

Artigo Original

Atendimento prévio multiprofissional ofertado a aprendentes no CAPS em Floriano-Piauí

Multiprofessional pre-service offered to learners in the caps in Floriano-Piauí

Lizangela dos Santos Sousa¹, Bruno Oliveira Mendonça²

Graduada em Letras Português/Espanhol pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul-UEMS, 2008. Especialista em Psicopedagogia Institucional pelo Instituto Superior de Educação São Judas Tadeu-ISESJT¹
Graduando em Farmácia pela Faculdade de Floriano-FAESF²

RESUMO

O desenvolvimento humano é observado desde o início da história mundial e nos mais diversos espaços por estes ocupados. No entanto como seres heterogêneos não há as mesmas habilidades em todos, assim como as partes de um corpo são distintas, as pessoas são diversas e algumas nascem com determinadas demandas. Para seu desenvolvimento faz-se necessário um aparato não apenas técnico e tecnológico, mas também de profissionais que estimulem seu crescimento. O presente trabalho apresenta a pesquisa de cunho bibliográfico e de mapeamento do campo observado e os objetivos são da compreensão de como foram implantados e ocorrem atendimentos hoje em Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS), na cidade de Floriano-PI. Assim as indagações maiores são de identificar se há equipes multidisciplinares nos centros, quem envia os aprendentes ao atendimento, quais são os maiores déficits das crianças e adolescentes que buscam atendimento. Se há ou não a continuidade do mesmo ou abandonado em seu percurso. Os resultados apontaram que o atendimento hoje não prioriza crianças, pois a cidade não possui CAPS I, centro destinado a atender crianças, porém é constante o atendimento pela equipe que hora atua independentemente desta restrição. Também foi notado que mesmo não aceitando a realidade em que se encontra seus filhos a família é a maior responsável por este encaminhamento ao centro e a maior parte continua neste processo de atenção graças ao trabalho de diversos profissionais da área da saúde.

Palavras-chave: Atendimento Especializado. Estudos Psicopedagógico. Ensino-Aprendizagem. Equipe Multiprofissional.

ABSTRACT

Human development is observed from the beginning of world history and in the most diverse spaces occupied by them. However as heterogeneous beings there are not the same abilities in all, just as the parts of a body are distinct, people are diverse and some are born with certain demands. For its development it is necessary an apparatus not only technical and technological, but also of professionals who stimulate its growth. The present study presents a bibliographical research and mapping of the observed field and the objectives are to understand how they were implanted and care takes place today in Psychosocial Care Centers (CAPS), in the city of Floriano-PI. So the biggest questions are to identify if there are multidisciplinary teams in the centers, who send the learners to the service, what are the biggest deficits of the children and adolescents who seek care. Whether or not there is continuity of it or abandoned in its course. The results showed that care does not prioritize children, as the city does not have CAPS I, a center designed to serve children, but it is a constant service by the team that works independently of this restriction. It has also been noted that even though the family does not accept the reality of their children, the family is the main responsible for this referral to the center, and most of them continue in this process of care thanks to the work of several health professionals.

Key-words: Service-specialized. Psychopedagogical Studies. Teadring-Learning. Multiprofessional Team.

Introdução

Ao estudar comportamentos, aprendizagens das mais variadas pessoas percebemos que o desenvolvimento humano ocorre desde o início da história até nossos dias, dentre as centenas de gerações que nos formam. Por se tratar de um ser social o homem é logo identificado como diferente entre si, ou seja, um ser heterogêneo. A maior problemática, portanto, é que não possuímos as mesmas habilidades. Na escola é verificado que há alunos que adentram o espaço escolar e para que haja seu maior desenvolvimento é necessário que ele receba o atendimento e acompanhamento por equipes multiprofissionais. O poder público hoje mantém os Centros de Atendimento Psicossocial-CAPS, destinado ao atendimento da comunidade local. Fato que se dá graças as mudanças não só educação, mas principalmente da saúde e um olhar diferente nas últimas décadas aos distúrbios da mente.

Com o crescimento no último século e nas últimas décadas dos estudos psicopedagógicos tais equipes multidisciplinares são formadas principalmente por profissionais como psicólogos, enfermeiros, pedagogos, educadores físicos, nutricionistas, fonoaudiólogos e assistentes sociais que identificam demandas em pessoas com transtornos mentais já presentes desde a concepção, ou aquelas que adquirem graças ao uso de entorpecentes e drogas ilícitas. Ao conhecer como acontece o atendimento de aprendentes no CAPS analisamos se é a família ou a escola que os encaminham a um tratamento especializado com vistas ao seu

desenvolvimento integral nas mais variadas faculdades motoras, emocional e intelectual.

Objetivo

Como objetivo perpassamos nossas indagações primariamente com vistas à compreensão de como foram implantados na cidade foco da coleta de dados e como se dão os atendimentos no Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS), na cidade de Floriano-PI. Aliado a este objetivo geral temos também as perguntas sobre como identificar se há equipes multidisciplinares que atendam a crianças e adolescentes que apresentam déficits de aprendizagem. Além disso quem envia os aprendentes ao atendimento também é uma questão relevante já que estes dependem de um acompanhamento prioritário não só da família mas da sociedade que os cerca e além de os enviar entender quais são os maiores déficits das crianças e adolescentes que buscam atendimento e se há ou não a continuidade deste atendimento e acompanhamento ou o abandonado em seu percurso são nossos objetivos específicos.

Metodologia

Os procedimentos metodológicos para a realização do presente trabalho nos valem do levantamento bibliográfico e pesquisa de campo para a identificação do objeto pesquisado. O referencial consta de nomes como Beatriz Scoz, Neus Sanmarti, Alberto Tosi Rodrigues, José Manoel Moran, José Carlos Libâneo dentre outros. Referencias que apontam além das questões importantes dos estudos psicopedagógicos, ainda não tão conhecidos em esferas de nossa sociedade,

também a função de familiares e professores no importante processo de ensino-aprendizagem e a atuação dos profissionais que formam as equipes de multiprofissionais. Além disso partimos a campo numa pesquisa da realidade do município em que está situado o CAPS III, objeto de nossa investigação, como também o estudo da realidade brasileira hoje quanto a presença destes centros no seio da comunidade, como também quais são atendimentos ofertados e o progresso ou não dos aprendentes diante de tais equipes compostas por multiprofissionais.

Resultados e Discussão

Os resultados indicam que o atendimento hoje realizado na cidade de Floriano-Piauí, apontam que não há um núcleo ou centro formado somente para o atendimento às crianças, pois a cidade não possui CAPS Infantil principalmente por ainda não possuir o número de habitantes mínimos à presença desta unidade de atendimento. Mesmo assim os profissionais que ora trabalham realizam neste centro atendimentos a menores de dezoito anos. A equipe independentemente desta restrição recebe as demandas a ela apresentadas pela sociedade que a busca. Outro dado importante no levantamento é que dos questionários respondidos pela equipe que atua nos dias atuais neste CAPS III alguns profissionais reconhecem que, mesmo não aceitando a realidade em que se encontram seus filhos a família é a maior responsável por levá-los ao atendimento prioritário no centro. A maior parte dos aprendentes não só inicia, mas também continua no atendimento que é proposto pela equipe multiprofissional hoje

formada por assistente social, psicólogo clínico, enfermeiro psiquiátrico, avaliadores físicos, médico clínico, e técnicos de farmácia, radiologia e profissionais da equipe de apoio como atendentes, secretaria, equipe que cuida da limpeza e manutenção do prédio que possui quartos, banheiros, cozinha, cantina e refeitório para a alimentação diária dos pacientes que frequentam o espaço.

Surgimento e avanços dos estudos psicopedagógicos no mundo e no Brasil

Desde a roda, o fogo o ser humano demonstra a capacidade de observar e transformar realidades ao seu redor. Estas descobertas permitem ao próprio homem desfrutar de melhorias às suas necessidades cotidianas que envolvem a subsistência e também seu crescimento emocional e até mesmo intelectual. A mente não só absorve os conhecimentos acumulados durante nossa história como também se apropria dos estímulos oferecidos ao longo de todo o viver. Nas últimas décadas os avanços tecnológicos nos impulsionam mais ainda ao desenvolvimento como um todo e sobre tal aspecto VEIGA nos fala que “ Na atualidade as alterações ocorridas a partir dos avanços da tecnologia invadem nosso cotidiano. As facilidades de comunicação e informação advindas dos avanços tecnológicos traduzem-se em mudanças irreversíveis nos comportamentos pessoais e sociais. (VEIGA, 2012, p. 128). Sendo assim até os avanços tecnológicos por nós vivenciados nas últimas gerações tem nos transformado quanto ao modo de vida.

Quando se fala em desenvolvimento do alunado que cursa o ensino fundamental hoje, este vive em torno de múltiplas ferramentas que oportunizam seu crescimento e sobre tais aspectos MORAN, 2013 nos diz ser importante oportunizar a conexão do aluno ao ensino que ele deve alcançar. Alcançá-lo por todos os lados possíveis quer seja da experiência ou com o uso de imagens, pelo estímulo com sons ou através de representações como por exemplo dramatizações ou simulações. Ainda podem ser utilizados recurso de multimídia, interação on-line e até off-line. Porém nós, seres humanos somos distintos uns dos outros. Formamos uma sociedade heterogênea. A partir da gestação não há como saber como será o desenvolvimento ao longo da vida e desde o nascer até as cãs sempre há o que aprender e ensinar.

Na apreciação do desenvolvimento humano foi surgiram os estudos

psicopedagógicos. No seu surgimento a psicopedagogia veio da Europa no século XIX, França. Lá foram dados os primeiros passos na medicina, psicologia, psicanálise e pedagogia. Essas ideias tiveram influência na Argentina com teóricos como Sara Pain. Da Argentina a influência vem ao Brasil com estudos por volta de 1930 ligados à pesquisa. Na década de 70 ocorreram os primeiros cursos, mas com maior proliferação nos anos 90 aqui no Brasil nas regiões sul e sudeste.

Assim como houve um crescimento nesta área de saber outras áreas que compõem, hoje, a equipe multidisciplinar também ganha maior espaço de trabalho ao longo dos anos graças a avanços como os vivenciados na década de 1990 com a Lei do Estatuto da Criança e do Adolescente que ressalta:

A partir da década de 80 até a década de 90, houve um intenso trabalho que resultou no Estatuto da criança e do Adolescente e nas discussões a respeito da Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), que foi promulgada no ano de 1996. Esta nova LDB, pela primeira vez introduziu a Educação Infantil como primeira etapa da educação básica. (TEDI, 2015, p. 7)

Tal direcionamento em privilegiar o desenvolvimento da criança é importante, pois ela tem em seus primeiros anos de vida faculdades intelectuais e cognitivas capazes de captar diferentes códigos e assim promover leituras que progridem efetuando saberes ao longo da vida. E como desde o princípio da vida das pessoas de um modo geral a escola integra a segunda esfera social em que a mesma é inserida e a partir da mesma recebe estímulos ao seu crescimento. Nesta há o trabalho de uma equipe, mas de forma mais aconchegada o professor e a educação escolar refletida por

Libaneo, 1994 como um conjunto sistêmico de se instruir e levar o ensino com propostas intencionais claras graças às práticas didáticas, consideradas sistêmicas, graças ao carácter organizado das mesmas e assim também capazes de ligar em seu íntimo muitas das práticas sociais. É graças ao desenvolvimento fora e na escola que se percebe que o aprendente possui todas as faculdades plenas ou se precisa de estímulos que as reforcem. Antes do novo olhar ao desenvolvimento e atendimento das crianças e adolescentes

respaldados pela lei 8.069, que criou o ECA,
nos ressalta SENZ, 2013 que :

A escola nova que norteou a política da educação dos anos de 1920 aos 1960 buscava respostas aos problemas educacionais brasileiros [...] baseados numa nova concepção de infância, que reconhecia a especificidade psicológica das crianças, em contraposição [...] do ensino tradicional. [...] A partir da década de 1960, a categoria profissional dos psicopedagogos começou a expandir-se e a organizar-se buscando, inicialmente as causas do fracasso escolar, através da sondagem de aspectos do desenvolvimento físico e psicológico do aprendiz. (p. 19 e 21)

A história dos estudos de um atendimento eficaz às demandas que psicopedagógicas são conhecimentos buscam assistência nos serviços de saúde pois imprescindíveis desta matéria à nossa reflexão há leis como a 8.080/1990 que apontam no no sentido de compreendermos a necessidade artigo 2º que:

Em seu artigo 2º, a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado promover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, e é dever do Estado de garantir a saúde na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. Ou seja, todos os cidadãos brasileiros ou naturalizados têm direito ao acesso global à saúde de forma gratuita. Na mesma linha de conceito de acesso à saúde da lei 8.080/90, a lei 10.216, de 6 de abril de 2011, que fala sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, garante em seu art. 1º que os direitos à proteção das pessoas acometidas de transtorno mental são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Hoje indagamos sobre como ocorre o olhar às demandas de aprendentes até que cheguem a um atendimento de equipes compostas por multiprofissionais pois a criança hoje não é mais vista como em décadas passadas. O fracasso escolar possui causas que merecem especial atenção.

O CAPS III em Floriano organização e atuação

Tantos direitos garantidos na força da lei são alcançados através de reflexões por nós, membros da sociedade. Em se tratando do serviço oferecido no CAPS estes são classificados segundo dados colhidos no Portal da Educação que são:

CAPS I = Serviço de atenção à saúde mental em municípios de 20 mil até 70 mil habitantes. CAPS II = Serviço de atenção à saúde mental em municípios de 70 mil a 200 mil habitantes. CAPS III = Serviço de atenção à saúde mental em municípios de 200 mil habitantes ou mais. CAPS I = Serviço especializado para crianças, adolescentes e jovens até 25 anos. Em municípios acima de 200 mil habitantes. CAPS AD = Serviço especializado para usuários de álcool e drogas. 70 mil a 200 mil habitantes.

Em se tratando da existência do CAPS III no município pesquisado, Floriano- Piauí é referência não só no estado, mas nacionalmente pois possui também CAPS III, inaugurado em 6 de março de 2012, mesmo o município nem no período nem hoje a quantidade mínima de 200 mil habitantes para sua existência. A cidade possui cerca de 70 mil habitantes hoje em 2017. Localizada na região centro sul do estado foi o primeiro município no Piauí e o terceiro do Brasil com este atendimento por 24 horas. Ocupou um prédio menor e hoje encontra-se em instalação maior e atende segundo dados da Rede Psicossocial como CAPS III. No estado há, atualmente 29 CAPS I , CAPS II além de nossa cidade em mais quatro municípios, CAPS AD III Regional nesta cidade e em Parnaíba, região litorânea.

O prédio conta com área coletiva de convivência, ambulatórios, salas para consultas, espaço para manipulação medicamentosa, cantina, refeitório, quartos, banheiros e atende a pacientes vindos de várias da região centro sul do estado além de pessoas vindas do estado do maranhão e quantos necessitarem de atendimento. Todos os pacientes possuem prontuários que são arquivados de acordo com a especificidade de cada um. Há inclusive a identificação quanto aos medicamentos que cada um pode receber, visto que por se tratar de um público com distúrbios da mente a equipe precisa estar ciente de seu estado e não pautar-se apenas na verbalização dos mesmos.

O atendimento pedagógico, e possivelmente o psicopedagógico, deveria constar com parte dos profissionais da equipe multidisciplinar, contudo não é a realidade local. De acordo com o estabelecido na estruturação

dos CAPS III o tipo de profissional que trabalha nestes, ou seja, as equipes mínimas, além de contarem com médicos psiquiatras, enfermeiros, profissionais do nível médio como técnicos na área da saúde e enfermagem, técnico administrativo, também deveriam contar com, no mínimo três profissionais de nível superior de outras categorias profissionais como: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico. E até mesmo técnico educacional e artesãos. Na realidade local o CAPS III conta com um psicólogo clínico, um enfermeiro, dois avaliadores físicos, um farmacêutico, um técnico de enfermagem, um profissional de educação física da saúde, um médico clínico um enfermeiro psiquiátrico, além de assistentes sociais.

O Estado é o responsável pela organização, presença e atendimento à sociedade. Sua definição por Kruppa, 1993 p. 119 é de “No sentido mais abrangente, Estado é sinônimo de sociedade política, entendida como a instância maior unificada pelo poder político, que é poder mais alto, do qual derivam todos os demais poderes numa sociedade. É nesse sentido que se fala no Estado como ‘ a nação politicamente organizada”. Não cabe ao centro definir quem ou não será atendido e como, mas o poder do Estado é responsável pela presença e atuação do mesmo e que atenda a todos os que o buscam indiscriminadamente.

Verificamos ser recente a organização deste centro mas a realidade brasileira é que o primeiro Centro de Atenção Psicossocial do Brasil teve sua inauguração no mês de março do ano de 1986 na capital do estado de São Paulo com o nome do professor Luiz da Rocha

Cerqueira, também conhecido como CAPS da Rua Itapeva. A criação não só deste, mas de outros centros fazem parte de intensos movimentos sociais que buscaram no período a melhoria da precária situação dos hospitais

psiquiátricos que no período eram o único recurso disponível aos portadores de transtornos mentais. O CAPS é definido de acordo com o Portal da educação como:

Os CAPS, Centro de Atenção Psicossocial, são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca de autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu território, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares (BRASIL, 2016).

Neste sentido a cidade pesquisada não está atrasada quanto a existência de tal espaço frente a realidade brasileira. O objetivo da existência de tal atendimento não só por uma equipe multidisciplinar, mas também pelo psicopedagogo advém da necessidade de se estabelecer de forma concreta o ensino que para Libaneo, 1994 “é assim, uma combinação adequada entre a condução do processo pelo professor e assimilação ativa como atividade autônoma e independente do aluno” p. 89. Se para aprender é necessário o papel do professor e do aluno, este aluno, então, não é passivo, mas parte integrante e atuante no processo de ensino- aprendizagem pois a partir do nascimento e dos estímulos oportunizado pela família as aprendizagens se realizam na mesma é iniciada a construção de saberes e na escola são sistematizados. Não sendo este aluno independente a atuação de uma equipe de profissionais que o estimulem dará ao mesmo sua autonomia passando o mesmo por um tratamento para tanto.

Perfil dos aprendentes hoje atendidos no CAPS na cidade de Floriano-PI

Desde o início deste texto nos deparamos com o vocábulo ‘aprendente’ que é definido pelo dicionário online de português como “Pessoa que está aprendendo alguma coisa; quem está passando por algum processo de aprendizagem; aluno; estudante”. Tal definição se faz importante pois tanto na família como na escola são identificadas em grande número de pessoas DCMs que é a sigla apontada por SANZ para a Disfunção Cerebral Mínima e é esclarecido que “ Tais distúrbios de aprendizagem (afasias, disgrafias, discalculias, dislexias) considerados as principais responsáveis pela incapacidade de algumas crianças para aprender” são, na maioria das vezes a causa do encaminhamento de aprendentes a tratamentos especializados. Para Beatriz Scoz:

O conceito de DCMs permitiu uma aceitação maior da criança pelo professor e pelos pais, uma vez que portadora de uma “doença”, neurológica ela não poderia ser responsabilizada pelo próprio fracasso. Porém também serviu para desmotivar os educadores a investirem na aprendizagem. Já nos consultórios de atendimento psicopedagógico, reforçou a explicação organicista do problema de aprendizagem. (SCOZ, 2013, p. 22).

Sendo assim hoje a criança não é mais tratada na postura medicamentosa vigente em épocas passadas. Dificuldades hoje não são atribuídas a graus de psique apenas mas

também em demandas que podem ser identificadas e trabalhadas não apenas por professores e médicos. Para tais atendimentos a Lei 8.069 em seu artigo 7º aponta que:

“A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência” (Estatuto da Criança e do Adolescente p. 14.)

Assim sendo é direito de todo aprendente, ou seja, de toda criança que apresente algumas dos traços das DCMs que receba o atendimento para que avaliações, anamneses sejam realizadas e assim o diagnóstico seja apontado a fim de que recebam os encaminhamentos apropriados para que seu desenvolvimento seja não só satisfatório, mas considerado normal diante dos demais colegas. Neste sentido uma realidade descrita por KRUPPA, (1994) que o conhecimento sendo de natureza científica é caracterizado por apresentar uma sistematização e esta, tendo como princípio o uso de um determinado método para tal observação além da parte da realidade que constitui se insere o objeto de estudo de cada ciência.

De acordo com as realidades acima descritas foi aplicado um questionário frente aos profissionais que hoje atuam CAPS III existentes no município de Floriano junto à equipe multiprofissional. Além destes que atuam diretamente no centro há um nutricionista que os apoia em outro posto de saúde e que presta serviços às pessoas por este encaminhadas. A pesquisa foi realizada durante o ano de 2017. No primeiro semestre ocorreram os estudos bibliográficos. A partir de então houve a formatação do questionário investigativo que foi aplicado no período de 25

de outubro a 25 de novembro do mesmo ano. Simultaneamente realizamos as visitas ao antigo e novo prédio em que funcionou e funciona o CAPS III para não só aplicar os questionários mas também para conhecer a estrutura do prédio.

Em se tratando das crianças recebidas neste centro menores de doze anos no total de dez questionários em oito deles são assinalados que são recebidos aprendentes com idades a partir de doze anos, e como uma das psicólogas escreve em seu questionário, a cidade não possui CAPS Infantil, no qual é ofertado o atendimento prioritário a crianças. Os profissionais realizam o atendimento de acordo com a demanda recebida, mesmo sendo hoje um CAPS III, ou seja, para atendimento adulto, presenciamos a chegada de crianças ao mesmo para o atendimento. Em apenas um questionário é assinalado o recebimento de crianças de três a cinco anos. Em três questionários é registrado que crianças com seis e sete anos são encaminhadas ao mesmo e em três deles é assinalada a assistência aos que estão com oito a onze anos.

Bases para o psicopedagogo ser um profissional da equipe multiprofissional

Os fundamentos para os atendimentos são pautados no sujeito e suas transformações

ao longo do tempo. As origens teóricas da psicopedagogia servem de base ao psicopedagogo para que este entenda nos diferentes campos que confluem a sua área de atuação. Psicologia e pedagogia são tratadas como áreas afins ou irmãs, mas não suficientes para toda a base do olhar psicopedagógico. Portanto hoje as equipes que atuam no atendimento contam com profissionais de diferentes áreas que contribuem não só na observação, mas também no tratamento das demandas recebidas.

O surgimento dos estudos psicopedagógicos ocorreu na Europa. Na América do Sul a Argentina foi percussora e com a proximidade geográfica e linguística com o Brasil e dos ensinamentos por eles a nós transmitidos houve aqui a disseminação de tais estudos. Os argentinos foram embasados por franceses como Pierre Vayer e Pestalozzi com o método de estudo das percepções. Estes pioneiros apresentaram o olhar na deficiência sensorial e debilidade mental a princípio. Há os primeiros registros de atuação no velho continente em 1898, 1904 e 1908 com as primeiras classes a crianças com retardo mental e iniciativas de médicos e educadores com consulta médico-pedagógicas de

encaminhamentos a crianças a estas classes. A italiana Maria Montessori criou método a atender crianças com certo retardo e Decroly criou centro de interesse que atuam até hoje também nos EUA na metade do século XX iniciaram escolas particulares para crianças que apresentaram aprendizagem lenta.

No Brasil, até pouco tempo, considerava-se esses problemas como orgânicos. Mas há pesquisadores que atuam segundo a psicopedagogia pautada em Piaget, Emilia Ferrero, Jung, Skinner dentre outros. Não punindo tais pessoas como na época da palmatória, mas através do entendimento de que os obstáculos podem ser superados, e vão além de preconceitos históricos e culturais. E para tanto os diferentes profissionais hoje atuam respaldados por estudos em graduações e especializações. Como exemplo de tais estudos em nossos questionários temos três profissionais com graduação completa. Com especialização lato sensu quatro profissionais e com a titulação de mestre um profissional além de um técnico de farmácia com ensino médio completo. Tais formações contribuem a um atendimento que oportunize o crescimento social e comportamental de aprendente como KRUPPA declara:

O processo educativo que procura tomar o indivíduo um membro da sociedade é chamado socialização. A socialização e, por decorrência, a educação dependem da capacidade que o homem tem de influir uns no comportamento dos outros, modificando-se mutuamente, no processo de interação social. (KRUPPA, 1994, p. 23).

Além disso Alberto Tosi afirma, com foco na sociologia, que para a mesma as atividades de ensinar e aprender são a nós, seres humanos, questão de sobrevivência e para melhoria do aprendizado é que existem tais profissionais e centros especializados de atendimento. Para que o ser humano

desenvolva-se ainda mais são dados os mais variados estímulos. A pedagogia também contribui com suas teorias que são: a teoria Associacionista-comportamentalista: conhecimento da experiência. Dentre essas teorias temos quatro divisões. O Racionalismo cartesiano: o sujeito determina o aprendizado.

O Empirismo: o meio ambiente é mais forte e determinante. O Positivismo: a metodologia experimental leva às leis gerais. E por último o Behaviorismo: respostas/ estímulos surgem do meio ambiente.

Outra teoria de grande observação é do Cognitivismo: professor e aluno são corresponsáveis pelo ensino, aquisição e o armazenamento organizado de ideias no cérebro. Além destas temos a teoria da Aprendizagem experimental de Carl Rogers: professor e aluno são corresponsáveis pelo processo de ensino. Temos também o Criticismo (Kant): baseado na autorealização humanista, a Psicogenética (Jean Piaget e Bruner): construtivista, e a teoria Psicossocial: busca compreensões como “como”, “porquê” e a interação pessoa/ pessoa, pessoa/ grupo, grupo/ grupo. Sócio histórico/ interacionista (Levi Vygotsky): o indivíduo aprende o que o seu grupo produz através do relacionamento Tais teorias confluem no sentido da observação do homem e visam entender seus processos cognitivos e a partir de então melhorar nos estímulos dados na escola para a apreensão de conhecimentos a despeito das dificuldades que possam surgir.

A família e a escola no processo de ensino-aprendizagem e observação dos aprendentes

Quando tratamos dos atendimentos a aprendentes Mantovani ressalta uma proposição de Bossa que nos diz ser o termo psicopedagogia de complexa definição. Aproxima psicologia e pedagogia. Seria uma possível abordagem do estado de campo educacional com seus grupos de indivíduos, principalmente professor e aluno, os processos de aprendizagem, etc. Além deste há a palavra de Allessandrini (1996) que se trata de um processo de atendimento e para Visca (1987) ressalta a necessidade de atender crianças com dificuldades. Seria a psicopedagogia o espaço de reprogramar a atuação para o aprimoramento de qualidades do aprendente e nos espaços de atendimento, além da escola, são oferecidas diversificadas oportunidades de que suas faculdades sejam estimuladas com vistas ao seu desenvolvimento de forma dinâmica e de acordo com o que se observa nas demais pessoas nas mesmas faixas etárias.

Mesmo assim, como todos somos diferentes uns dos outros, os estímulos nos despertam de forma diferenciada. Neste sentido Veiga afirma que:

Os desafios da prática pedagógica escolar são cada vez maiores e mais complexos na sociedade contemporânea. Professores e pesquisadores têm se debruçado sobre ela tratando elucidar seus contornos e ensaiando propostas para torna-la mais real e eficiente. [...]A prática escolar tem sido um espaço, por excelência, do privilégio do conhecimento como produto [...]. Nesta ática, o fracasso, quase sempre colocado sob a responsabilidade do aluno ou do professor, é mais explicável pelas evidências e não por suas causas e origens. (VEIGA, 2012, p. 115 e 123).

Sendo família e escola corresponsáveis pela observação dos aprendentes, mesmo sem os mecanismos

didáticos sistematizados, a família contribui com a escola e as posturas pedagógicas a fim de que a prática escolar ajude na detecção dos

fracassos que possam permear as atividades de seus alunos.

Em nossa questão cinco da pesquisa a indagação foi no sentido de levantar em qual faixa etária o atendimento realizado no CAPS apresenta maior eficácia e neste ponto dois pesquisados afirmam que depende de vários contextos ao redor do observado. Cinco deles apontam que o atendimento é recebido por adolescentes a partir de doze anos de idade. Três profissionais não assinalaram nenhuma das alternativas propostas pelo fato do centro não estar direcionado a crianças.

Em se tratando de aprendizagem Libaneo afirma ainda que “ o processo de aprendizagem em que consiste, como as pessoas aprendem, quais as condições externas e internas que o influenciam. Sendo assim Como a maioria dos atendimentos são oportunizados a maiores de doze anos eles já

vivenciaram muitos anos com certas dificuldades de aprendizagem que não foram atendidas de forma a sanar tais dificuldades prematuramente. Houve um questionário no qual o (a) psicólogo elencou que as faixas etárias por ele atendidas vão dos três anos de idade aos maiores de doze anos. Percebe-se então um grande público que necessita deste atendimento que neste centro é feito de forma primária e a partir do mesmo são dados os demais encaminhamentos e o prosseguimento ou não ao tratamento.

O desafio é sempre o do desenvolvimento humano. Esta é a principal motivação para a existência de tais centros e das práticas de familiares e professores aliados às potencialidades que podem se desenvolver pelo aprendente ao longo de sua vida. Segundo Moran:

Todos estamos experimentando que a sociedade está mudando nas suas formas de organizar-se, de produzir bens, de comercializá-los, de divertir-se, de ensinar e de aprender [...] Há uma preocupação com o ensino de qualidade mais do que com educação de qualidade. Ensino e educação são conceitos diferentes. [...] Ensinar é um processo social e pessoal. Educar é ajudar a encontrar o caminho. (MORAN, 2013, p. 11, 12 e 13)

Assim a escola e a família ao enviar os aprendentes ao atendimento especializado define que educar é seu princípio maior na busca por direcionar ao caminho em que tais aprendizagens se concretizem. E neste sentido há justificativas para que os responsáveis levem ou não os aprendentes aos centros e com as respostas ao questionário na questão seis verificamos que as justificativas apontadas são que quatro profissionais afirmam que os responsáveis não percebem a necessidade deste atendimento prematuramente. Três deles apontam que não há a aceitação da real

necessidade de atendimento especializado pelo aprendente. Quatro deles não sabem relatar o porquê tais alunos não são encaminhados ainda na tenra idade a equipe multidisciplinar.

Uma psicóloga registra que os responsáveis não sabem lidar com tal necessidade ou não possuem informação que esclareça a eles a necessidade de seus filhos receberem as intervenções. Fato da não informação apontado também pelo assistente social. Sendo tal atendimento necessário ao avanço no ensino-aprendizagem Alberto Tosi

apresenta várias indagações sobre o ato de educar sendo estes “Educar é conservar? Ou revolucionar? Educar é tirar a venda dos olhos ou impedir que o excesso de luz nos deixe cegos? Educar é preparar para a vida? Se for assim para que vida? São indagações com vários paralelos que apontam ou a conservação do estado em que se encontram ou revolucionar o estado de conservação. Ao tirar a venda dos olhos não é entregar a uma luz nociva mas apresentar a luz que aclara os caminhos ao saber. Educar para a vida e viver plenamente é o objetivo não só da formação, mas da atuação dos profissionais dos centros, de forma individual, mas também dos profissionais envolvidos no campo pedagógico, médico e afins.

O não lidar com as necessidades dos aprendentes, de certo modo, são preconizados também na Lei do ECA que nos diz no seu artigo 86º que “ A política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios”. Negar não só o atendimento, mas também a presença dos profissionais dos centros e até a ação da família em levar seus filhos ao mesmo são prioridades que somam os esforços para um franco desenvolvimento dos mesmos, sejam em relação a DCMs, transtornos mentais e outros déficits.

Quais os déficits identificados no atendimento especializado

No serviço público o psicopedagogo na busca por estratégias que oportunizem teria como sugestão estes espaços públicos de

atendimento com condições satisfatórias àqueles que permanecerem no ensino regular. As qualidades deste profissional, iniciante ou não seriam de um construtor de vínculos, compreensivo das demandas dos alunos, família e escola, não se frustrar diante de situações que eles não alcancem o resultado almejado. Ser também claro com seus objetivos e limites de atuação, ter flexibilidade com situações inesperadas.

Na atual situação em que se encontra o atendimento no campo pesquisado já apontamos anteriormente a não existência do psicopedagogo como integrante da equipe que atende aos aprendentes. Fato este que nos serve de caminho para o debate da abertura de campo para tal profissional. Neste sentido a partir da ida ao centro há a observação das demandas dos usuários do centro e no nosso caso quatro profissionais descrevem que o atendimento ocorre a pessoas com transtornos mentais sendo estes severos, depressão, esquizofrenia, bipolaridade dentre outros e ocasionados, em adultos pelo uso de drogas ilícitas que atingem o sistema nervoso central.

Ainda nesta questão sete pesquisados assinalaram que há deficientes mentais por sete pacientes. Em se tratando de deficiência intelectual houve a apresentação de dois profissionais que apontaram tais ocorrências verificadas nos aprendentes atendidos. Ao longo de todo o trabalho apontamos aprendentes por indagarmos principalmente quais os menores de dezoito anos recebem ou não atendimento de equipe multidisciplinar neste município da federação. E quanto a estes darem ou não sequência ao atendimento foi registrado na questão oito que a alternativa que declara serem a maior parte deles continuarem

um bom período no atendimento recebeu seis marcações positivas. Dois profissionais afirmam que todos persistem até o fim. E apenas um declara que somente a metade persiste ao longo do tratamento indicado pelos profissionais que realizam o atendimento. E um

profissional não assinalou nenhuma das alternativas. As gerações têm evidenciado grandes mudanças em seus comportamentos ao longo da linha do tempo da história e Lavine afirma que:

Os estudantes da geração MTV mostram uma capacidade notoriamente decrescente para acompanhar ou formular uma argumentação sistemática e evidenciam uma cegueira para a história que não [é apenas ignorância do passado, mas a perda total de um senso de conexão histórica]. (LAVINE- IN-PUT RODRIGUES, 2011, p. 13)

E neste sentido na mesma medida em que as mudanças ocorrem deveria ser também oportunizado o acesso a um desenvolvimento regular por todas as pessoas não só com as políticas atuais de inclusão inseridas na educação brasileira nas últimas décadas. A necessidade de um olhar diferenciado para que pessoas com transtornos mentais ou não,

déficits intelectuais ou outros transtornos receberem não só o atendimento ambulatorial, mas também priorizador de seus avanços e mudança de situação são necessidades reais por nossa sociedade experimentadas. Em se tratando ainda da realidade organizacional da educação em nosso país Kruppa descreve que:

O modelo de organização escolar, trazidos pelos governos militares através da Lei 5.540 de 1968, a Lei da reforma Universitária, e da lei 5.692, de 1971, que reformulou o ensino de 1º e 2º graus, guarda profunda semelhança com as características que marcaram essas décadas: o autoritarismo e a centralização do poder" (KRUPPA, 1994, p. 110).

Sendo, portanto, a realidade atual não distante desta centralização de poder descrito no esboço destas Leis não mais em vigor no sentido de não oportunizar os avanços que a atual sociedade e alunos necessitam. Também neste ponto Libaneo, p. 24 em seus estudos pedagógicos diz que as disposições pedagógicas são um campo do conhecimento que pretende investigar não só a natureza, mas também a finalidade da educação em uma sociedade, como também apontar os meios apropriados para que o indivíduo se forme para prepara-los para tarefas da vida cotidiana.

Sobre o último quesito que aponta o abandono do tratamento pelos aprendentes seis profissionais declararam que ocorre

durante o processo. Dois declaram que após a hipótese diagnóstica, ainda no início do processo já ocorre o abandono. Um deles afirmou registrando que após o primeiro atendimento já ocorre o abandono e um deles não respondeu a esta indagação. A eficácia de um atendimento é imprescindível para que a partir de um conhecimento das reais condições e necessidades do indivíduo possam ser traçadas as ações a atenderem suas necessidades de forma que estes alcancem progressos almejados.

Em se tratando de questões que abarcam o campo educacional que está inteiramente ligado as principais necessidades do público alvo de nossa pesquisa Libaneo nos

faz refletir que “ O professor planeja, dirige e controla o processo de ensino, tendo em vista estimular e suscitar a atividade própria dos alunos para a aprendizagem”, p. 81. E não seria só o professor o profissional que pretende agir nas mais variadas vertentes a fim de proporcionar o progresso dos seus alunos. Apontamos que todos deveriam possuir em sua prática profissional o desejo por observar quem está ao seu redor e trabalhar no sentido de sanar dificuldades caso estas existam.

A equipe age a apoiar não só professores com vistas ao progresso de seus alunos, a necessidade vai muito além. Se uma pessoa possui algum déficit que é sanado, todos ao seu redor serão beneficiados com seu progresso além dele mesmo. Não só famílias se beneficiarão com o progresso de seus filhos, cada membro da sociedade receberá as benesses e por consequência tais filhos constituirão agentes transformadores da sociedade atual e do porvir.

Considerações finais

Encerramos o presente texto, que se encontra longe de ser concluído, com a verificação de muitas respostas as perguntas feitas ao longo do mesmo e com outras tantas que surgirão à medida que suas leituras forem realizadas. Visto que ao longo dos anos o atendimento a saúde e escolarização confluem de acordo com as mais variadas necessidades das pessoas manifestação foi verificado em loco.

Na indagação primária apresentada neste trabalho com o fim de compreender de

como foram implantados e ocorrem os atendimentos nos Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS), e identificar como são constituídas as equipes que trabalham no atendimento como também como ocorre o envio dos aprendentes ao atendimento, quais são os maiores déficits e se há ou não a continuidade do mesmo ou abandonado em seu percurso. E nesta verificação do atendimento recebido pelos aprendentes nos espaços a estes destinados, vale ressaltar a fala de Moran, 2013 “ O professor é um pesquisador em serviço. Aprende com a prática e a pesquisa e ensina a partir do que aprende”, p. 30. E neste trabalho percebemos não só a existência do atendimento ofertado a comunidade local e circunvizinha à cidade de Floriano, estado do Piauí, mas também que é uma cidade pioneira na existência de um CAPS III, e no trabalho ofertado no mesmo.

Percebemos que a família é a maior responsável pelo envio de seus filhos ao atendimento, que as idades são variadas e na maioria das vezes eles chegam ao centro por volta dos doze anos de idade e que há um progresso no atendimento não só pela equipe local, como também por profissionais que integram a rede de saúde municipal e que atendem aos pacientes por este centro encaminhados.

Neste momento torna-se necessária a finalização das respostas a nossa principal indagação se ocorre o atendimento a aprendentes no município da pesquisa. E frente a tal pergunta verificamos que este ocorre sim. Pode não ser o mais eficaz, pois os tais estudos comprovam não ser esta uma prática mundial costumeira. Mas os avanços têm surgido e já sido experimentados pela comunidade local.

A o término do trabalho não só foram identificadas um número de crianças e adolescentes atendidos, mas também quais são os principais déficits que merecem o olhar e trabalho das equipes. Outro fator retratado é se há progressivo ou abandonado dos mesmos durante o percurso apresentado pela equipe no trabalho de socialização, estímulos e sessões oferecidas pelos diferentes profissionais da equipe que compõe os centros.

Com vistas ao progresso desta pesquisa pontuamos que as presentes observações não se detenham apenas a este texto. Mas que profissionais possam observá-lo e prosseguir nesta investigação no compromisso do maior desenvolvimento que é esperado a todo filho de toda família, a todo aluno de toda escola, a todo paciente de todo médico, psicólogo, psicopedagogo e demais profissionais que progredirão no fortalecimento destas equipes multiprofissionais.

Referências bibliográficas

CARNEIRO, Moaci Alves. LDB fácil: leitura crítico-compreensiva: artigo por artigo. Petrópolis: Vozes, 1998. 220p.

Estatuto da Criança e do Adolescente/Secretaria Especial dos Direitos Humanos; Ministério da Educação. Assessoria de Comunicação Social. Brasília: MEC, 2005. 77p.

FORQUIN, Jean-Claud. Escola e cultura: as bases sociais e epistemológicas do conhecimento escolar. Tradução de Guacira Lopes Louro. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1993. 208p.

FERREIRA, Naura S. Carapeto. Gestão democrática da educação: atuais tendências, novos desafios. São Paulo: Cortez, 2008. 120p.

KRUPPA, Sonia M. Portella. Sociologia da educação. São Paulo: Cortez, 1994. 158p.

LIBÂNEO, José Carlos. *Didática*. São Paulo: Cortez, 1994. 261p.

MORAN, José Manoel. Novas tecnologias e mediação pedagógica. Campinas: Papirus: 2013. 173p.

NOVA ESCOLA. *Grandes Pensadores*. Edição especial. N° 25. São Paulo, 2009.

OLIVEIRA, Dalila Andrade (org.). Gestão democrática da educação: desafios contemporâneos. Vozes: Petrópolis_RJ, 2009. 285p.

PROGRAMA MAIS SABER: TEDI. Secretaria de Estado da Educação/ SEDUC. Apostila do aluno. Teresina-PI, 2015.

RODRIGUES, Alberto Tosi. Sociologia da educação. Rio de Janeiro: Lamparina, 2011. 136p.

SANMARTÍ, Neus. *Avaliar para aprender*. Tradução Carlos Henrique Lucas Lima. Porto Alegre: Artmed, 2009. 136 p.

SCOZ, Beatriz. Psicopedagogia e realidade escolar: o problema escolar e a aprendizagem. Petrópolis: Vozes, 2013. 174p.

SILVA, Ezequiel Theodoro da. Leitura na escola e na biblioteca. Campinas, SP: Papirus, 1986. 120p.

Correspondência a: Bruno Oliveira Mendonça. E-mail: brunoomend@gmail.com Artigo recebido em 26/09/18. Aceito em 27/09/18