uma leitura da sua própria ação.

A pesquisa contou com a participação de duas pedagogas atuantes no CAPS de um determinado município alagoano. As etapas foram desenvolvidas com a participação de uma pedagoga e grupo de pares, ou seja, outra pedagoga do mesmo ambiente. Com base no que se pretende investigar e seguindo os critérios do percurso de uma pesquisa, o objetivo geral é: compreender a atividade de pedagogas atuantes no CAPS em um determinado município alagoano. Os objetivos específicos referem-se a: descrever a atividade realizada e do real da atividade, detectar os saberes que colaboram na atividade das pedagogas.

Para atender os objetivos propostos, a pesquisa iniciou-se através de entrevista semi-estruturada com as pedagogas para reunir informações detalhadas de sua formação e rotina de trabalho, bem como, dias, horários e atividades realizadas em cada dia. A entrevista foi realizada no *locus* da pesquisa. No segundo momento, a instrução ao sócia foi utilizada como ferramenta no processo de formação/reflexão e, simultaneamente, de transformação da experiência, sendo uma estratégia baseada na autoconfrontação, visto que, “tal método busca estabelecer um ciclo entre aquilo que os trabalhadores fazem, o que eles dizem daquilo que fazem, e, por fim, o que eles fazem daquilo que eles dizem” (SALES, 2017, p.102). Na instrução ao sócia, o pesquisador tem acesso aos detalhes da atividade de trabalho, respondendo todas as inquietudes possíveis, afinal, segundo (CLOT, 2010, p. 111) “[...] a instrução ao sócia é uma maneira de o trabalhador se confrontar consigo mesmo”.

Tomando como referência esses aspectos, cabe demarcar as sessões da dissertação. Na segunda sessão intitulada como “**BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL**” e nos tópicos: Sistema Único de Saúde (SUS) e Saúde Mental, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Saúde Mental em Alagoas apresentaremos definições do conceito de saúde mental e a historicidade da saúde mental, bem como os movimentos que deram origem ao termo. Ainda nesta sessão traçaremos uma breve retrospectiva sobre a história do SUS e para finalizar no último tópico da sessão fizemos um resgate histórico da

saúde mental na realidade local, isto é, no Estado de Alagoas, desde o surgimento do primeiro manicômio até as políticas de saúde mental com a construção dos CAPS no Estado.

A terceira sessão voltada a **“CLÍNICA DA ATIVIDADE EM YVES CLOT”** e concepção de homem e trabalho. Nela apresentamos os aspectos da clínica da atividade e os teóricos fundadores da abordagem. Partindo dessa perspectiva, traçamos as relações entre homem e trabalho, por meio das contribuições de Marx e Clot e os contributos da Psicologia sócio-histórica de Vygotsky.

A quarta sessão traz uma discussão sobre o **“TRABALHO DO PEDAGOGO”** apresentaremos a historicidade do trabalho do pedagogo. Iniciamos com a história da Pedagogia, e logo após o surgimento do termo pedagogo e a criação da Pedagogia, enquanto curso de ensino superior, destacando em suma, os movimentos históricos que compuseram a prática do pedagogo, saberes, currículo e formação colocando em foco o diálogo entre saúde e educação e a importância de uni-las relatando a atuação do pedagogo em diversos espaços de essência não escolar, em especial, sua atuação na saúde mental, especificamente nos CAPS.

A quinta sessão salienta os **“CAMINHOS METODOLÓGICOS”** e pontuamos passo a passo, os procedimentos éticos, o campo da pesquisa, assim como, sujeitos participantes, os procedimentos utilizados na produção e análise de dados.

Na sexta sessão, **“SABERES, FORMAÇÃO, ATUAÇÃO E ATIVIDADE DO PEDAGOGO NO CAPS PESQUISADO”** organizamos os dados produzidos e agrupamos em quadro temáticos, tomando como base a análise temática de conteúdo resultantes dos elementos alcançados nos procedimentos anteriores tais como: entrevista, instrução e reflexão.

Por fim, apresentam-se as **CONSIDERAÇÕES FINAIS**, bem como, as **REFERÊNCIAS** que destacam a fonte de pesquisa, como as normas de trabalhos científicos exigem, e para finalizar colocamos os anexos do trabalho.

## 2. BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE SAÚDE MENTAL

Neste capítulo apresentamos o conceito de saúde mental e o percurso histórico da criação dos serviços de atenção em saúde mental no Brasil colocando em pauta o SUS e a Reforma Psiquiátrica Brasileira, além de discorrer brevemente sobre a história da saúde mental em Alagoas.

O que antes era entendido como loucura, no sentido de manifestação de deuses, possessões diabólicas e manifestos sobrenaturais, o doente mental atribuído ao sentido de ser patológico, devia, portanto ser abolido do meio social. Um sujeito acometido de uma doença mental nos postulados da psiquiatria tradicional estava fora das condições de normalidade e perdera a capacidade psíquica de agir com sanidade. A nomenclatura mais cabível atualmente não é o doente mental, mas o sujeito que em determinadas fases da vida vivencia o sofrimento psíquico (BRASIL, 2004). Em determinados momentos históricos, a loucura recebeu várias interpretações. Com o passar dos séculos, a expressão sofrimento psíquico trouxe sentido menos segregador e mais acolhedor, pois “encontramos descrições de doenças mentais, distúrbios mentais, transtornos mentais e até loucura, termos estes que rotulam e estigmatizam o portador de sofrimento psíquico” (CRIVELATTI;DURMAN;HOFSTATTER,2006, p.65). Mais do que diagnosticar e tratar, a saúde mental traça estratégias de prevenção e promoção para criação de outras formas de vida que impulsionam auxílio às pessoas em situações de sofrimento psíquico, como proposta do SUS os serviços de atenção à saúde mental desde seu surgimento buscaram o cuidado em saúde mental “decorrente de uma intrínseca relação entre os serviços de saúde, seus profissionais, o paciente e sua família, considerando as particularidades de cada contexto cultural, social e econômico” (CARDOSO E GALERA, 2011, p.688).

Para compreender melhor o que abarca as políticas de saúde mental entramos aqui, com o conceito de saúde assegurado na Organização Mundial de Saúde (OMS) em entender saúde não apenas como ausência de doença, mas o sentido de bem-estar físico, social e mental. Dentro da concepção de bem-estar, a saúde mental nas esferas social, saúde e educação visam à promoção e prevenção mediante ações de controle de fatores de risco evitando o avanço do sofrimento e promovendo estratégias que visam interromper danos ou sequelas advindos da vivência, bem como criando mecanismos que buscam o tratamento e a recuperação. Em saúde mental, o que prevalece é um trabalho em equipe, concentrado na reabilitação e não na internação, sendo que o que se almeja é a legitimação do sujeito e não sua segregação. Assim, na rede de saúde mental, o projeto terapêutico visa às necessidades

dos usuários do sistema de saúde em todos os aspectos e, para concretizar tais ações, a participação efetiva dos familiares, serviços de saúde e sociedade precisam estar amarrados e coerentes. Isto demarca uma diferença na atenção, pois “em toda a sua história, sempre registrou a impossibilidade da família estar junto, conviver e cuidar do doente mental. Tratar do doente mental significou, durante décadas, o afastamento do convívio social e familiar” (PEREIRA E VIANA, 2009, p.32).

Neste sentido, a saúde mental conquistou amplo espaço na saúde desde os movimentos de políticas públicas amparada nos pressupostos da Reforma Psiquiátrica. A conjuntura da saúde mental criada após a RP, e em 1998 com a Lei 8.080 de 1990 traçou medidas que visavam assegurar atenção psicossocial com condições de existência de uma vida digna, em constante vínculo com a sociedade, família e órgãos públicos. Os movimentos idealizadores da Reforma Psiquiátrica se basearam na forma de tratamento mais humanizador das pessoas em sofrimento psíquico:

Saúde mental não é apenas psicopatologia, semiologia... Ou seja, não pode ser reduzida ao estudo e tratamento das doenças mentais... Na complexa rede de saberes que se entrecruzam na temática da saúde mental estão, além da psiquiatria, a neurologia e as neurociências, a Psicologia, a psicanálise (ou as psicanálises, pois são tantas!) [...] (AMARANTE, 2007, p.16).

Face ao exposto, a saúde mental em sua complexidade atinge a semântica crucial de estudos relacionados à mente, todavia, o termo saúde mental aponta três dimensões específicas de sentido, apresentados da seguinte forma:

- 1- estado dos seres humanos, que engloba sofrimento, satisfação, prazer, paixão, felicidade, competência para conceber e praticar um código moral, fluxo de consciência e tempo, como na fórmula “isto tem a ver com a saúde mental das crianças”;
- 2- conjunto de saberes e profissões, Psiquiatria/psiquiatra, Psicologia/ psicólogo, Enfermagem/enfermeiro etc, como na fórmula “são as responsabilidades da equipe de saúde mental deste serviço”;
- 3- conjunto de princípios, diretrizes, planejamentos, programas, projetos, gestões, sistemas, redes e serviços, com níveis e modelos de atenção, como na fórmula “vamos elaborar, juntos, a política de saúde mental desta cidade” (FILHO E SAMPAIO, 2015, p.158).

Fazendo uma análise do tripé acima, o primeiro se alinha ao sentido mais habitual correlacionado com o psíquico humano e sentimentos múltiplos. No segundo norte, os autores apontam ao campo e ramo da ciência que se estuda e mais centraliza a saúde mental, bem como a atuação dos profissionais. Em terceiro e último aspecto, a saúde mental é mais uma

política da saúde, um mecanismo de promoção à saúde mental, tal como vemos na proposta do CAPS. Percebe-se, então, que todos os elementos acima fazem parte do estudo geral da saúde mental que, enquanto termo arraigado nos problemas relativos à mente, tende a se alastrar a ponto de culminar numa política de atenção à saúde. A legislação em saúde mental refere-se ao sofrimento psíquico e transtorno mental, na medida em que,

é utilizado nos sistemas classificatórios atuais da psiquiatria em substituição a outros termos como “doença” ou “enfermidade”, visando à abordagem diagnóstica puramente descritiva (conjunto reconhecível de sintomas ou comportamentos), com a premissa de neutralidade quanto às teorias etiológicas (CLEMENTE; FILHO; FIRMO, 2011, p.556).

Desde então, são considerados como exemplos de transtornos mentais: depressão, esquizofrenia, transtorno do espectro autista e demais situações. Na OMS, os transtornos mentais são oriundos de fatores biológicos, culturais e psicológicos, resultantes de adventos “genéticos, estresse, alterações do funcionamento do cérebro, agressões de ordem física e psicológica, fatores da própria personalidade da pessoa” (CERVI E DEL’OMO, 2017, p.201). As redes de atenção em saúde mental na esfera dos programas de saúde deram surgimento a estabelecimentos de saúde mental visando enxergar os sujeitos em sofrimento não como sujeito incapaz de produzir, de exercer direitos e ser legitimado.

O viés da saúde mental inclui mudanças de critérios: substituir doenças (prática central da psiquiatria) por saúde (na prática da política de saúde mental), visto que, a doença mental era o foco da psiquiatria, o modelo de tratamento se aprimorava de métodos de internamentos e da intervenção médica da patologia. Por exemplo, no Brasil, a política de tratamento a doença mental permaneceu atrelada ao modelo europeu de isolamento por Pintel, no século XIX, e por um longo período, alguns manifestos contribuíram para efetivação das atuais políticas de saúde mental. A constituição de 1988 teve parcela na busca de um novo modelo propondo uma desconstrução da ideia de doença relacionada a causas naturais.

Atualmente, considera-se que existe uma relação estreita entre transtorno mental e a exploração da força de trabalho, as condições insalubres dos ambientes, o viver na linha da miséria, o alto índice de desemprego, as relações familiares, o estresse, a violência e a sexualidade mal resolvida como causas. Enfim, são “pequenas e grandes” coisas que a qualquer momento nos deixam no limite entre a sanidade e a loucura (BRASIL, 2003, p.21).

Na proposta da Reforma Psiquiátrica, o tratamento da loucura trouxe a abertura de serviços que reduzissem os espaços de internamento por espaços abertos e comunitários que transitem diferentes profissionais, família e comunidade. Na realidade, essa substituição não

se limitava a estabelecimentos, mas na mudança de olhar e de termo, que faz parte do cenário da saúde mental e sustenta-se nos princípios de inclusão, solidariedade e cidadania (BRASIL, 2003). O que antes era uma doença mental, uma patologia tratada pelo isolamento e segregação passa a ser configurada como sofrimento psíquico, a partir de uma concepção diferenciada dos termos anteriormente utilizados. Nesse ínterim, os estudos sobre saúde mental têm sido palco de discussões que abrangem diferentes áreas do conhecimento, tais como: Enfermagem, Psicologia, Medicina, campo das Ciências Humanas. Neste contexto, as licenciaturas, dentre elas a Pedagogia, têm percebido a necessidade de adentrar nos estudos da saúde mental, tendo em vista a necessidade de relacionar a educação com a saúde, como pondera, Pereira (2007); Suruagy (2017) e Vale (2017). A perspectiva norteadora das políticas de atenção à saúde mental não se reduzem numa proposta de entendê-la como patologia, mas visam promovê-la. Assim sendo, no trabalho de intersectorialidade<sup>1</sup> o cuidado a saúde mental se entrelaça na educação, e sobre isso, cabe destacar a relação que a Pedagogia, e, sobretudo, a educação tem como esse sistema.

O cuidado a saúde mental infanto-juvenil tem sido amplamente discutido no contexto das políticas sociais e de saúde. Na atual política de saúde mental, e como o direcionamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) a atenção psicossocial consiste em uma das propostas desse atendimento e destina-se ao público infanto-juvenil. Nos parâmetros do SUS chamamos de CAPSi, um serviço de atendimento diário à criança e ao adolescente, “gravemente comprometidos psiquicamente. Estão incluídos nessa categoria os portadores de autismo, psicoses, neuroses graves e todos aqueles que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais” (BRASIL, 2014, p.23). Ainda considerada uma proposta recente do SUS, o CAPSi deve estabelecer “as parcerias necessárias com a rede de saúde, educação e assistência social ligadas ao cuidado da população infanto-juvenil. (BRASIL, 2014, p.23). Esse serviço de saúde mental tem fundamentos nos direitos da criança e do adolescente, e no Brasil, o movimento das defesas dos direitos das crianças e do adolescente teve surgimento na década de 1920, baseado no tema que visava proteção as crianças e adolescentes, que reconhecia a situação de pobreza como geradora de “crianças abandonadas” e “jovens delinquentes” (BRASIL, 2014, p.9).

---

<sup>1</sup> A proposta da intersectorialidade tem sido uma expressão amplamente discutida nas políticas de saúde. O trabalho desenvolvido no âmbito da assistência social, saúde e educação tratam se políticas que promovem melhorias na vida da população. A intersectorialidade visa à união dessas três esferas para resolução de problemas complexos fazendo aumentar o grau de diálogos entres os setores.

Compreendemos que, no cotidiano escolar, a saúde mental faz parte da educação em saúde, que se deu diante do impacto da Educação Inclusiva e Especial no sistema educacional, com o ingresso de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico e necessidades educacionais especiais na sala de ensino regular. Tais fatores contribuíram para a tônica da saúde mental na escola, e da necessidade de instaurar políticas fomentadoras no cuidado a saúde mental desde a infância. Sobre o índice de casos de sofrimento psíquico, “dados da Organização Mundial da Saúde estimam que entre 10 e 20% das crianças no mundo apresentam necessidade de algum tipo de acompanhamento em saúde mental, enquanto 4 a 6% da população infantojuvenil total necessita de acompanhamento intensivo em saúde mental” (HAYAHSI E TANO, 2015, p.3). Hoje é comum os professores receberem em sala crianças e adolescentes acometidos por transtornos mentais e como lidar com esse processo em sala? O desafio recai na proposta político pedagógico das entidades educativas em situar o currículo dentro da atenção em saúde mental na educação como tema transversal que segundo os Parâmetros Curriculares Nacionais (1997), educar com propósito de garantir saúde, “seja responsabilidade de muitas outras instâncias, em especial dos próprios serviços de saúde, a escola ainda é a instituição que, privilegiadamente, pode se transformar num espaço genuíno de promoção da saúde” (p.259).

Atualmente a promulgação da Base Nacional Comum Curricular (BNCC), documento este que traça estratégias que determinam conhecimentos essenciais para Educação Básica, e, sobretudo, na formação dos alunos. Dentre as competências delimitadas na BNCC encontramos nesse documento a associação da educação em saúde, como já ressaltado nos PCNs. Segundo a BNCC, o estabelecimento de 10 competências consubstancia a prática pedagógica, o desenvolvimento e aprendizagem. Nas entrelinhas da base encontramos a ênfase na relação educação e saúde, e para isso salienta da seguinte forma, “conhecer-se, apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional, compreendendo-se na diversidade humana e reconhecendo suas emoções e as dos outros, com autocrítica e capacidade para lidar com elas” (BRASIL, 2017).

Estima-se que os problemas mais frequentes na infância e adolescência são aspectos de distúrbios emocionais, alterações comportamentais e transtornos no desenvolvimento convertidos em dificuldades na aprendizagem. Nesse sentido, a escola cumpre sua função social desenvolvendo veículos de educação em saúde/saúde mental e por ser o espaço que crianças e adolescentes descarregam grande parte do tempo, acabam por assumir a incumbência de elaborar estratégias de cuidado à saúde mental. Em se tratando de saúde

mental na escola, a melhor expressão a ser adotado é “promoção à saúde mental”. Essa promoção acontece por meio de estratégias que visam à sensibilização da comunidade escolar em parceria com a família dos alunos e demais órgãos públicos. No interior das instituições pode acontecer na execução de projetos, campanhas e discussões em torno da importância do cuidado a saúde mental, além de garantir subsídios aos docentes a ponto de colaborar no ensino/aprendizagem desse público, segundo, Bressan e Estanislau (2014). Sobre isto, tem sido um grande desafio trabalhar a inclusão na escola. Quando pensamos em inclusão, o discurso premente recainadespreparação dos profissionais em apreender mais o paradigma da inclusão, para que em sala suas práticas estejam voltadas as necessidades dessa clientela, Vitalino (2007).

O processo de incluir indivíduos que apresentam alguma deficiência tem sido cada vez mais centralizado na formação de professores e da necessidade de promover meios de qualificação profissional continuada. A emergência de legislações que reforçam o discurso da inclusão de sujeitos com deficiência na escola regular tem exigido principalmente dos docentes uma preparação, de modo que a proposta curricular e pedagógica atendam suas especificidades, de acordo, com tais autores: Arruda e Sanches (2014); Fumegalli (2012); Miranda (2016); Kassar (2011) e Ropoli (2010). Podemos perceber a importância de articular educação em saúde e saúde mental na escola, quando os índices de sofrimento psíquico na infância e adolescência aumentam, e por outro lado, quando os professores vivenciam o sofrimento psíquico na carreira profissional, conforme, Jerusalinsky (2018). Fortalecendo a relação entre saúde e educação, bem como no cuidado a saúde de crianças e adolescentes, a Lei de nº 13. 438/2017 traz alteração no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e torna indispensável ao SUS a adoção de protocolos que delimite padrões avaliativos para prevenção de riscos ao desenvolvimento psíquico das crianças.

§ 5º É obrigatória a aplicação a todas as crianças, nos seus primeiros dezoito meses de vida, de protocolo ou outro instrumento construído com a finalidade de facilitar a detecção, em consulta pediátrica de acompanhamento da criança, de risco para o seu desenvolvimento psíquico (BRASIL, 2017).

Em Aguiar e Almeida (2008) o sofrimento conecta-se entre as mais variadas condições subjetivas e as condições histórico-culturais, por isso, nem sempre devemos relacionar sofrimento psíquico com doenças e patologias. Em suma, as políticas de saúde mental têm princípios na Reforma Psiquiátrica que adotaram como eixos fundantes a desmanicomialização junto à construção de serviços de atenção psicossocial e a valorização

da identidade humana, tendo em vista, a necessidade de fixar redes de atenção à saúde mental através de vínculos com família e comunidade.

## **2.1 Sistema Único de Saúde (SUS) e saúde mental**

Discorrer sobre a saúde mental provoca a necessidade de apresentar a implantação do SUS, afinal à saúde mental como política nasce na configuração do mesmo. Hoje considerado um dos sistemas de saúde maiores do mundo, o SUS marca a trajetória de políticas no solo brasileiro, digamos que, um avanço nas políticas sociais e de saúde (BRASIL, 2011). O direito a saúde faz parte da Constituição de 1988, e o surgimento do SUS em meados dos anos 90 cumpriu com o discurso da constituição. Sendo direito de todos, a saúde passa a ser um dever primordial do Estado. As formas de garantir a saúde seguindo os padrões da constituição, parte do pressuposto de acesso em estabelecimentos de saúde visando estratégias de promoção e cuidado compreendida como qualidade de vida. Os princípios que deram origem ao SUS defendem em suma a equidade e universalização como pilares na concepção de saúde, enquanto direito de todos (sem exceção) e dever do Estado.

A implantação desse sistema emerge na história da saúde brasileira como salto inovador do cuidado a saúde e bem-estar da população, “é resultado de um longo processo de construção política e institucional, criado com a Reforma Sanitária, com o objetivo de transformar as condições de vida e de atenção à saúde do brasileiro” (GUIDINI, 2012, p.20). Os precedentes históricos traçam o movimento da oferta de projetos de saúde através do trabalho do Ministério da Saúde (MS) que em parceria com Estados e municípios desenvolviam campanhas e mobilizações de prevenção de doenças através de procedimentos medicamentosos, por meio da vacinação. Nesse período da história, o conceito de saúde se limitava a ausência de doenças, para amenizar e proteger o ser humano o método mais eficaz era mediado por campanhas de controle de endemias e vacinação. Atualmente, para a OMS, é preciso estar além do corpo abstraído de patologias, o indivíduo com boas condições de saúde encontra-se no estado de bem-estar integral.

A Reforma Sanitária trouxe uma nova roupagem no modelo de saúde vigente na época. A lógica da reforma contestava mudanças concernentes à democracia bastante deturpada no período da ditadura. Os precursores da reforma criticavam as colocações políticas quanto à violação dos direitos de modo geral. A reforma como processo político, social e histórico marcado pelo empenho da sociedade na luta em prol da democratização do

acesso e direito a saúde, objetivava um sistema único e nacional de atenção à saúde, Paim (2007). A situação pairava na saúde como privilégio de uma massa reduzida. Os trabalhadores do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) recebiam assistência financeira para receber atendimento médico, e, conseqüentemente, grande parte da população era desfavorecida. Tal motivo impulsionava a população a reivindicar o acesso a saúde como condição humana. Durante a reforma um extenso processo de cunho político “vinculado à democratização da saúde, apontava-se simultaneamente para o seu caráter processual e para sua natureza política, conseqüentemente a subordinação às suas conquistas da sociedade no que se refere à democracia e à saúde”(PAIM, 2007, p.137).

Mais adiante, a Lei 8.080 de Setembro de 1990 conhecida como Lei Orgânica de Saúde instaurou no SUS condições básicas para promoção, prevenção e proteção à saúde. Nos artigos e incisos da legislação, o SUS se estrutura em termos organizacionais de funcionamento oferecendo ações de serviços de atenção à saúde em território nacional. Com esse sistema a população brasileira independente da posição social passou a dispor de atendimento, acompanhamento e monitoramento dos modelos de saúde desde uma simples triagem a procedimentos cirúrgicos. No cuidado a saúde da população, a Reforma Sanitária surge nesse jogo de mudanças, nas lutas para a democratização, tomando com base a equidade, a descentralização, sob um regime universal e igualitário “com participação social na política e gestão; pela democratização do Estado e de seus aparelhos, por meio da descentralização das ações e do controle social; e pela democratização da sociedade [...]” (EMERICH, 2017, p.16).

Com os adventos da reforma no Brasil foram questionados o acesso à saúde, que nesse período era regalia da minoria, bem como reformulações nos modelos desiguais e mercantilistas de saúde. Nos anos 90, a participação do SUS torna-se ativa e nos preceitos da Lei Nº 8.142 de 1990 dispendo da participação da comunidade na gestão do SUS como apresenta o artigo 1:

O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I - a Conferência de Saúde; e II - o Conselho de Saúde.

§ 1º. A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º. O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da

política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

§ 3º. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

§ 4º. A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

§ 5º. As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.

Em disposição preliminar o artigo 4, da Lei 8.080/90:

O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

A partir do funcionamento do SUS nas regiões brasileiras, os Estados e municípios passaram a receber recursos assistenciais para implantação de Unidade Básica de Saúde (UBS) e toda população em sua cidade usufrui de atenção aberta, comunitária, universal e gratuita. Com a instauração dessas unidades nas esferas federais, estaduais e municipais a população pode usufruir seus direitos de cidadão, de humanos e de ser social. Hoje nos deparamos com índices de precarização alarmantes nos estabelecimentos nativos desse sistema, como salienta, Guidini (2012). Concorrente a isto, a realidade precisa ser otimizada, objetivando saúde para, de e com qualidade, como consta no 3º artigo, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

A garantia da qualidade de vida no ambiente de saúde reforça o atendimento especializado por parte dos profissionais, na infraestrutura, na organização do espaço e prestação de serviços. Para que o acesso à saúde seja universal, igualitário e de qualidade, as metas, diretrizes e princípios devem se estruturar através de objetivos que se concretizam na articulação de competências praticadas no tripé: União, Estado e Município. Partindo desse grande ímpeto, tem se legitimado nos pareceres legais a incumbência das três esferas em executar as políticas públicas impostas pela gestão do SUS. Desde sua criação o desafio maior

do SUS é o acesso. A dificuldade pode estar presente nos territórios locais desde os mais acessíveis até os de restrito acesso, sendo ofertado da forma mais prudente para a população.

Por isso, recai sobre elas a efetivação de mecanismos de controle, disposição de recursos orçamentários e remodelação de ações de saúde, isto posto, os primeiros incisos do artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, apontam para a União e suas parcerias as seguintes designações:

I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde; II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde; III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais; IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde; V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde.

A Constituição de 1988 abriu caminhos para a saúde mais abrangente, menos limitada e mais assegurada, ao salientar o direito a saúde sem restrições. As atribuições direcionadas ao SUS frente à jurisprudência com acesso e direito a saúde através do Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 regulamenta a lei anterior promulgada no ano de 1990 e reorganiza as ações do SUS trazendo mudanças, no tocante, a melhoras no atendimento disponibilizado nesse sistema. Nas disposições preliminares a organização do SUS visa planejar, assistir e articular nos ambientes de serviços ações que enveredem a promoção à saúde com respeito à dignidade humana, sendo efetivadas abertamente pelos órgãos federativos de governo.

Para estes fins, o Decreto nº 7.508/ 2011 o SUS adota um perfil mais disponível regulamentando a lei orgânica da saúde. Com a oferta dessa lei, o SUS distribui um serviço em cada cidade brasileira. Uma das principais inovações do decreto foi à região de saúde como pondera o Artigo 2º do decreto nº 7.508/2011,

I - Região de Saúde - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

Composta pelo conjunto de municípios vizinhos que identificados pela cultura de seus povos dispõe de ações integradas, para o atendimento à saúde de forma mais otimizada aproximando a população do SUS com agendamentos de consultas e atendimentos mais delicados ordenados pela atenção básica. Para melhor conhecer a realidade e necessidade da população os mapas de saúde são instrumentos guias dentro da região de saúde. Com eles são

detectadas as carências de saúde dos usuários, de modo a propor ao SUS a criação de planos de saúde específicos para Estado, município e regiões.

Assumindo papel de promover a saúde integral houve ampliação de propostas apoiando-se nos direitos humanos ressaltados na Declaração Universal dos Direitos Humanos e construiu políticas de saúde mental coerente com os compromissos de atender um público vulnerável nas funções psíquicas. Nesse sentido, as políticas assistenciais de cuidado à saúde mental, “assumem o compromisso de superar formas punitivas e excludentes, por meio de práticas inclusivas e integrais, Brasil (2016). Os conceitos da política de saúde mental no Brasil são desenhados na Declaração de Caracas (1990), considerando que,

- 1 - A Atenção Primária de Saúde é a estratégia adotada pela Organização Mundial de Saúde e pela Organização Pan-americana de Saúde, referendadas pelos Estados Membros para a consecução da meta Saúde para Todos no Ano 2000;
2. Os Sistemas Locais de Saúde (SILOS) foram estabelecidos pelos países da região para facilitar a consecução dessa meta por oferecerem melhores condições para o desenvolvimento de programas baseados nas necessidades da população e com características descentralizadas, participativas e preventivas;
3. Os Programas de Saúde Mental e Psiquiatria devem adaptar-se aos princípios e orientações que fundamentam essas estratégias e modelos de organização de atenção à saúde (p.1-2).

Na organização do SUS, a saúde mental faz parte do conjunto de políticas públicas fundamentadas na desinstitucionalização, tais como apresentam os eixos abaixo:

- a) processo de desinstitucionalização como desconstrução dos aparatos manicomial; 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 (ROSA E SILVA, 2014, p.254).

O processo de desinstitucionalização dos sujeitos internos resultou nas primeiras discussões sobre organizações de serviços de saúde mental. A prática de *desinstitucionalizar* exige uma desconstrução de valores, saberes, e práticas de cunho psiquiátrico que reduzem a loucura ao signo da doença, implicando uma série de tratamentos agressivos e violentos, e, sobre isso, ponderam que os hospitais e espaços psiquiátricos são os modelos corretos de tratamentos. Com a desinstitucionalização, a desestruturação dos modelos e atitudes manicomial foi edificada em novos saberes, os quais sejam competentes em favorecer a princípio privilegiar a subjetividade do ser e autonomia do indivíduo, bem como a liberdade exercício de sua cidadania. No ato de desinstitucionalizar procuram-se outros terrenos para a loucura, e atentando para o entendimento de “simplesmente desospitalização, ou seja, não se

restringe apenas à substituição do hospital por outra unidade de assistência e/ou atenção” (BITTENCOURT, 2012, p.28).

A começar pela legislação que vai dos anos da década de 90 até o início do século XXI, especificamente em 2004, que vem se modelar mediações de pessoas em sofrimento psíquico na sociedade e nas variadas interações sociais. A década de 90 representou um marco histórico no trajeto da saúde mental que promoveu mudanças a necessidade de melhorar a qualidade da atenção à população.

Com a nova expressão sofrimento psíquico, o usuário, como este é pronunciado nos centros de saúde mental são atendidos nessas instituições de apoio psicossocial, com a promulgação dessa portaria, assim sendo, recebe em termos legais atendimento humanizador.

Art. 1º São direitos fundamentais das pessoas consideradas doentes mentais:

I – no ato da internação, serem informadas sobre seus direitos;

II – VETADO

III – VETADO

IV – receberem visitas em particular;

V – receberem e enviarem correspondências, resguardando o sigilo;

VI – portarem ou receberem objetos essenciais à vida diária;

VII – praticarem sua religião ou crença;

VIII – comunicarem-se com as pessoas que desejarem;

IX – terem acesso aos meios de comunicações disponíveis no local;

X – terem acesso a seu prontuário e demais documentos a elas referentes (BRASIL, 2004, p. 34).

O primeiro passo para concretização desta proposta acontece via documentos e papéis totalmente legalizados, para que assim a prática seja efetivada.

Art. 4º A medicação para tratamento psiquiátrico em estabelecimento de saúde mental deverá observar:

I – as necessidades do paciente, no que refere à sua saúde;

II – a finalidade exclusivamente terapêutica ou diagnóstica da medicação;

III – a eficácia reconhecida e demonstrada da medicação (BRASIL, 2004, p.44).

No processo de empoderamento na atenção à saúde mental, o ano de 2001 como já retratado vagamente, traçou a história da psiquiatria no contexto brasileiro alicerçada nos princípios de sentenciar os direitos das pessoas com transtornos mentais. A política asseverada nessa legislação colocava em tese modelos humanizadores dentro dos hospitais psiquiátricos. Com isso, os serviços se tornavam menos denso, em termos de internamento e tratamento, garatindo-lhes um trabalho mais solidário em articulação com as famílias e a comunidade, de modo geral. A ênfase ao novo modelo de tratamento é transcrita nas políticas de saúde mental, a preocupação em ofertar políticas mais empoderadoras visou garantir uma atenção psicossocial diferenciada, junto com atendimento multiprofissional.

No decorrer dos anos as antigas políticas vão se proliferando e abarcando propostas ainda mais acolhedoras, como a lei 10. 216, de 06 de abril de 2001, que vem assegurar fortemente os direitos as pessoas com transtornos mentais, considerada na história da loucura e saúde mental um marco revolucionário, bem como, a Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, que institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações, a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990 e o Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010, que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências.

Nos preceitos destacados acima, a complexidade do atendimento psicossocial nos territórios municipais cresce simultaneamente. Hoje, no Brasil, as cinco regiões apresentam em sua composição na rede de saúde, serviços de atenção à saúde mental, tendo em vista, o dossiê de propostas que surgiram desde os adventos da reforma até os dias atuais. Percebe-se que, todo e qualquer processo de promoção e garantia de bem estar da sociedade nasce desde a carta magna em 1988, e nas suas entranhas resguardou direito legais a todos cidadãos. Porém, o direito das pessoas em sofrimento psíquico não se encaixava nos incisos desta lei, visto que, até então, esses sujeitos não eram considerados cidadão de direitos, por fugir nos padrões de normalidade. Foi necessário um processo moroso de mudança paradigmática que ressaltasse os valores das pessoas, bem como suas experiências de vida, e principalmente, erradicar a concepção errônea do conceito de loucura tão impregnado pejorativamente na sociedade. Nessa esfera de compreensão, as pessoas em sofrimento psíquico fazem parte do quadro de pessoas com atendimento particularizado, que não podem ter seus direitos usurpados e precisam ser legitimadas.

O grande avanço alcançado na saúde com a introdução do SUS trouxe oportunidades de prestação de saúde para milhares de pessoas inclusive às classes sociais menos favorecidas a garantia do acesso à saúde para a qualidade de vida. O direito à saúde como fator integrante na formação do sujeito consta como componente indispensável nas demais legislações, como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (DCNEI), e tantos outros documentos legais que prezam pela inviolabilidade dos direitos humanos. Na sociedade contemporânea o SUS corresponde um avanço na política de saúde considerado um dos

maiores sistemas de saúde do mundo. Todavia, retrocedendo o período em que o acesso à saúde era negado, restrito e não ofertado, sendo privilégios de poucos.

O trabalho em saúde mental tem sido vigorado pela necessidade de unificar diferentes saberes para atender as necessidades dos usuários. No âmbito da saúde mental o trabalho é composto por profissionais de diferentes áreas de formação. As contribuições de profissionais distintos surgem da importância do CAPS em proporcionar melhoras na qualidade de vida, do bem-estar, da garantia dos direitos, do desenvolvimento das potencialidades, que podem acontecer através de um apoio psicológico, político, pedagógico, e, englobando saberes que colaborem na reabilitação e reinserção social. A saúde mental no SUS descreve a importância da agregação de profissionais, firmados numa equipe de diversas naturezas, “técnicos de nível superior e de nível médio. Os profissionais de nível superior são: enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, pedagogos, professores de educação física, ou outros necessários para as atividades oferecidas nos CAPS” (BRASIL, 2004, p.25).

A formação de profissionais atuantes no CAPS acontece na sua formação inicial no ensino superior, e estende-se no processo de formação continuada, com especificidade em saúde mental. No quadro distributivo de CAPS que vai de acordo com a população do município, a distribuição de funcionários diferencia-se. O quadro a seguir demonstra o quantitativo e os profissionais aptos para exercer trabalho na saúde mental.

### QUADRO 1- Profissionais do CAPS

<b>TIPOS DE PROFISSIONAIS</b>
<p><b>CAPS I</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 médico psiquiatra ou médico com formação em saúde mental</li> <li>• 1 enfermeiro</li> <li>• 3 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico</li> <li>• 4 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.</li> </ul>
<p><b>CAPS II</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 médico psiquiatra</li> <li>• 1 enfermeiro com formação em saúde mental</li> <li>• 4 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo, professor de educação física ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico</li> <li>• 6 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão</li> </ul>
<p><b>CAPS III</b></p>

- 2 médicos psiquiatras
- 1 enfermeiro com formação em saúde mental
- 5 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário de nível superior
- 8 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão

**Fonte:** (BRASIL, 2004).

No atual modelo na saúde mental que sofreu alterações com a NOTA TÉCNICA Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS foram traçados esclarecimentos nas modificações ocorridas na política de saúde mental. A Portaria n.º 3.588, de 21 de dezembro de 2017 ratifica as Portarias de Consolidação n.º 3 e n.º 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) traçando novas diretrizes de ações propostas de forma conjunta pela União, Estados e Municípios para o fortalecimento da RAPS. No quadro da RAPS são inclusos Ambulatório Multiprofissional de Saúde Mental - Unidades Ambulatoriais Especializadas, Hospital Psiquiátrico e Hospital-Dia. A saúde mental modela as práticas de saúde no SUS, objetivando primordialmente, à promoção a saúde, “integralidade; intersectorialidade; multiprofissionalidade; organização da atenção à saúde em rede; desinstitucionalização; reabilitação psicossocial; participação da comunidade; promoção da cidadania dos usuários” (SILVA, 2010, p.23).

Anteriormente, o modelo psiquiátrico centrava-se na expansão dos leitos de hospitais psiquiátricos e na criação de asilos, sob os modelos de uma assistência precária e excludente, considerando-se o elevado número de pacientes internados e abandonados pelas famílias, alvo de críticas e denúncias internacionais na época. Dessa forma, perpassava a concepção histórica e institucionalmente elaborada das práticas em saúde mental nesse modelo asilar e manicomial, que refletia no processo de formação de recursos humanos vigentes e na própria prática dos profissionais inseridos nesses espaços (JUNIOR, 2014, p. 94).

O acesso da população à saúde promulgada no SUS são mediadas pela Rede de Atenção à Saúde (RAS) que consistem em arranjos organizativos de planejamentos de ações a saúde, como por exemplo, a Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Dentre as alternativas de RAS a RAPS se enquadra no que queremos aqui discorrer, ao falarmos de saúde mental. Essa nova performance de acesso à saúde mental tem sido reforçada através da portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011, que compreende por RAPS um sistema mais integrado, acessível e territorial na rede de saúde mental. Em seu Art. 1.º, a Portaria n.º 3588, modifica o Art. 5.º,

ponto II, do Título I do Anexo V da Portaria de Consolidação n.º 3. Desse modo, relativamente aos pontos de atenção que constituem a Atenção Psicossocial, aos Centros de Atenção Psicossocial, estabelecidos pela alínea a) deve acrescentar-se a alínea b) Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental/Unidades Ambulatoriais Especializadas. Frente a esta mudança, o artigo apresenta essas informações:

Art. 5.º II- Atenção Psicossocial, formada pelos seguintes pontos de atenção: e. Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades; e f. Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental/Unidades Ambulatoriais Especializadas (BRASIL, 2019).

A mudança na política altera a organização da saúde mental com a implantação do CAPS AD IV que são dentro dessa nova modalidade um compositor nos serviços da RAPS destinadas as pessoas acometidas por substâncias químicas e psicoativas. Esse estabelecimento tem funcionamento de 24 horas, incluindo fins de semana e feriado, “estes novos Centros podem ser de dois tipos: CAPS AD IV Novo ou CAPS AD IV Reestruturado, resultado, este último, da adaptação de um CAPS AD pré-existente. Poderão ser criados em todas as capitais estaduais, bem como nos Municípios com população acima de 500.000 habitantes” (BRASIL, 2019).

### **2.2.1 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**

O surgimento dos CAPS na história da saúde mental marca um avanço significativo no tratamento e atenção destinada às pessoas em sofrimento psíquico. Com a implantação dos CAPS no atendimento à saúde pública retrata-se a iniciativa do SUS em propor melhorias no cenário da saúde. A política de saúde mental criada após a Reforma Psiquiátrica busca incrementar a atenção psicossocial, e por isso, defende um modelo de atenção aberto e comunitário visando ampliar a circulação de sujeitos em sofrimento psíquico na comunidade. Atualmente, o CAPS está inserido na RAPS. O termo inicial rede implica sentido de extensão com a inserção de diferentes serviços de base psicossocial, e dentre eles o CAPS se faz presente. Com a RAPS são criadas ações e serviços baseados nos pilares implementados no novo redirecionamento do SUS que enfatizam três princípios: universalidade, integralidade e equidade destinada ao público com sofrimento e transtornos severos e persistentes, como também pessoas acometidas pelo uso do crack e meios alcoólicos. A proposta sublinha um figurino inovador de atenção à saúde mental que associa o trabalho externando a sociedade de maneira mais acessível, como objetivos agregados no Artigo 3º:

- I- Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral;
- II-Promover a vinculação das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção;
- III-Garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio de acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

O surgimento da RAPS tem vestígios nas legislações anteriores, que tem em sua essência objetivos estabelecidos para a consolidação da qualidade na saúde. A configuração da RAPS requer diversos modelos de serviços compostos por equipamentos variados e metodologias diversas para atender o público estabelecido. Baseado em leis, decretos e resoluções anteriores, a RAPS tornou-se instituída através dos critérios da Portaria Nº 3.088 de Dezembro de 2011 que no Artigo 2 trata das diretrizes de funcionamento, objetivando:

- I - respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas;
- II - promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;
- III - combate a estigmas e preconceitos;
- IV - garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- V - atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- VI - diversificação das estratégias de cuidado;
- VII - desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;
- VIII - desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos;
- IX - ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;
- X - organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;
- XI - promoção de estratégias de educação permanente;
- XII - desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular.

Para estes fins, o inciso 11 detalha a importância do pedagogo, pois afirma dentre as finalidades da RAPS, estratégias de educação permanente neste ambiente de saúde mental. Por essa perspectiva, o pedagogo se faz relevante, visto que sua formação tem embasamentos nos pressupostos educacionais, além dos saberes atrelados a formação do pedagogo no tocante à formação do sujeito, por meio da educação. Como todo modelo novo tem princípios embaixadores a RAPS se apoia nos aspectos como apresenta a Figura 1:

FIGURA 1 - RAPS



**Fonte:** [https://sgmd.nute.ufsc.br/content/portal-aberta-sgmd/e01\\_m18/pagina-03.html](https://sgmd.nute.ufsc.br/content/portal-aberta-sgmd/e01_m18/pagina-03.html)

Tendo surgimento antecedente a RAPS, o CAPS compõe os serviços desenvolvidos na rede. Retrocedendo na história, o CAPS nasce com a repercussão do isolamento e marginalização das pessoas com transtorno mental e se solidifica através de propostas extrahospitalares configurado nas metodologias antimanicômias. A base teórica desses serviços opta por um tratamento humanizado, sendo realizado em território com conveniência familiar e comunitária. No padrão da RAPS que engloba unidades de atenção psicossocial, residências terapêuticas, serviços ambulatoriais, os CAPS nas distintas modalidades atuam com natureza aberta e comunitária e, sobre a performance da RAPS tem arranjos territoriais, que na área da saúde torna-se eficaz no tratamento de sujeitos vítimas das drogas, álcool, e neuroses graves.

Na sua essência, o surgimento dos CAPS no SUS vem corroborando com alternativas de trabalho diferentes das práticas internas dos hospitais psiquiátricos e manicômios adotando viés que valoriza melhora na vida dos sujeitos em sofrimento psíquico, além de planejar e em prática inseri-las no meio social, cultural, e, principalmente familiar, em que esses três fatores estejam em constante harmonia para consolidar uma verdadeira atenção psicossocial na saúde mental. Desta maneira, as transformações que aconteceram nos modelos de relação social e médica com a loucura, desde os movimentos traçados com a reforma, as pessoas alcunhadas com transtornos mentais tiveram seus direitos garantidos enquanto seres humanos, o direito a educação, ao lazer, a saúde e a construção de vínculos com a sociedade.

Todavia, essas transmutações estão enraizadas em leis, documentos e resoluções que propiciam amparo legal, e nos CAPS “todos esses avanços são ressaltados através das ações internamente desenvolvidas que ofereça meios para os sujeitos interagirem socialmente, mas também possibilite ao próprio usuário (re) construir/fortalecer suas relações e vínculos em seu meio social, para que ele não se torne dependente deste único tipo de serviço” (NASI E SCHNEIDER, 2011, p.1158).

É necessário salientar que estas entidades não surgem com a concepção unívoca de substituir os serviços da psiquiatria tradicional, mas se alicerça na proposta de desmistificar o conceito de loucura. Deste modo, em sua origem os CAPS, “responsabilizar-se pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território” (LOPES, 2013, p. 11). Dentre suas metas a importância em oferecer melhores condições de vida e de saúde com qualidade, sustenta toda ação dos CAPS, mediados pelo cuidado à saúde e acompanhamento diário na busca da reabilitação psicossocial.

Os CAPS incluem um projeto de (re) inserção social, por meios de atividades de tecnologias, artes, músicas e atividades físicas, ascendendo à concepção que esse público ainda agredido por perspectivas preconceituosas tenham uma vida equiparada aos demais, que podem exercer papel no mercado profissional e pode frequentar a escola. Em Amarante (2007), os CAPS têm em sua modalidade de trabalho a articulação com profissionais das diferentes áreas teóricas e propõe um trabalho (inter) (multi) (trans) disciplinar, composta por assistentes sociais, por psicológicos, enfermeiros e pedagogos. Os elementos basilares são: consultórios para atividades individuais (consultas, entrevistas, terapias); salas para atividades grupais; espaço de convivência; oficinas; refeitório; sanitários; área externa para oficinas, recreação e esportes (SILVA, 2013, p.30-31).

Os CAPS são divididos em tipos, conforme sua atuação, população de um determinado município, como ilustra o quadro a seguir:

**QUADRO 2 -Modalidades do CAPS**

<b>CAPS I</b>	<b>CAPS II</b>
Destina-se a atendimento diário de adulto, conforme a sua população de abrangência. Municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes.	Destina-se a atendimento diário de adulto, conforme a sua população de abrangência. Municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes.
<b>CAPS III</b>	<b>CAPS i</b>

Oferece atendimento diário e noturno, durante sete dias da semana, funcionando 24 horas. Estão presentes nos municípios com população acima de 200.000 habitantes.	Unidade destinada ao atendimento diário de crianças de adolescentes. Estão presentes nos municípios com população acima de 200.000 habitantes.
<b>CAPS AD IV</b>	
Atende adultos com transtornos mentais decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Possui leitos exclusivos para tratamento de desintoxicação. Estão presentes nos municípios com população acima de 100.000 habitantes.	

**Fonte:** BRASIL (2004); Portaria Nº 544 (2018) disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/sas/20850-portaria-n-544-de-7-de-maio-de-2018>

### 2.2.2 Saúde Mental em Alagoas

Antes de discorrer historicamente a saúde mental em Alagoas, inicio relatando a caracterização deste estado brasileiro cercado por uma diversidade de praias no litoral norte e sul, tem sua localização entre os demais estados nordestinos como: Pernambuco, Bahia e Sergipe, e de acordo, com o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, sua população é estimada em 3.093.994 habitantes. Abaixo a figura ilustra o mapa do estado:

FIGURA 2 - MAPA DO ESTADO DE ALAGOAS



Fonte: (BARROS, 2012)

O percurso histórico que envolve a saúde mental alcançou diversos estados brasileiros, com o Estado de Alagoas não foi diferente. Como destacado no capítulo anterior, o surgimento dos serviços de saúde mental tem fecundação partidária dos movimentos da Psiquiatria e Reforma Psiquiátrica Brasileira, e, atualmente, o olhar direcionado à loucura ganhou novas lentes, digamos que menos segregadoras.

Nesse novo cenário, o município de Maceió (capital do Estado), e todo Estado de Alagoas dispõe de serviços de saúde mental fomentados pela Secretaria do Estado da Saúde de Alagoas (SESAU). A assistência psiquiátrica no Estado é marcada pela criação do primeiro asilo, “constituído para abrigar os doentes mentais do Estado de Alagoas foi inaugurado no ano de 1887, no município de Maceió denominado Asilo de Alienados” (RIBEIRO, 2012, p.61). Nesse asilo, os doentes mentais (como eram rotulados naquela época), eram isolados, sendo este, um local, onde os loucos recebiam tratamento diferenciado, distantes do mundo exterior, baseado na assistência que seguia os padrões humanísticos europeus. Em 1981, instaura-se o Asilo Santa Leopoldina, com traços de assistência psiquiátrica, caracterizado como um depósito de doentes enclausurados no asilo, próprio dos doentes mentais.

O respaldo do panorama histórico da saúde mental no Estado de Alagoas, pelo que foi exposto acima, apresenta aspectos advindos dos conceitos de loucura e doença mental no

século XVIII. Fugir dos padrões estabelecidos pela sociedade como normal é ser considerado como anormal, e, sobretudo, marginalizado da sociedade, legitimado como, “louco”, “doente mental”, “portador de transtornos mentais”, até ao termo utilizado nos dias atuais “pessoa em sofrimento psíquico”, através da concepção da existência de sofrimento (BITTENCOURT, 2012, p.18). Nessa esfera, a concepção de doente mental, e, do mesmo modo o tratamento era feito sob regime hospitalar, de internamento e isolamento. Anos depois, no atual bairro de Bebedouro, com resquícios dos modelos inerentes aos argentinos, os quais se apropriavam de casas das classes sociais mais abastecidas para promover construção de setor psiquiátrico foi inaugurado mais um espaço psiquiátrico.

Seguindo esse modelo, muitos imóveis foram negociados e vendidos para serem transformados em clínicas psiquiátricas. Na esfera pública, o hospital Portugal Ramalho foi inaugurado na década de 60,

com a intenção de ter toda a estrutura hospitalar necessária ao adequado tratamento psiquiátrico que não pode ser dado do Asilo Santa Leopoldina. Por ser remanescente deste asilo, o hospital, que foi construído para abrigar 40 leitos, recebeu os 140 internos, começando a sua histórica marcada pela superlotação tão característica dos espaços manicomial (ALBUQUERQUE, 2015, p.49).

Dando continuidade, o âmbito de saúde intitulado como Miguel Couto tem sua abertura por volta de 1947. Atualmente, a casa de saúde Miguel Couto faz parte do quadro de cunho psiquiátrico do Estado de Alagoas, situada no município de Maceió, assim como o Portugal Ramalho e José Lopes. A partir do século XXI, mudanças ocorreram no solo psiquiátrico de Alagoas, desse modo, o Hospital Colônia Portugal Ramalho, passa a ser fomentado pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), sendo uma extensão desse pólo universitário, cooperando então, para as atividades práticas da unidade. Permeado por mais reformulações, “em 1993, por determinação do Ministério da Saúde (MS), e, em cumprimento a portaria 407, de 23 de dezembro de 1992, foram abolidos os quartos-fortes e grades de ferro que lhes serviam como portas” (ALBUQUERQUE, 2015, p.49). Tal prática descreve a minguada mudança que ocorria serenamente do campo da psiquiatria tradicional em Alagoas. Somente em 1998, dados legais entram em vigor no município alagoano, e foi outorgada a ilustre portaria municipal nº 4.768, que regulamenta e preza assistência de cunho psiquiátrico e os serviços de saúde mental.

No caminhar histórico da saúde mental no Estado de Alagoas, a Lei nº4.406/82 que trata do estabelecimento do SUS no Estado apresenta no capítulo IV com título: Da saúde mental e da assistência psiquiátrica os serviços de saúde mental da seguinte maneira,

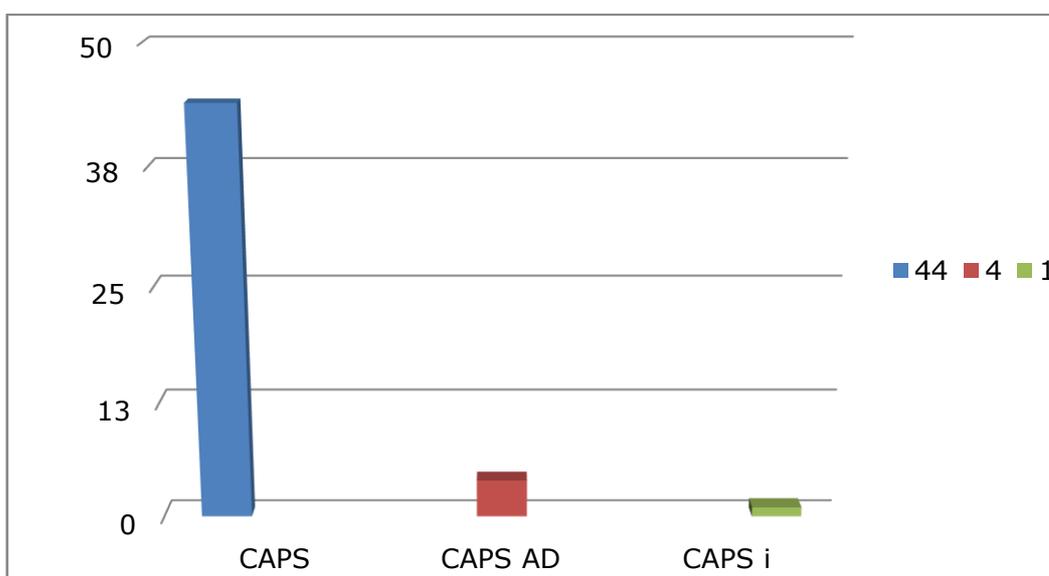
IV. Incrementação e criação de serviços de saúde mental integrados nos serviços gerais de saúde, e promoção de medidas visando a participação da comunidade em torno dos mesmos. V. Enfatizar a necessidade de elevar progressivamente, as disponibilidades ambulatoriais de modo a dar prioridade a essa modalidade de atendimento e aos serviços de hospitalização de curta duração e de emergência, da assistência psiquiátrica no Estado.

VI. Promover iniciativas de reabilitação que conduzam ao “emprego livre” e acesso aos “empregos protegidos” em condições favoráveis de modo a permitir a reintegração dos indivíduos na sociedade em função dos quadros de comportamento por eles apresentados.

VII. Criar ou incentivar entidades que visem a prestação de cuidados a egressos dos hospitais psiquiátricos e suas famílias, bem como aos dependentes de drogas e aos alcoolistas.

Nesse contexto, pode-se perceber que os traços das políticas de saúde mental são fomentados na garantia de atendimento ambulatorial, na implementação dos CAPS, do Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS), e serviço de tratamento de dependência química, que exceda o espaço hospitalar. Atualmente, seguindo os dados apresentados pelo Guia de Atenção Psicossocial em Saúde Mental de Alagoas lançado em janeiro de 2017 expõe as seguintes informações da quantidade de cidades que possuem esse serviço de atendimento à saúde mental.

**GRÁFICO 1: Quantidade de CAPS em AL**



**Fonte:** Guia de Atenção Psicossocial em Saúde Mental de Alagoas (2017)

<https://ufal.br/ufal/noticias/2017/2/proest-lanca-guia-de-atencao-psicossocial-em-saude-mental/guia-de-atencao-psicossocial-da-proest.pdf>

O Estado de Alagoas tem em sua totalidade 102 municípios, divididos em litoral, agreste e sertão. Analisando o gráfico acima, que tem como base o Guia de Atenção Psicossocial de Alagoas em 2017, aponta que nem metade das cidades recebem oferta de atenção a saúde mental nos CAPS, ou seja, nem todos municípios possuem um CAPS. Situado no leste da Região Nordeste, Alagoas, é banhada por imensas praias, apresentando um litoral bem extenso, apesar das políticas de saúde mental desenvolvidas no estado, o percentual de CAPS ainda é reduzido.

Quanto à existência de CAPSi, apenas no município de Maceió, capital do estado dispõe desse atendimento, no bairro da Serraria. Na tipologia CAPSad, apenas Maceió, Arapiraca, e Palmeira dos Índios. Os demais municípios, como mostra o guia, dispõe de CAPS, sem informar se é do tipo I, II, e III. Sob uma ótica de atenção psicossocial, a distribuição é mínima, não correspondendo à estimativa de 50% dos municípios. A positividade dessa atual situação é válida, quando comparamos com o quantitativo de 2005, uma vez que, é no CAPS que as propostas de atividade em parceria com a comunidade e a família são consolidadas, todavia,

É necessário apontar que, mesmo com o incremento quantitativo, é preciso investir na qualificação dos serviços CAPS existentes, para que passem a representar o modelo de tratamento a ser seguido, substituindo concretamente a referência que, atualmente, é representada pelos hospitais psiquiátricos. Haja vista o Estado ocupar o 2º lugar no ranking nacional de leitos psiquiátricos por habitantes (RIBEIRO, 2015, p.96).

Na esteira desse entendimento, a proposta não urge apenas na criação de vários CAPS por todo Estado de Alagoas, mas dispor de qualidade para os usuários que são atendidos, para a equipe de multiprofissionais que formam este setor. Isto inclina um viés que preza pelo bem-estar social e que seja efetivada uma saúde de qualidade, com recursos necessários para o desenvolvimento das atividades. No Estado de Alagoas a RAPS tem em sua composição:

65 CAPS, sendo 55 CAPS I, (102 municípios-sendo, 1 CAPS AD III (na Capital), 1 CAPS Infante Juvenil (CAPS i Dr Luiz da Rocha Cerqueira- Maceió), 2 CAPS AD II e 2 CAPS II; Leitos em Hospital Geral (Rio Largo-6; Murici-9 leitos) e 1 Unidade de Acolhimento Infante-Juvenil (LINS, 2018, p.46).

Quanto aos profissionais pedagogos que atuam em CAPS, a partir de levantamento prévio com a Secretaria de Saúde do Estado de Alagoas, realizado em Agosto a Outubro de 2018 o quadro abaixo ilustrará melhor o quantitativo de pedagogos atuantes.

**QUADRO 3-Quantitativo de CAPS E pedagogos no litoral norte de Alagoas**

<b>CIDADE</b>	<b>CAPS</b>	<b>PEDAGOGO</b>
Barra de Santo Antônio	Não	Não
Japaratinga	Não	Não
Maragogi	Não	Não
Matriz de Camaragibe	Sim	3
Paripueira	Não	Não
Passo de Camaragibe	Não	Não
Porto Calvo	Sim	Não
Porto de Pedras	Não	Não
São Luiz do Quitunde	Sim	Não
São Miguel dos Milagres	Não	Não

**Fonte:**(AUTORA, 2019)

Analisando minuciosamente o quadro observa-se que, dentre os 10 municípios que compõe o litoral norte, apenas 1 apresenta em seu quadro de profissionais a presença do pedagogo. Em termos de CAPS, apenas 3 municípios possuem este serviço de atenção em saúde mental.

### 3. A CLÍNICA DA ATIVIDADE EM YVES CLOT

Essa sessão expõe aspectos do conceito de trabalho, as relações homem/trabalho e a concepção teórica da clínica da atividade em Yves Clot, como elementos para refletir sobre a prática do pedagogo. Apresenta, em síntese, a teoria da clínica da atividade para compreender o trabalho real e prescrito e importância dessa abordagem no exercício da atividade profissional.

Voltando-se para o trabalho docente como atividade, as considerações da Psicologia Sócio-Histórica nos ajuda a pensar nas relações do homem com o meio, com o trabalho e da função psicológica do ser humano. E como o homem é enxergado nas lentes da sócio-histórica? Tendo Vygotsky com mentor, essa teoria tem raízes no materialismo histórico dialético de Marx. Seguindo a linha teórica de Marx, em Vygotsky o homem constitui-se como ser biológico, cultural e social, que na sua singularidade é membro de um grupo histórico-cultural, o homem é movido por seu contexto, por sua cultura, no interacionismo com/entre os seres, o desenvolvimento do psiquismo humano demarca o processo de apropriação de cultura. Em Pino (2000) encontramos a afirmação que o desenvolvimento dele por meio da interação social, da atividade social, que se dá na relação intrínseca entre sujeito, objeto da atividade e os mecanismos para cumprir a atividade, compreende:

As funções psicológicas superiores (tipicamente humanas, tais como a atenção voluntária, memória, abstração, comportamento intencional etc.) são produtos da atividade cerebral, têm uma base biológica, mas, fundamentalmente, são resultados da interação do indivíduo com o mundo, interação mediada pelos objetos construídos pelos seres humanos. A constituição dessas funções é caracterizada pela mediação por intermédio dos signos, sendo que a linguagem é o sistema de signos mais importante. As formas superiores de comportamento formaram-se na coletividade em forma de relações entre os homens, e só depois se convertem em funções psíquicas da personalidade. Davidov&Shuare (1987) esclarecem que no desenvolvimento psíquico do homem há primazia do princípio social sobre o princípio natural-biológico. Para esses autores, o desenvolvimento ontogenético da psique é determinado pelos processos de apropriação das formas históricas e sociais da cultura (FACCI, 2004, p. 64).

O psiquismo humano apresentado por Leontiev (1978) companheiro de Vygotsky, apresenta diferenças no desenvolvimento do psíquico humano e animal, que nesse sentido é delimitado pela análise da sócio-histórica, “o homem é um ser de natureza social, que tudo o que tem de humano nele provém da sua vida em sociedade, no seio da cultura criada pela humanidade” (p. 261). E como se compreende atividade no plano da Psicologia Sócio-Histórica?

A atividade do trabalho humano é, pois, tanto modo – maneira de ser e fazer – quanto meio – via e condição – e, por meio dela, os homens constituem-se material e intelectualmente, visto que criam suas condições de existência no mundo. A vinculação dos instrumentos apenas se estabelece por meio da mediação. A aquisição desses instrumentos produzidos pelos indivíduos promove saltos de qualidade para o desenvolvimento produtivo dos homens, pois a mediação – interposição que provoca transformação – por meio do ato instrumental confere outra forma às relações sujeito/objeto, isto é, proporciona conhecimento sobre o mundo (PADILHA E POLON, 2017, p.82).

Os instrumentos que mediatizam o trabalho do homem são criados por eles desde sua relação primordial com a natureza, que para conseguir retirar as substâncias necessárias para sua existência foram necessárias criações de objetos que lhe assegurassem o domínio da natureza. Toda atividade é mediatizada, e no que aplica Vygotsky, “o conceito de atividade enfocava a discussão de mediação por artefatos e instrumentos culturais e superava a ideia de que o ato humano é a resposta a um estímulo, pois se constitui uma ação mediada por um componente cultural” (SANTADE E SANTOS, 2012, p.55), e acrescentando o conceito de atividade, Leontiev (1987) salienta que o que diferencia uma atividade da outra é o objeto, toda e qualquer atividade surge de uma carência suprida quando há um objeto, ou seja, um motivo para isso. “O motivo impulsiona a atividade, na medida em que articula uma necessidade a um objeto, portanto, a atividade só existe se há um motivo” (SANTADE E SANTOS, 2012, p.56).

Tomando como fonte essas apresentações de atividade, como podemos pensar no trabalho como atividade no âmbito de atuação do pedagogo? A atividade humana é permeada de necessidades, sentimentos, culturas, desejos, motivos, numa relação, de fato, mediatizada, “essa relação indireta entre a ação e o motivo da atividade como um todo precisa ser devidamente traduzida no âmbito subjetivo, ou seja, na consciência dos indivíduos” (DUARTE, 2004, p. 54). Ficando evidente a intenção em compreender o trabalho como atividade na docência, cabe trazer à tona aspectos do prescrito e do real. Urge compreender a profissão docente desde o que se espera dessa profissão e articular com a realidade da atividade no exercício da função determinada por questões subjetivas.

### **3.1 Concepções do trabalho e o homem**

O que ouvimos, falamos e compreendemos por trabalho advém de conceitos imbuídos historicamente. O trabalho é algo indissociável, ao homem com função de satisfazer a necessidade humana no cultivo de sua sobrevivência em aspectos financeiros e na prática de

extrair da natureza para recolher os frutos que ela proporciona. Nas relações de absorver recursos da natureza para seu mantimento, com o passar do tempo, o homem precisou criar mecanismos para conseguir retirar os bens almejados. E ao começar na era primitiva, o ser humano foi criando instrumentos, que a princípio eram ferramentas feitas manualmente, sem a utilização de máquinas, como por exemplo, as pedras pontiagudas, “mas, ao longo do tempo, foram sendo aperfeiçoados, de forma a que se obtivessem resultados melhores e com menos esforço” (LUZ, 2008, p.17). À medida que o homem se adapta à forma de trabalho sob a natureza, de maneira recíproca é modificado pela mesma, que abre condições ao homem em desenvolver novas habilidades de resistência física e psicológica, concluindo estas ações percebe-se uma metamorfose dupla.

Antes de tudo, o trabalho é um processo de que participam o homem e a natureza, processo em que o ser humano, com sua própria ação, impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza. Defronta-se com a natureza como uma de suas forças. Põe em movimento as forças naturais de seu corpo – braços e pernas, cabeça e mãos –, a fim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhes forma útil à vida humana. Atuando assim sobre a natureza externa e modificando-a, ao mesmo tempo modifica sua própria natureza (MARX, 2004, p. 211).

A categoria do trabalho tem suporte na estrutura ontológica do trabalho centrada na existência humana. Sobre isso, Marx atribui que nas relações inerentes ao trabalho, que o homem como ser social se distingue dos animais, em outra esfera, a categoria deste está ligada aos processos de alienação. Em primeira linha teórica Marx (1996) aponta uma categoria ontológica do trabalho na constituição da espécie humana explicando a transição do homem, enquanto ser biológico, a findar-se no ser social. Filosoficamente, o homem se autoproduz na relação com o trabalho, e do outro lado, o homem se aliena, por meio dele. Por essas apresentações, Marx coloca uma dupla teoria, assim sendo insere o processo de trabalho como:

[...] atividade orientada a um fim para produzir valores de uso, apropriação do natural para satisfazer as necessidades humanas, condição universal do metabolismo entre o homem e a natureza, condição natural e eterna da vida humana e, portanto, independente de qualquer forma dessa vida, sendo antes igualmente comum a todas as suas formas sociais. Por isso, não tivemos necessidade de apresentar o trabalhador em sua relação com outros trabalhadores. O homem e seu trabalho, de um lado, a natureza e suas matérias, do outro, bastavam (MARX, 1996, p.303).

Na etimologia do termo, o vocábulo trabalho está associado à expressão de origem latina. Trabalho em sua definição histórica é aquilo que sustenta o ser humano financeiramente. Trabalhar é uma necessidade humana que exige esforço, dedicação, tempo e

espaço. O trabalho não é ação de transformar um objeto ou algum outro instrumento, simultaneamente, é a transformação de quem está agindo, “pode-se dizer que o trabalho modifica a identidade do trabalhador, pois trabalhar não é somente fazer alguma coisa, mas fazer alguma coisa de si mesmo consigo mesmo” (TARDIF, 2002, p.56). Há diversas formas, ambientes e meios de trabalho, seja ele bem ou mal remunerado. Trabalho exige ação, desenvolvimento, criação, o ser humano vive para trabalhar, quem não trabalha torna-se desocupado. A formação humana assegurada por meios legais visa o preparo para o mercado de trabalho, pois a sociedade e o mundo contemporâneo exigem um sujeito apto para exercer o trabalho.

A teoria Marxista ilustra claramente a relação do trabalho ao ser humano. A rotina do sujeito é marcada por essa relação mútua, visto que o homem desde sua existência depende da natureza. O trabalho é ação, é prática, é desempenhar função, e hoje, trabalhar é tarefa de um profissional, independente do campo, espaço e essência.

O primeiro pressuposto de toda existência humana e, portanto, de toda história, é que os homens devem estar em condições de viver para poder “fazer história”. Mas, para viver, é preciso antes de tudo comer, beber, ter habitação, vestir-se e algumas coisas mais. O primeiro ato histórico é, portanto, a produção dos meios que permitam a satisfação destas necessidades, a produção da vida material, e de fato este é um ato histórico, uma condição fundamental de toda a história, que ainda hoje, como há milhares de anos, deve ser cumprido todos os dias e todas as horas, simplesmente para manter os homens vivos” (MARX E ENGELS, 2007, p.39-40).

Os contributos de Marx (1996) expõem o conceito de trabalho como o diálogo entre homem e natureza, no qual, o homem com suas práticas, destrói, regula, lapida e controla a natureza. Nesta direção, a filosofia aplica ao conceito de trabalho uma ontologia imbricada no viés, homem e natureza/homem e trabalho. Sobrepondo as contribuições Marxistas, os escritos de Engels na década de 50, trouxeram à tona a ligação da espécie humana com o trabalho social, sob a perspectiva que, “o homem é um organismo biológico que por meio do trabalho, que constitui uma relação social, humaniza-se” (CASTRO, 2013, p.124). Nos respaldos de Marx relacionamos a ontologia do ser humano e as negativas práticas do alienismo do trabalhador e seu produto de trabalho, “devido ao sistema historicamente criado pela burguesia que explora o trabalhador e aliena tanto o trabalhador como o próprio empregador” (SEMERARO, 2013. p.95).

Este trabalhador alienado parte da produção feita por um operário, que quanto mais produz, colabora para sua desvalorização, e para ascensão do capitalismo, a ponto de torna-se mercadoria desse processo. No sistema capitalista normalmente regido pela sociedade

burguesa, a preocupação central está no lucro e na geração de riquezas, e o trabalhador é a máquina ambulante do sistema. O que ocorre na prática é o homem (trabalhador) que acaba “escravo do seu trabalho, possuindo com ele uma relação de estranhamento, e reconhecendo nele algo que o oprime, que o fatiga e a que é obrigado a recorrer, tão-somente, para garantir a sua sobrevivência” (LUZ, 2008, p.31).

No íntimo da teoria histórico-cultural, como o próprio termo esclarece, a equipagem da história e dos aspectos culturais do humano são acentuadas. Os pressupostos desta teoria analisam a formação do ser humano considerando a historicidade como aporte relevante nessa esfera, além de ressaltar os fenômenos culturais na subjetividade humana. Através da relação com o meio, com os seres e com o espaço, o homem em processo constante de desenvolvimento busca refúgio nesses aspectos, em virtude da relação ser humano com o social desde sua ontologia. Enquanto ser social, o homem vem se moldando, aprendendo e metamorfoseando constantemente por um processo dialético e mutual no trajeto de vida. Por essas apresentações, Clot (2006) cita Vygotsky por trazer em suas concepções teóricas uma discussão precisa para as implicações do social nos rumos da vida humana, que desde sua existência e na criação de meios para subsistência o homem desenvolve mecanismos para adaptar-se às adversidades e situações cotidianas. Por esse processo dialético entre homem e meio Clot (2006) se apropria das contribuições Vygotskianas para entender “conceito de como um trabalhador vivencia sua atividade para poder desenvolver e aprofundar novos conceitos relacionados à atividade profissional e suas diversas modalidades” (ARAÚJO, 2015, p.20).

As contribuições marxistas sobre trabalho fazem parte da abordagem teórico-metodológica de Yves Clot que para desenvolver os estudos sobre a clínica da atividade e função psicológica do trabalho se apropriou do que Marx em seus escritos considerou por trabalho e a relação do homem/trabalho. Os estudos clotianos são mecanismos de análise do trabalho que protagonizam o trabalhador a fim de compreender aspectos do trabalho realizado por um profissional. Apoiando-se no que Marx defende por trabalho Clot (2006) reforça o trabalho como condição de essência, tal como da existência humana. O conceito inovador de Clot com a abordagem da clínica da atividade se diferencia das pesquisas da Psicologia tradicional por não se limitar ao trabalho em termos de ambiente e espaço físico, acreditando que a atividade é fator determinante na produção da subjetividade humana ao dialogar os pressupostos de Vygostky colocando ênfase a relação sujeito/meio/objeto. Em Clot (2010) trabalho “é um continente de paixões particulares e desmesuradas e é um campo por

excelência de vida contrariada. Trabalho é exercício coletivo de ligação social com o real” (p.72-73).

Na análise do trabalho, Clot se apoderou da atividade do trabalho para compreender situações do trabalhador, na ação que desenvolve dentro de sua função. A atividade do trabalho geralmente é deliberada pelo social não colocando o sujeito como determinante no processo. Por isso, Clot (2006) defende a ideia que o trabalho deve adaptar-se ao homem levando em consideração aspectos subjetivos do humano. Quando o trabalho em sua essência não produz reações positivas do ser humano este pode gerar adoecimento mental, insatisfação e sentido pejorativo da atividade, ou seja, se o profissional não tem poder de agir e tomada de decisões juntos com os gestores do setor, o trabalho perdeu o sentido. A metodologia da clínica da atividade e sua preocupação com fatores inerentes ao trabalho se pauta na observação de fatos que refletem na vida humana, na saúde e bem estar do trabalhador, pois, existem situações para além da prescrição da atividade, elas estão inconscientes e precisam ser esclarecidas através da protagonização do mesmo.

Refletir no trabalho significa estender-se a outras zonas de interpretação não somente como atividade dirigida, taxada e programada. Clot (2006) valoriza o sujeito que desempenha esse trabalho, que executa a atividade, e, traz consigo artefatos sociais, culturais e históricos através da subjetividade. A atividade de trabalho elaborado por Clot (2006) é oriunda do conceito de atividade ressaltado em Vygostky. Ainda sustentando atividade Clot (2006) evidencia ergonomia<sup>2</sup> e ergologia da atividade como meios para analisar situações do trabalho. Na abordagem ergológica do trabalho, na medida em que se conta com a participação multidisciplinar, isto é, compõe um conjunto de disciplinas distintas que unificadas resultam na compreensão dialética do homem como ser social e sua relação ambígua com o trabalho. Nela temos “uma abordagem que compreende o trabalho como espaço de realização da atividade humana vital e, ainda, de produção e circulação de saberes diversos, de expressão de subjetividades singulares, espaço onde a vida humana se desenrola” (ARANHA; DIAS; SANTOS, 2015, p.220). A ergologia utilizada por Clot corresponde ao fio condutor do conceito de atividade humana de trabalho com o trabalho tido como concreto estabelecendo uma ponte para decifrar o abstrato do trabalho que na ergologia intenciona a “qualificar esta dinâmica particular que vivem os trabalhadores nas situações de trabalho. Ao

---

<sup>2</sup> Em meados do século XX a ergonomia surge na história do trabalho e traz para a realidade vigente situações que aparecem desde a história do trabalho nos antepassados até o presente século. A ergonomia e seus teóricos estudam intensamente a relação do homem e seu ambiente laboral. Na ergonomia são evidenciadas medidas que oferecem ao indivíduo trabalhador meios de prevenção a acidentes patológicos desencadeados na atividade.

se apropriar do trabalho que lhe é imposto de fora, por outro, concretizado nas prescrições, o trabalhador não se despe de sua história, de seus valores, do seu modo de ser singular” (ARANHA; DIAS; SANTOS, 2015, p.220).

### **3.2 Aspectos da clínica da atividade**

As produções acadêmicas sobre a clínica da atividade têm se alastrado nos mais amplos campos de estudo e pesquisa nos cursos de licenciatura e bacharelado, na área da saúde e da educação, e tem conquistado êxito nas pesquisas científicas. Yves Clot construiu um equipe Conservatoire National desArts et Métiers (CNAM), em Paris, e no Brasil, estudos dessa natureza tem se afluído com o passar dos anos. No trabalho com a clínica da atividade, o pesquisador “tem como objetivo ajudar os profissionais no desenvolvimento de seu poder de agir sobre o meio de trabalho, a organização e sobre eles mesmos” (BATISTA; JÚNIOR; SILVA, 2015, 420).

Para Clot (2007) o trabalho não é isolado e acabado; é executado por um ser que tem vida, que tem família, descendentes, que tem cultura e tem história, que produz história e não se reduz pela equipe superior, digamos, por exemplo, pelas pessoas que organizam a estrutura do trabalho em leis, ações e fatores determinantes, o trabalho entra na esfera coletiva por ser composto por todos que o efetuam, “assim, a atividade profissional sempre é construída a partir do universo da atividade dos outros” (MELO, 2012, p.27). Assim, ao pensar e compreender o trabalho, a subjetividade deve ser levada em consideração. Clot (2006) enfatiza a observação da atividade do trabalho e o intuito de modificá-la, de modo que o trabalho seja adaptado ao homem. O trabalho consiste naquilo que atende às normas, isto é, aquilo que se deve fazer. Logo, atividade diz respeito àquilo que excede o trabalho. Desta forma, “o trabalho não é uma atividade entre outras”. Exerce na vida pessoal uma função psicológica específica que se deve chegar a definir. E isso, precisamente, em virtude de ser ele uma atividade dirigida (CLOT, 2006, p.12). De outro modo, atividade antecede o trabalho dado como prescrito e inicia no consciente do trabalhador,

A atividade dirigida participa, portanto, de três vidas ao mesmo tempo (a do objeto, do sujeito e a dos outros), mobilizando o gênero de atividades adequado à situação. No entanto, é necessário vê-la como um todo singular em que cada um dos elementos tem sempre os dois outros como pressupostos (CLOT, 2006, p.102).

A proposta central desta pesquisa está focada no intuito de desvendar como acontece o processo de tarefa e atividade dos profissionais no âmbito da saúde mental, especificamente,

do pedagogo, analisando em suma como se dá a relação entre o que é proposto a ser feito, e o que na verdade, acontece na atuação dos pedagogos nos CAPS, tendo em vista, os fatores que antecedem esse processo tais como, sua formação. As contribuições de Yves Clot sobre a função psicológica do trabalho nos ajudam a compreender as relações inerentes ao trabalhador e ao trabalho. A clínica da atividade consiste numa abordagem teórico-metodológica que sobreleva a análise convencional, num termo mais preciso, se contrapõe à análise tradicional do trabalho carregando no acervo teórico as contribuições da ergonomia e da perspectiva da Psicologia organizacional e do trabalho. A utilização do termo *clínica* nas entrelinhas desta abordagem nos convida a compreender situações não observáveis no trabalho de um profissional. O uso da expressão clínica geralmente associa-se ao campo da saúde, de trabalho terapêuticos, de espaço, de consulta e assim se escreve o uso da clínica na compreensão habitual, em referência a isto,

Usualmente, a palavra clínica em Psicologia traz um suposto cenário de neutralidade, um palco para os problemas psíquicos, uma composição intimista a meia luz para dar vazão aos dramas individuais. Pensar o trabalho como uma clínica, e uma clínica subjetiva, rompe com essa composição. Esse lugar quase sagrado, intocável, sem cheiro das ruas, das massas é estilhaçado, fazendo-se em mil pedaços, dando voz a uma clínica como produção da diferença, como desabitando o solo dos conflitos “intrapíquicos”, tomando a clínica como política (BARROS; LOUZADA; VASCONCELLOS, 2008, p. 16).

A gênese da teoria tem princípios nos estudos de Yves Clot e Daniel Faita, e atualmente, as pesquisas debruçadas na clínica da atividade repercutem especialmente nos escritos do primeiro proponente citado, Yves Clot. Quanto à clínica da atividade, sua “metodologia tem como objetivo trazer o trabalhador para o lugar de co-analista de sua atividade profissional, propiciando a visibilidade de recursos criados pelo próprio trabalhador para tornar o trabalho mais prazeroso e eficiente” (ALVES E SILVA, 2014, p.62). É na área da Psicologia que se concentram os estudos do comportamento, da subjetividade e consciência humana, e no seio da Psicologia do trabalho, os fundamentos são afetados, nas fronteiras homem, trabalho e sociedade. A proposta da clínica da atividade decorrente da Psicologia do trabalho que mais a frente Yves Clot aprofundou esta abordagem na perspectiva de Vygotsky a preocupação central urge na busca de meios que oportunizem compreender a situação real do trabalho.

Na atividade de trabalho, o profissional encontra a (re) configuração de novas maneiras de viver, moldada pela subjetividade, por isso, a clínica da atividade na linha teórica de Vygotsky se insere “no interior de uma Psicologia histórico-cultural que atribui um lugar

central às realidades materiais e simbólicas do mundo exterior ” (CLOT, 2007, p.93). Na análise de atividade do trabalhador, a clínica da atividade se apropriou de um método de apreensão de fatores não observáveis na atividade exercida pelo mesmo. O trabalho desenvolvido pelo ser humano dentro do setor, de uma empresa, de uma escola traz aspectos que colocam em visão a prescrição do trabalho. De fato, a atividade de um profissional tem bagagens históricas e culturais que indiretamente emerge o real da atividade que em Vygotsky o trabalho traça aspectos do ser humano na sua essência cultural, social e biológica. Pensando no que está implícito no trabalho, a instrução ao sócia permite ir ao encontro de detalhes, digamos que oculto, do trabalho que o próprio trabalhador só terá acesso quando este passa a circunscrever sob uma autonconfrotação e autoreflexão da prática. Adentrar no plano subjetivo do trabalho é uma tarefa árdua, “é preciso adentrar o campo, olhar e perguntar e perguntar novamente, e nesse processo de refinamento de respostas encontrar não a verdade absoluta, mas a verdade que cada sujeito imprime sobre suas ações” (FREITAS, 2018, p.2). Na fimção de trabalhadores *a priori* central de cumprir uma série de obrigações, nos inibe realizar uma análise densa de situações que não alcançamos a olho nu.

Sobre o trabalho, a Psicologia do Trabalho ocupa-se em compreender aspectos do desempenho humano, relações com os colegas, à hierarquia dentro do trabalho, como forma de explicar fatores que influenciam no bem-estar ou nos riscos de saúde do trabalhador. No âmago desta Psicologia, Ivar Oddone ao criar a instrução ao sócia pensou em adaptar uma Psicologia do Trabalho com o auxílio deste método, de modo que, o trabalhador exercesse papel central. A centralização na figura do trabalhador propõe aumento de autonomia e legitimação do sujeito, por isso, o Movimento Operário Italiano (MOI) liderado por Oddone e grupo de pesquisadores nas discussões sobre a Psicologia do Trabalho e saúde do trabalhador atentaram para o protagonismo da experiência. A discussão premente dentro dessa técnica aponta questionamentos sobre a percepção dos trabalhadores sobre sua realidade de trabalho, assim as singularidades imersas no coletivo de trabalho são ressaltadas tornando admissível a conexão ao subtendido da atividade.

A clínica da atividade proposta por Yves Clot que intenciona detectar aspectos não observáveis na atividade do trabalho, de modo a desvendar o real da atividade colocando em foco a subjetividade do trabalhador apropriou-se da utilização da técnica de instrução ao sócia criado por Ivar Oddone, em 1970. A técnica de Oddone, atualmente aceita nas pesquisas científicas no âmbito da Psicologia, especificamente nos programas de pós-graduação nos espaços acadêmicos é privilegiada em estudos sobre aspectos do trabalho e saúde do

trabalhador, bastante discutidos em Osório (2013). O método foi desenvolvido em seminários de formação operária com os trabalhadores da empresa FIAT em Turim. Oddone desenvolveu o método, tendo em vista, a necessidade de recuperar e compreender a experiência concreta dos trabalhadores no exercício de sua função. Nos anos 90, Clot aprimorou o método de Oddone através da clínica da atividade valorizando ações do coletivo e a transformações de situações do trabalho que acontece pelo trabalhador aumentando seu poder de agir. Na clínica da atividade, a instrução ao sócia consiste num instrumento viabilizado pela autoconfrontação que atua como dispositivo metodológico de caráter interventivo, “a fim de ampliar seu raio de ação, seu poder de agir sobre o próprio meio e sobre eles mesmos” (CLOT, 2010, p. 208). Na aplicação da instrução ao sócia o clínico da atividade, que numa pesquisa é exercido pelo pesquisador será conduzido pelo profissional (o trabalhador) que instruirá o clínico (também chamado de sócia) na descrição da sua atividade.

A intervenção realizada acontece pela relação dialógica entre pesquisador, profissional e o grupo de pares, sendo este grupo de pares a equipe que exerce o mesmo ofício numa determinada entidade empregatícia. Na perspectiva de Clot (2010), a instrução propõe uma reflexão inicial pelo trabalhador ao ser confrontado na sua prática, e permite que os pares que compõem o mesmo ofício realizem a mesma reflexão quando questiona o trabalhador de situações observadas no proceder da intervenção, a fim de modificá-las. As atividades laborais são situações verídicas que no trabalho são degradadas. A instrução ao sócia torna-se componente interventivo na clínica da atividade quando permite o confronto do trabalho com seu ofício. O primeiro passo na condução da instrução inicia como uma pergunta norteadora. A indagação propõe uma troca de papéis, em que o trabalhador sai da posição de executor da função e passa a instruir um sócia:

Se existisse outra pessoa perfeitamente idêntica a você, do ponto de vista físico, como você diria a ela para se comporta na fábrica, em relação à tarefa, aos colegas, à hierarquia e à organização informal, de forma que ninguém percebesse que não se trata de você mesmo? (ODDONE, RE & BRIANTE, 1981, p.57, tradução livre).

Feito isto, o processo da instrução será delineado por perguntas da sua rotina de trabalho, com as quais o trabalhador organiza questionamentos sobre sua prática. Como eu faço isso? Por que não consegui cumprir tal função? Será que se eu fizesse de outra maneira poderia conseguir? Indagações como essas são comuns na prática da instrução ao sócia, a partir de um procedimento de coanálise do trabalhador junto com o pesquisador. É fundamental compreender com essa técnica da instrução como o indivíduo realiza sua atividade, como se comporta em situações que o trabalho propõe, e como faz pra cumprir tal função. O diálogo

compreende a transmissão de instruções e pretende cooperar na atividade do trabalhador, que mediado pelo clínico analisa, amplia e re (conhece) sua potencialidade de agir oportunizando transformação na atividade oferecendo uma compreensão para transformação, que “se revela como um instrumento de desenvolvimento da consciência do sujeito quando lhe é oferecida a possibilidade de alterar o estatuto do vivido” (p.222).

### **3.2.1 Atividade real e real da atividade**

Para iniciar o conceito de clínica da atividade, vale a pena retomar como a Psicologia trabalhava as relações de trabalho, e o quanto aspectos subjetivos do humano dentro do setor de trabalho não era valorizado. Na clínica da atividade, aspectos do trabalhador são refletidos por parte do trabalho, e nesse caso, o clínico da atividade torna-se o mediador desse processo, e auxilia os trabalhadores nas situações de conflitos presentes no trabalho, que são colocados a posta na realização da sua atividade de trabalho. Com fundamentos da Psicologia histórico-crítica e nos pressupostos da ergonomia<sup>1</sup>, clínica da atividade excede o campo dessas duas correntes, e vai mais a fundo no conceito resgatando uma definição da atividade como

o que não se faz. O que se tenta fazer sem ser bem-sucedido – o drama dos fracassos – o que se desejaria ou poderia ter feito e o que se pensa ser capaz de fazer noutra lugar [...] o que se faz para evitar fazer o que deve ser feito; o que deve ser refeito, assim como o que se tinha feito a contragosto (CLOT, 2006, p. 104).

Na Psicologia do trabalho, como práticas da Psicologia industrial predominante no setor industrial, que almejava trabalhadores com boas condições psíquicas e com diversas aptidões, esse ramo da Psicologia, tinha como um de suas características, a busca de qualidades mentais mediadas por testes de natureza psicológica, procurando sempre atender os interesses da empresa e secundarizando o bem-estar humano. O pensamento predominante era perceber as condições psíquicas do trabalhador e se ele estava apto para executar o trabalho prescrito feito no centro das indústrias como critério para a seleção pessoal. No entanto, a clínica de atividade adentra nas funções psíquicas e as relações do sujeito com o trabalho. Para essa clínica o que predomina não são as habilidades para desempenhar determinada função, mas perceber aspectos ocultos na atividade do profissional. O enfoque dos estudos de Clot (2006) faz referência à clínica de atividade e posiciona uma correlação entre tarefa e atividade. Como componentes indispensáveis no entendimento de situações alusivas ao trabalho, a distinção entre tarefa e atividade é crucial para compreendermos

situações não observáveis. O trabalho não é atividade entre outras, ele tem papel singular na função psicológica, melhor definindo,

A atividade de trabalho [...] é triplamente dirigida e não de modo metafórico. Na situação vivida, ela é dirigida não só pelo comportamento do sujeito ou dirigida por meio do objeto da tarefa, mas também dirigida aos outros. A atividade de trabalho é dirigida aos outros depois de ter sido destinatária da atividade destes e antes de o ser de novo. Ela é sempre resposta à atividade dos outros, eco de outras atividades. Ocorre numa corrente de atividades de que constitui um elo. [...] o trabalho é, portanto, ainda uma atividade dirigida [...] pelo sujeito, para o objeto e para a atividade dos outros, com a mediação do gênero (CLOT, 2007, p.97).

No entendimento de atividade de trabalho não se pode deixar de escanteio o coletivo, o quanto a participação do outro nas mais variadas situações do trabalho colaboram para compreensão do mesmo. Por isso, Clot (2007) pontua como atividade dirigida, que parte de um ser, destinada a um objeto, e para determinados fins. Tomando como base o trabalho, a relação entre tarefa e atividade como objetos indissociáveis. Em tarefa explica ser o trabalho prescrito que em qualquer setor de trabalho existe, pensando em trabalho como ambiente que se faz algo, ou espaço de trabalho em termos de ações, a tarefa é observável. Sobre esse termo, compreende-se por tarefa aquilo que qualquer profissional desempenha em sua função determinada pelo setor organizacional. Quando chegamos em um ambiente de trabalho somos informados quais tarefas iremos desenvolver, o que se pretende com a tarefa, e quais mecanismos irão utilizar para efetuar-la: “pode-se dizer que tarefa é aquilo que é o que deve ser feito em um processo de trabalho específico e em uma situação dada, destacando-se as regras e os objetivos fixados pela organização do trabalho” (LIMA; OSÓRIO; SOUTO, 2015, p.16).

A partir da tarefa executada, o trabalhador cumpre as funções delimitadas pelo sistema hierárquico e será avaliado diariamente pela ação que desempenha, através dos seguintes pontos: se está atingindo os objetivos da empresa; se corresponde com informações dadas de como deve proceder à ação para colocá-las em prática e tais avaliações se dão por meio da tarefa prescrita que “antecipa as condições de que o indivíduo dispõe, de modo a alcançar um resultado preestabelecido. Nesse ponto, há uma alienação do sujeito, pois ele não é capaz de decidir sobre as limitações, sobre as exigências a que deve se submeter para viabilizar sua ação” (AQUINO, et al, 2011, p.112).

Por meio das delimitações compostas pela empresa (ou qualquer instância de trabalho) o trabalhador se detém a atender os interesses do sistema, e características subjetivas são ocultadas. Grosso modo, a tarefa prioriza a produtividade do trabalhador, a eficiência da mão

de obra, a avaliação da maneira como ele utiliza as ferramentas de trabalho e nela estão pautados os objetivos de uma organização. Para isto, na atividade está presente a relação entre trabalhador e ferramentas de trabalho. Paralelo a isto, a atividade encontra-se na maneira como o trabalhador no exercício da ação adapta-se ao real do trabalho. A atividade faz parte da tarefa, ao ponto que não pode ser confundida com ela, ou seja, “a atividade se dá no plano físico, ou motor, sendo ela observável, e no plano cognitivo, não observável, devendo então ser analisada por inferência, a partir de diversos traços” (AQUINO et al, 2011, p.112). Consolidada no interior da tarefa, ela se efetiva nos modos que o sujeito encontra para responder as demandas da tarefa (do trabalho prescrito) estando centrada na tomada de decisões e no posicionamento do sujeito. Ao cumprir o trabalho prescrito, o trabalhador que pratica ação leva em conta suas singularidades, suas histórias, sua cultura, e acaba por transformá-la.

Essas transformações, no entanto, transbordam a esfera individual do trabalhador, uma vez que, participando de um coletivo profissional, esse indivíduo compartilha de regras tácitas, empreendidas e negociadas pelos próprios trabalhadores e muitas vezes independentes das regras formais e prescritas pelos seus superiores (DOUNIS, 2013, p.107).

Entre tarefa e atividade está o trabalho prescrito e trabalho real, em que tarefa corresponde ao trabalho prescrito e atividade ao trabalho real. Entender que atividade excede a zona observável, os pressupostos teóricos da ergonomia francesa trazem para a abordagem da clínica da atividade a diferenciação entre tarefa prescrita e realizada. Para trabalho no olhar ergonômico, encontramos a definição daquilo que é determinado e imposto a ser feito. O trabalho é o dever cumprido, é a atribuição de tarefas com objetivos específicos. Como definição geral, o trabalho é atributo do salário, através da ação efetuada pelo profissional.

Nessa distinção de trabalho e atividade, os estudos clotianos ponderam uma análise do trabalho prescrito e da atividade real e real da atividade do trabalhador, visto que, “o trabalho tem várias vidas simultâneas e é isso que torna possível o seu desenvolvimento. Na organização e nas instituições, ele existe impessoal e consignado nas tarefas prescritas” (CLOT, 2007, p.14). O trabalho prescrito permite que o trabalhador, em determinadas situações sinta-se pressionado a cumpri-lo, e quando não consegue concretizá-lo, desenvolve a atividade realizada, isto é, os atributos que ele (o trabalhador) utilizou para realizá-la. Em meio a esses processos de prescrição e realização, a atividade real traz consigo o panorama que expande não só o que se pode fazer, mas as outras atividades que constituíram o que se realizou, “a atividade real é o resultado do conflito entre as várias ações possíveis dentre as

quais o sujeito escolheu e é exatamente este conflito que possibilita o desenvolvimento e a transformação da atividade” (ARAÚJO, 2015, p.62).

### 3.2.2 Gênero e Estilo da ação

A expressão do termo atividade aplica o sentido de função, de movimento, de ação. Levando para outros contextos, quando se fala em atividade física, a semântica faz alusão à movimentação corporal, a prática de exercícios com as articulações e membros do corpo humano. Em outro viés, no contexto da educação, como nas instituições escolares, atividade faz parte do processo de avaliação do aluno, na aplicação de provas, entendida como atividade escolar. Se perguntarmos um profissional qual a atividade que ele desempenha no setor de trabalho, a explicação mais óbvia é uma narração de sua função, ou seja, do que ele faz. Para Clot (2006) a apresentação do termo se alinha a ideia de atividade, como no sentido habitual do termo, porém, na abordagem da clínica da atividade são erguidos outros elementos a fim de especificar outros aspectos dentro da atividade, quando delimita a atividade real e o real da atividade. Por atividade, o autor faz referência ao termo no campo de trabalho. Em sua perspectiva, a atividade de trabalho precisa ser enxergada com novas lentes, devendo ser entendida como atividade diferenciada da atividade humana geral.

A atividade é a apropriação das ações passadas e presentes de sua história pelo sujeito, fonte de uma espontaneidade indestrutível. Mesmo brutalmente proibida, nem por isso é ela abolida. E, em certo sentido, reside de fato aí, por outro lado, o drama. Pois ela se volta então contra aquela ou aquele que trabalha, a ponto deles, mesmos deverem se impedir toda a iniciativa. Quando chegam a isso é ao preço de um insidioso esgotamento, de uma fadiga que é o ponto de partida de novos conflitos. Prolongando as reflexões Wallonianas, pode-se pensar que a lassidão resulta também das possibilidades que se sentem, mas que não podem ser vividas, daquilo que não se pode fazer no âmbito daquilo que se faz (CLOT, 2006, p.-14-15).

Na atividade do trabalho o homem se apodera de meios não somente por movimentos, mas moldado por seus desejos, experiências, sentimentos, que refletem diretamente no desenvolver de sua ação. Neste sentido, a atividade humana não pode ser analisada isoladamente, ela se faz por um sujeito histórico e cultural e engloba outros atores. Dessa forma, para uma análise subalterna da atividade é crucial emergir na constituição humana e resgatar aspectos de singularidades, de modo a compreendê-la. Na leitura de Clot (2006), atividade não se estreita no que se faz. Ela atinge esferas não passíveis de observação. Na atividade, apreendemos fatores para além de gestos e movimentos notórios. Encontramos nessa definição elementos subjetivos que a constitui.

Na clínica da atividade, a análise centraliza no intuito de promover transformações na atividade, dando voz aos trabalhadores e aumentando seu poder de agir, apoiando-se no entendimento “da atividade de trabalho, como fonte permanente de recriação de novas formas de viver” (OSÓRIO, 2008, s/p). Esta clínica analisa o trabalho focando na capacidade do trabalhador resolver situações complexas no espaço de trabalho, com vistas a *poder agir com poder*, que acontece na escuta da voz do trabalhador, que apenas não cumpre o trabalho prescrito, mas na consolidação do prescrito faz surgir à atividade real, correspondido pelos mecanismos realizados para cumprir a tarefa.

É no real que aspectos são desvendados e revigoram o poder de agir no trabalho. Esse poder acontece pela participação não mais passiva, mas ativa na tomada de decisões. Isto requer que o trabalho não traga sequelas na saúde, mas que seja o espaço que ele (trabalhador) sinta-se realizado para desenvolver a atividade com qualidade, por isso, “ele precisa estar ativo, para isso a energia que o faz agir é a controvérsia, é mostrar que ele é capaz de transformar seu ambiente de trabalho, tornando-o mais ativo, com mais possibilidades de ação” (LOUBACK, 2013, p.57). No real da atividade, aspectos para além do prescrito são criados, todavia não são observados, e com o estudo da clínica da atividade aquilo que não é visível precisa ser desvendado através de um método facilitador do processo. Esse método irá mostrar ações do trabalhador, “os movimentos objetivo e subjetivo do sujeito constituem o real da atividade, que são as possibilidades que o sujeito poderia ter feito, enfim, realizado” (ARAÚJO, 2011, p.39). Sobre isto, Clot (2006) atenta para uma observação de fatos que excedam um dado momento, ou seja, a atividade não se resume na atividade passível de observação, buscamos, pois ir adiante e realizar uma análise mais densa da situação, nesse processo, o gênero entra como facilitador, sendo ele,

Um corpo intermediário entre os sujeitos, um interposto social situado entre eles, por um lado e entre eles e o objeto do trabalho. [...] um gênero sempre vincula entre si os que participam de uma situação, como co-autores que reconhecem, compreendem e avaliam essa situação da mesma maneira. A atividade que se realiza num gênero dado tem uma parte explícita e outra sub-entendida [...] a parte sub-entendida da atividade é aquilo que os trabalhadores de um meio dado conhecem e vêem, esperam e reconhecem, apreciam ou temem, é o que lhes é comum e o que lhes reúne em condições reais de vida; é o que eles sabem o que devem fazer graças a uma comunidade de avaliações pressupostas, sem que seja necessário re-especificar a tarefa cada vez que ela se apresenta (CLOT, 2006, p. 41-42).

Dentro do real da atividade, o gênero mediatiza o trabalho e corresponde respostas às normas prescritas, demonstrando o que está por trás, visto que, o trabalho não se circunscreve aqueles que elaboram as normas, as regras, mas daqueles que fazem parte da execução das

normas, e, por isso, revelam a cultura do trabalhador e desenvolve um papel intermediário entre trabalhador e organização prescrita do trabalho. A atividade carrega o gênero como inerente a qualquer atividade. Ou seja, no desenvolver da atividade o gênero se insere como mediador. Mesmo na tarefa prescrita, que apresenta normas a serem cumpridas, sempre ocorrerá um desvio no roteiro. Trazendo para o trabalho docente, exemplifico o que denominamos plano de aula ou plano de ação. Esse material é um instrumento normativo e facilitador do trabalho docente criado pelo professor sob a orientação do coordenador pedagógico, que visa cumprir os objetivos da proposta curricular da instituição. Em sua estrutura se divide em categorias como: conteúdo, objetivos, metodologia e avaliação.

Com o auxílio do plano de aula o professor conduzirá sua ação, que por muitas vezes, não segue o roteiro estabelecido. Assim, “o gênero pode contribuir para que as atividades contrariadas possam tornar-se fonte de energia para desenvolver o poder de agir. É assim que, num meio profissional, consegue-se, mais ou menos, reorganizar a tarefa prescrita pela instituição” (ROGER, 2013, p.134). Na tentativa de criar novos mecanismos para reorganizar a atividade que não conseguiu atingir os princípios previamente determinados, o professor busca novos estilos para completar a atividade, conclui-se que gênero e estilos estão interligados. Contudo, a função do gênero suscita o estilo da ação,

Mas, antes de tudo, sob a influência dos gêneros– e este ponto é decisivo para uma teoria dos estilos -, os sujeitos, agindo nas interseções, devem, num retorno dialético indispensável, fazer dos gêneros não só meios mas também objetos de sua ação, não somente usar os gêneros disponíveis, mas ocupar-se de dispô-los. É esse processo de metamorfose dos gêneros, promovidos ao estatuto de objetos num inventário imperceptível no curso da ação, que convoca as criações estilísticas e mantém os gêneros vivos. Estes, na qualidade de meios e formas de uma primeira ação, são eles mesmos tomados como objetos de ação. O estilo é uma reavaliação de gêneros na ação, uma valoração, uma apreciação de gêneros. O estilo age sobre os gêneros; ele retoca os gêneros. O estilo só age sobre os objetos em segundo grau, nunca de modo direto e somente por intermédio de gêneros; é o instrumento psicológico da ação pessoal no gênero e sobre o gênero (CLOT, 2007, p. 196-197).

O poder de agir permite o trabalhador ir além da determinação de trabalho taxado pela organização, é ir além dela, e, sobretudo, recriá-la. Ademais, corresponde à capacidade do indivíduo “aumentar a amplitude de sua ação no trabalho, colocando em sua atividade elementos de sua própria subjetividade, demonstrando domínio e controle sobre instrumentos e ferramentas, e conseguindo responder à atividade do outro para conseguir realizar a sua própria” (BENDASSOLLI, 2011, p.85-86). No eixo dessa clínica contempla-se o uso e busca de meios que oportunizem compreender à situação de trabalho real, por isso, concentra-se “no interior de uma Psicologia histórico-cultural que atribui um lugar central às realidades

materiais e simbólicas do mundo ‘exterior’ (CLOT, 2007, p.93). Conceituando trabalho real pode-se afirmar que é aquilo que é colocado em jogo pelo trabalhador, como suporte na realização do trabalho prescrito (tarefa). Logo, trata-se de uma tréplica às prescrições estipuladas externamente, que são, simultaneamente, apreendidas e transformadas pela ação do próprio trabalhador. Evolui-se em detrimento dos objetivos estabelecidos pelo(s) trabalhador a começar dos objetivos que lhe foram ordenados.

A parte perceptível da atividade é apenas um de seus aspectos, pois os processos que geram o comportamental não são visíveis. Os verbos primordiais da clínica se dividem da seguinte forma: compreender e transformar, ambos caminham juntos. Conclui-se que, é preciso compreender para transformar. O que importa nessa teoria das relações do trabalho é o papel do trabalhador, sua participação ativa na tomada de decisões. O trabalho não deve manipular o sujeito a ponto de causar sofrimento e danos à saúde, “o trabalho deve se adequar aos trabalhadores e não o contrário; para o bem do trabalhador e do próprio trabalho é o trabalhador quem deve ter o comando da situação” (ARAÚJO, 2011, p.55).

O gênero carrega em sua definição aspectos e atitudes elaboradas ao longo da vida e da história de vida. De acordo com Clot (2006) definindo gênero como a norma estabelecida, logo o estilo é um refúgio delas, a procura de meios de ordens subjetivas para o aperfeiçoamento que na clínica da atividade considera-se como aumento do poder de agir do trabalhador. Feito assim, o estilo da ação não é a ruptura do gênero, nem a criação de um novo, compreende-se como uma adaptação para atender as necessidades, tendo em vista, as situações vivenciadas. Como toda atividade é mediada por um gênero, o estilo nessa proposta é algo particular e peculiar da atividade e na atividade de um profissional, digamos pois, dentro do objeto dessa pesquisa. No contexto da pesquisa, o estilo é o pessoal do pedagogo como profissional formado por uma composição teórica e prática, mas que na sua vivência prática produzem inovações e promovem novas experiências.

Um corpo intermediário entre os sujeitos, um interposto social situado entre eles, por um lado e entre eles e o objeto de trabalho. [...] um gênero sempre vincula entre si, os que participam de uma situação, como co-autores que reconhecem, compreendem e avaliam esta situação da mesma maneira. A atividade que se realiza num gênero dado tem uma parte explícita e outra subtendida [...] a parte subtendida da atividade é aquilo que os trabalhadores de um meio dado conhecem e vêem, esperam e reconhecem, apreciam ou temem, é o que lhes é comum, e o que lhes reúne em condições reais da vida; é o que eles sabem, o que devem fazer graças a uma comunidade de avaliações pressupostas, sem que seja necessário re-especificar a tarefa cada vez que ela se apresenta (CLOT, 2007, p.41).

De outro ângulo, o gênero encontra-se numa dimensão social do trabalho moldado durante e pela atividade. O trabalho organiza-se mediado pelo gênero, sendo ele um meio organizador do trabalho e carrega experiências construídas coletivamente pelos pares. De modo mais específico, o gênero é a cultura da profissão, daqueles que executam uma mesma função, pois faz parte dos conhecimentos de um determinado grupo. Nesse entendimento, o gênero é o fio condutor da ação fazendo a ponte entre os sujeitos e os objetos de trabalho, entre o real da atividade e atividade real. Na atividade, o gênero encontra-se subtendido ou específico em termos escritos, sendo conhecidos pela cultura de pares. Como agente mobilizador da ação permite que o trabalhador tenha voz ativa e estabeleça o poder de agir na ação.

O poder de agir na profissão é percebido quando o trabalhador se tem domínio da atividade, e se apropria de diversos mecanismos para resolvê-la. Numa determinada situação proposta pela entidade, agência ou instituição de trabalho, o profissional é obrigado a realizar uma atividade designada e a cumprir rigorosamente, sem utilizar questionamentos. Quando se tem controle do gênero novas situações podem surgir, e, logo o profissional tem autonomia e participação ativa nas organizações do trabalho.

## **4. TRABALHO DO PEDAGOGO**

Nesta sessão, abordaremos a constituição do trabalho de pedagogos, currículo e sua atuação apresentando os mais diversos âmbitos de trabalho deste profissional, ressaltando a relação entre educação e saúde e a atuação do pedagogo na saúde mental, bem como nos CAPS.

### **4.1 Saberes do pedagogo: aspectos de sua formação**

O pedagogo, nos últimos anos, tem sido enxergado como profissional apto para atuar em outras modalidades de formação do sujeito. Não se pode negar a relação do pedagogo com os saberes da Pedagogia, principalmente com a docência. No entanto, ser professor não significa ser pedagogo, a docência pode ser destrinchada nas demais áreas do conhecimento: Português, Matemática, História, Geografia e entre outras, que não exige especificamente uma formação em Pedagogia. Todavia, o pedagogo sempre será professor, visto que a graduação em Pedagogia permite o sujeito a desempenhar o papel de docente em algumas modalidades da educação, por esse motivo, a prática do pedagogo se alinha a docência. Não há como pensar em pedagogo sem pensar no ensinar e no aprender. O processo ensino e aprendizagem são moldados por uma relação intrínseca, em que um está relacionado ao outro.

A história da profissionalização docente no Brasil ilustra a realidade vigente do trabalho prescrito do professor, como também mostra a essência do que se espera do professor numa instituição escolar. Com o legado da companhia jesuíta que tinha como base ensinar e capacitar sujeitos através da conversão e da fé, tais práticas marcaram a inércia da profissão docente, “sem dúvidas os jesuítas foram mestres na arte de ensinar e a aprender” (GONDRA, 2008, p.55). O ensinar e aprender são verbos que desde a história da profissionalização docente estão ligados ao trabalho do professor. No decorrer da história iremos encontrar algumas mudanças que não desprezam a arte de ensinar contida no fazer docente. O diferencial está presente nas novas roupagens, pois, “nos séculos XIX e XX houve uma retomada desse discurso pelo poder público, que investiu massivamente na educação, tratando os/as professores/as como uma categoria do Estado destinada a prestar serviços à nação” (MELO, 2012, p.44).

Sobre o trabalho do pedagogo, por também ser intitulado como professor, podemos perceber essa afirmação desde a essência do termo e as práticas adotadas pelos escravos

pedagogos. Com o curso de Pedagogia, o profissional designado como pedagogo é formado majoritariamente para atuar nas instâncias escolares. Para isto, Tardif (2000) especifica os mais variados saberes que abarcam o trabalho do professor, que são de ordens profissionais, experienciais, pessoais, e de certa forma exercem contribuição na sua prática. Por estas apresentações, entende-se aqui, que o mecanismo utiliza pelo pedagogo em sua ação tem fundamentos em determinados saberes interventivos nas suas formas de fazer.

Assentado no trabalho do pedagogo e como desenvolve sua prática seja na escola, ou, em outros espaços de aprendizagem, as concepções por ele criadas e as práticas efetivadas para formação de pessoas, no tocante à aprendizagem fazem parte da amplitude de saberes que percorrem sua ação e formação. Na perspectiva de Tardif (2000) a configuração do trabalho do professor é construída nas experiências de vida, no ambiente familiar, na trajetória escolar, considerados resolutivos na constituição de sua identidade profissional. Aglutinando a concepção de que os elementos contributivos na formação do profissional apresentam rudimentos em momentos antecedentes à sua formação no curso de graduação, de modo mais claro, não se inicia no ingresso acadêmico composto por saberes disciplinares e curriculares, e, não se finda no título de emérito. O professor necessita de constante formação, o que nomeamos por formação continuada. Tendo em vista, a pluralidade de saberes e os exercícios do pedagogo no processo de ensino e aprendizagem compreende-se que,

Os saberes que servem de base para o ensino, tais como são vistos pelos professores, não se limitam a conteúdos bem circunscritos que dependem de um conhecimento especializado. Eles abrangem uma grande diversidade de objeto, de questões, de problemas que estão relacionados todos com o seu trabalho. Além disso, não correspondem, ou pelo menos muito pouco, aos conhecimentos teóricos obtidos na universidade e produzidos pela pesquisa na área da Educação: para os professores de profissão, a experiência de trabalho parece ser a fonte privilegiada de seu saber-ensinar (TARDIF, 2002, p.61).

Frente a isto, cabe mencionar que o processo ensino e aprendizagem se estende em outros ambientes, desde que transitem a relação de sujeito que tem experiências e conhecimentos prévios, permitindo assim, a troca de aprendizados. Nisto ocorre o ensino e aprendizagem para além da escolarização. É necessário que antes de discorrer a evolução da história da Pedagogia, enquanto ciência da educação, e como curso de formação de professores e pedagogos, é considerado relevante a discussão em torno dos saberes que fazem parte do cotidiano dos professores e não se limitam aos aportes teóricos estudados no âmbito acadêmico. Voltando à formação de professores no seio das suas experiências, a Psicologia Sócio-histórica em Vygotsky esclarece essa questão, quando pontua fatores interferentes na

identidade do sujeito, tais como elementos culturais, históricos e sociais, que impactam na construção de valores de um profissional, “os saberes profissionais dos professores parecem ser, portanto, plurais, compostos, heterogêneos, pois trazem à tona, no próprio exercício do trabalho, conhecimentos e manifestações do saber-fazer e do saber-ser [...]” (TARDIF, 2002, p.61). Abaixo o quadro irá ilustrar a demarcação do saberes exposto por Tardif (2002):

**QUADRO 4- Saberes da formação do pedagogo**

<b>SABERES DOS PROFESSORES</b>	<b>FONTES SOCIAIS DE AQUISIÇÃO</b>	<b>MODOS DE INTEGRAÇÃO NO TRABALHO DOCENTE</b>
Saberes pessoais dos professores	A família, o ambiente de vida, a educação no sentido lato, etc.	Pela história de vida e pela socialização primária.
Saberes provenientes da formação escolar anterior.	A escola primária e secundária, os estudos pós-secundários não especializados, etc.	Pela formação e pela socialização pré-profissionais.
Saberes provenientes da formação profissional para o magistério.	Os estabelecimentos de formação de professores, os estágios, os cursos de reciclagens, etc.	Pela formação e pela socialização profissionais nas instituições de formação de professores.
Saberes provenientes dos programas e livros didáticos usados no trabalho.	A utilização das “ferramentas” dos professores: programas, livros didáticos, cadernos de exercício, ficha, etc.	Pela utilização das “ferramentas” de trabalho, sua adaptação às tarefas.
Saberes provenientes de sua própria experiência na profissão, na sala de aula e na escola.	A prática do ofício na escola e na sala de aula, a experiência dos pares, etc.	Pela prática do trabalho e pela socialização profissional.

**Fonte:** (TARDIF, 2002).

O trabalho do pedagogo também tem sido repensado no contexto de pesquisas sobre a formação de professores, como apresenta os cursos de pós-graduação no âmbito das

universidades. À medida que a sociedade se modifica com os avanços tecnológicos, a escola como instância social precisa atender os interesses do mercado, visto que, na constituição a educação está incumbida de formar sujeitos e qualificá-los para o mercado (BRASIL, 1988). Para atender a nova realidade, a escola e outras instituições precisam exigir do profissional apto para formar esses sujeitos, por este motivo, as exigências recaem diretamente no trabalho do professor. Sobre esse enunciado Aguiar e Davis (2010) apontam que as mudanças ocorridas no cenário mundial voltam-se para cobranças expressivas na qualificação da formação do professor, como por exemplo, no domínio de conhecimento para incluir sujeitos com deficiências e para apreender tecnologias no aprendizado dos alunos. De outro lado, essa exigência de qualificação inclina para a desvalorização desse trabalho em termos de infraestrutura, de falta de recursos, de desprestígio de salário e outras situações.

No contexto desta pesquisa, colocamos em discussão central o trabalho do pedagogo a partir de uma leitura sob a clínica de atividade. Os pedagogos, que formalmente são professores, são trabalhadores assalariados, com vínculo empregatício no setor privado ou público, sendo concursado ou contratado. Esse trabalhador cumpre uma dinâmica de trabalho imposta pelo setor de trabalho, e dentro desse setor executa sua função lidando com outros sujeitos. Com essas apresentações buscamos, pois, com essa sessão realizar uma análise dos saberes e formação do pedagogo. Apesar de serem trabalhadores que executam a força de trabalho e, “embora possuam a mesma identidade profissional, executem o mesmo processo de trabalho, produzam o mesmo produto, podem estabelecer relações de produção distintas” (SALES, 2017, p.65).

Dentre as inúmeras atribuições, o trabalho do pedagogo está debruçado na formação do sujeito, no tocante, o ensinar e aprender voltados ao desenvolvimento dos mesmos sob a ótica de uma prescrição taxada pelo currículo escolar. Sustentado pelas ideias de Clot (2007) o trabalho do pedagogo torna-se fundamentado na definição de que atividade não é o que está visível no trabalho, mas, sobretudo, o que o sujeito em sua atividade deixou de fazer, poderia ter feito e até mesmo gostaria de ter feito. Isso nos leva a compreender o trabalho do pedagogo como atividade. Esse trabalho que intitula demonstra o trabalho prescrito nas políticas estabelecidas pelo currículo, no regimento escolar, no dever de produzir planejamentos conteudistas, no cumprimento de tarefas ou, melhor conceituando, “trata-se de um controle interpelador que atinge o professorando, ferindo sua autonomia e sua capacidade de concepção, afetando também sua integridade física e emocional, com efeitos, inclusive, sobre a identidade do professorado” (VIEIRA, 2010, p.2). O interesse em ressaltar o trabalho

do pedagogo como atividade não se limita a pensar no trabalho convencional como é executado. A preocupação central releva-se no ato de compreender este trabalho como atividade. Desta forma, implica apreender detalhes da subjetividade humana que estão num plano não observável da atividade. Na atividade docente, que se assemelha ao trabalho do pedagogo estão centrados aspectos constituintes:

1- a atividade do professor é instrumentada e direcionada pelas prescrições, os coletivos, as regras do ofício e as ferramentas; 2- o trabalho de ensino é um trabalho de concepção, organização e regulação do meio de trabalho dos alunos. A atividade do professor é socialmente situada e mediada por objetos que constituem um sistema, sendo dirigida aos alunos, aos seus pais, a outros profissionais, à instituição na qual trabalha (RESENDE, 2012, p.24).

Analisando o trabalho pedagógico na ótica do prescrito torna-se um meio para compreendermos o real da atividade que está camuflado no trabalho ordenador, burocrático e organizado numa rotina. Ao perguntar sobre seu trabalho, o trabalho explicado por ele é o que Clot (2006) considera como prescrito, visto que, “os prescritos podem ter a forma de lei, decretos, parâmetros curriculares, regulamentos institucionais ou internos, manuais, planos de aula, livros etc” (FERREIRA, 2008, p.21). Todavia, quando se fala em pedagogo, a atividade docente na dinâmica de sala também tem que ser levada em consideração, a relação professor/aluno, a relação professor/prática/aluno, uma vez que, “a atividade docente não é um trabalho totalmente sujeito às prescrições; a reelaboração docente da atividade exige mexer em seus valores, emoções, crenças, autoimagens da cultura profissional e em sua história de vida” (MELO, 2012, p.46).

Investigar a atividade do pedagogo requer pensar na forma como a prática deste profissional reflete na vida do sujeito, da realidade e na cultura do indivíduo, pois a prática baseia-se na formação do sujeito e na relação entre os pares envolvidos, como corpo da instituição, família e comunidade. Analisar criticamente a atividade exercida pelo pedagogo implica adequá-la num contexto de significação social, não desmerecendo que, “o sujeito não é de modo algum um sistema subjugado cujos parâmetros possam ser regrados a partir de fora, mas nem por isso é senhor de suas intenções” (CLOT, 2007, p.102).

#### **4.1.1 Currículo e formação do pedagogo**

Consideramos ampla a definição de currículo, que extravasa a concepção de currículo enquanto conjunto de disciplinas distintas. Na história do currículo encontramos uma

discussão ampla em termos teóricos e conceituais. Nas teorias do currículo conseguimos compreendê-lo como elemento histórico e cultural. Dessa forma, entendemos o currículo como sendo uma construção social atravessado por um momento histórico relacionado numa determinada sociedade e construído sob a ótica de grupos sociais, que atuam com papel de induzir as ações educacionais. Sendo assim, “podemos afirmar que o currículo não é neutro, nem é tampouco inocente; a transmissão do conhecimento não é feita de maneira desinteressada, e tem o objetivo de propagar uma determinada visão de mundo” (MELO 2012, p.35). No âmbito da educação, o currículo emerge como responsável para a formação dos sujeitos, como o perfil de indivíduos que se quer formar, e além de serem reforçados nos conteúdos, nas disciplinas, nos projetos, nas rotinas, eles carregam uma expansão cultural, social e histórica.

Conforme os esclarecimentos iniciais do currículo, iremos refletir intensamente no currículo e formação do pedagogo, sendo este o interesse fundamental deste tópico.

Falar de currículo e formação do(a) pedagogo(a) não é nada fácil, por ser dois campos que historicamente sempre estiveram em crise e, como toda crise, necessita de soluções; são duas áreas de conhecimento que se transmutam e incorporam muitas novidades do mundo social, do mundo trabalho e do científico (PEREIRA, 2010, p.3).

A formação acadêmica de um profissional seja ele de qualquer área é contemplada por um currículo que delimita os aportes teóricos necessários na sua formação. No campo da Pedagogia, a formação do pedagogo faz parte das políticas curriculares adotadas nas Diretrizes Curriculares do Curso de Pedagogia fundidas nos Pareceres CNE/CP n. 05/2005 e Parecer CNE/CP n. 03/2006, e na Resolução CNE/CP n. 1/2006, estando relatadas através do PPP construído pelas Instituições de Ensino Superior (IES). Na conjuntura da DCNs as instituições encontram respaldo para elaborar o currículo disciplinar na formação do profissional de Pedagogia. Nesse documento estão contidos os elementos políticos e curriculares que vem a reforçar os âmbitos de atuação, aptidão do profissional e o papel na sociedade. No artigo 4º das diretrizes encontramos a nomeação do pedagogo como professor, e para isto, afirma que sua função volta-se a exercer a prática nas séries iniciais e na Educação Infantil, ao tempo em que ressalta sua importância em outras instâncias que sejam relevantes conhecimentos pedagógicos (BRASIL, 2006).

Todavia, a ênfase na docência implica repensar o sentido igualado a ministração de aulas. Entretanto, objetivando desmistificar a concepção do pedagogo como professor, tomando como fundamento as diretrizes, o currículo de formação acadêmica do pedagogo

tende a ressaltar os saberes, formação e prática envolvendo outros ambientes. Ao falar em pedagogo, o termo adentra no campo pedagógico, nos saberes da Pedagogia e na formação do sujeito nas mais diversas vertentes. No Parecer CNE/CP n. 05/2005, “entende-se que a formação do licenciado em Pedagogia fundamenta-se no trabalho pedagógico realizado em espaços escolares e não-escolares, que tem a docência como base” (p.7). Nesta afirmação, pensamos na formação do pedagogo sobrelevando outros ambientes e sentidos. Podemos considerar que o trabalho docente carregue consigo uma essência pedagógica, outrora, a Pedagogia, o pedagogo e o trabalho pedagógico não se debruçam somente no ser professor. Encontramos melhor compreensão, quando entendemos a epistemologia da Pedagogia como base nas DCNs. É pedagogo aquele que lida com a formação humana, com as relações sociais, política, ética, cultural e, sobretudo, pedagógica, posto que,

Também é central, para essa formação, a proposição, realização, análise de pesquisas e a aplicação de resultados, em perspectiva histórica, cultural, política, ideológica e teórica, com a finalidade, entre outras, de identificar e gerir, em práticas educativas, elementos mantenedores, transformadores, geradores de relações sociais e étnico-raciais (p.6-7).

A relação do termo currículo com o termo formação exerce grande semântica. No âmbito de formação superior a responsabilidade recai na tarefa de formar um profissional, que por meio de conhecimento práticos e teóricos moldados por um currículo irá contribuir para o mercado de trabalho. As propostas curriculares das IES são direcionadas a formação de um profissional, e nelas estão timbrados o perfil de profissional, práticas de atuação, habilidades e outros elementos necessários. No tocante ao Curso de Pedagogia, podemos compreender que a organização disciplinar, teórica, metodológica se pauta em didáticas para o ensino. Algumas disciplinas distribuídas no curso ressaltam a história da Pedagogia, bem como, retoma conceitos antropológicos, filosóficos e históricos da educação.

[...] sem dúvida, quando falamos em formação todo o problema recai no currículo, porque a este cabe implantar uma política cultural de formação seja em qualquer área do conhecimento. Essa política, como toda, não é desinteressada; pelo contrário traz as marcas das disputas de classes travadas no mundo social. Isso é uma relação de poder, capaz de dar à teoria educacional seu caráter político; porém, não basta apenas reconhecer a relação de poder do currículo, é preciso identificá-la, por se camuflar a tal ponto de não ser percebida por aqueles que lidam com as questões de currículo (p.3).

No bojo das diretrizes encontramos embasamentos no trabalho do pedagogo reconhecendo a importância deste profissional em ambientes diferentes da escola formal. Analisando pesquisas sobre a formação de pedagogos as respostas encontradas estão relacionadas à formação do mesmo, tendo como base o PPP que abarca os aspectos

constituintes da formação do pedagogo, como aponta os seguintes autores: Arosa e Cruz (2012); Macioni (2011); Pereira (2010). Com isto, compreendemos que a docência é o requisito basilar na atuação do pedagogo. O currículo do curso de pedagogia intenta enfatizar que por se tratar de um curso de licenciatura, o pedagogo pode atuar como docente e torna-se habilitado pra isto, em compensação sua formação agrega outras formas de trabalho com essência pedagógica. Nessa proposta, temos a distinção entre o trabalho docente e o trabalho pedagógico. O currículo do egresso de Pedagogia retoma aspectos importantes na formação teórica, que permitirá desempenho na sua prática. Nas DCNs, por meio de estudos teórico-práticos a formação propiciará:

I - o planejamento, execução e avaliação de atividades educativas; II - a aplicação ao campo da educação, de contribuições, entre outras, de conhecimentos como o filosófico, o histórico, o antropológico, o ambiental-ecológico, o psicológico, o lingüístico, o sociológico, o político, o econômico, o cultural.

Art. 3º O estudante de Pedagogia trabalhará com um repertório de informações e habilidades composto por pluralidade de conhecimentos teóricos e práticos, cuja consolidação será proporcionada no exercício da profissão, fundamentando-se em princípios de interdisciplinaridade, contextualização, democratização, pertinência e relevância social, ética e sensibilidade afetiva e estética (BRASIL, 2006).

Trazendo nesse estudo um recorte da pesquisa que realizei no TCC, em que analisei o currículo das universidades federais nordestinas, o estudo trouxe em pauta a análise da grade curricular dos cursos de Pedagogia das respectivas instituições voltadas à atuação do pedagogo na saúde mental. Com estes dados, pudemos observar como se organiza a proposta curricular das universidades, bem como, da UFAL. Os eixos formativos na formação do pedagogo baseados nas DCNs são:

#### QUADRO 5: Eixos de formação do pedagogo

EIXOS	NATUREZA
<b>CONTEXTUAL</b>	Compreensão dos processos educativos institucionalizados, considerando a natureza específica do processo docente, as relações ambiental-ecológicas, sócio-históricas e políticas que acontecem no interior das instituições, no contexto imediato e no âmbito mais geral em que ocorre o fenômeno educativo.
<b>ESTRUTURAL</b>	Saberes e práticas específicas à formação dos pedagogos aptos a atuar como professores nos anos iniciais do Ensino Fundamental, bem como na organização e gestão de sistemas, unidades, projetos e experiências educativas e na produção e difusão do conhecimento do campo educacional.
<b>ARTICULADOR</b>	Processos concretos vivenciados pelos/as profissionais da educação no ato de planejar, coordenar e executar o trabalho educativo, tendo como produtos concretos por parte dos/as formando/as planos integrados e ações de intervenção na realidade educativa.

Fonte: (PPP/UFAL, 2006)

## 4.2 A atuação do pedagogo em ambientes não escolares

A Pedagogia tem sido contemplada em diferentes espaços sociais, em ambientes de circulação de pessoas que se reúnem e interagem diretamente. O entendimento da Pedagogia como ciência da educação, que excede as redes escolares, nos inclina a pensar na atuação do pedagogo nas empresas, hospitais, na saúde mental. Antes de acreditar na possibilidade da atuação deste profissional em âmbitos não escolares, e ressaltar a importância de seu trabalho é preciso transformar o modo de entender a Pedagogia, que além de estar no íntimo da escola, estende-se nos mais variados espaços.

O papel da escola na preparação para a vida, na escolarização do sujeito, e no seu desenvolvimento integral é ancorado nas legislações. A escola em sua composição, não é e não será o único espaço educacional. A educação não se reduz aos atores professor/aluno dentro de uma sala de ensino regular, objetivando cumprir um currículo sistematizado “ela se insere no processo social, como parte de um todo mais amplo, a sociedade, seus dinamismos e conflitos” (ORZECOWSKI, 2017, p.294). O caráter intencional da Pedagogia não se limita escolarizar, mas visa formação e emancipação do sujeito, e, além disso, acredita que esse sujeito carrega em si experiências cotidianas e conhecimentos prévios que complementam outros tipos de educação. A educação não se dá apenas na escola física, ela se dá na escola da vida, na troca de experiências, de saberes cotidianos, deixando de lado o saber centralizado em conteúdos específicos, mas que enxergue o sujeito com olhar holístico.

A premissa parte do desejo de formar, de garantir autonomia ao sujeito, e torná-lo conhecedores de seus direitos e deveres. A Pedagogia se consolida em um espaço seja formal ou não formal. Durante um vasto período, a prática pedagógica ficou encurtada à docência, e movimentos surgiram na história da história propondo modernos campos de atuação. À medida que a sociedade tornou-se complexa o trabalho pedagógico exige intencionalidades educativas ancoradas em diversos contextos, englobando outros atores sociais e diferentes áreas. Neste horizonte, aprimoram-se reflexões em torno das mais variadas formas de ações educativas, de saberes e práticas pedagógicas que potencializam as atribuições de um pedagogo em outros terrenos, tais como os da saúde. Em pleno século XXI desponta mais intensamente o fazer pedagogo para além de uma educação que vise à escolarização e alfabetizar o sujeito. A prática pedagógica precisa ampliar-se para novos horizontes, seja eles de natureza social, hospitalar, empresarial e tantas outras esferas, com o propósito de formar sujeitos.

Quando nos debruçamos na Pedagogia, entendemos que seu processo está ligado desde o princípio com a arte de ensinar, “a Pedagogia foi se firmando como correlato da educação, entendida como o modo de apreender ou de instituir o processo educativo” (SAVIANI, 2007, p.100). O longo processo de historicidade da Pedagogia parte de práticas advindas da habilidade de ensinar, acompanhar e cuidar de crianças, por isso, o ramo da Pedagogia como ciência da educação e como curso de graduação se firma na educação, no ensinar/aprender, no cuidar, formar o sujeito, diz que “pensa-se educação como um processo de construção que integra, simultaneamente, diversos conhecimentos e promove o desenvolvimento intelectual e moral do indivíduo” (TURCI, 2012, p.12).

A regulamentação do curso de Pedagogia percorre o cenário da educação desde o ano de 1939, “por organização da Faculdade Nacional de Filosofia da Universidade do Brasil, que na época visava formar bacharéis e licenciados para várias áreas das Ciências Humanas, Sociais, Naturais, Letras, Artes, Matemática, Física e Química” (REIS, 2013, p.26). A formação desse bacharel para exercer sua atividade tinha duração de 3 anos. Ao acrescentar um curso de didática, este ganhava o mérito de licenciado, resultando no 3+1. Em meios a tantas discussões em definir o campo exclusivo de atuação do profissional pedagogo muitas políticas foram discutidas, tentando superar essa problemática, no que se refere à identidade deste profissional, e, por isso, sua formação historicamente caminha nas lentes da docência, no magistério, que até hoje faz parte dos concursos para professores e do uso da didática como ferramenta na atividade pedagógica.

Voltando-se para os marcos teóricos e conceituais da identidade do pedagogo a constituição do curso de Pedagogia trouxe a ótica que temos hoje da formação, atuação e conceito do pedagogo. No processo histórico,

Um dos marcos importantes para o curso de Pedagogia foi o parecer do Conselho Federal de Educação (CFE) nº 252, de 11 de abril de 1969 (BRASIL, 1969a), de autoria do professor Valnir Chagas, membro do Conselho Federal de Educação. Esse parecer foi acompanhado da Resolução CFE nº 02/69 (BRASIL, 1969b), que se incumbiu de fixar o currículo mínimo e a duração do curso. Essa regulamentação manteve a formação de professores para o Ensino Normal e introduziu, oficialmente, as habilitações para formar os especialistas responsáveis pelo trabalho de planejamento, supervisão, administração e orientação, que constituíram, a partir de então, um forte meio de identificar o pedagogo. As habilitações foram amplamente difundidas, tornando-se nucleares para o curso ao longo de grande parte de sua trajetória (ALMEIDA E LIMA, 2012, p.452).

As metamorfoses sofridas, que julgamos significativas colaboram em suma para a autonomia do curso, que antes formava técnicos de educação e professores para as escolas normais. Gradualmente, as leis deram força à formação dos professores para além de técnicos

e restritos as escolas formais. Em 1961, com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), a tida escola formal passa a ser identificada como espaço de Habilitação Específica para o Magistério (HEM), cuja incumbência era formar profissionais para ensinar no período de escolarização entre 1ª a 4ª série. Um salto para meados de 1986, novos desafios são traçados, “o Conselho Federal de Educação criou uma resolução que permite, aos cursos de Pedagogia, formar técnicos em Educação e ofertarem habilitação para que o profissional pudesse lecionar de 1ª a 4ª série” (ALMEIDA E LIMA, 2012, p.452). A necessidade extrema de se formar um profissional para lecionar nas séries iniciais foram gritantes, sendo um depósito de críticas do rompimento de uma formação tecnicista. Todavia, cabe ressaltar que os debates em torno da Pedagogia e do pedagogo sempre permearam discursos instigantes, quanto a estatuto epistemológico, e, sobretudo, à identidade do pedagogo, na década de 80 se destaca fortemente. Ainda nesse período,

[...] a CONARCFE (Comissão Nacional de Reformulação dos Cursos de Formação de Educadores – 1983) que deu origem, em 1994, à ANFOPE (Associação Nacional de Formação dos Profissionais da Educação). Esta Associação promoveu estudos e discussões que se operacionalizaram em pareceres do Conselho Nacional de Educação sobre as diretrizes do curso de Pedagogia, instituídas em 2006 (SOKOLOWSKI, 2013, p.87).

Os debates na história da Pedagogia na década de 80 contribuíram para o campo de reformas educacionais na década de 90 no Brasil. Com a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), em 1996 outro significado foi atribuído à educação e reforçou as leis anteriores que apontaram preliminarmente sobre o direito à educação, e a necessidade de um ensino de qualidade, público e gratuito. Com a padronização do ensino, a distribuição de turmas por faixa etária abordaram a participação e o compromisso do Estado em custear o ensino público. Esse compromisso do Estado recai na formação do professor, de ser ter profissionais capacitados para cumprir a tarefa de formar sujeitos para o mercado de trabalho, além de promover o desenvolvimento integral (BRASIL, 1996).

No que diz respeito à formação do pedagogo, com esta lei desencadearam-se ainda mais ações, o que exprime a redefinição da formação profissional para o magistério. Sobre isto, a LDB 9.394/96 assevera que a obrigatoriedade do professor das séries iniciais dispõe de formação superior afirmando no artigo 62 que:

A formação de docentes para atuar na educação básica far-se-á em nível superior, em curso de licenciatura, e graduação plena, em universidades e institutos superiores de educação, admitida, como formação mínima para o exercício do magistério na

educação infantil e nas quatro primeiras séries do ensino fundamental, a oferecida em nível médio, na modalidade Normal (BRASIL, 1996).

Com a nova diretriz pleiteada o curso de Pedagogia destina-se única e exclusivamente a formação de professores para atuar na Educação Infantil, e nos anos iniciais da segunda etapa da Educação Básica, ao tempo em que este profissional dotado de saberes pedagógicos desenvolva competências para os cursos de nível médio, na modalidade normal. Este profissional se torna apto em serviços de apoio escolar e para a educação profissional, em aspectos organizacionais e gestão de ensino, dentre outros ambientes que necessitem de um apoio pedagógico. As Diretrizes para a Pedagogia, originado de cobranças exclusivas, grosso modo, faz provocações em caracteres conceituais e concepções filosóficas/sociológicas nos cursos. No enfoque das diretrizes,

O curso de Licenciatura em Pedagogia destina-se à formação de professores para exercer funções 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 áreas nas quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos. As atividades docentes também compreendem participação na organização e gestão de sistemas e instituições de ensino, englobando: - planejamento, execução, coordenação, acompanhamento e avaliação de tarefas próprias do setor da Educação; - planejamento, execução, coordenação, acompanhamento e avaliação de projetos e experiências educativas não escolares; - produção e difusão do conhecimento científico tecnológico do campo educacional, em contextos escolares e não escolares (BRASIL, 2006, p.02).

O leque aberto no bojo das diretrizes permite articular a Pedagogia que atravessa as paredes da escola e contempla espaços de ordens governamentais, empresariais, hospitalares, de saúde mental, e tantas outras estruturas. Sobre o pedagogo para além da educação formal autores como Brandão (2003); Libâneo (2001); (2002); (2007) e Pascoal (2007) dialogam com coerência a Pedagogia e o pedagogo em espaços não formais e esclarece como ser e atuar como pedagogo no interior desses ambientes. Tendo em vista as mais variadas áreas de atuação que se fazem necessários conhecimentos pedagógicos, como aponta as diretrizes, cabe então refletir no trabalho do pedagogo em ambientes não escolares. A educação é um processo que acontece de diferentes maneiras. Tanto no ambiente formal nomeado escola, quanto na escola da vida, ou seja, na relação mútua entre os sujeitos em espaços variados Brandão (2003). Compreende-se que há vários modelos de educação, e que a escola não é o único espaço que transita esse processo e nem o professor o único profissional que a conduz. Para pensar na relevância na atuação do pedagogo em ambientes não escolares implica entender que o processo de ensino/aprendizagem se dá em distintos espaços, na qual a figura de um profissional com saberes pedagógicos sejam indispensáveis.

Compreendendo a função da educação não restritamente como escolarizar, consideramos aqui, a melhor maneira de apresentar a relevância da Pedagogia, e, sobretudo, do pedagogo não escolar. Tendo como um dos pilares a formação integral do sujeito intencionando a formação humana nas diferentes esferas da vida, o pedagogo está apto para exercer trabalho em ambientes que transitam sujeitos e dentro desses espaços o trabalho pertinente parte do interesse em formá-los, “é o profissional que atua em várias instâncias da prática educativa, direta ou indiretamente ligadas à organização e aos processos de transmissão e assimilação de saberes e modos de ação, tendo em vista, objetivos de formação humana [...]” (LIBÂNEO, 2001, p.11). O desafio maior da atuação do pedagogo em espaços não formais, na maioria das vezes urge da formação inicial. Grande parte dos cursos de Pedagogia ofertada nos âmbitos acadêmicos reforça a formação do pedagogo para atuar nas instituições escolares, e por isso, o desafio do profissional encarar um trabalho em outros espaços torna-se difícil.

Paralelo a isto, “várias outras instâncias e atividades sociais foram se desenvolvendo e necessitando de uma organização em torno de ações e projetos educativos, que seguem a proposta de formação do sujeito” (FERNANDES, et al, 2010, p.62). Diante deste avanço cresce a necessidade e importância do pedagogo nas empresas, hospitais, Organização Não-Governamentais (ONGs), saúde mental e outras instâncias. Mas, como seria a atuação do pedagogo dentro desses estabelecimentos? Em cada setor citado encontra-se a presença de sujeitos que no centro desses ambientes são considerados profissionais ou pacientes, nesse caso, a postura do pedagogo vai de encontro ao conceito que toda ação pedagógica perpassa por toda sociedade e disseminam-se nas esferas mais amplas da escola não formal (LIBÂNEO, 2001)

No interior de uma empresa, de um hospital ou de atendimento em saúde mental encontramos a presença de diferentes sujeitos, com culturas, com pensamentos e aprendizados distintos. A prática do pedagogo visa atender as distintas formações com caráter intencional, a Pedagogia na intencionalidade de formar sujeitos e com essa intencionalidade nasce uma ação pedagógica (PASCOAL, 2007). O pedagogo em atuação adquire novos horizontes quando as organizações sociais, de saúde e educação precisam adaptar-se as inovações que a sociedade, e, desse modo, impulsionando transformações nas relações humanas, nesse contexto, a Pedagogia ganha espaço por dialogar em sua essência teórica os estágios de desenvolvimento dos indivíduos e os mecanismos para subsidiar sua formação. Em suma, no seio dos espaços não escolares, o pedagogo

[...] se ocupa do estudo sistemático da educação, um conjunto das ações, processos e influências, estruturas, que intervém no desenvolvimento humano dos indivíduos e grupos na sua relação ativa com o meio natural e social, num determinado contexto de relações entre grupos e classes sociais. O campo educativo é bastante vasto, porque a educação ocorre no trabalho, na família, na rua, na fábrica, nos meios de comunicação, na política (OLIVEIRA, 2012, p.4).

O trabalho feito pelos pedagogos não perde a essência de docência, mas reduzi-las estritamente à docência estaríamos restringindo sua amplitude de atuações. No lócus de uma empresa, uma entidade hospitalar, ONGs, e serviços de saúde mental (o *locus* da pesquisa) descrevem o trabalho do pedagogo na educação não formal e espaços não escolares. (Re) pensar o pedagogo atuante nesses lugares é uma forma de conceber a educação como fenômeno não isolado da sociedade, do humano, da cultura e da política. Numa Pedagogia não escolar, o trabalho se debruça as relações sociais e humanas, na mediação das relações interpessoais, em atividades que garantem autonomia ao sujeito e promovam sua legitimação, enfatizando o desenvolvimento humano, bem como suas habilidades, no que tange sua aprendizagem.

#### **4.2.1 O Trabalho do Pedagogo na Saúde Mental**

A saúde mental como política, tendo surgimento após a Reforma Psiquiátrica criou serviços de apoio psicossocial a indivíduos em sofrimento psíquico. Na estratégia de reabilitação psicossocial, nos CAPS como serviços abertos e comunitários são realizadas atividades terapêuticas, acompanhamento clínico, tratamento medicamentoso corroborado o trabalho de diferentes profissionais, com formações distintas em áreas de saberes específicos. Consideramos o trabalho na saúde mental multidisciplinar, e para tanto, conta com equipe de multiprofissionais, dentre eles o pedagogo. Com o trabalho do pedagogo na saúde mental, os saberes da educação e saúde se articulam. Sendo assim, entende-se que

A educação é uma ação que vai para além do conteúdo – levando-se em consideração o sentido ampliado do termo e as aprendizagens advindas das experiências vividas pelos usuários em sofrimento psíquico. Partir das vivências deles, então, potencializa o trabalho por eles desenvolvido. A educação, nesse contexto, forma para a cidadania, porque vislumbra a formação integral de sujeitos. A ação educativa, vista pelo viés da saúde, precisa estar voltada para o envolvimento de diversificados movimentos dos usuários, baseados nas experiências de aprendizagem que acontecem individualmente ou em grupos, as quais estão pautadas na liberdade de ação, adaptadas à saúde, a fim de nutrir ou atingir uma condição de saúde ideal, alertando para o foco de que tudo pode privilegiar as peculiaridades de cada usuário (SURUAGY, 2017, p.15).

Com essa afirmação, enfatizamos a educação e saúde amarradas em prol de um trabalho de atenção à saúde do sujeito com propostas pedagógicas considerando suas potencialidades e entendê-los como sujeitos construtores de conhecimento. A atuação do pedagogo na saúde mental é mais uma estratégia de intersetorialidade na saúde. A proposta da intersetorialidade consiste no diálogo de diferentes órgãos aspirando resolver problemas complexos, podendo ser compreendida como meio de amenizar a fragmentação dos diversos setores de atuação social, tendo como propósito central articular saberes para melhoria nas condições da saúde. As relações harmônicas entre instituições, comunidade e governo atuando no estabelecimento de políticas que visem à saúde e o bem estar da população, por “um conjunto de estratégias que consistem em ações mobilizadoras e articuladoras de práticas e projetos entre o setor saúde e os demais setores de desenvolvimento, no planejamento, organização, direção, implementação, monitoramento e avaliação” (FERREIRA E SILVA, 2005, p.107), estas ações são imprescindíveis para meios que promovam a saúde mental.

No ínterim da intersetorialidade o trabalho do pedagogo se insere por relacionar a Pedagogia na saúde. A atuação do pedagogo na saúde mental almeja a construção de uma identidade autônoma dos sujeitos em sofrimento psíquico que carregam em seu histórico uma vida de segregação. O pensamento desdenhoso direcionado as pessoas em sofrimento psíquico anulam os direitos de exercer uma profissão, de estudar, e, sobretudo, de frequentar outros ambientes. Enveredados nessas concepções, os CAPS em seu ofício, contam com a parceria de pedagogos para o

[...] desenvolvimento intelectual e com o crescimento dos indivíduos que ali estão inseridos no tocante à realidade de vida de cada um, fazendo com que os mesmos possam desenvolver melhor domínio de si, de suas habilidades, de sua autonomia e de suas emoções, como também lhes despertando o interesse em aprender, buscar novos conhecimentos e resgatar os que ficaram esquecidos, garantindo assim uma aprendizagem significativa, dinâmica e prazerosa, aliando saberes e vontades (VALE, 2017, p.33).

Com isso, a ação do pedagogo em contribuir nas relações sociais entre os usuários estabelecendo uma ponte para o fortalecimento de vínculos entre usuário e família e família e CAPS. Os pedagogos atuarão como mediadores nas relações interpessoais, na aceitação a identidade do outro, respeitar as diferenças e as limitações do próximo, e juntamente, trabalhar em cima da reversão das desigualdades e do preconceito ainda impregnado na sociedade em modelar as pessoas em sofrimento psíquico à loucura. O papel do pedagogo se desdobra em várias facetas, desde a promover a socialização dentro e fora do estabelecimento, isto é, estabelecendo laços entre família/comunidade/saúde. As atividades são esclarecidas

“por meio de oficinas terapêuticas, que contribuem significativamente no processo de reabilitação dos usuários. Essas oficinas se caracterizam em atividades artísticas e oficinas voltadas à alfabetização” (VALE, 2017, p.33).

Assim, na saúde mental e atenção psicossocial é priorizada uma rede de relações entre os sujeitos, famílias, profissionais (como, por exemplo, o pedagogo). Como profissional da educação,

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 (SOUZA, 2015, p.9).

A parceria com a família é mais uma função destinada ao pedagogo fundamentada nas Diretrizes Nacionais do Curso de Pedagogia, ao afirmar que ele tem como tarefa facilitar e promover as relações de cooperação com a família e comunidade. Ainda pautado em base legal, é mais um dever do pedagogo contribuir na superação de possíveis exclusões, isto cabe ao pedagogo cooperar no resgate dos sujeitos, que de certa forma foram excluídos do meio social devido aos problemas mentais, e nesse caso, a promoção de saúde mental ofertado pelo mesmo pretende trazer aos usuários a construção coletiva de outras formas de viver.

Para tanto, enquanto pedagogo este atuará na realização de práticas pedagógicas e sociais, tendo em vista o processo de construção de conhecimento do sujeito. As atividades desenvolvidas contam com a participação de uma equipe de profissionais, como já foi citado anteriormente, desde que, cada um tenha formação contínua, com o compromisso de garantir o bem-estar dos usuários e seu desenvolvimento cognitivo. Para isso, a presença do pedagogo é de extrema importância utilizando seu conhecimento como profissional que lida com processos inerentes à pessoa humana, enquanto sujeito crítico, reflexivo e autônomo.

Sob essa ótica, dentro dos CAPS a prática pedagógica com a utilização de oficinas terapêuticas na aprendizagem dos usuários é de extrema importância acontecendo através do contato do sujeito com os demais. Mas, no contexto de CAPS o que significa pensar acerca das oficinas? “O dispositivo que chamamos de oficina é geralmente convocado quando se fala em novas propostas terapêuticas” (GALLETTI, 2004, p.21).

Por exemplo, o pedagogo pode desenvolver oficinas de alfabetização que proporcionam para eles a inserção no mundo letrado, uma vez que a maioria das pessoas que frequentam estes serviços, não teve acesso à escola e encontram nesse espaço uma oportunidade de conhecer e desenvolver sua linguagem, relações matemáticas, exploração e conhecimento de mundo. E, neste sentido, o pedagogo tem o papel de intervir em seu processo educacional, assumindo assim uma proposta de inclusão, pois pode estimular o interesse do usuário pelos estudos, o possibilitando uma possível entrada na escola regular, uma vez que lhe apresenta ao

conhecimento letrado e o mostra que ele é capaz de aprender e de avançar (SOUZA, 2015, p.10).

As oficinas terapêuticas são recursos fundamentais tanto na reabilitação desses usuários, quanto no processo de saúde/aprendizagem, “na possibilidade de representarem dispositivos que sejam catalisadores da produção psíquica dos sujeitos envolvidos, facilitando o trânsito social deles na família, na cultura, bem como sua inserção ou reinserção no trabalho produtivo” (RIBEIRO, 2004, p.105). Incrementando as atividades propostas pelo pedagogo no CAPS, as oficinas terapêuticas propiciam momento de expressão, vivência prática e liberdade de sentimentos.

## **5. CAMINHOS METODOLÓGICOS**

Nas primeiras sessões apresentamos o corpo teórico da temática discutida e discorremos através de vários tópicos os componentes teóricos do objeto de estudo. Nesta sessão, delinearemos o percurso metodológico, em termos de abordagem, procedimentos na produção e análise de dados.

### **5.1 Características da abordagem do estudo**

A escolha dos objetivos da pesquisa, bem como dos participantes, o ambiente de pesquisa e os questionamentos salientados direcionaram que a metodologia aplicada obedeceria aos princípios da pesquisa qualitativa. Este tipo de pesquisa bem utilizado nas Ciências Humanas, propõe uma relação mais próxima do pesquisador com o campo, pois permite uma visão panorâmica do ambiente e dos mínimos detalhes. A pesquisa foi de essência qualitativa, esta metodologia favorece a observações de questões peculiares do que se pretende investigar (MINAYO, 2007).

Esta proposta metodológica visa adentar num horizonte de crenças, valores, costumes e cultivar os atores do estudo. Portanto, os estudos advindos de raízes qualitativas apresentam contato intenso do pesquisador com o lócus da pesquisa, e não se detém analisar os resultados, mas valorizar todo percurso até culminar nos dados analisados. Sob essa linha de entendimento, a proposta do estudo se debruçou numa metodologia de cunho qualitativo obedecendo os critérios que favorecem a inserção do pesquisador no habitat da pesquisa, e sua relação com os sujeitos participantes.

### **5.2 Procedimentos éticos**

Logo após a aprovação do protocolo pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFAL, os procedimentos de produção e análise dos dados atenderam os princípios da Resolução N° 466 de 12 de dezembro de 2012, “considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos; considerando o desenvolvimento e o engajamento ético, que é inerente ao desenvolvimento científico e tecnológico”. Essa resolução garante a proteção da identidade e figura humana sob os fundamentos da bioética. Atualmente toda pesquisa que recebe a

presença de seres humanos ou animais necessitam atender, de acordo com o Conselho Nacional de Saúde (CNS) os parâmetros da Resolução nº 510 de 10 de Abril de 2016, “considerando que a pesquisa em ciências humanas e sociais exige respeito e garantia do pleno exercício dos direitos dos participantes, devendo ser concebida, avaliada e realizada de modo a prever e evitar possíveis danos aos participantes”.

Referente aos procedimentos éticos, foi produzido Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para isso, esclareceu-se a postura do pesquisador, a voluntariedade dos participantes atuar na pesquisa seguindo as recomendações das Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e suas derivadas. O TCLE é mais um documento que garante a preservação da identidade do participante, bem como apresenta os direitos do participante no decorrer da pesquisa. Para tanto, o TCLE foi assinado pelas pedagogas, e neste documento foi detalhado temática, objetivos da pesquisa, garantindo a preservação da identidade e da possível desistência das partícipes, em caso de desconfortos e situações de risco a saúde física e psíquica, ou por decisão própria.

### **5.3 Participantes da Pesquisa**

Após a escolha do lócus da pesquisa, que nesse estudo, o foco evidencia o serviço de atenção à saúde mental. A preocupação sucessiva estava na demarcação de quantos e quais CAPS seriam selecionados. Após escolher o litoral norte do Estado de Alagoas, escolhemos um município que contém o maior índice de pedagogos, principalmente pensando na instrução ao sócio, que conta com um trabalhador e o grupo de pares. Frente os motivos citados, alcançamos que dentre os 11 municípios, 3 dispõem de CAPS na região, sendo que, apenas um dos municípios, apresentam na equipe de multiprofissionais a presença de pedagogas, resultando em 3. Dando prosseguimento, entramos em contato com a Secretária de Saúde do município e explicamos os objetivos da pesquisa e as contribuições da mesma para a formação das pedagogas.

Após dialogar com a secretária, fomos encaminhadas ao coordenador dos CAPS e posteriormente às pedagogas, quando relatamos mais uma vez os objetivos da pesquisa. A seguir o secretário de saúde do município autorizou a realização da pesquisa, assinando o Termo de Autorização Institucional para submeter ao CEP.

A escolha dos participantes aconteceu pela existência do maior número de profissionais em um mesmo CAPS, o que torna mais viável o encontro das pedagogas no local

de trabalho num mesmo momento. Aliado a isto, a necessidade em fortalecer a relação da Pedagogia e Saúde, e da importância do pedagogo em ambientes não escolares consiste na proposta que norteia todo o estudo. Do CAPS escolhido, participaram duas pedagogas, tendo em vista que uma não aceitou participar do estudo. Para tanto, seria necessário a participação de, pelo menos, duas pedagogas, sendo uma participante da instrução ao sócio e outra, atuante no mesmo CAPS, para a terceira etapa da instrução ao sócio.

A escolha de qual pedagoga teve papel central na instrução ao sócio foi realizada através de um diálogo. Deste modo, em conversa com as pedagogas entramos num acordo levando em consideração o tempo de serviço da profissional no CAPS, dessa maneira, elegemos a pedagoga que seria autoconfrontada na instrução ao sócio.

#### **5.4 As pedagogas participantes da pesquisa**

A pedagoga (A) tinha pouco mais de 45 anos e 2 anos de experiência no CAPS. Na educação, atuou como professora na rede municipal de ensino, especificamente nas séries iniciais. Em 2017, a pedagoga foi lotada no CAPS para colaborar com a equipe do serviço em práticas pedagógicas com os usuários, e, para ela foi/está sendo uma experiência rica. Casada e mãe de dois filhos, a pedagoga (A) reside no município de Maceió. É funcionária efetiva do município desde 2009 e para chegar até o CAPS onde trabalha sai de casa às 06h30min da manhã e só volta às 17h30min da tarde, duas vezes por semana, tendo em vista que o município dispõe de um transporte para os médicos contratados que são residentes da capital, aproveitando essa condição e para diminuir custos, a pedagoga faz um trajeto de 1h15min de ônibus de Maceió ao município.

A profissional entrevistada, que intitulou nesta pesquisa como pedagoga (A) é natural de Alagoas e ao narrar sua trajetória de vida, conta que teve uma infância tranquila e boas condições financeiras. Segundo ela, o pai sempre teve uma boa profissão e vivia numa situação agradável. Conseguiu estudar e concluir os estudos no tempo certo. Na conversa, conta que sempre foi uma aluna aplicada, curiosa e buscava realizar leituras para ficar informada dos assuntos. Após uns anos de conclusão, por conselho da mãe decidiu cursar Pedagogia e formou no Centro de Ensino Superior de Alagoas (CESMAC), e no período de graduação, a pedagoga conta que passou por um momento muito difícil, pois na época que cursava Pedagogia, acabou perdendo a mãe, e quase não conseguiu concluir o curso. Após concluir o curso, alcançou a aprovação no concurso público para o cargo de professora dos anos iniciais, sendo esta uma das maiores conquistas da vida.

Em contrapartida, a pedagoga (B) tinha em média 40 anos idade e 1 ano de experiência no CAPS. Formada em Pedagogia é natural do Estado, e está atuando no CAPS não por uma escolha, mas porque foi remanejada. Natural do Estado de Alagoas, a pedagoga é efetiva no município no cargo assistente administrativo, e possui outro concurso num município circunvizinho. Atualmente residente em Maceió, a pedagoga faz o trajeto similar ao da pedagoga (A). Para chegar ao local de trabalho, a mesma se apropria do transporte municipal dos profissionais da saúde. Sendo assim, se desloca da capital do Estado por volta das 5h54min e chega ao município às 08h. Para completar a carga horária, a pedagoga trabalha 2 dias semanais, correspondente a 20h semanais.

Sobre sua vida pessoal, a participante afirmou ser casada, e mãe de um filho. Em se tratando de sua formação, a pedagoga formou-se em Pedagogia, visto que já atuava como docente no município vizinho há alguns anos, devido a sua habilitação no magistério. Sobre sua história de vida, afirmou ter uma infância difícil, em termos de situações financeiras. Contou que a família é grande, tem 6 irmãos, e não foi fácil para os pais criarem tantos filhos. Na fase adulta, decidiu fazer o magistério, que naquele tempo, era o que estava em alta. Muitas pessoas conhecidas tinham feito e, aproveitando a oportunidade, resolveu cursar, ter um nível superior, para aumento de salário, e, para isso, ingressou no curso de Pedagogia.

## **5.5 Instrumento para produção de dados**

Para alcançar os objetivos da pesquisa e atender as inquietudes que formularam o problema de pesquisa, optamos pelos seguintes instrumentos para produção de dados: entrevista semi-estruturada e instrução ao sócia.

### **5.5.1 Entrevista Semi-estruturada**

Na pesquisa qualitativa, o uso das entrevistas no período de produção de dados consiste numa técnica eficaz para detectar informações relevantes e precisas do ambiente, dos sujeitos e da realidade do local da pesquisa e da realidade histórica e cultural dos sujeitos. Com a entrevista construímos um espaço de reflexão e aprendizado através das perguntas lançadas e das respostas expressadas, e partindo desse momento de troca, conseguiu-se apreender aspectos de ordem subjetiva, cultural e social. Dentro da entrevista surgem diferentes modalidades, dentre elas, a entrevista semi-estruturada. Na realidade dessa

pesquisa, optamos pela escolha da semi-estruturada, partindo da necessidade de apreender detalhes minuciosos e estender o diálogo entre pesquisador e participantes da pesquisa.

Richardson (1999) aponta dois momentos do termo “entrevista”: o termo *entre* aplica sentido de lugar que separa duas pessoas (pesquisador e participante), e o termo *vista*, remete sentido de observação e preocupação com algo. Na prática da pesquisa, a entrevista recolhe informações para além de referenciais teóricos, de documentos e outras fontes de informação do objeto de estudo. Com as entrevistas, o pesquisador consegue informações não vistas, por se tratar da,

[...] técnica mais pertinente quando o pesquisador quer obter informações a respeito do seu objeto, que permitam conhecer sobre atitudes, sentimentos e valores subjacentes ao comportamento, o que significa que se pode ir além das descrições das ações, incorporando novas fontes para a interpretação dos resultados pelos próprios entrevistadores (RIBEIRO, 2008, p.141).

Nesta pesquisa, elegemos a entrevista semi-estrutura por considerá-la pertinente na produção dos dados. Com esse tipo de entrevista, as perguntas elaboradas são direcionadas ao participante e abre caminhos para interferências de outras perguntas que podem surgir, diante da resposta colocada, o interesse consiste em “revelar o conhecimento existente de tal modo que se possa expressá-lo na forma de respostas, tornando-se assim, acessível à interpretação”, ressalta (FLICK, 2009, p.153). Como elementos para alcançar os dados almejados na pesquisa, elencamos a entrevista para um levantamento de formação dos profissionais e compreender algumas situações da atividade das pedagogas nos CAPS, tais como: tempo de atuação no CAPS, carga horária de trabalho, o vínculo profissional, titulação, dias, horários e atividades desenvolvidas, formação continuada do profissional, contendo opções de perguntas abertas e de múltipla escolha. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas.

Essa etapa ocorreu no primeiro dia de produção de dados, e foi respondida pelas pedagogas no lócus da pesquisa. Tal procedimento foi considerado ideal para um conhecimento prévio da rotina do pedagogo, e como etapa importante na Clínica da Atividade e na aplicação da instrução ao sócia permitindo analisar situações vividas no trabalho.

### **5.5.2 Instrução ao Sócia**

A aplicação deste instrumento foi realizada dentro do lócus da pesquisa, isto é, no CAPS, com agendamento antecipado pela pesquisadora em conformidade com os partícipes e na segunda etapa da produção de dados logo após a aplicação da entrevista.

Nessa etapa, a pesquisadora lançou a pergunta norteadora da instrução: *Imagina que eu sou seu sócia e eu terei que lhe substituir amanhã no seu trabalho. Quais instruções você me daria a fim de que ninguém suspeite da substituição?* Partindo dessa pergunta este procedimento se debruçou num diálogo entre pesquisadora e partícipe. Argumentando teoricamente, a instrução ao sócia consiste num instrumento como processo de reflexão e mudança de atuação, bem como a transformação da experiência através da autoconfrontação, nos permite compreender o que se faz a partir da observação da atividade.

Tal método busca instaurar um ciclo entre aquilo que os trabalhadores fazem, o que eles relatam daquilo que praticam, e, para finalizar, o que eles fazem através daquilo que é dito, “em outras palavras, podemos dizer que através da autoconfrontação o sujeito é levado a confrontar o que pensa com o que realmente faz em sua atividade de trabalho, em um movimento de formação e transformação da experiência” (SALES, 2017, p.103). Vale ressaltar que nesse processo foi utilizado para maiores informações e seguranças, um aparelho de celular para registrar todas as falas, de maneira mais específica e segura, pois, “a autoconfrontação é uma técnica que objetiva uma reflexão privilegiada do trabalhador sobre sua própria atividade, juntamente com a pesquisadora [...]” (SANTOS, 2011, p.61). Nesta pesquisa, as sessões da instrução aconteceram da seguinte forma:

#### **1ª SESSÃO DA INSTRUÇÃO AO SÓCIA (DATA: 21/02/2019)**

Com os dados específicos da rotina de trabalho alcançados na entrevista semi-estruturada e em conversa com as pedagogas escolhemos um dia, horário e atividade para facilitar a condução do processo. Uma pedagoga foi escolhida para responder as questões e a outra fez partes das discussões.

Feita a escolha de um dia de trabalho, reelaboramos a pergunta dessa maneira, “*Imagina que eu te substituirei, quinta-feira, no turno da manhã, quais indicações você me daria, para que ninguém percebesse a substituição?*”? Durante as instruções da pedagoga ao sócia, “o trabalhador deve, de fato, assumir sua posição de instrutor. Para tanto, é interessante que suas falas sejam realizadas na segunda ou terceira pessoa do singular, como se o sócia já estivesse em seu lugar” (BATISTA E RABELO, 2013, p.4).

Essa sessão teve duração demais ou menos uma hora, e sendo finalizada, a pesquisadora saiu da posição de sócia, e perguntou a pedagoga: “O que essa tarefa causou em você?” Após o relato da trabalhadora sobre a experiência, dialogamos com a mesma acerca de algumas situações abordadas na instrução.

Depois da aplicação da instrução, a pesquisadora relatou por escrito todas as informações obtidas nesse processo e entregou para a pedagoga o material digitado, sendo enviada por whatsapp, para que esta refletisse sobre a descrição da sua atividade. Em seguida, a mesma esteve incumbida a redigir um comentário sobre a leitura e escuta da instrução, devendo ser relatado no próximo encontro, dando realce a autoconfrontação, “que ressalta o fato de que é o/a trabalhador/a quem exercita a confrontação de si, além de instituir dispositivos práticos que possibilitem uma análise minuciosa da atividade [...]” (MELO, 2011, p.55). Sobre isto, é importante informar que este instrumento é utilizado, “como coleta de dados porque busca não apenas a compreensão das atividades desenvolvidas pelo trabalhador, mas a transformação e melhoria do trabalho e sua conscientização sobre as atividades” (SALES, 2017, p.105).

#### **2ª SESSÃO DA INSTRUÇÃO AO SÓSIA(DATA: 11/03/2019)**

No dia combinado para a segunda sessão, a pesquisadora iniciou perguntando à pedagoga instrutora: “Como foi ouvir sua própria voz”? “Como foi ouvir sua voz e perceber sua fala na explicação de seu trabalho”? “O que encontrou de mais atraente”? “Quais momentos você considera mais importante”? Após as respostas, a pedagoga compartilhou seus comentários com a outra pedagoga, visto que, os pares devem auxiliar o trabalhador “na análise de sua atividade por meio de questionamentos que visem esclarecimentos sobre os pontos não compreendidos ou sobre as formas de realizar a atividade que não foram detalhadas” (BATISTA E RABELO, 2013, p.6). Partindo da emissão dos comentários refletidos pela autoconfrontação, os pares em diálogo com a pesquisadora refletiram sobre aspectos observados na atuação do pedagogo no CAPS, “nesse momento, as análises voltam-se para o grupo e buscam destrinchar as razões pelas quais o profissional realiza sua atividade de uma maneira específica. Assim, passa-se de “como” para o “por que” se faz” (BATISTA E RABELO, 2013, p.6-7).

Na autoconfrontação, os sujeitos são levados a observar sua ação através do registro feito pelo pesquisador, que pode ser através de gravações permitindo que o partícipe realize uma confrontação da sua prática sobre o que se faz e o que diz que não se faz em sua atividade. Nesse momento foi construída uma reflexão, onde o participante elaborou um comentário sobre a situação observada, objetivando, “desenvolver um processo de análise

pelo trabalhador, capaz de permitir reconstruir a sua actividade por si mesmo, recorrendo a processos mentais” (CUNHA; MATA; CORREIA, 2006).

Feito esses processos, a próxima etapa consistiu em reflexões coletivas ao dialogar através dos resultados das sessões anteriores, de modo a compreender a atuação do pedagogo na saúde mental.

### **3ª SESSÃO DA INSTRUÇÃO AO SÓZIA (DATA: 14/03/2019)**

As discussões partiram de meios de reflexão sobre as atividades das pedagogas nos CAPS, colocando em pauta os desafios e as possibilidades, “em torno das diferentes formas de fazer o trabalho que vieram à tona. Ressaltamos que tal reflexão não se dará necessariamente apenas neste momento de conclusão, pois não há linearidade no processo de análise da atividade de trabalho” (BATISTA E RABELO, 2013, p.7).

Nesta etapa foram salientados pontos alusivos ao tipo de atividade desenvolvido pelas pedagogas no CAPS investigado, as mudanças cogitadas no âmbito das políticas públicas de saúde mental atualmente e tantos outros aspectos que fazem parte da atuação do pedagogo, de modo geral, nos CAPS. Durante todo este processo o profissional pode-se deparar com aquilo que é dito e não é feito, com o que se faz e não se coloca, a ponto de refletir sobre suas ações no setor de trabalho.

Como já descrito em tópicos acima, a autoconfrontação faz parte da abordagem da clínica da atividade, como instrumento medidor das reflexões em torno da atividade. Esta etapa se deu mediante os conteúdos erguidos na instrução ao sózia, que trouxe a tona uma atividade da pedagoga confrontada. Através do relato da profissional sobre a sensação de ter ouvido e lido sua instrução, este momento permitiu a elaboração de um comentário acerca dos relatos da instrução pela pedagoga, a ser dialogado com a pesquisadora e a outra pedagoga atuante no serviço.

A comunicação entre as pedagogas sobre situações pertinentes as suas atividades no âmbito do CAPS são iniciadas, tendo em vista, o uso de algum dispositivo que registrou a atividade de um profissional, sendo este o recurso que subsidiará o processo de autoconfrontação. Na realidade desta pesquisa, as reflexões coletivas se deram em torno do comentário acerca da instrução ao sózia. A reflexão é componente crucial e responsável pela rememoração, expondo a realidade da prática, todavia, com o objetivo de transformá-la. Essa atividade garante, ao mesmo tempo, analisar o interior, aspectos de ordem subjetiva, levando a refutar ideias de si mesmo, enquanto profissionais, sobre a experiência concreta,

por isso, a reflexão constante e, sobretudo, crítica sobre a prática, “[...] envolve o movimento dinâmico, dialético, entre o fazer e o pensar sobre o fazer” (FREIRE, 2004, p.38).

## 6. ANÁLISE DE DADOS

Nesta etapa da pesquisa intenta-se compreender a atividade desenvolvida pelas pedagogas articulando com os saberes da clínica da atividade descritos por Clot (2006; 2007; 2010) a partir da análise de conteúdo que consiste em:

Um conjunto de técnicas de análise de comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens (BARDIN, 2011, p.48).

Com a análise dos dados realizamos um entendimento teórico com temáticas pertinentes ao objeto de estudo sobre o que foi constatado no lócus da pesquisa. Nessa direção, com esta subseção apresentaremos a maneira como desenvolvemos a análise dos dados produzidos, e como agrupamos os elementos alcançados pelos instrumentos da pesquisa. Para isto, destacamos as falas das pedagogas em algumas situações, para ascender aspectos pontuais demonstrados por meio de seus discursos e diálogo dos pares.

Na etapa inicial, realizamos as análises dos dados através das transcrições das falas produzidas e gravadas na entrevista semi-estruturada com as pedagogas, na aplicação da instrução ao sócia e no encontro de reflexão e comentários dos pares acerca da instrução. As leituras debruçadas nessas etapas serviram como meios de análises e nos permitiram detectar que as falas produzidas pelas pedagogas na entrevista inicial e na reflexão em torno da instrução enfatizavam a dificuldade de trabalhar na saúde mental, tendo em vista as condições de espaço e de materiais para suporte.

O processo de análise dos materiais nos permitiu agrupar as falas em conformidade com os objetivos da pesquisa: descrever a atividade realizada e o real da atividade; detectar os saberes que colaboram na atividade das pedagogas. Estrutturamos os dados alcançados em quadros específicos, ponderados em Bardin (2011). O procedimento de leituras flutuantes na entrevista semi-estruturada, a transcrição da instrução ao sócia e as reflexões da instrução foram às unidades essenciais para análise de dados que compuseram o grupo temático.

À luz da análise de conteúdo, o pesquisador realiza leituras flutuantes e aguçadas nos dados produzidos, e partindo dessa ação, destacam os aspectos mais enfatizados pelos sujeitos

participantes, analisando os seguintes componentes: entonação na fala, repetição contínua de algumas palavras, gestos e expressões faciais. Nessa teoria, partimos das palavras salientadas para analisar o sujeito e organizamos por grupos temáticos, a partir dos objetivos da pesquisa, Bardin (2011).

A pré-análise permite adentrar no campo de informações quando o pesquisador organiza o material a ser analisado, almejando torná-lo mais preciso na sistematização das ideias iniciais, por isso, são efetuadas leituras flutuantes. A leitura é o passo fundamental para familiarização com o conteúdo, para tomada de propriedade do texto e seleção dos materiais para fins de análise. De acordo com Bardin (2011) a etapa da pré-análise direciona a construção dos indicadores que irão organizar o quadro temático.

Para exploração do material, organizamos tabelas com extratos das falas das participantes. E, após, realizamos inferências do material estudado a partir do quadro dos temas, que

é a unidade de significação que libera naturalmente de um texto analisado segundo certos critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura [...] Fazer um análise temática consiste em descobrir os “núcleos do sentido” que compõem a comunicação cuja presença, ou frequência de aparição, podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido” (BARDIN, 2011, p.135).

Organizando os dados em temas específicos, e após leituras em torno do tema o terceiro momento deteu-se a interpretação dos dados, mediante análises teóricas. Em cada etapa metodológica de produção de dados foi possível inteirar-se nas vivências das pedagogas no CAPS, aspectos inerentes a sua formação e história de vida. Com os instrumentos utilizados conseguimos perceber os sentidos, as percepções e os desafios das pedagogas, a forma como elas descreviam sua atividade mostraram os “comos e porquês”.

As categorias foram elaboradas mediante a escuta e leitura das falas das pedagogas. A construção dos quadros temáticos aconteceu por meio dos relatos das pedagogas, basicamente no período de entrevista, instrução e reflexão coletiva das pedagogas. Duas categorias elaboradas no quadro acima atenderam as falas das pedagogas, e a repetição contínua de alguns elementos, desencadeou a construção de pré-indicadores. Com as informações da instrução conhecemos um trabalho específico da pedagoga, e com ele compreendemos a atividade realizada que leva ao real da atividade. Na instrução detectamos o trabalho determinado para a pedagoga, o que o CAPS delimita que seja feito, bem como as formas que encontra para conseguir realizar as atividades.

Para responder o objetivo de detectar os saberes que colaboram na atividade das pedagogas, foi criada a categoria “**Justificativa da Atividade**” na qual são agregadas falas sobre os motivos alegados pelas pedagogas, tal como, a atividade desenvolvida no CAPS, envolvendo formação, saberes e concepção de usuário. Inclui os motivos e a realidade que levaram à escolha do curso de Pedagogia, bem como sua experiência e formação em Pedagogia mediada pelos saberes da ação que desenvolvem com os usuários no CAPS e a concepção sobre o usuário. São descritos aqui os saberes e formação da ação das pedagogas no CAPS e a influência de elementos históricos e culturais na escolha da formação.

Para responder o objetivo e descrever o trabalho prescrito, a atividade realizada e o real da atividades das pedagogas no CAPS investigado foi criada a categoria intitulada “**Atividades desenvolvidas**”, com isso, conseguimos apreendê-la quando detectamos as atividades realizadas definidas e construídas pelas pedagogas, bem como os desafios presentes no trabalho de ambas na saúde mental. São descritos, a importância da observação da ação para o amadurecimento profissional, desafios e dificuldades na atuação do pedagogo no CAPS e relacionamento e concepção de usuário. Desse modo, segue abaixo o quadro elaborado a partir do que foi analisado.

**QUADRO 6: Categorias**

<b>EXTRATO DA FALA</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>TEMA</b>	<b>CATEGORIA</b>
A escolha da profissão aconteceu por influência de minha mãe; Minha mãe tinha uma prima professora;	O incentivo da família na escolha da profissão.	Influência de elementos históricos e culturais na escolha da formação.	<b>Justificativa da Atividade</b>
Na época a maioria das pessoas fazia magistério; Ser professor era uma oportunidade de emprego no tempo;	O impacto do contexto social na escolha da profissão		
O trabalho feito no CAPS tem respaldo na formação acadêmica; A pós-graduação ajudou no trabalho com os usuários;	A influência dos saberes curriculares e a formação acadêmica.	Saberes e formação das pedagogas no CAPS	
As atividades que desenvolvo parte da	A importância dos saberes experienciais no trabalho		

minha experiência em sala de aula.	do pedagogo.		
O ambiente é precário e não temos espaço para trabalhar outras atividades; Faltam alguns materiais para realizar atividades diferentes;	As más condições no espaço, recurso e insatisfação profissional.	Desafios e dificuldades na atuação do pedagogo no CAPS	<b>Atividades Desenvolvidas</b>
É difícil trabalhar com um público marginalizado pela sociedade; A atual conjuntura de saúde mental tem provocado e tem repensado o trabalho no CAPS; A falta de parceria entre família e CAPS.	A importância de se trabalhar a inclusão na realidade vigente.		
Recebemos um cronograma das atividades e temos que segui-lo; Para atender a demanda do CAPS encontramos ajuda em nossa formação, como por exemplo, na atividade de alfabetização.	A determinação do trabalho prescrito por uma instituição.	Atividade do pedagogo: O que se faz, o que é proposto a ser feito, o que não se pode fazer...	<b>Atividades Desenvolvidas</b>
É importância fazer um planejamento, mas nem sempre conseguimos cumpri-lo; Para poder concretizar a atividade temos que usar o “jogo de cintura”;	A importância do planejamento na ação. O deslocamento do que é determinado pra o que realmente acontece.		
É importante que façamos um trabalho pensando na necessidade do outro; Nunca podemos deixar os usuários fazerem o que querem (sem impor limitações)	Atividade voltada a ao perfil dos usuários.		
Observar o outro é a melhor e a coisa mais fácil de fazer, mas a autoobservação é uma tarefa árdua; Me senti observada, é como se estivesse observando o outro,	A reflexão sob a própria prática	A importância da observação da ação para o amadurecimento profissional	<b>Atividades Desenvolvidas</b>

mas na verdade sou eu.. A sensação de ser observada é difícil.			
O trabalho no CAPS é desafiador e prazeroso ao mesmo tempo; A participação da família na reabilitação dos usuários; Os recursos e o ambiente são importantes para a reabilitação deles.	Pontos de dificuldades no trabalho do pedagogo		
O tratamento com os usuários tem que ser com carinho; Quando trabalhamos com criança temos que ter cuidado e carinho, com eles temos que tratá-los com carinho e cuidado também.	Influência no trabalho com crianças na docência.	Relacionamento e concepção de usuário	<b>Justificativa</b>
Engraçado...Hoje o fulano (um usuário) chegou pra mim e disse: <b>memédo</b> , dotola, <b>memédo</b> , <b>memédo</b> do dodói, o <b>memedo</b> ...Eu disse: <b>memédo</b> ?  Mudança na voz e nos termos para se comunicar com os usuários.	Concepção infantilizada de sujeito.		

**Fonte:** (AUTORA, 2019).

## **7. SABERES, FORMAÇÃO, ATUAÇÃO E ATIVIDADE DAS PEDAGOGAS NO CAPS PESQUISADO**

Nesta sessão apresentamos e discutimos sobre saberes, formação, atuação e atividade das pedagogas no CAPS pesquisado. Para iniciar, apresentamos o contexto no qual foi realizada a pesquisa, um CAPS de Alagoas e seguimos com as categorias construídas e analisadas a partir da análise de conteúdo.

### **7.1 O CAPS**

O CAPS, lócus da pesquisa, está situado num município do litoral norte alagoano. Com 14 anos de vigência, o CAPS foi inaugurado em 25 de agosto de 2005. Sua localização concentra-se na avenida principal da cidade, próxima a praça pública do município, sendo esta uma região acessível e próxima de espaços públicos de referência, tais como, hospitais, secretaria municipal de assistência social e educação, prefeitura municipal e câmara de vereadores. Desde sua fundação, o CAPS já percorreu diversos lugares, visto que o serviço não dispõe de prédio próprio, e, por isso, funciona em casas alugadas. Os horários de atendimento iniciam-se às 08h e vão até às 17h. Atualmente o serviço acontece numa casa extensa, em termos de medida e apresenta uma vasta área arborizada, que permite a transição dos usuários por todo espaço.

Os usuários cadastrados no serviço são habitantes das regiões desabastadas do município. Grande parte deles é residente de povoados distantes da cidade, por isso, o serviço dispõe de transporte para deslocá-los de casa até o CAPS. Conforme informações, o serviço tem em média 500 usuários cadastrados, porém nem metade deles são ativos. Alguns só procuram para obter a medicação, para atendimentos e consultas semanais. Apenas 100 dos usuários participam das atividades ofertadas pelo serviço, e, muitos dos que participam vão em busca de refeição. A equipe do CAPS é composta por uma diversidade de profissionais. Abaixo segue a tabela do quadro de funcionários:

**QUADRO 7: Demonstrativo dos trabalhadores do CAPS**

<b>FUNCIONÁRIOS</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>
Assistente Social	3	20 H
Assistente Administrativo	2	20 H
Auxiliar de Serviços Gerais	1	40 H
Cozinheiro	2	40 H
Enfermeiro	2	20 H
Farmacêutico	1	20 H
Pedagogo	3	20 H
Psicólogo	3	20 H
Psiquiatra	1	10 H
Nutricionista	1	20 H
Professor de Educação Física	2	10 H
Técnico de Enfermagem	1	20 H
Vigia	1	40 H

**Fonte:** (AUTORA, 2019)

Como demonstra o quadro, a equipe apresenta diversidade de profissionais de diferentes áreas e saberes distintos para atender a proposta desse serviço de atenção à saúde mental. Uma das psicólogas atua como coordenadora do estabelecimento, assim como uma das assistentes sociais é a coordenadora adjunta que atua, nesse sentido, em situações burocráticas do setor. No período de caracterização geral do espaço, a coordenadora alegou que houve redução no quadro de funcionários, bem como o deslocamento de outros para outros setores do município, e com isso, foi necessário a contratação de novos funcionários para preencher as lacunas. De acordo com o relato da coordenadora, em janeiro de 2019, a prefeitura municipal aderiu um Processo Seletivo (PS) por critérios jurídicos, com objetivo de selecionar funcionários. Diante dessa situação, o quadro de auxiliar de serviços gerais foi reduzido, e, hoje, o serviço conta com uma trabalhadora para os dois horários e, para facilitar o trabalho, a coordenação sugeriu permuta entre as cozinheiras para ajudar no processo de limpeza do espaço. Para resolver questões de consulta de pacientes ambulatoriais e dos próprios pacientes frequentes no serviço, os assistentes administrativos, que nesse caso, são um para cada turno, são responsáveis pelo agendamento das consultas com o psiquiatra que vem uma vez por semana, como também realizam a organização do arquivo de prontuário dos usuários.

Descrevendo o espaço físico, o CAPS dispõe de uma estrutura física precária, visto que, as salas de atendimento são estreitas, dispondo de uma sala no pátio externo para realizar as atividades com as pedagogas, palestras e projetos de extensão, como por exemplo, os atendimentos que são feitos pelos estudantes do Centro Educacional Professora Darcy de Amorim (CEDDU), um centro de cursos profissionalizantes, técnico e especializações lato-sensu sediado na cidade. O pátio é extenso e arborizado, porém com muitas plantas e areias que necessitam de uma limpeza, manutenção e organização, pois durante a noite alguns animais invadem o local e acabam sujando o ambiente e a sala de oficinas dos pedagogos.

O CAPS na parte frontal apresenta uma porta e uma janela e ao lado da porta possui um espaço a céu livre, com portão, que serve como área de lazer para os usuários. Nessa área foram colocados alguns bancos para assento. Ao entrar na porta central encontramos uma sala de espera com cadeiras acopladas, e ainda nessa sala existe um quarto (utilizado com sala do setor administrativo). Nessa sala contém 2 birôs e armário para armazenamento de arquivos e computador com impressora. Na segunda sala, que fica acoplada com a primeira, é o espaço composta por 2 birôs e armários contendo os prontuários dos pacientes. Nessa segunda sala, existe outro quarto (utilizado como sala para depósito de materiais didáticos). Na terceira sala fica situada 2 quartos (rotulados como salas) uma de atendimento psicológico e outra utilizada como farmácia, que possui um banheiro para os funcionários. Na sala que se concentra o atendimento psicológico e a farmácia fica um bebedouro, e uma porta que dá acesso à cozinha e ao pátio externo.

A cozinha é espaçosa e possui uma janela com vista para o espaço a céu livre. Em termos de móveis, dispõe de uma mesa grande com cadeiras, um fogão industrial, geladeira e armário para agregar as comidas. No pátio externo está localizado 2 banheiros (feminino e masculino) para uso dos usuários. Na parte central do pátio fica a sala das atividades das pedagogas, e ao ser redor uma área extensiva dominada por árvores e pequenas mudas de plantas. A sala que as pedagogas executam seu trabalho diariamente, como será citado na entrevista, apresenta características precárias. Para ajudar nos trabalhos foi instalada uma mesa grande de madeira com bancos compridos. Dentro da sala tem uns armários bem desgastados e alguns cartazes expostos nas paredes produzidos pelos usuários. No fundo apresenta a moldura de uma janela que permite o fluxo do ar livre.

Para ilustrar as atividades da equipe o quadro abaixo demonstra a tipologia das atividades:

**QUADRO 8: Demonstrativo de atividades realizadas no CAPS**

ATIVIDADE	DESCRIÇÃO	OBJETIVO	RECURSOS	PROFISSIONAIS
<b>Grupo Operativo</b>	Esta técnica tem embasamento no psiquiatra Pichon-Rivière. O trabalho fortalece a parceria e o trabalho coletivo entre os indivíduos.	A técnica com grupos operativos no CAPS objetiva a interação e o conhecimento sobre si e com os outros. Tem uma finalidade pedagógica e psicológica.	Roda de conversas; Explicação de um tema; Diálogos.	Pedagogo; Enfermeiro; Psicólogo
<b>Prática Expressiva</b>	Atividades de colagem, pintura, recorte e desenho.	O objetivo das atividades é voltado a estimular e explorar a criatividade dos usuários.	Cola; Tintas; Cartolinas; Tesoura; Livros, revistas, jornais; Lápis (madeira, hidrocor e giz cera). Aviamentos.	Pedagogo
<b>Textos Reflexivos</b>	Leitura de textos com diferentes temáticas.	O objetivo é estimular a participação dos usuários e incentivar a linguagem oral, por meio de perguntas e levantamentos de pontos de vistas sobre a leitura.	Textos impressos; Livros; Poesias; Músicas.	Pedagogo
<b>Atendimento Individual</b>	Atividade de acompanhamento e conversa com os usuários, aconselhamentos, escuta.	O objetivo é construir um espaço de comunicação com as famílias dos usuários, com os usuários.	Atendimento in loco; Visita domiciliar.	Pedagogo; Psicólogo; Assistente Social
<b>Alfabetização</b>	Atividades voltadas à leitura e escrita.	O objetivo das atividades é o conhecimento de letras e exercício de leitura.	Letras impressas; Livros; Cadernos.	Pedagogo.
<b>Passeios</b>	Atividades de campo.	Permitir que os usuários conheçam outros espaços e garantia de lazer.	Transporte.	Pedagogo. Enfermeiros; Psicólogos; Assistente social; Vigia; Serviçal. (E outros profissionais, caso falte alguns, ou necessite de mais pessoas).
<b>Prática Corporal</b>	Atividade de movimento, alongamento, danças, jogos, esportivos.	Objetiva promover o bem-estar dos usuários e exercitar o corpo, ritmo e etc.	Música; Bola; Corda; Bambolês.	Profissional de Educação Física.
<b>Oficina Terapêutica</b>	São espaços de interação e socialização que visam à inserção do usuário no espaço social, por meio de atividades que explorem suas potencialidades.	Desenvolver a criatividade dos usuários, suas potencialidades, autonomia.	Materiais recicláveis; Pintura; Construção de objetos.	Pedagogo; Oficineiro.
<b>Dinâmicas</b>	São atividades que visam o coletivo, e, objetivam promover a interação entre os sujeitos, explorando diversas temáticas.	Tem o objetivo de promover a união, a solidariedade, o divertimento, a premiação.	Textos; (Os materiais variam de acordo com a dinâmica).	Pedagogo; Psicólogo.
<b>Palestras</b>	Atividades de conhecimento sobre determinadas temáticas e datas comemorativas.	Objetivam a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Propõe informatizar os usuários sobre assuntos emergentes.	Vídeos; Explicação oral.	Profissionais do CAPS, profissionais externos, equipe do CEDDU.

Fonte: (AUTORA, 2019).

### 7.1.1 Influência de elementos históricos e culturais na escolha da formação

A atividade de um profissional seja de qualquer área tem princípios em elementos advindos de diversas naturezas: profissionais, experienciais, curriculares, e tantos outros Tardif (2000). Na docência, por exemplo, os saberes e práticas dos professores têm embasamentos teóricos e documentais que refletem no trabalho prescrito deste profissional. Qualquer profissão tem fundamentos em teorias que compõem a ação do profissional formado, que tem como consequência a determinação do seu campo de ação, que muitas vezes, não se limita num campo unívoco. No decorrer da pesquisa nos debruçamos na ideia de compreender a atividade do pedagogo, e para isso, consideramos necessários resgatar os saberes, a formação e atuação do trabalho do pedagogo na saúde mental, especificamente dentro dos CAPS, com intuito de retomar elementos que fazem parte de sua formação e refletem em sua atuação e campo de atuação.

As pedagogas entrevistadas apresentaram faixa etária entre 40 anos. Todas formadas em Pedagogia e com especialização na área da educação em Psicopedagogia. O tempo de atuação das pedagogas no CAPS pesquisado estava numa escala de 1 a 3 anos de trabalho no âmbito. No diálogo incitado e no decorrer da entrevista, a pedagoga (A) relatou alguns aspectos da sua infância e adolescência até culminar na escolha da docência como profissão. No relato da pedagoga, o embarque nos estudos na área da Psicologia no processo de formação continuada, como a especialização em Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) deu-se por situações familiares, como pontua a pedagoga,

Posso dizer que tive uma boa adolescência e infância. Diria que ótima, maravilhosa, mas não um conto de fadas. Meu pai, como provedor, vivia muito tempo fora de casa para cumprir os plantões do trabalho. Ele atuava como fiscal de renda estadual. Já minha mãe ficava com os filhos e tinha que dar continuidade nos afazeres e na nossa educação. Meu pai era autoritário, autocrata. Por conta disso, meus irmãos tinham comportamentos agressivos e só viviam brigando. Talvez, por isto que eu tenha enveredado no caminho da saúde mental (ENTREVISTA, PEDAGOGA A, 2019).

Com este relato, entendemos que a prática de um profissional, como apresentada no contexto da pesquisa, por exemplo, na atividade das profissionais pedagogas são edificadas em aspectos iniciais, tais como sua história de vida. Desse modo, em Tardif (2000) compreende-se que a identidade e a ação carregam consigo um conjunto de performances que advêm das relações familiares, culturais, de história de vida e emergem na escolha da profissão e de como este profissional aperfeiçoa sua formação, bem como, procura qualificar-se. A história profissional do pedagogo se constitui sob um coletivo de fatores, que “agem,

pensam, sentem, vivem, e isso no interior e no exterior do trabalho, na totalidade dos seus espaços, dos seus tempos e das suas relações sociais” (ARROYO, 2008, p.199). O modelo como um profissional desenvolve sua atividade é subjetiva, peculiar, por isso não se pode definir uma única forma de identidade profissional. A prática não se restringe aos saberes de formação acadêmica, podemos acrescentar que setem respaldos nas condições psicológicas e culturais do indivíduo. Como exemplo disto, a entrevista mostrou que os conflitos entre os irmãos e a dificuldade de encarar o perfil autoritário do pai, foi o ponto crucial da especialização da pedagoga.

A escolha da profissão docente e o intuito de cursar Pedagogia aconteceram por influência e pedido da mãe, como explicou à entrevistada. Visto que, sua carreira profissional ainda não estava determinada, e por isso, resolveu acatar a sugestão da mãe formando-se na primeira turma do curso de Pedagogia do Centro de Estudos Superiores de Maceió (CESMAC), como ressalta, “por conselho de mãe cursei Pedagogia, essa insistência aconteceu porque ela tinha uma prima que era professora da Escola Montessorie, então ela me incentivou a fazer o curso” (ENTREVISTA, PEDAGOGO A, 2019). Acrescentando a explanação da pedagoga (A) percebe-se o quanto a história de vida emerge na subjetividade da ação do profissional, em suma, dos professores, “desta forma, pode-se dizer que uma parte importante da competência profissional dos professores tem raízes em sua história de vida, pois, em cada ator, a competência se confunde enormemente com a sedimentação temporal e progressiva [...]” (TARDIF, 2002, p.69). Essa competência se encurrala nas crenças, no aprendizado, nos costumes que antecedem sua prática.

Descrevendo também sua formação a Pedagoga (B) trouxe aspectos diferentes, e explicou que sua infância foi bastante difícil em termos de condições financeiras. Advinda de família humilde, a pedagoga (B) teve uma infância e adolescência permeadas de dificuldades, principalmente financeiras. Tinha muitos irmãos, e só a renda do pai sustentava o lar. A mãe cuidava dos filhos e da casa. Segundo a pedagoga, a mesma conseguiu terminar os estudos, mas só depois de casada pode fazer um curso superior.

Sempre tive desejo em me formar. Ter um diploma não era pra qualquer um. Primeiro fiz um técnico de enfermagem, mas não me identifiquei na área (tenho medo de sangue rrsrs). Então fiquei tentando compreender onde mais me identificava. Como o campo de trabalho de professor era o que mais dava emprego foi aí que cursei Pedagogia. Confesso que nunca esperava trabalhar num CAPS. Não foi uma escolha, foi o único espaço que tinha vaga, quando me ausentei da sala (ENTREVISTA, PEDAGOGA B, 2019).

Dada esta afirmação, surgem pontos interessantes para se pensar na formação e saberes da atividade do pedagogo. Quando abordou o motivo de ingressar no curso de Pedagogia, pode-se detectar que as experiências de vida e de realidade local impulsionaram a escolha da pedagoga. Sobre isto,

As experiências de vida e o ambiente sociocultural são obviamente ingredientes-chave da pessoa que somos, do nosso sentido do *eu*. De acordo com o 'quanto' investimos o nosso 'eu' no nosso ensino, na nossa experiência e no nosso ambiente sociocultural, assim concebemos a nossa prática (GOODSON, 2007, p.71-72).

Conforme esta afirmação, a pedagoga (B) esclareceu um dos motivos que impulsionou a escolha, apontando o quanto ser professor era visado e procurado na época, e na sua realidade local, como corrobora Tardif (2000). Quando menciona sua especialização, a pedagoga (B) traz a importância de ter feito uma pós-graduação em psicopedagogia. Para a pedagoga as contribuições teóricas que a formação continuada ofereceu colaboraram em parte para seu trabalho no CAPS, na forma como realiza atividades diferenciadas e outros elementos que colaboram na atuação.

Quando me especializei em Psicopedagogia, não imaginava que um dia trabalharia num CAPS. Nem quando cursei Pedagogia tive alguma informação sobre o trabalho do pedagogo em ambientes como os CAPS. Daí quando me colocaram como pedagoga fiquei de início me perguntando o que eu fazia e tal. Mas, depois, me explicaram que eu poderia trabalhar assuntos de alfabetização e fazer atividades de pintura, colagem, e etc. Aí ficou mais fácil, pois já fazia isso com meus alunos em sala.

Os relatos acima explicam a escolha de cursar Pedagogia e os elementos que fizeram parte da decisão. Partindo desse pressuposto, interpreta-se que na maioria das situações, a carreira profissional é atravessada de realidades e fatores que são combustíveis para atuar profissionalmente. Em alguns casos, encontramos exemplos de sujeitos que não se realizam e seidentificam com a profissão, por não ser uma opção sua, e sim uma obrigação. Na realidade, para as pedagogas, a decisão de ingressar na Pedagogia parte da ideia de ser professor, de atuar em sala de aula, e, nesse sentido, as entrevistas mostraram que em um determinado momento de suas vidas, são imersas num campo de atuação da Pedagogia que elas nem imaginariam que um dia conviveriam, o CAPS.

### **7.1.2 Saberes e formação da ação das pedagogas no CAPS**

Sobre sua formação, a narração da pedagoga (B) destacou que sua atividade como pedagoga no CAPS é regida por caracteres extraídos na sua formação acadêmica e resultante das suas experiências como docente. No momento que a pedagoga esclarece a dificuldade

inicial expondo as indagações que fez sobre como trabalhar com os usuários, coloca em pauta a concepção de uma atividade do pedagogo composta por lacunas na formação acadêmica, e ao mesmo tempo, numa ação deliberada por normas e regulamentos de organização, no momento que expõe a sugestão de trabalho que deram. Sobre isto, cabe mencionar que

Não se limitam a conteúdos bem circunscritos que dependem de um conhecimento especializado. Eles abrangem uma grande diversidade de objetos, de questões, de problemas que estão todos relacionados ao trabalho. Além disso, não correspondem, ou pelo menos muito pouco, aos conhecimentos teóricos obtidos na universidade e produzidos pela pesquisa na área da Educação: para os professores de profissão a experiência de trabalho parece ser a fonte privilegiada de seu saber-ensinar (TARDIF, 2002, p.60).

Conforme esclareceu a pedagoga, a maneira como executou/executa sua atividade dentro do CAPS parte primordialmente de sua experiência como docente. Todavia, sobre características de sua atuação no CAPS, tais como: atividades realizadas, avaliação de seu desempenho, dificuldades vivenciadas, desafios e satisfação de trabalho, ambas discorreram aspectos bem similares. Por solicitação da coordenação, o trabalho com alfabetização é requisito de trabalho no CAPS, nesse caso, encontramos a prescrição do trabalho, como aquele trabalho exigido, taxado e determinado. A pedagoga (B) desenvolve suas atividades voltadas à identificação de letras, junção de sílabas, apresentação do alfabeto. Na entrevista ela se mostrou insatisfeita, tendo em vista, a dificuldade de trabalhar com eles, devido à ausência de um quadro negro para melhor explicar o conteúdo. Substituindo a ausência do quadro, a pedagoga afirmou levar letras impressas, objetos, palavras e outros recursos para tentar apresentá-los o alfabeto, vogais, e, por fim cumprir o regimento de atividade imposto pelo CAPS. No relato, a pedagoga conta que muitos são analfabetos, outros conseguem assinar o nome, mas que não dominam a leitura perfeitamente.

Como são pessoas que por motivos da saúde psíquica não conseguiu frequentar a escola, ou o problema psíquico impossibilitou a continuação da trajetória escolar, o CAPS reforça as atividades de alfabetização e letramento para os usuários. Com base na formação acadêmica, o curso de Pedagogia majoritariamente forma um docente, seus saberes curriculares e disciplinares evidenciam metodologias para trabalhar com universo de disciplinas que compõem o PPP das instituições escolares. Sabendo que, o pedagogo em sua formação desenvolve a aptidão para trabalhar com processo de alfabetização dos sujeitos, a pedagoga (B) se apropria desta formação para exercitar sua função no CAPS, uma vez que, toda atividade é intercedida por um gênero Clot (2006). Numa atividade o gênero transporta

as atitudes, posturas de uma ação. Podemos encontrar no gênero as normas ditadas para um trabalho.

Na conjuntura do CAPS pesquisado, não se tem um regimento que regulamente as atividades que um pedagogo deve desenvolver, todavia, considera-se trabalho prescrito todo trabalho determinado por uma instituição direcionada ao profissional. No que a pedagoga (B) contou seu trabalho parte de dois elementos: cronograma feito pela instituição e sua formação, especialização, e a pesquisa constante na internet. Diante disto, “toda atividade segue um roteiro prescrito, mesmo que não seja aquele posto como lei em papel” (ARAÚJO, 2015, p.64). Mediada pelo gênero, o estilo de ação que a pedagoga (B) efetua é uma readaptação do gênero de sua profissão. Apesar de sua formação não ter especificado como seria o trabalho de um pedagogo dentro de um CAPS, a pedagoga apreende o gênero e partindo disso, recria um estilo de trabalho para o contexto e as necessidades do local. Pontuando a maneira como desenvolve as atividades, a pedagoga (B) explicou que pela coordenação é feito um cronograma semanal das atividades que devem ser guiados. O direcionamento não segue nenhum projeto, livro ou documento orientador do trabalho do pedagogo. Nas palavras das pedagogas, as atividades são realizadas baseadas na necessidade dos usuários, do que eles (a coordenação e equipe) entendem que precisam e do que é importante para o trabalho em saúde mental.

Ela faz um cronograma. O que você vai fazer diário. Daí ela coloca assim: você vai fazer o grupo operativo, a alfabetização. Na alfabetização eu mostro as letrinhas pra que ele formem sílabas; pergunto se eles conhecem as letras... Eu sempre procuro pesquisar, eu leio...gosto muito de dinâmicas e sempre quando quero quebrar o gelo faço uma. É aquela coisa né? Você se forma, mas tem que tá sempre buscando, por que se você não ler, não buscar e não pesquisar vai ficar desatualizada...Sempre fico atenta as datas comertivas e tal (ENTREVISTA. PEDAGOGA B, 2019).

O trabalho que as pedagogas realizam semanalmente é organizado por elas, e delimitado pela instituição, digamos que, as pedagogas recebem uma orientação da coordenação do que deve ser realizado, todavia, as atividades são elaboradas pelas pedagogas, como por exemplo, tipologia da atividade, conteúdo, metodologia. Analisando essa explicação, as contribuições da clínica da atividade quando caracteriza o trabalho prescrito, como trabalho determinado por alguém/algo. No relato dessa entrevista, coloca-se em linhas gerais a prescrição que o profissional recebe no ambiente de trabalho: “o que é exigido, posto como ponto de referência para o trabalhador na execução do seu trabalho, ditames estabelecidos por outros” (PASCHOALINO, 2009, p.26). No entanto, para concretizar o trabalho, as pedagogas se apropriam de mecanismos que fizeram parte da sua formação e dos saberes experienciais carregados ao longo de sua trajetória, e como para elas, são determinado

tarefas concernentes a alfabetização, os saberes extraídos na graduação e pós-graduação são os respaldos que encontram para consolidar suas tarefas.

Além da formação inicial e continuada como mentora, na exposição apresentada nas entrevistas, as pedagogas demonstraram embasar sua prática no CAPS nas experiências da docência, no período que atuaram em sala de aula. Por esta razão, as pedagogas que são habilitadas como professoras, e, de certa forma, no CAPS exploram fazeres do professorado que estão associados a diversos fatores, lugares e situações. Esses saberes imbuídos na identidade do profissional são frutos das relações do sujeito com os pares, amigos, família, contexto de trabalho. Relacionado à sua formação continuada, a pedagoga (A) alega que sua especialização em áreas da Psicologia tem colaborado bastante pra sua forma de trabalho, sua dinâmica e estilo de ação. Em Clot (2006) encontramos o esclarecimento que a pedagoga (A) ponderou quando desenvolve um estilo pessoal aglomerado com as teorias e práticas que dão surgimento a algo novo, e permite a libertação do profissional para agregar novos saberes.

### 7.1.3 Relacionamento e concepção de usuário

Apesar de a pedagoga confrontada reprisar diversas vezes a sensação de observação da atividade, por meio da instrução, concluímos que seria conveniente buscarmos mais informações do trabalho das pedagogas com os atores do ambiente. Assim sendo, a pedagoga (A) instaurou uma postura sua com relação aos usuários, na qual consideramos relevante para interagir com os pares. Quando discorria sobre seu trabalho no CAPS, a pedagoga relatou uma situação que tinha acontecido entre ela e o usuário que demonstrou a maneira como lida com eles.

Engraçado...Hoje o fulano (um usuário) chegou pra mim e disse: **memédo**, dotola, **memédo,memédo** do dodói, o **memedo**...Eu disse: **memédo**? Que **memédo**? **Memédo**...Tô dodói não...Aí eu disse: **memedo** já chegou. Aí ele: Êêêêê (ficou feliz né?)**Memédo** já chegou não tá mais em falta, já foi tudo abastecido. Temos o seu **memédo**. Peça pra *tia* que ta lá na farmácia (REFLEXÃO DA INSTRUÇÃO, 2019).

É interessante destacar que quando a pedagoga conta o acontecido ela produziu mudança na voz, como se estivesse falando com criança. Neste diálogo, notamos elementos e falas importantes que ilustram a maneira como a pedagoga se comunica com os usuários. Nesse caso, pela fala do sujeito nota-se que ele possui dificuldades na dicção, e, em vista da insuficiência de pronúncia, a pedagoga repete a fala “*memédo*” num dado momento igualando-se ao usuário. E logo após, se refere à pessoa que fica na farmácia como “*tia*”. Esse estilo de lidar com os usuários são mostrados na descrição de sua atividade no momento da instrução ao sócia, quando afirma que se deve tratá-los como crianças, principalmente, na

hora de falar. O estilo que marca a formação da pedagoga tem princípios nos saberes de sua formação e na experiência em docência, quando os alunos na fase da infância, tende a nomear a professora como tia. Clot (2006) demarca o gênero como dimensão social do trabalho e consiste na atividade que se realiza. Podemos considerar o gênero o guia no coletivo de trabalhadores, que estabelece as normas prescritas em cada profissão. Tendo em vista suas experiências, a pedagoga adota em sua prática no CAPS o uso de catálogos como a expressão “tia”.

Com essa apresentação, propomos comentários para o grupo de pares, de modo a promover um diálogo sobre o assunto. Assim sendo, indagamos as pedagogas se esta era a maneira que os usuários costumavam chamá-las, e respondendo a pedagoga (A), com expressão de riso e entonação na fala, confirmou, “*de tia, de doutora*”. Objetivando estimular as demais, questionei se eles que criavam essa forma de expressão, e elas confirmavam em conjunto que era o hábito, o carinho.

É aquilo que eu falei pra você, talvez até quem esteja em casa não tem essa culpa toda, porque não sabe lidar, não tem esse preparo para lidar com eles...A realidade que a gente faz aquele jogo de cintura para participar de seminários, para saber como tratar, como conviver com eles, que ensina a gente um pouco a... Nesse momento a pedagoga B diz: a resolver ...(PEDAGOGA A E B, REFLEXÃO DA INSTRUÇÃO, 2019).

Isto implica retomar ao que a pedagoga (B) esclareceu na entrevista. Para ela, o trabalho no CAPS requer atualização constante, de procurar sempre está se familiarizando com as inovações, e ingressar no mundo da pesquisa. Segundo a demonstração da pedagoga (A), o modelo como tratam e trabalham com os usuários faz parte da qualificação na profissão, de engajar em palestras, seminários e formações que instruem como trabalhar com o público. Ademais, podemos perceber que a maneira de se dirigir que a pedagoga (A) usa como estilo de ação aos usuários acontece pela suposta falta de atenção e carinho que eles têm em casa, com os familiares. Com margem nesse assunto, sinalizei o método de infantilizá-los, de considerá-los crianças, permitindo compreender essa visão sob os usuários. Bem sucinta, a pedagoga (B) expôs o seguinte, “sempre é bom dar carinho...Assim, é sempre bom mostrar que eles são capazes...temos que ensiná-los a raciocinar” (REFLEXÃO DA INSTRUÇÃO, 2010).

Em poucas palavras, pode-se constatar que a pedagoga trouxe outra vertente de legitimação dos usuários, uma vez que, na saúde mental tem que se propagar o empoderamento e o desenvolvimento das potencialidades dos usuários para sua reabilitação psicossocial (SOUZA, 2015).Pude perceber que não havia uma concordância da prática de

infantilização da pedagoga (B) com a pedagoga (A). Observando todo processo analisei que para não contrariar a colega, a pedagoga (B) tentava enfatizar a importância de informar aos usuários que eles não são “loucos” como muitos rotulam e sempre é ideal mostrar que eles são capazes e inteligentes. Todavia, observei que a pedagoga (A) tentava ser tão carinhosa e atenciosa que se apropriava de verbetes infantis para lidar com os usuários.

Em contrapartida a pedagoga (B) demonstrava carinho na forma de tratá-los, mas se apropriava de palavras de incentivo, tais como, estudar para trabalhar, para se formar, tentando mostrá-los que eles são capazes. A postura da pedagoga (B) ilustrou a perspectiva que deu origem aos CAPS como serviços abertos e comunitários de saúde mental. A forma como ela enfatizava a necessidade de empoderá-los e legitimá-los desponta para um trabalho que erradique a concepção segregante que se tem da loucura, e, sobretudo daqueles que frequentam os CAPS. Ambas apresentaram os momentos vividos no CAPS. Informaram que muitos são os desafios vividos, mas também alegraram, que, por mais que a formação tenha deixado lacunas, é viável nunca parar, e repetiu novamente o ditado: “*Quem para não chega a lugar nenhum*”, por isso é crucial a formação continuada.

Tive o preparo psicopedagógico clínico, também com a psicanálise, especialização em psicanálise, que também lida com eles, o mestrado em psicanálise também e também a parte da formação em Recife da psicanálise em consultório...tem que tá sempre aprendendo né colega (aciona a pedagoga B)? Ela responde: é... (PEDAGOGA A E B, REFLEXÃO DA INSTRUÇÃO, 2019).

Sobre a exposição, o roteiro que auxiliam o trabalho no CAPS são resultados da formação continuada. Na mesma hora, a pedagoga(A) salienta que nem sempre uma formação robusta em teorias colabora por completo, as experiências com sujeitos que compõem o espaço de trabalho, desponta no olhar panorâmico da saúde mental e suas especificidades. Aprendemos na escola da vida, ela nos premia com professores que nos ensina, por intermédio de suas experiências, e assim aprendemos práticas novas. Aprendemos com nossos usuários, “os nossos queridinhos né? rrsrrsrs” (PEDAGOGA, A, REFLEXÃO DA INSTRUÇÃO, 2019). Em seguida a pedagoga (B) confirmou que eles também são responsáveis pelo aprendizado delas, enquanto pedagogas. O pouco que cada um tem, segundo a fala delas, é forma de agradecimento por tudo que temos. Nesse momento de reflexão, ambas demonstravam prazer pelo trabalho que faziam, pois apesar da defasagem de recursos e no espaço (aspecto este mais demonstrando pela pedagoga B) enxergado como um desafio, atuar no CAPS tem sido um aprendizado constante e uma nova forma de enxergar e valorizar a vida. Sobre desafios, a pedagoga (A) declarou que a problemática estava na tarefa árdua de promover a inclusão perante a sociedade, bem como, a falta de participação das

famílias, afinal o trabalho no CAPS visa o fortalecimento de vínculos entre família, CAPS e comunidade (BRASIL, 2004).

## **7.2 Desafios e dificuldades na atuação das pedagogas no CAPS**

As pedagogas expuseram que a equipe de trabalho é unida e pode considerá-la bem flexível. Como o CAPS é composto por uma diversidade de profissionais, o que permeia é o auxílio recíproco. As dificuldades se concentram nas condições do espaço e materiais suficientes para variação de atividades, aspecto esse reforçado algumas vezes por uma das pedagogas. O relato acima detalha a precariedade do trabalho docente, como aponta Nóvoa (2007). Além disso, ressalta as condições que são oferecidas para um professor atuar, tendo em vista, o compromisso que sua função transporta. A realidade que implica a defasagem na escolha em ser docente/pedagogo recai na forma como essa profissão tem sido enxergada e valorizada. Dificuldade direta com os usuários não encontram, isto é, de dialogar com eles, aplicar atividades, de acordo com a pedagoga (B), os entraves sempre estão voltados ao espaço e materiais didáticos.

Como ponderou a pedagoga (B) na entrevista, os principais agentes da insatisfação e desânimo profissional estão relacionados às más condições de espaço para execução do trabalho. O ambiente é o que marca a realização das atividades, o processo de aprendizado, a relação das pedagogas com os usuários. Como foi demonstrando na caracterização geral do espaço, a sala de atividades fica na parte externa da casa, especificamente, numa sala que fica centralizada no pátio. A situação da sala é precária, na perspectiva das pedagogas. Não tem porta nem janela, apenas a moldura. Por ficar situada no pátio, a pedagoga (B) mencionou que a sala fica muito vulnerável para entrada de animais no decorrer da noite, sendo este, um dos agentes que violam a consolidação de um trabalho mais interessante e motivador de ambas as partes (profissional e usuários), e por isto, encara como desafiador e dificultoso a escassez de recursos e precarização do espaço. Nesta fala encontramos pontos bastante relevantes que relacionam a clínica da atividade, e o modo como o trabalhador se enxerga, se sente e se situa no exercício de sua profissão.

As condições do espaço, a dinâmica da instituição, as relações interpessoais são elementos que provocam a insatisfação profissional, e principalmente, o que tem repercutido atualmente, como o adoecimento psíquico no setor de trabalho. Pensando nessa problemática, a fala da pedagoga (B) coloca em foco, o desafio da clínica da atividade em aumentar o poder

de agir do trabalhador, ao tempo em que, objetiva legitimar o profissional no ambiente de trabalho.

Muitos são os desafios, principalmente a falta de material. O local também é desafiador. As vezes você quer fazer algo melhor não tem um local. Se for fazer uma brincadeira pra se expandir mais, correr né...só tem esse espaço aqui pra gente...aí fica um pouco apertado. Pra modificar mais, a gente leva pra praça, pra biblioteca... (ENTREVISTA, PEDAGOGO B, 2019).

Na entrevista feita com a outra pedagoga percebemos que ao falar dos recursos e espaços para efetivação das atividades, ela procurava não entrar em detalhes, acredito que por motivos de ordem hierárquicos. Quanto trouxe à tona a realidade do CAPS, os trabalhos e as condições do âmbito optou pontuar caracteres diferentes da pedagoga (B). Os desafios são muitos, como em toda profissão na instância pública, e, a atual conjuntura da saúde mental com base no que a mídia tem apresentado da atual gestão do país tem preocupado seu trabalho e a vida dos usuários. Dessa forma, a pedagoga (A) expôs o seguinte:

Me sinto feliz e realizada a minha função de pedagoga no CAPS. Confesso que tenho aprendido bastante com os usuários, de perceber a fragilidade e o sofrimento psíquico de cada. Na mesma hora aprendo com eles, com o desenvolvimento e o potencial de cada um nas atividades, no dia a dia. Não tenho dificuldades em lidar com eles, de conversar, de estimulá-los a participar das atividades, eles tem vontade, principalmente quando o assunto é pintar, recortar e colar (rsrsrs). Nesses 2 anos no CAPS, tenho trabalhado na medida do possível, fazendo aquele jogo de cintura (rsrsrs) de trabalhar com o que tem, mas sempre desejando fazer o melhor. (ENTREVISTA, PEDAGOGA A, 2019).

O período de atuação no CAPS para a pedagoga tem sido um aprendizado que tem amadurecido sua profissão, seu pessoal, seu estilo de vida. Na forma como manuseia seu trabalho, a mesma comunicou que tem usado de suas experiências e meios propícios a realidade, por isso utilizou a expressão “jogo de cintura”. A rotina de trabalho no CAPS reforça o desafio da inclusão, de inseri-los na sociedade, objetivando garantir a uma clientela tão marginalizada os direitos e o bem-estar que as legislações oferecem para todo cidadão.

### **7.2.1 Atividade do pedagogo: O que se faz, o que é proposto a ser feito, o que não se pode fazer...**

A abordagem de Clot (2007) norteou a instrução ao sócia em discernir atividade real e real da atividade. Nos elementos alcançados na entrevista conseguimos conhecer a rotina das pedagogas, e as atividades que elas desempenham no CAPS. A entrevista no processo de produção de dados consistiu num subsídio fundamental para delimitar uma atividade

específica da pedagoga e realizar o procedimento de instrução. Ao esmiuçar uma determinada atividade a pedagoga (A), que no procedimento foi à instrutora, por meio de perguntas inquietantes do clínico da atividade, descreveu minuciosamente uma atividade, e nesse processo, asseverou a atividade real e real da atividade. Na atividade realizada em sala com os usuários constantemente, a pedagoga mostrou a importância de reorganizar-se para adequar-se às necessidades reais dos usuários. É no ato de reestruturar o trabalho que a subjetividade entra em vigor, uma vez que, refazer o prescrito concebe, em suma, a atividade.

No enredo da pesquisa, não podemos considerar um trabalho prescrito para o pedagogo legalmente. Não se tem algum documento legal, ou um projeto político do CAPS local, ou um parecer do curso de Pedagogia que formalize a prescrição do trabalho do pedagogo. O embasamento que reforça o trabalho do pedagogo no CAPS, digamos que, se assenta nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia (2006) que salienta a atuação dos pedagogos em ambientes escolares voltados a ações que promovam a aprendizagem dos sujeitos. Norteados por este documento, não podemos considerar prescritivo o trabalho do pedagogo em saúde mental, tendo em vista, a formação em Pedagogia.

Apesar de efetivas, e sendo funcionárias através de concurso público, as pedagogas atuam no CAPS como funcionárias remanejadas, ou seja, deslocadas de outro setor para atuar no CAPS. Por meio do concurso, as pedagogas possuem um trabalho prescrito, designado no edital do concurso público. Todavia, para cumprir o papel de pedagogas buscam outros meios, visto que, a realidade do CAPS se difere do trabalho prescrito determinado em seu cargo efetivo. No ambiente de pesquisa, o relato das pedagogas apresentou uma metodologia de trabalho centrada no senso comum da coordenação do serviço. Para trabalhar com os usuários, as pedagogas acrescentaram sua formação em Pedagogia e pós-graduação em psicopedagogia como elementos importantes, em consonância expuseram suas experiências na docência relevante para trabalhar a alfabetização, Tardif (2002).

Os saberes curriculares e disciplinares estão presentes no que, com efeito, foi realizado pela pedagoga, na medida em que a mesma selecionou o que seria feito na atividade de alfabetização, quando, por exemplo, trabalhou a amostra das letras e formação de sílabas Pedagoga (B). Nos dados da instrução, feito com a pedagoga (A), a dinâmica consistiu num conteúdo a ser trabalhado com os usuários. Para isto, a pedagoga organizou previamente uma atividade que faz parte do seu conhecimento, contendo suas experiências, valores, aprendizados, e relacionando-as com o público atendido, que também são sujeitos que trazem para o CAPS uma carga de artefatos sociais, históricos e culturais, como salienta, Arroyo

(2008). Segundo informações da pedagoga (A) a atividade narrada faz parte da sua rotina, e foi planejada com antecedência, por isso, em um determinado momento, a participante ressaltou o planejamento prévio da ação.

O planejamento da ação tem como base os conteúdos instituídos pela coordenação do CAPS articulado com metodologias elaboradas pela pedagoga, por exemplo, objetivos, recursos e a condução da atividade. A ênfase no planejar para aplicar abarca características resgatadas da sua formação, quando se afirma que o profissional deve organizar-se preliminarmente para desenvolver sua ação. O ato de planejar faz parte da realidade do professor formado em Pedagogia, e, sobretudo do pedagogo compreende o planejamento como fonte de sistematização e organização da ação, Libâneo (2002). Em sua concepção o planejamento é a racionalização da ação e do trabalho pedagógico, que têm objetivos e avaliação. Para tanto, a pedagoga (A) argumenta:

**Participante:** Aí você pede que eles sentem, convidem todos pra sentar...Aí você já deve ser ter escolhido um tema bem interessante né? Por que tudo que nós fazemos né? Primeiro temos que ter a etapa, por exemplo, “A diferença entre o bem e o mal”. Aí, antes você faz um pequeno projeto em casa, de horários, e sabendo que, às 10 horas, no caso do turno da manhã, todos eles vão fazer o lanche deles. Nunca chegue de supetão, por que eles vão ficar...né? Mas, se você chega, e se você traz tudo prontinho, interessante...você começa a falar um pouco sobre...pra depois daquela história todinha, daquele envolvimento uns com os outros você inicia a ação...Olha a gente vai trabalhar isso hoje com vocês. Vamos falar sobre carnaval, vamos falar sobre as marchinhas de carnaval [...] (INSTRUÇÃO, 2019).

Na atitude da pedagoga, a preocupação em trazer algo pronto, que tenha sido resultado de pesquisas, de organização prévia torna-se um dos pontos marcantes relacionados aos saberes profissionais, que, de acordo com a pedagoga é elemento fundamental para que os usuários não fiquem deslocados. A atividade não é oclusa em si mesma, ela parte da relação de todos que fazem parte da sua construção direta/indiretamente. Nem sempre o que se preparou com antecedência se concretizou, e até mesmo outros assuntos que surgem de forma avulsa não estavam pautados no planejamento preliminar. Na pesquisa encontramos esse deslocamento do que se preparou como conteúdo e ingressou em outros assuntos, por isso, a atividade real é o que não foi prescrito, mas o que se conseguiu atingir e realizar.

Na instrução, observou-se que atividade da pedagoga e os recursos que utiliza para realizar seu trabalho adentram no mundo dos usuários, e visa atender os desejos e gostos deles. Ao mesmo tempo, a profissional ajusta sua atividade tomando atitudes relativas ao perfil dos usuários, no tocante à utilização do material, “[...] Então depois da dinâmica você passa atividade de pintar, eles gostam muito de pintar com lápis de cera, por que eles sabem

que o lápis de pau quebra muito a ponta, e o de cera não quebra de jeito nenhum (rsrsrs). Você faz um desenho, por que eles adoram pintar e fazer colagem [...]” (INSTRUÇÃO, PEDAGOGA A, 2019). Sobre este levantamento, na saúde mental o trabalho do pedagogo visa atingir a reabilitação do sujeito, ao ponto de regenerar e desenvolver suas potencialidades, entretanto, urge “a importância de o pedagogo estar atento às peculiaridades e desenvolver atividades direcionadas e específicas para a situação de cada grupo” (AQUINO;BRAÚNA;SARAIVA, 2012, p.139). Nessa perspectiva, consideramos que as trocas permeadas entre pedagogas e usuários, e a evidência em trabalhar em cima da necessidade do outro faz parte da atividade real que se realiza no CAPS pesquisado, com isso, vai além do que foi preparado. Quando indaguei acerca de quais atitudes deveria tomar, em casos de não conseguir executar o planejado, a pedagoga sugeriu levar como garantia um atividade peculiar ao público, que faça parte da vivência dos usuários, enquanto indivíduo em sofrimento psíquico. Com essa afirmação, a pedagoga demonstrou como plano B

**Pesquisador:** E, o que eu tenho que fazer se o que eu planejei não deu certo?

**Participante:** Você sempre planeje alguma coisa com base no perfil deles. Por que nem sempre eles desenvolveram o que uma pessoa do senso comum desenvolveria não é? Todas as pessoinhas que estão aqui, eles fazem tratamento medicamentoso (INSTRUÇÃO, PEDAGOGA A, 2019).

Nessa proposição, a melhor alternativa para não deslocar a atividade do planejado e evitar problemas na execução da atividade se assenta na realidade de vida dos sujeitos, em adaptar seu trabalho aos outros atores que fazem parte do sistema. No olhar ergológico ponderado Oddonne (1981) o instrumento de instrução ao sócia é o caminho para alcançar informações pontuais da atividade do trabalho, através de um confronto do que se faz, do que se pretende fazer, do que poderia ter feito, mas não fez, do que não se deve fazer em determinados momentos. À vista disso, questionei o fato do que não se devia fazer no exercício de trabalho com os usuários, respondendo a indagação, a pedagoga acentuou, “Você tem sempre que trabalhar com os usuários impondo limitações, você não deve ser dado demais pra que ele não faça transferência.

**Pesquisadora:** E o que é transferência?

**Participante:** Confundir as coisas, e acaba faltando com respeito. “De achar que aquilo pode se transformar numa coisa...” (INSTRUÇÃO, PEDAGOGA B, 2019). Para a pedagoga o que nunca deve ser feito no trabalho em saúde mental, tendo em vista, a realidade dos usuários, é trabalhar sem impor limites. Na instrução o objetivo se debruça no movimento que leva o trabalhador embarcar numa compreensão para a transformação, envolvendo-se com os pares, a gestão, a hierarquia da instituição e a formação.

A análise da instrução provocou uma ligação entre a formação e a ação demonstrando que os instrumentos metodológicos que a pedagoga utiliza tratam dos conhecimentos adquiridos na sua formação e do que se entende por sujeito em sofrimento psíquico, por isso, houve uma alerta da maneira como se trabalhar. Para promover a aprendizagem dos usuários, a pedagoga repassou uma atividade que sempre se inicia com a política da boa vizinhança, que para ela, consiste numa atividade de interação entre os sujeitos, de abertura de diálogo, de empatia, para conhecer a rotina do outro. Essa proposta de apoderar-se de uma dinâmica para incentivar a socialização dos sujeitos, em que o profissional se coloca na posição de mediador tem fundamentos numa Pedagogia freiriana, em que o que prevalece é a abertura de possibilidades para a construção do conhecimento no relacionamento mútuo, Freire (1996).

Para instigar a interação, essa política traz o uso de saudações, “Um bom dia, uma boa tarde, como você tá né? Dormiu bem? Aí você começa a conversar, peça pra que eles perguntem ao seu amigo, sempre você faz esse trabalhinho com eles não é? [...]” (INSTRUÇÃO, PEDAGOGA B, 2019). Neste termo “*trabalhinho*” percebe-se uma expressão infantilizada que traduz a forma como a mesma enxerga os usuários, a ponto de reproduzir nos termos que utiliza para referirem-se as atividades que com eles são feitas. O tratamento infantilizado com os usuários por parte da pedagoga e bem enfatizados na instrução demonstra a concepção que se tem sobre a pessoa com sofrimento psíquico. Sobre isto, percebemos que a visão de usuário (como crianças) que se tem permite que as expressões e modos de lidar com eles aproxime o sofrimento psíquico dos conceitos que se tem sobre a infância.

A pedagoga instruiu a sócia a comporta-se de forma autoritária, sempre impondo limites para os usuários, e do mesmo modo, saber respeitar o limite deles e o momento, pois, como afirmou, existem situações que eles não aceitam participar, mas isso geralmente é raro, e se resolve com uma conversa agradável. No momento de exposição do que a experiência em discursar uma atividade específica causou, a pedagoga demonstrou a sensação de se sentir observada, e de como é delicado repassar uma ação do seu eu (particular).

Me causou...um bem-estar comum...de você se sentir apreciado daquilo que você usa pra quem dificuldade de aprendizado, entendeu? De refletir sobre o que você faz com aquele que é marginalizado pela sociedade. Me senti bem, por que vou dar margem a você junto comigo, de perceber, de avaliar o que se passa no CAPS durante todo dia. Passar meu trabalho pra você é como se você estivesse participando aqui de algum evento. De refletir sobre tudo que se passa no meu trabalho dentro do CAPS de lidar com pessoas com certas limitações mentais, com certa limitação entende? Como é o dia a dia deles, de como é interessante, de saber que eles vêm aqui no CAPS em busca de alguma coisa, que mesmo com as limitações deles, de você saber que como profissional, você faz parte desse mundo, né... De saber que você trabalha para a inclusão social, e isso é muito importante.

Por que? Por que eu quero mostrar também né? Como eles são feliz nesse pouquinho de felicidade que a gente tenta passar pra eles, dessa inclusão que a gente tenta fazer com eles, né...de como eles se sentem felizes, de ta aqui com a gente, de trabalhar, de vivenciar...e vir atrás de coisas...Com isso, eu percebi que eu faço parte da história...Repassar minha atividade, me fez refletir que o essencial é invisível aos olhos, como diz um trecho do livro o pequeno príncipe (INSTRUÇÃO, PEDAGOGA B, 2019).

O comentário revela também a importância do trabalho do pedagogo no campo de atuação que para seus saberes parece restrito, mas que na prática revela-se uma ação relevante. A reflexão que a pedagoga faz após o término da instrução enfatizou a necessidade da reflexão na ação. Praticar a reflexão não é uma tarefa fácil, de entender que a reflexão propicia o amadurecimento profissional. O momento em que a pedagoga dispôs argumentar a experiência de transmitir sua prática se deslocando do papel de trabalhador permitiu que ela atuasse como instrutor da sua ação. No relativo à pesquisa, a reflexão proporcionou na profissional reconhecer a importância de sua função na legitimação de sujeitos que carregam consigo um histórico de marginalização social. Todavia, tecer um relato do próprio trabalho refere-se às observações alusivas ao modo como um profissional transita sua prática, paralelo a isto, a descrição racional de suas ações dão margem a possibilidade de mudanças e empoderamento, que nas palavras de Clot (2010) alavanca o poder de agir do trabalhador. A leitura de Alarcão (2005) colabora nos dados produzidos no percurso metodológico conduzido pela instrução, quando a pedagoga afirmou a tomada de reflexão sobre o que se passa no cotidiano do CAPS articulado ao seu trabalho, “a reflexão sobre o seu ensino é o primeiro passo para quebrar o ato de rotina, possibilitar a análise de opções múltiplas para cada situação e reforçar a sua autonomia face ao pensamento dominante de uma dada realidade” (p. 82-83).

Declaramos que a reflexão é formadora e transformadora coincidentemente, dado que, faculta o indivíduo modificar a postura vivida, abrindo-se para adentrar no universo do outro e do novo, conclui-se, aqui sua essência emancipatória. Para Clot (2006) é mediado pelo discurso que as reorganizações sobre o trabalho surgem e apartam do trabalho real para o real da atividade. É no ato de reflexão dos resultados da experiência sobre si mesmo, que o trabalhador poderá ser transformado, isto provoca um misto de sensações e impacta da ação do sujeito, Clot (2010).

### **7.2.2 A importância da observação da ação para o amadurecimento profissional**

A próxima etapa da pesquisa marcou uma reflexão do que foi ouvido e lido pela pedagoga confrontada. Após a aplicação da instrução tivemos o compromisso de ouvir passo a passo o que foi falado pela pedagoga e transcrever toda instrução. Feito essa tarefa, combinamos que a transcrição seria enviada via WhatsApp, assim como o áudio também seria enviado. A incumbência da pedagoga estava em tecer comentários da instrução lida e ouvida e compartilhar com os pares (a outra pedagoga). No momento de interação do que a pedagoga havia redigido foram detectados em evidência os desafios vivenciados pelo profissional pedagogo na saúde mental, seu estilo profissional e relacionamento com os usuários. A pedagoga entrevistada explanou na conversa inicial que tivemos sobre os dias e tipos de atividades desenvolvidas que geralmente trabalhava com visitas domiciliares realizadas na companhia de uma das psicólogas do CAPS, e que na sala de atividades trabalhava com assuntos voltados a dinâmicas, pintura, colagem e desenho. Para narrar uma atividade escolheu a tarefa com uso de dinâmica e assuntos carnavalescos, tendo em vista a proximidade dos festejos.

Quando leu sua prática, por várias vezes o discurso da pedagoga se apoiava na sensação de ser observada. De que observar o outro é a melhor coisa e mais fácil de fazer, mas a autoobservação é uma tarefa árdua. Observamos que a autoconfrontação se faz presente, por se tratar de uma estratégia que permite a análise da sua própria atividade. Nessa situação, o profissional fez uma análise da ação através da leitura e da escuta. Com a escuta, o profissional consegue vistoriar aspectos que retratam o seu cotidiano, como ênfase em determinadas palavras, risos em algumas situações, alteração na fala, e outros elementos pertinentes e não passíveis de observação. Clot (2010) alega que o processo de autoconfrontação abre espaços que o sujeito entre em confronto consigo e com o externo. Na clínica da atividade almeja-se uma descrição da ação que envolva o sujeito, o espaço, os pares, sendo este caminho o resultado de compreensão e transformação da ação, e, em conformidade compreender para transformar. Por isso, na fala da pedagoga, a ênfase nas palavras de sentir-se observada e observar a ação. “Me senti observada, é como se estivesse observando o outro, mas na verdade sou eu...Você avaliar é uma das melhores coisas do mundo, mas autoavaliar e ser avaliada é difícil” (PEDAGOGA A, REFLEXÃO DA INSTRUÇÃO, 2019).

Frente ao posicionamento da pedagoga, deixamos claro que a pesquisa não se pautava em julgamento de valores, nem voltadas a críticas do trabalho. No reforço do verbo observar,

podemos analisar que a pedagoga se dirigia à avaliação de seu trabalho, visto que, na instrução ao sócia, o sujeito se torna o observador de si e da sua atividade principalmente. A leitura da instrução provoca a autoconfrontação de forma arraigada, é uma re-descrição da ação, Clot (2010). Nisso reforçamos o Tardif (2000) assevera por avaliação de sua atividade, seu trabalho e sua ação.

A experiência provoca, assim, um efeito de retomada crítica (retroalimentação) dos saberes adquiridos antes ou fora da prática profissional. Ela filtra e seleciona os outros saberes, permitindo assim aos professores reverem seus saberes, julgá-los e avaliá-los e, portanto, objetivar um saber formado de todos os saberes retraduzidos e submetidos ao processo de validação constituído pela prática cotidiana (2002, p.53).

Foi utilizando o que Tardif (2000) ressalta quando mencionamos o quanto sair da posição de mero descritor da ação e se posicionar como instrutor, ao ponto de modificar os pronomes e nomenclaturas na narração da atividade demonstra o diferencial da clínica da atividade no desígnio de sobrelevar o real da atividade. Neste percurso a pedagoga ao falar da reflexão, pode-se notar que a profissional perdeu tempo excessivo ao falar de observação e acabou fugindo do foco da reflexão, acredito por ser algo novo de fazer e o nervosismo colaborou. Na instrução a atitude mais difícil é analisar o que você tem como prática e pratica diariamente, e pensando nesse ponto, a pedagoga por diversas vezes acentuava o quanto trabalhoso é a auto (observação) (avaliação).

Então, é eu como continuo dizendo: Você observar é a melhor coisa do mundo, você ser autoobservar te causa inquietações. Você fica se achando, se perguntando...como é que eu estou? O que será que estou fazendo? Será que eu chego lá? Será que foi interessante? Qual foi o aprendizado? Considero esta prática bem sugestiva. Isto é um aprendizado. Uma reflexão. Momento de amadurecimento da ação (PEDAGOGA A, REFLEXÃO DA INSTRUÇÃO, 2019).

Na insistente necessidade de recitar a leitura da ação como meio de observação, a pedagoga ponderou que analisar o que ela faz e falou que fazia, o que não se poderia fazer, a profissional por meio disto percebeu que, de fato, não existe perfeição, e que só existe perfeição do alto (nisto observamos o foco na religiosidade). A vivência como pedagoga no CAPS, segundo a mesma é um aprendizado constante, que nunca sabemos cem por cento. Para ilustrar esta afirmação, ela traz a realidade de uma criança que sabe cem por cento ou que é considerada gênio. Para a pedagoga, a sabedoria em excesso pode ser a causa de problemas de diferentes naturezas, que pode ter uma célula a mais ou a menos, e, desse modo, acrescenta que tudo em demasia é prejudicial. Tentando adentrar numa análise mais profunda instigui a pedagoga e os pares a relatar o trabalho no CAPS, que para elas é desafiador e prazeroso ao mesmo tempo. As literaturas afirmam a importância de ser ter um pedagogo no CAPS, tentando mostrar que a Pedagogia extravasa as paredes das escolas, pois, o pedagogo na saúde

mental consiste na profissão que por meio dos saberes pedagógicos contribuem na logística do CAPS, de garantir autonomia e legitimação do sujeito, Vale (2017). Baseado no que diz os referenciais de base desta pesquisa concernente ao pedagogo nos CAPS, a pergunta feita pela pesquisadora trouxe os desafios na profissão. Abaixo, a pedagoga (A) acrescenta:

De desafios de aprendizado, essa troca que a gente tem todo dia né amada? (pergunta direcionada a outra pedagoga) Menina tu acredita que quando eu não venho fico aporriada?! Aí essa semana foi falado pra mim, mulher quando tu vai se aposentar?Eu disse: eu amo o que eu faço!Se você ama o que você faz, se você se sente bem com o outro, com o de mais, ou com o de menos, mas que você tá aprendendo, não é? (REFLEXÃO DA INSTRUÇÃO, 2019).

Quanto aos desafios, a pedagoga (B) ressaltou a carência de alguns recursos para se trabalhar, apesar dos desafios não se deter a esse aspecto. Sobre a falta de recursos didáticos, a pedagoga (A) não tocou nesse ponto, sua problemática estava em lidar com os usuários da melhor forma, de articular o que eles vivem no seio familiar ao CAPS, por isso devemos estar em aprimoramento constante de formação.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A problemática oriunda de estudos antecedentes aplicou-se na atividade do profissional denominado pedagogo em virtude da ênfase da atuação deste profissional nos espaços escolares, e, por isso, o âmbito da pesquisa configurou o trabalho do pedagogo anexo ao serviço de saúde mental. Os CAPS, assim sendo um serviço de atenção à reabilitação psicossocial de sujeitos acometidos por sofrimento psíquico e integrado por uma equipe múltipla, encontra-se nesses estabelecimentos a figura de um pedagogo. No enredo deste estudo, a pesquisa assentou-se no CAPS de um determinado município alagoano contendo um quantitativo significativo de pedagogas.

O processo de uma pesquisa requer diversas etapas para que se alcancem as conclusões do objeto pesquisado. A escrita desta dissertação se deu de maneira paulatina, procurando atender os objetivos e indagações da pesquisadora. Assim como esteve delimitado na parte introdutória do estudo, a proposta fulcral tencionou a compreensão da atividade do pedagogo dentro do CAPS recorrendo à clínica da atividade como abordagem da pesquisa. A ideia em adotar os seguimentos desta abordagem aconteceu, tendo em vista, a emergência de compreender aspectos peculiares da atividade do pedagogo não diminutos aquilo que se pode averiguar prontamente, mas levar o profissional a repassar sua atividade com empoderamento, mediante o aumento do poder de agir do trabalhador.

Em vista disso, as leituras abundantes na teoria de Clot foram indispensáveis na condução das etapas da pesquisa, particularmente na produção e análise de dados concebidos no lócus investigado. Apropriando-se dos elementos da clínica da atividade compreendemos que a atividade do trabalho é o meio de realização do humano, de exigência de esforços físicos e psíquicos, e, simultaneamente, meio de re (criação) de novas formas de adaptação. A clínica da atividade nos permitiu refletir em novas maneiras de compreensão do trabalho do pedagogo despontado na subjetividade. Para isto, os procedimentos elencados para produção de dados acentuaram unidades de ordem subjetiva, tais como, a história de vida das pedagogas, mediante a narrativa de episódios que marcaram a escolha da profissão. Com o que conseguimos inteirar na entrevista semi-estruturada, que dentre algumas informações pontuou a história de vida, entendemos que a escolha da Pedagogia, como curso de formação procede de agentes culturais, sociais e históricos, e em suas atividades dentro do CAPS, as pedagogas carregam marcas da vida familiar, profissional e social. Por isso, com a abordagem Clotiana conseguimos apreender não uma atividade bruta, isto é, de permitir que as pedagogas

relatassem apenas como elas desenvolvem, mas como encontram alternativas e possibilidades para exercer sua ação.

Centrado nos objetivos específicos, obtemos a relação da atividade determinada pelo pedagogo no CAPS pesquisado e a atividade real desenvolvida por ele. Consideramos substancial a leitura da pesquisa na clínica da atividade, o que nos direcionou a aplicação da instrução ao sócia, sendo ela primordial na produção de dados desta pesquisa. Das fases do estudo, a utilização da instrução ao sócia trouxe um banco de dados corpulento que favoreceu a esquematização da análise posterior dos dados. O quadro categorias estruturado após os procedimentos da pesquisa aconteceu através de leituras flutuantes, que ao mesmo tempo, nos colocou sob reflexões do trabalho do pedagogo. Durante todo processo de produção de dados procuramos respeitar os momentos das participantes, tentando sempre atender os critérios que regem uma pesquisa com seres humanos. Por isso, houve respeito no tocante ao momento que se sentiam a vontade pra relatar, e, o que, em algumas situações percebemos restrições na fala, um sigilo.

As considerações obtidas no desfecho do estudo destacaram a atividade prescrita das pedagogas no CAPS, sendo algumas atividades prescritas pela instituição. E, da mesma maneira apreendemos o real da atividade permeada por diversos fatores. Pontuamos que a instrução ao sócia trouxe momento de descontração durante a escuta da voz, e da sensação de está falando de si mesma na instrução. Na reflexão dos pares que envolveu as duas pedagogas, podemos perceber a troca de experiências, saberes e prática executadas por ambas dentro do CAPS, e na mesma intensidade compartilharam aspectos da sua formação.

Nos resultados vimos que uma das pedagogas apresentou dificuldades em cumprir o prescrito pela instituição alegando a falta de recursos para executar as tarefas, principalmente, nas oficinas de alfabetização. Com isto, percebemos que fatores como espaço e recursos são elementos que impedem a consolidação de um trabalho mais preenchido e eficaz. Esses entraves são agentes contributivos de insatisfação e desânimo no seu próprio trabalho. Noutro viés, a pedagoga (A) ascende uma crítica à falta de participação das famílias no trabalho em saúde mental. Para tanto, concluímos que os fatores mais acentuados pelas pedagogas que interferem o trabalho são recursos, condições físicas, infraestrutura do espaço e parceria familiar. Atendendo os objetivos da pesquisa, o estilo da ação das pedagogas foi demonstrando nas metodologias usadas pela pedagoga (B) nas atividades de alfabetização. As observações que conseguimos captar na atividade realizada no período de análise

dos dados é que muitas vezes são impedidas por falta de recursos e parcerias fundamentais, tais como, a família.

Concluimos este estudo, acreditando que muito se tem a dialogar sobre a atuação do pedagogo em ambientes de saúde mental. Ademais, a pesquisa se diferenciou de um trabalho comum em trazer somente como acontece o trabalho de um profissional em um determinado setor. O que tornou o estudo peculiar e inédito foi à participação do profissional pedagogo sendo co-analista de sua ação, mediante a instrução ao sócia. Destacamos que, a introdução do pedagogo na sua atividade se deslocando da função de mero transmissor, ao ponto de deslocar-se em nome e posição (através da mudança de pronome e papel), e neste caso, sendo um instrutor da sua atividade permitiu um conjunto de comentários e reflexões em função da atividade.

Sublinhamos nesta pesquisa, sua complexidade, especificidade e relevância nas discussões sobre o numa ótica de transformação. Na perspectiva da clínica da atividade a finalidade é compreensão para transformação. Todavia, o olhar da clínica da atividade na esfera do trabalho do pedagogo, no contexto desta pesquisa apontou situações da atividade deste profissional vinculadas a características que fazem parte de seu aparato histórico e cultural mostrados nos demais instrumentos de produção de dados que somaram na análise da instrução. Conseguimos extrair elementos compositores da insatisfação profissional que são agentes contributivos do adoecimento, do acúmulo de estresse e desprestígio na profissão. Com base nos dados, compreendemos que o espaço, os recursos e as situações de trabalho são requisitos primordiais para a realização profissional, por isto, entendemos que o âmbito de trabalho reflete na prática e no sentido que a profissão recebe do profissional. Pudemos constatar esses aspectos em dois momentos da pesquisa, isto é, na entrevista semi-estruturada inicial, e na reflexão coletiva da instrução ao sócia. Posto isto, o estudo respondeu pontos que inquietava a pesquisadora, tais como, a resposta dos “comos” da atividade do pedagogo, quando através da execução da instrução ao sócia descobrimos atitudes que deveriam ser tomadas e nunca realizadas pelos pedagogos, tal como as atividades impedidas.

Ainda na resposta dos “comos” do trabalho do pedagogo alcançamos os mecanismos encontrados e utilizados pelas pedagogas para desenvolver sua atividade, visto que, para seu trabalho dentro dos CAPS não se encontram respaldos em algum documento ou legislação no contexto da Pedagogia. No corpo teórico procuramos definir baseado em literaturas à atuação do pedagogo no CAPS, sendo assim, o estudo possibilitou a exposição das pedagogas com relação suas perspectivas acerca do trabalho do pedagogo nos CAPS, e por isso, conseguimos

apreender como acontece esse trabalho no lócus do CAPS. Dessa forma, conseguimos correlacionar o que emana nas teorias e o que admite a prática. Ao longo do procedimento de produção dos dados fomos descobrindo os meios que as pedagogas encontram para consolidar seu trabalho. Para isso, compreendemos nas falas dos sujeitos da pesquisa a importância de formação continuada na profissão. Em diversos momentos de conversa observamos a insistência de qualificação e atualização constante para atender as exigências das normas do trabalho.

A fundamental contribuição de apresentar a instrução ao sócia como instrumento facilitador de compreender situações do trabalho foi comprovado nesta pesquisa na participação protagonista do pedagogo no relato de sua ação. A reflexão sobre sua fala, tom de voz, termos utilizados e outros aspectos foram componentes indispensáveis para analisar o banco de dados. Com as informações encontramos os saberes utilizados pelas pedagogas na aplicação das suas atividades e o quanto saberes considerados experienciais são combustíveis para o trabalho no CAPS. As contribuições da instrução ao sócia foram inúmeras. Com este instrumento atendemos alguns objetivos propostos pela pesquisa, os demais foram atingidos por outros meios. As informações apreendidas na instrução expuseram o trabalho realizado no CAPS pelas pedagogas e a atividade real. Vimos, pois, que uma das participantes da pesquisa apropriou-se do termo “jogo de cintura” para situar a maneira como encontram subsídios para realizar sua atividade, tendo em vista, os meios ofertados no espaço. Nas narrativas, o desafio de efetivar a inclusão foi destacado com uma incumbência das atividades realizadas no CAPS, bem como do trabalho pedagogo.

A inclusão, enquanto paradigma presente na sociedade que conjuga a igualdades de direitos e deveres e reforça a redução da marginalização daqueles indivíduos considerados incapazes foi assunto de grande valia na pesquisa. Segundo relatos dos dados obtidos, dentre os vastos desafios que são enfrentados pelo trabalho na saúde mental encontra-se a tarefa de mudança de paradigma, de fortalecer os vínculos da sociedade com o CAPS numa proposta de legitimar os sujeitos em sofrimento psíquicos. Para comentários finais, salientamos que a pesquisa proporcionou amadurecimento profissional, à medida que trouxe uma configuração ao trabalho do pedagogo na saúde mental desvendando os saberes que auxiliam a atividade do pedagogo no CAPS. Reconhecemos a relevância do objeto estudado, e o quanto a leitura do mesmo colaborará para o trabalho de muitos profissionais, especificamente, dos pedagogos, procurando em suma ascender à atuação do pedagogo na saúde mental.

## 9. REFERÊNCIAS

AGUIAR, Rosana Márcia Rolando Aguiar; ALMEIDA, Sandra Francesca Conte de. **Mal-estar na educação: o Sofrimento psíquico de professores**. Curitiba: Juruá, 2008.

AGUIAR, Wanda M. J.; OZELLA, Sérgio. **Núcleos de Significação como Instrumento para a apreensão da Constituição dos Sentidos**. Revista de Psicologia Ciência e Profissão, ano 26, n. 2. Brasília: Conselho federal de Psicologia, 2006. p. 222-245.

AGUIAR, W. M. J; DAVIS, C. Atividade docente: transformações do professor na perspectiva da psicologia sócio-histórica. **Psicol. Esc. Educ. (Impr.) [online]**. 2010, vol.14, n.2, pp.233-244. ISSN 2175-3539. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572010000200006>.

ALARCÃO, Isabel (Coord.). **Formação reflexiva de professores: estratégias de supervisão**. Porto: Porto Editora, 2005. \_\_\_\_\_. Professores reflexivos em uma escola reflexiva. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

ALBUQUERQUE, L. L. **Entre os muros da loucura: descrição dos espaços do hospital escola Portugal Ramalho**. 2015. 145 f. Dissertação (Mestrado em Dinâmica do Espaço Habitado)- Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2015.

ALMEIDA, M. B; LIMA, M.G. formação inicial de professores e o curso de Pedagogia: reflexões sobre a formação matemática. **Ciência e Educação**.v. 18, n. 2, p. 451-468, 2012.

ALVES, E.A.P; SILVA, C.O. Clínica da atividade e oficina de fotos: eletricitistas em foco. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 6, n. 2, jul. /dez. 2014, p. 62-71.

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. 2 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ANTONELLI, Tânia Suely; BRABO, Marcelino; CORDEIRO, Ana Paula; MILANEZ Simone Ghedini Costa. **Formação da pedagoga e do pedagogo** : pressupostos e perspectivas / (org.). – Marília :Oficina Universitária ; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2012. 246 p.

AOSANI, T.R; NUNES, K.G. A Saúde Mental na Atenção Básica: A percepção dos Profissionais de Saúde. **Revista Psicologia e Saúde**. v. 5, n. 2, jul. /dez. 2013, p. 71-80 71.

ARANHA, A.V.S; DIAS, D.S; SANTOS, E.H. Contribuições da ergologia para a análise da atividade de trabalho docente. **Revista Eletrônica de Educação**, v. 9, n. 1, p. 211-227, 2015.

ARAÚJO, I. R. L. **Sentidos e significados da atividade prescrita e realizada: analisando o processo da alfabetização e letramento**. 2011. Dissertação (Mestrado em Educação)- Universidade Federal de Alagoas, Alagoas, 2011.

ARAÚJO, Isabella Rosália Lima de. **Estilo e catacrese de uma professora da rede pública de Maceió/Al em contextos de precarização**. 2015. Tese (Doutorado em Educação)- Universidade Federal de Alagoas, Alagoas, 2015.

AROSA, A.C.C; CRUZ, G.B. A formação do pedagogo docente no curso de pedagogia. **Revista Educação e Cultura Contemporânea**, v. 11, n.26, 2014.

ARROYO, Miguel Gonzáles. **Indagações sobre currículo: educandos e educadores: seus direitos e o currículo**. Organização do documento: JeaneteBeauchamp, Sandra Denise Pagel, Aricélia Ribeiro do Nascimento. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, 2008.

ARRUDA, A.L.M.M; SANCHES, P.A.S. Educação Especial: Inclusão que gera a exclusão. **Revista Eletrônica Saberes da Educação** – Volume 5 – nº 1 – 2014.

AQUINO, S. L; BRAÚNA, R.C.A;SARAIVA, A. C. L.S. Representações sociais da atuação do pedagogo na saúde: saberes envolvidos e experiências compartilhadas. **Revista Interfaces da Educ. , Paranaíba**, v.3, n.7, p.128-145, 2012. ISSN2177-7691.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 279p.

BARROS, M. E. B. LOUZADA, A. P. VASCONCELLOS, D. Clínica da Atividade em uma Via Deleuziana: por uma Psicologia do trabalho. **Informática na educação: teoria & prática**, v. 11, n. 1, 2008

BARROS, L, N, L, M. **Inclusão e formação docente**: histórias de vida de professores da rede pública municipal de Maceió. 2009, 135p. Dissertação (Mestrado em Educação).Universidade Federal de Alagoas, AL, 2009.

BARROS, R. A. **Saúde mental e web rádio: criando laços via recursos informatizados no Caps Jatiúca**. 2012. 115p. Dissertação (Mestrado em Educação)- Universidade Federal de Alagoas, 2012.

BARROS, R.A; FRANCISCO, D.J. Saúde mental e web rádio: processo de inclusão digital. **Revista Educação**. v. 38, n. 3, p. 369-378, set.-dez. 2015.

BATISTA, M. A; JÚNIOR, M. D; SILVA, R. V. S. A relação entre reconhecimento, trabalho e saúde sob o olhar da Psicodinâmica do Trabalho e da Clínica da Atividade: debates em Psicologia do trabalho. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, 8 (2), jul -dez, 2015, 415 – 427.

BATISTA, M; RABELO, L. Imagine que eu sou seu sócia. Aspectos técnicos de um método em clínica da atividade. **Cadernos De Psicologia Social Do Trabalho**, 16(1), 1-8. 2013. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v16i1p1-8>.

BENDASSOLLI, P.F. Mal estar no trabalho: do sofrimento ao poder de agir. **Revista Mal estar e Subjetividade** - Fortaleza - Vol. XI - Nº 1 - p.65 - 99 - mar/2011.

BIAZZI, S. **Estresse, Burnout e estratégias de enfrentamento: um estudo com professores de uma instituição educacional privado de São Paulo**. 2013. 139p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica)- Universidade Católica de São Paulo, 2013.

BITTENCOURT, S, G, I. **O processo de habilitação psicossocial de pessoas em sofrimento psíquico na interface com produção em blog**. 2012, 115p. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de Alagoas, AL, 2012.

BOING, L. A; LUDKE, M. Do trabalho à formação de professores. **Cadernos de pesquisa**., v.42, nº 146, p. 428-451, 2012.

BRASIL. **Lei n.º 4.406 de 10 de Dezembro de 1982**. Disponível em: <http://www.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/LEI-N.%C2%BA-4.406-DE-10-DE-DEZEMBRO-DE-1982.pdf>. Acesso em: 23 de Maio de 2019.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. 1988b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7). Acesso: 17 de janeiro de 2017.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**, 1990. Disponível em: <http://www.conselhodacrianca.al.gov.br/sala-de-imprensa/publicacoes/ECA%20ATUALIZADO.pdf/view>. Acesso em: 15 de Abril de 2019.

BRASIL, **Portaria SAS/MS nº 145, de 25 de agosto de 1994**. Disponível em: [http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria\\_145.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_145.pdf). Acesso em: 29 de Abril de 2019.

BRASIL. **Lei nº12.684 de 01 de dezembro de 1997**. Disponível em: [http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Lei\\_12684.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Lei_12684.pdf). Acesso em 10 de Abril de 2019.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais : introdução aos parâmetros curriculares nacionais** / Secretaria de Educação Fundamental. – Brasília : MEC/SEF, 1997. 126p. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro01.pdf> . Acesso em 28 de Julho de 2019.

BRASIL, **Lei de nº8.080 de 19 de Setembro de 1990**. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-normaatuizada-pl.pdf>. Acesso em 28 de Julho de 2019.

BRASIL, **Lei de nº8. 142 de 28 de Dezembro de 1990**. Disponível em: [http://www.conselho.saude.gov.br/web\\_confmundial/docs/18142.pdf](http://www.conselho.saude.gov.br/web_confmundial/docs/18142.pdf). Acesso em: 20 de Maio de 2019.

BRASIL. Lei de nº **10.216 de 06 de Abril de 2001**. Disponível em: <https://hpm.org.br/wp-content/uploads/2014/09/lei-no-10.216-de-6-de-abril-de-2001.pdf>. Acesso em 20 de Março de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2001** : regulamentação da Lei nº 8.080/90 / Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – 1. ed., 4. reimpr. Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 16 p. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/decreto\\_7508.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/decreto_7508.pdf). Acesso em: 29 de Abril de 2019.

BRASIL. Lei de Nº. **10.708 de 31 de Julho de 2003**. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=7C68D2A814D34FA45C24C6C22B9BE2CC.proposicoesWebExterno2?codteor=182492&filename=LegislacaoCitada+-INC+1224/2003](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=7C68D2A814D34FA45C24C6C22B9BE2CC.proposicoesWebExterno2?codteor=182492&filename=LegislacaoCitada+-INC+1224/2003). Acesso em: 24 de Abril de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. Profissionalização de auxiliares de enfermagem: cadernos do aluno: saúde mental** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde, Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. - 2. ed., 1.a reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

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

BRASIL, CNE. **Conselho Pleno. Parecer CNE/CP nº 05/2005**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Pedagogia. Brasília: CNE, 2005.

\_\_\_\_\_, CNE. **Conselho Pleno. Parecer CNE/CP nº 03/2006**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Pedagogia Brasília: CNE, 2005.

\_\_\_\_\_, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Resolução CNE/CP 1/2006 do Conselho Nacional de Educação Conselho Pleno**. Diário Oficial da União, Brasília, 16 de maio de 2006.

BRASIL. **Resolução cne/cp nº 1, de 15 de maio de 2006**. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia, licenciatura. Diário Oficial da União, Brasília, 16 de maio de 2006, Seção 1. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rcp01\\_06.pdf](http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rcp01_06.pdf) acesso em: 22/02/2019.

BRASIL. **Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Diretrizes curriculares nacionais para a educação infantil** / Secretaria de Educação Básica. – Brasília : MEC, SEB, 2010.

BRASIL. **Decreto nº 7.179 de 20 de Maio de 2010**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm). Acesso em: 29 de Abril de 2019.

BRASIL. **Decreto nº 7.508 de 2011**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm). Acesso em: 28 de Abril de 2019.

BRASIL. **Portaria de nº 3.008 de 23 de Dezembro de 2011**. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 29 de Maio de 2019.

BRASIL. **Resolução nº. 466 de 12 de Dezembro de 2012.** Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em 15 de Abril de 2019.

BRASIL. Lei de nº **13.146 de 06 de Julho de 2015.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm). Acesso em 24 de Março de 2019.

BRASIL. **Resolução nº. 51º de 07 de Abril de 2016.** Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em 15 de Abril de 2019.

BRASIL. **Lei de nº 13.438 de 26 de Abril de 2017.** Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2017/lei-13438-26-abril-2017-784640-publicacaooriginal-152405-pl.html>. Acesso em 12 de Maio de 2019.

BRASIL. **NOTA TÉCNICA Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS.** Disponível em: <http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>. Acesso em 28 de Julho de 2019.

BRESSAN, R.A; ESTANISLAU, G.M. **Saúde Mental na Escola: o que os educadores devem saber.** São Paulo: Artmed, 2014.

CALDEIRA, A. M. S; Z Aidan, S. Práxis pedagógica: um desafio cotidiano. **Revista Paideia.** Belo Horizonte, BH, nº14. p.15-32, 2013.

CARDOSO, L; GALERA, S.A.F. O cuidado em saúde mental na atualidade. **Rev. Esc. Enferm, USP,** 2011; 45(3):687-91.

CARLOTTO, M. S. A síndrome de Burnout e o trabalho docente. **Revista Psicologia em Estudo,** Maringá, v. 7, n. 1, p. 21-29, jan./jun. 2002.

CASTRO, S. F. O conceito do trabalho e a Psicologia histórico-cultural. **Revista Urutagua-acadêmica multidisciplinar- DCSQ/UEM.** PARANÁ, PR, nº 28, p. 123-128, 2013. ISSN 1519.6178.

CAVALCANTE, M. A. S.; PIZZI, L. C. V.; FUMES N. L. F. Reflexões sobre a atividade docente a partir de uma perspectiva sócio-histórica. In: ALVES-MAZZOTTI, A. J.; FUMES, N. L. F.; AGUIAR, W. M. J. **Estudos sobre a atividade docente: aspectos teóricos e metodológicos em questão.** São Paulo/Maceió: EDUC/EDUFAL, 2010.

CERVI, T.M.D; DEL'OMO, F.S. Sofrimento Mental e Dignidade da Pessoa Humana: os desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. **Sequência** (Florianópolis), n. 77, p. 197-220, nov. 2017.

COLUGNATTI, F. A. B; COST, P. H. A; RONZANI, T. A; **Avaliação de serviços em saúde mental no Brasil:** revisão sistemática da literatura. *Revista review*, DOI: 10.1590/1413-812320152010.14612014.

COSTA, R.A. R. Identidade do pedagogo: formação e atuação. In: Educere: XII CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CURITIBA, PR, 2015, p.1-13.

COSTA, O.T; FINELLI, C.A.L. **Percepção sociohistórica acerca dos portadores de sofrimento mental**: uma revisão de literatura. Revista Bionorte, v. 5, n. 1, fev. 2016.

CLEMENTE, A.S; FILHO, A.I.L; FIRMO, J.O.A. Concepções sobre transtornos mentais e seu tratamento entre idosos atendidos em um serviço público de saúde mental. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(3):555-564, mar, 2011.

CLOT, Y. **A Função psicológica do trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2006.

\_\_\_\_\_. **A Função Psicológica do Trabalho**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

CONTRERAS, H.S.H. FILHO, V. S. A atuação do pedagogo no terceiro setor: desafios da formação. In: X CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO-EDUCERE. Curitiba, 2011.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativos, quantitativo e misto. 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2007.

CRIVELLATTI, M.M.B; DURMAN, S; HOFSTATTER, L.M. Sofrimento psíquico na adolescência. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2006; 15 (Esp): 64-70.

CUNHA, L; MATA R. G.; CORREIA, F. Instrumentos de Investigação Luz, câmara, ação: orientações para a filmagem da actividade real de trabalho. **Laboreal**. Volume II nº1, pp. 24-33, 2006.

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA: **Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais**, 1994, Salamanca-Espanha.

DEMOLY, K. R; FONTENELLE, MACENA, A. M; CHAGAS, M. F. L. **Redes de cuidado e aprendizagem na saúde mental e na educação** /- Ijuí: Ed. Unijuí, 2017. – 352 p. Pp. 24-124.

DOUNIS, A. B. **Atividade docente e inclusão**: as mediações da consultoria colaborativa. 2013. Dissertação (Mestrado em Educação) Universidade Federal de Alagoas, UFAL, 2013.

DUARTE, Newton. **Formação do indivíduo, consciência e alienação**: o ser humano na psicologia de A. N. Leontiev. Cadernos Cedes, Campinas, v. 24, n. 62, p. 44-63, abr. 2004.

EMERICH, Bruno Ferrari. **Desinstitucionalização em Saúde Mental**: processo de formação profissional e de produção de conhecimento a partir da experiência. 2017. Tese. (Doutorado em Enfermagem)- Universidade Estadual de Campinas, 2017.

FACCI, M.G.D. A periodização do desenvolvimento psicológico individual na perspectiva de Leontiev, Elkonin e Vigotski. **Cad. Cedes**, Campinas, vol. 24, n. 62, p. 64-81, abril 2004.

FERNANDES, et.al. A atuação do pedagogo em espaços não escolares: desafios e possibilidades. **Pedagogia em Ação**, v. 2, n. 1, p. 1-103, fev./jun. 2010.

FARBER, B. A. **Crisis in education. Stress and burnout in the American teacher**. São Francisco: Jossey – Bass 1991.

FERREIRA, V.S. C; SILVA, L. M. V. **Intersectorialidade em saúde: um estudo de caso.** Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, pp. 103-150. ISBN: 978-85-7541-516-0.

FERREIRA, I. **Do trabalho prescrito ao realizado:** uma reflexão sobre as aulas de leitura. 2008. Dissertação (Mestrado em Educação)- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC), SP, 2008.

FERREIRA, Jessica Fernanda de Quadros; ROSSI, Luana Karine. **Pedagogia em ambientes não escolares.** 2016. 32p. Instituto Superior de Educação Sant`Ana, 2016.

FILHO, Carlos Garcia; SAMPAIO, José Jackson Coelho. **Saúde mental: política, trabalho e cuidado.** Fortaleza: Eduece, 2015.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa.** Porto Alegre: Artmed, 2009.

FOSCACHES, L, A, D. **Interrogações às atuais políticas de saúde mental no Brasil:** caminhos e labirintos a partir das obras de corneliuscastoriadis e pieraaulagnier. 2017, 278p. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. 2017.

FRANCISCO, J.D; RENZ, P.J. **Relação homem-máquina:** pessoas em sofrimento psíquico e recursos digitais. Vol. 6, num. 11, 2010.

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

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido.** 38. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2004.

FUMEGALLI, Rita de Cássia de Ávila. **Inclusão escolar:** o desafio de uma educação para todos?. Ijuí, RS, 2012.

GALLETTI, M. C. **Oficina em saúde mental:** instrumento terapêutico ou intercessor clínico? Goiânia: Ed. Da UCG, 2004.

GEORGE, Canguilhem. **O normal e o patológico/George Canguilhem:** Edição revista: 6. ed. Forense Universitária, 2002.

GONDRA, José Gonçalves. **Educação, poder e sociedade no Império Brasileiro.** Sao Paulo: Cortez, 2008.

GOODSON, Ivor. **Currículo: teoria e história.** Trad. Attílio Brunetta. Rev. Hamilton Francischetti. Petrópolis-RJ: Vozes, 1995. \_\_\_\_\_. O currículo em mudança: estudos na construção social do currículo. Trad. Jorge Ávila de Lima. Porto: Porto, 2001. \_\_\_\_\_. Currículo, narrativa e o futuro social. In: Revista Brasileira de Educação. Campinas: autores associados. Maio/Ago. 2007 v. 12 n.35.

GUIDINI, Cristiane. **Abordagem histórica da evolução do sistema de saúde brasileiro:** conquistas e desafios. 2012.

HAYASHI, M.C.P.I; TANO, B.L. Saúde mental infantojuvenil e educação: análise bibliométrica da produção científica nacional e internacional (1968-2014). **Rev. Eletron de Comun Inf. Inov. Saúde**. 2015 jul.-set.; 9(3) | [www.reciis.icict.fiocruz.br] e-ISSN 1981-6278.

JERUSALINSKY, J. Detecção precoce de sofrimento psíquico versus patologização da primeira infância: face à lei nº 13.438/17, referente ao estatuto da criança e do adolescente. **Estilos clin.** São Paulo, v. 23, n. 1, jan./abr. 2018, 83-99.

JÚNIOR, João Mário Pessoa. **Perfis e práticas dos profissionais de saúde mental em dois hospitais psiquiátricos de grande porte**. 2014. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Universidade Federal do Rio Grande do Norte, NT, 2014.

KASSAR, M.C.M. Educação especial na perspectiva da educação inclusiva: desafios da implantação de uma política nacional. **Educar em Revista**, Curitiba, Brasil, n. 41, p. 61-79, jul./set. 2011.

LEONTIEV, A. N. **O desenvolvimento do psiquismo**. Lisboa: Livros Horizonte, 1978.

LIBÂNEO, José Carlos. **Pedagogia e Pedagogos, Para quê?** 11 ed., São Paulo: Cortez, 2001.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia e pedagogos, para quê?** 6.ed. São Paulo: Cortez, 2002.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia e Pedagogos, Para quê?** 11 ed., São Paulo: Cortez, 2007.

LIMA, K.M.N.M; SOUTO, A.P. OSÓRIO, C. Reflexões sobre a metodologia da clínica da atividade: diálogo e criação no meio de trabalho. **Revisões Críticas**. VOLUMEN XI · Nº1 · 2015 · PP. 11 – 22.

LINS, C.A. **Afetos e novidades aparecidas em um percurso de teatro do oprimido em saúde mental**. 2018. Dissertação (Mestrado em Educação)- Universidade Federal de Alagoas, AL, 2018.

LOUBACK, A.A. **A atividade da coleta de lixo na perspectiva da clínica da atividade**. 2013.107p. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Rio de Janeiro, NT, 2013.

LUZ, R. S. **O trabalho alienado em Marx: a base do capitalismo**. 2008. 101f. Dissertação. (Mestrado em Filosofia)- Universidade Católica do Rio Grande do Sul, RS, 2008.

MACIONI, Gláucia Regina. **Formação do pedagogo para atuar em espaços não-formais: um estudo a partir da análise do currículo de pedagogia da Universidade Estadual de Londrina**, 2011.

MARIANO, Biana Lessa. **Pedagogia empresarial: a atuação do pedagogo na área de recurso humanos**. 2015. 43p. Universidade Estadual de Campinas, 2015.

MARX, Karl & ENGELS, Friedrich. **A ideologia alemã**. Tradução de Rubens Enderle, Nélio Schneider e Luciano Cavini Martorano. São Paulo: Boitempo, 2007.

MARX, K. **O capital: crítica da economia política**. Tomo I. São Paulo: Editora Nova Cultural Ltda, 1996. Disponível no endereço eletrônico:  
[http://www.pravida.org/livro/o\\_capital\\_1\\_1.pdf](http://www.pravida.org/livro/o_capital_1_1.pdf) acesso no dia 22/01/2018.

\_\_\_\_\_. **Manuscritos econômico-filosóficos**. Tradução de Jesus Ranieri. São Paulo: Boitempo, 2004.

MELO, W, L. Atividade docente: **uma análise do prescrito e do realizado no currículo escolar**. 2012, 115f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de Alagoas, AL, 2012.

MIRANDA, Theresinha Guimarães. **Prática de inclusão escolar: um diálogo multidisciplinar**. (Organizadora), - Salvador: EDUFBA, 2016.

MORIN, Edgar, 1921- **Os sete saberes necessários à educação do futuro** / Edgar Morin ; tradução de Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya ; revisão técnica de Edgard de Assis Carvalho. – 2. ed. – São Paulo : Cortez ; Brasília, DF : UNESCO, 2000.

MURTA, A. M. G. **Da Atividade Prescrita ao Real da Atividade**: Análise da Atividade Docente em uma escola Regular, sob a Perspectiva da Psicologia Sócio-Histórico e da Clínica da Atividade. Tese de Doutorado (Psicologia da Educação). São Paulo: PUC-SP, 2008.

NEVES, Noyelle Neumann. **Análise das políticas públicas em saúde mental no brasil: o papel do estado na proteção da coletividade e do indivíduo contra si próprio**. 2010. 115p. Universidade Federal do Paraná, 2010.

NÓVOA, António. **Formação de professores e trabalho pedagógico**. Educa, 2002.

ODDONE, I., R. **Redécouvrir l'expérience ouvrière: vers une autre psychologie du travail? Paris: Messidor, (1981)**. Tradução livre.

ODONNE, I et. al.. **Ambiente de trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde**. São Paulo: HUCITEC, 1986.

OLIVEIRA, Ligia Bitencourt. **Pedagogia Empresarial: atuação do pedagogo nas organizações**. Texto escrito para o VI Colóquio Internacional “Educação e Contemporaneidade” - São Cristóvão – SE/Brasil, 2012.

OLIVEIRA, A. G. B; ALESSI, N. P. **Cidadania: instrumento e finalidade do processo de trabalho na reforma psiquiátrica**. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a20v10n1.pdf>. Acesso em: 14 Agost. 2018.

ORZECZOWSKI, S. T. A Pedagogia e a educação nos espaços escolares e não escolares na unicentro/paraná : uma construção curricular a partir das políticas educacionais. **Revista espaço do currículo**. v.10, n.2, p. 290-309, mai./ago. 2017

PACHECO, Adriana Romeiro da Silva. **A importância do pedagogo nas empresas**. 2011. 39p. Curso de Pós-Graduação em Recursos Humanos. 2011.

PADILHA, A.M.L; POLON,G.X.P. Apontamentos sobre o desenvolvimento do psiquismo humano: desafios e possibilidades para a educação escolar. **Educação em Foco**, ano 19 - n. 29 - set/dez. 2016 - p. 13-34.

PASCHOALINO, Jussara Bueno de Queiroz. **O professor desencantado: Matizes do trabalho docente**. Belo Horizonte: Armazém da Idéias, 2009.

PASCOAL, Miriam. **O Pedagogo na Empresa. Diálogo Educacional**. Curitiba, v.7, n.22, p.183-193, set./dez. 2007.

PEREIRA, A. L.P. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 19, vol 5, set-out, 2003, p. 1527-1534.

PEREIRA, Alexandre de Araújo. Viana, Paula Cambraia de Mendonça. **Saúde mental--** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed,2009.

PEREIRA, Antônio. Currículo e formação do (a) pedagogo (a) frente às novas diretrizes do curso de pedagogia: relato de uma experiência de reformulação curricular. **Revista e-curriculum**, São Paulo, v.6 n.2 Dezembro, 2010.

PEREIRA, Simone Conceição dos Santos. **Pedagogia em espaços não escolares**.2016. 21p. Faculdade de Pará de Minas, 2016.

PINO, Angel. **O social e o cultural na obra de Vigotski**. Educação & Sociedade, Campinas, v.21, n.71, p. 45-78, 2000.

PINTO, de A. H. **Pedagogia e pedagogos escolares**. 2006. Tese (Doutorado em Educação)- Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

REIS, Grazielle Matos. **Pedagogia em espaços não escolares: desafios e possibilidades**. 2013. 53p. Universidade de Brasília, 2013.

RESENDE, M. A. **Sentidos e significados da atividade docente constituídos por uma professora alfabetizadora no contexto da rede pública estadual de Minas Gerais**. 2012. Dissertação (Mestrado em Educação)- Universidade Federal de São João Del Rei, MG, 2012.

RIBEIRO, Maria Cristina. **A saúde mental em Alagoas: trajetória da construção de um novo cuidado**. 2012. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Universidade de São Paulo, SP, 2012.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999

ROGER, D.R. Gênero de atividades profissionais, variantes estilísticas e genericidade em clínica atividade. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, 2013, vol. 16, n. especial 1, p. 133-144.

ROPOLI, Edilene Aparecida. **A educação especial na perspectiva da inclusão escolar: a escola comum inclusiva**. Brasília, 2010.

SALES, Mônica Patrícia da Silva. A formação docente na educação superior: **uma análise a partir das teoria das representações sociais e ergologia**. 2017. Tese (Doutorado em Educação)- Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017.

SANTADE, M.S.B; SANTOS, J.O.C. A teoria da atividade sócio-histórico-cultural: uma proposta para a prática de produção de textos escritos pela argumentação. **Caderno Seminal Digital** Ano 18, no 18, V. 18 (Jul-Dez/2012) – ISSN 1806-9142.

SANTOS, A. R. **As significações de uma professora acerca da atividade docente em um contexto de inclusão do aluno com deficiência intelectual**. 2013. Dissertação (Mestrado em Educação)-Universidade Federal de Alagoas, Alagoas, 2013.

SANTOS, L. P; TIEZE, C; TRAUB, L. Psicologia organizacional e do trabalho: conceitos introdutórios. **Psicologia o portal dos psicólogos**.2011.

SANTOS, S, D, G. **Autoconfrontação e o processo de inclusão: (re)vendo a atividade docente na educação superior**. 2011, 133p. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de Alagoas, AL, 2011.

SAVIANI, Dermeval. **Pedagogia: o espaço da educação na universidade**. Caderno de pesquisa, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/v37n130/06.pdf>. Acesso em: 28/08/2018.

SCHWARCZ, L. M. (Org.). **Código do bom-tom**. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.  
\_\_\_\_\_ (Org.). **Código do bom-tom**. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

SEMERARO, G. A concepção de “trabalho” na filosofia de hegel e de Marx. **Revista Educação e Filosofia**. v. 27, n.53, p. 87-104, jan./jun. 2013. ISSN 0102-6801.

SILVA, J.G.S **A atuação do pedagogo na saúde mental: mapa dos currículos do curso de Pedagogia das universidades federais nordestinas**. Universidade Federal de Alagoas, UFAL, 2016.

SILVA, Ana Maria Pedrosa. **A Importância do CAPS na Consolidação do Novo Modelo de Saúde Mental Brasileiro**.2010, 39p. Fundação Oswaldo Cruz Centro De Pesquisas Aggeu Magalhães Especialização Em Gestão De Sistemas E Serviços De Saúde.2010.

SILVA, Neiton da Pedagogia Hospitalar: fundamentos e práticas de humanização e cuidado / Neilton da Silva, Elane Silva de Andrade -- Cruz das Almas/BA : UFRB, 2013.

SOKOLOWSKI, M. T. História do curso de Pedagogia no Brasil. **Revista Comunicações**. Ano 20 • n. 1• p. 81-97 • jan.-jun. 2013.

SOUZA, T. L.S. **A atuação do pedagogo na saúde mental**. Universidade Federal de Alagoas, UFAL, 2015.

SURUAGY, C. C. S. **A produção de vídeo por pessoas em sofrimento psíquico no CAPS de Marechal de Deodoro.** 2017. 111p. Dissertação (Mestrado em Educação)- Universidade Federal de Alagoas, AL, 2017.

TARDIF, M. Saberes profissionais dos professores e conhecimentos universitários: elementos para uma epistemologia prática profissional dos professores e suas consequências em relação à formação para o magistério. **Rev. Bras. Educ.** Rio de Janeiro. n.13.2000. p.05 a 24. Disponível em <http://educa.fcc.org.br/pdf/rbedu/n13/n13a02.pdf>. Acesso em 29 de Abril de 2019.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

TURCI, Flávia Maria do Nascimento et al. **Ser pedagogo diante dos desafios da educação contemporânea.** Disponível em: [http://www.pucminas.br/graduacao/cursos/arquivos/ARE\\_ARQ\\_REVIS\\_ELETR2012\\_0521205153.pdf](http://www.pucminas.br/graduacao/cursos/arquivos/ARE_ARQ_REVIS_ELETR2012_0521205153.pdf). Acesso em 09/05/2018.

VALE, Shirley Araújo Silva. **O papel do pedagogo em um centro de atenção psicossocial: uma análise a partir do caps ad-caicó/RN.** 2017. 53p. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2017.

VIEIRA, Jarbas S. **Constituição das Doenças da Docência (Docenças).** 33º Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação ANPED. GT09. Caxambu/MG, 2010.

VITALIANO, Célia Regina. **Análise da necessidade de preparação pedagógica de professores de cursos de licenciatura para inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais.** Revista Brasileira de Educação Especial, Marília, v.13, n.3, p.399-414, set./dez. 2007.

## 10. ANEXOS

### ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Prezado participante,

As questões que se seguem referem-se aos dados necessários para a composição desta pesquisa. O objetivo principal deste projeto é através de uma pesquisa qualitativa e a abordagem da clínica da atividade compreender a atuação do pedagogo na saúde mental dentro dos Caps. Aproveite a oportunidade para lembrar que os nomes dos participantes serão preservados durante a análise dos dados e nas considerações relativas à pesquisa.

Muito obrigado pela sua colaboração.

#### Caracterização do participante:

**1. Gênero:**

a) Feminino ( ) b) Masculino ( )

**2. Idade:**

a) Menos de 30 anos ( ) b) Entre 30 a 45 anos ( ) c) Entre 45 e 55 anos ( ) d) Entre 55 e 70 anos ( )

**3. Formação:**

a) Especialização ( ) b) Mestrado ( ) c) Doutorado ( ) d) Pós-doutorado ( )

**4. Categoria funcional:**

a) Concursado ( ) b) Cedido ( ) c) Contratado ( ) d) Outro -  
Especificar: \_\_\_\_\_

**5. Regime de trabalho**

a) Menos de 20h ( ) b) 20 horas ( ) c) 40 horas ( ) d) Dedicção Exclusiva ( )

**6. Tempo de atuação no Caps:**

a) De 1 a 5 anos ( ) b) De 5 a 10 anos ( ) c) De 10 a 15 anos ( ) d) Acima de 15 anos ( )

**7. Atuação:** a) Somente no CAPS ( ) b) Outros setores ( )

**8. Você tem claro quais suas tarefas e funções no setor em que atua?**

**9. Em relação ao seu trabalho e profissão você se sente?**

**10. Quanto aos objetivos e metas que deve alcançar em seu trabalho como se sente?**

**11. Como você avalia o trabalho que desenvolve?**

**12. No que se refere à forma como avaliam e julgam seu trabalho e desempenho profissional, o que tem a dizer?**

**13. Como você definiria o Trabalho do pedagogo no Centro de atenção psicossocial (CAPS)?**

**14. Em sua opinião, quais os principais desafios que o trabalho na saúde mental enfrenta na atualidade?**

**15. E quanto aos principais desafios que você enfrenta no desenvolvimento do seu trabalho:**

**16. Como você relata sua infância e adolescência?**

**17. Quais os critérios e o que te levou a escolher a sua profissão?**

**18. Como foi sua formação como docente?**

Caro/a Pedagogo/a, agradecemos pelas significativas contribuições à pesquisa. Caso possa continuar colaborando com esta investigação, solicitamos que informe os dados abaixo:

Nome completo: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Telefone(s): \_\_\_\_\_

Dias e horários de preferência para outros contatos: \_\_\_\_\_