



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE ALTAMIRA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
LICENCIATURA EM PEDAGOGIA

---

RAQUELINE DA SILVA DIAS

**PEDAGOGIA EM AMBIENTES NÃO ESCOLARES:** A importância da  
arteterapia nas ações do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil

ALTAMIRA, PARÁ

2023

RAQUELINE DA SILVA DIAS

**PEDAGOGIA EM AMBIENTES NÃO ESCOLARES:** A importância da  
arteterapia nas ações do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Educação, do *Campus* Universitário de Altamira, da Universidade Federal do Pará como requisito para obtenção de grau de Licenciatura em Pedagogia.

Professor orientador: MSC. Marconde Ávila Bandeira

ALTAMIRA, PARÁ

2023

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD  
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará  
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)**

---

D111p da Silva Dias, Raqueline.  
Pedagogia em ambientes não escolares : A importância da  
arteterapia nas ações do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-  
juvenil / Raqueline da Silva Dias. — 2023.  
33 f.

Orientador(a): Prof. Me. Marconde Ávila Bandeira  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade  
Federal do Pará, Campus Universitário de Altamira, Faculdade de  
Educação, Altamira, 2023.

1. Reforma Psiquiátrica . 2. CAPSi. 3. Saúde Mental . 4.  
Pedagogia . 5. Arteterapia . I. Título.

CDD 370.190981

---

RAQUELINE DA SILVA DIAS

**PEDAGOGIA EM AMBIENTES NÃO ESCOLARES: A importância da  
arteterapia nas ações do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Faculdade de Educação, do *Campus* Universitário de  
Altamira, da Universidade Federal do Pará como  
requisito para obtenção de grau de Licenciatura em  
Pedagogia.

Data de Aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Banca Examinadora:**

---

Professor Marconde Ávila Bandeira - Mestre em Educação Básica (Orientador)  
Faculdade de Educação – *Campus* Altamira – Universidade Federal do Pará

---

Professor Renan Rodrigues do Vale - Mestre em Educação (Examinador externo)  
Faculdade de Etenodiversidade – *Campus* Altamira – Universidade Federal do Pará

---

Professora Priscilla Bellard Mendes de Souza – Doutora em Psicologia do Desenvolvimento  
(Examinadora interna)  
Faculdade de Educação – *Campus* Altamira – Universidade Federal do Pará

Dedico este trabalho a minha mãe **Maria Zilma Cabral da Silva Dias** e ao meu pai **Edimar Vieira Dias**, pois sem eles não estaria aqui e mesmo com todas as dificuldades, sempre me apoiaram e me incentivaram a seguir em frente. Ao meu irmão **Jhon Wesly da Silva Dias** e irmã **Amanda da Silva Dias**, ao meu cunhado **Jonh Erick**, a minha cunhada **Juliana Laís dos Santos Danetti** e as minhas sobrinhas **Maria Cecília Danetti Lemos**, **Verônica Antonella Danetti Dias** e **Aurora Lis Danetti Dias**, por serem meu alicerce nos momentos em que queria desabar.

A todos que compartilharam de minhas alegrias e tristezas ao longo destes 05 anos de jornada acadêmica.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, pois foi a ele que recorri nos momentos de aflição.

À minha família, por sempre acreditar em mim e torcer pelo meu crescimento.

Ao meu orientador Prof. Msc. Marconde Ávila Bandeira, pelas orientações, pela força, apoio e sobretudo, pela paciência e convicção de que eu era capaz.

À minha tia Andressa Lopes dos Santos Cabral, que me ajudou em momentos que achei que não conseguiria.

À minha amiga Eulália Silva Neres por se colocar à disposição e sempre acreditar no meu potencial.

À amiga Ivonete Ferreira Sobrinho, que foi meu apoio quando precisei.

À Rafaela Portilho Rizzi, Terapeuta ocupacional do CAPS i, por se dispor a nos acompanhar e tirar nossas dúvidas durante o estágio.

Aos usuários e profissionais que compõem o CAPS i, pela oportunidade de vivenciar e compreender o funcionamento e as demandas do espaço.

### **Protagonista da minha infância**

Quando desenhas algo para mim,  
eu gosto, quero colorir  
Quando desenho algo para ti,  
eu vibro! Invento cores! Fico a sorrir!

Quando mostras algo para mim,  
te sigo e faço igual.  
Quando mostro algo para ti,  
me empolgo, me envolvo, sou natural.

Quando me mostras a montanha  
da tua criação  
e me ajudas a subir,  
eu sou pura gratidão!  
Mas, quando te mostro a montanha  
da minha imaginação  
e te convido a curtir,  
eu sou só empolgação!

Respeita, então, o meu fazer  
que é construir a esperança;  
estou no começo do aprender  
Sou o futuro, sou criança!

*(Claudia Jane Duarte Maydana)*

## SUMÁRIO

1	<b><u>INTRODUÇÃO</u></b> .....	09
2	<b><u>A REFORMA PSIQUIÁTRICA E O CAPS NO BRASIL</u></b> .....	13
3	<b><u>CONTEXTUALIZAÇÃO DO CAPS NO ESTADO DO PARÁ</u></b> .....	16
4	<b><u>RESULTADOS</u></b> .....	18
4.1	<b><u>Estágio supervisionado em ambientes não escolares</u></b> .....	18
4.2	<b><u>Planejamento para a imersão em campo</u></b> .....	19
4.3	<b><u>Caracterização do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil</u></b> .....	20
4.4	<b><u>Planejamento das ações interventivas no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil</u></b> .....	22
4.5	<b><u>Participação interventiva no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil</u></b> .....	23
5	<b><u>CONSIDERAÇÕES FINAIS</u></b> .....	26
	<b><u>REFERÊNCIAS</u></b> .....	27
	<b>APENDICE 1</b> .....	31
	<b>APENDICE 2</b> .....	32

**PEDAGOGIA EM AMBIENTES NÃO ESCOLARES: A importância da  
Arteterapia nas ações do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil**

RAQUELINE DA SILVA DIAS

Faculdade de Educação-Campus Altamira-Universidade Federal do Pará.

E-mail: raquelinesd@gmail.com

**RESUMO:** Este estudo tem origem das reflexões desenvolvidas na Atividade Curricular de Estágio Supervisionado em Ambientes Não Escolares do Curso de Licenciatura em Pedagogia da Faculdade de Educação do *Campus* Universitário de Altamira da Universidade Federal do Pará, no período de 14 a 29 de março de 2022, no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi) do município de Altamira-PA. Também adentra no processo histórico que foi a Reforma Psiquiátrica no Brasil até a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Com isso, questionou-se: Qual a importância da arteterapia nos atendimentos psicopedagógicos no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil no Município de Altamira-PA?, bem como visou-se refletir sobre o uso da arteterapia no CAPSi do Município de Altamira/PA, no ano de 2022. Como objetivos específicos: a) Identificar as ações de arteterapia que são realizadas no CAPSi; b) Discorrer as ações de arteterapia do CAPSi; c) Analisar sobre as ações de arteterapia desenvolvidas na participação interventiva pedagógica no CAPSi. O estudo tem caráter de abordagem qualitativa e de pesquisa de campo, com ênfase na observação participante nas ações das oficinas e grupos de atendimento a crianças usuárias do CAPSi, como também no auxílio das atividades desenvolvidas pelas crianças, além de pôr em prática os conhecimentos adquiridos no processo de formação, através de intervenção psicopedagógica, ancorada a arteterapia. Tal experiência é de caráter fundamental e contributiva para o pleno desenvolvimento como futuro profissional. Concluiu-se que muitos ainda possuem uma visão retrograda que interliga o trabalho do pedagogo apenas a instituições escolares, todavia, o profissional é qualificado para atuar nas mais diversas áreas, inclusive as ligadas à saúde mental.

**Palavras-chave:** Reforma Psiquiátrica; CAPSi; Saúde Mental; Pedagogia; Arteterapia.

## ABSTRACT

This study originates from the reflections developed in the Curricular Activity of Supervised Internship in Non-School Environments of the Degree Course in Pedagogy of the Faculty of Education of the University Campus of Altamira of the Federal University of Pará, in the period from March 14 to 29, 2022 at the Child and Adolescent Psychosocial Care Center (CAPSi) of the municipality of Altamira-PA. It also enters into the historical process that was the Psychiatric Reform in Brazil until the implementation of the Psychosocial Care Centers (CAPS), With this, it was questioned: What is the importance of art therapy in psychopedagogical care in the Child and Youth Psychosocial Care Center in the Municipality of Altamira-PA?, as well as aimed to reflect on the use of art therapy in the CAPSi of the Municipality of Altamira / PA, in the year 2022. As specific objectives: a) To identify the art therapy actions that are carried out in CAPSi; b) Discuss the art therapy actions of CAPSi; c) To analyze the art therapy actions developed in the pedagogical interventional participation in CAPSi. The study has a qualitative approach and field research, with emphasis on participant observation in the actions of workshops and groups of care for children users of CAPSi, as well as in the aid of the activities developed by the children, in addition to putting into practice the knowledge acquired in the training process, through psychopedagogical intervention, anchored to art therapy. Such experience is fundamental and contributory to the full development as a future professional. It was concluded that many still have a retrograde view that connects the work of the pedagogue only to school institutions, however, the professional is qualified to work in the most diverse areas, including those related to mental health.

**Keywords:** Psychiatric Reform; CAPSi; Mental health; Pedagogy; Art therapy

## 1 INTRODUÇÃO

Para a compreensão sobre o sistema psiquiátrico no Brasil e conseqüentemente no município de Altamira, precisamos retornar ao contexto histórico de como e quando ocorreram as mudanças relativas aos atendimentos psicossociais até chegarmos à Reforma Psiquiátrica, além de compreender quem foi o precursor desse movimento e como ele se desenvolveu no país a fora.

Em 1979, mais precisamente no mês de junho, desembarcou no Brasil o renomado psiquiatra italiano Franco Basaglia<sup>1</sup>. Ele visitava o país pela terceira vez para um ciclo de conferências realizadas em São Paulo, Belo Horizonte e no Rio de Janeiro (NADER, 2016).

Em suas palestras, ele transmitia para seus ouvintes como a psiquiatria exercia controle sobre a população e expunha o uso perverso do discurso científico dessa disciplina que, “[...] utilizando-se da instituição manicômio, fazia a gestão das massas de indesejáveis do ponto de vista econômico (na figura daqueles que não produzem), social (na figura daqueles que não seguem a ordem moral) e político (na figura daqueles que não obedecem ao regime vigente)” (NADER, 2016, s./p.).

Discorria também das suas experiências práticas vivenciadas no seu país durante as décadas de 60 e 70. Na mensagem clara de Basaglia, seu objetivo era encorajar a população a denunciar a situação da psiquiatria, e incentivar seus ouvintes a abandonarem as discussões e irem à prática em busca de mudanças (NADER, 2016).

Mas, durante uma de suas viagens, onde seria mais uma de suas palestras, ele se deparou com uma situação horrorosa, como ele mesmo descreveu “[...] pior do que um campo de concentração [...]”. Esta terrível experiência foi vivenciada por ele, quando visitou o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena, em Minas Gerais, conhecido como Colônia ou Cidade dos Loucos. Ele se sentiu tão deprimido que não realizou a conferência (NADER, 2016, s./d.).

A experiência vivenciada pelo italiano desencadeou os movimentos antimanicomiais que emergiam no país naquele período, como o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), fundado em 1978 e formado por trabalhadores da saúde, associações de familiares, sindicalistas e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas (NADER, 2016).

---

<sup>1</sup> Franco Basaglia foi o precursor do movimento de Psiquiatria Democrática na Itália e crítico ferrenho do poder opressor que a psiquiatria é capaz de exercer sobre a população. (NADER, 2016)

Outro precursor da saúde mental no Brasil foi a psiquiatra Nise da Silveira, brasileira, Alagoana formada em medicina no ano de 1927 pela Faculdade de medicina da Bahia, lutava contra o modelo de assistência manicomial baseados em métodos de tratamento desumanos (FERNANDES, 2015).

Nise revelou-se, na história, como uma produtora de rupturas e rachaduras nas concepções e modos de pensar monoculturais e foi a diversidade que revelou ser possível em agir que levasse em consideração outras possibilidades de viabilizar práticas baseadas em afeto e acolhimento, dando visibilidade aos protagonistas invisibilizados pelo saber científico dominante, devolvendo-lhes o direito de ser mais do que simples portadores de transtornos mentais inimizáveis para si e para os outros. (FERNANDES, 2015, p. 12)

Nise trabalhava com o modelo de tratamento terapêutico ocupacional que acabava por interferir completamente nos tratamentos conservadores da época. Sua metodologia de atendimento e suas contribuições científicas marcam o cenário psiquiátrico e “[...] inaugura um novo patamar na psiquiatria, psicologia, epistemologia dos estudos dos transtornos mentais, conformando um novo território que religa arte, clínica, loucura e subjetividade.” (FERNANDES, 2015, p. 14).

Ao longo das décadas seguintes, impulsionados pela Constituição Federal de 1988 e pela criação do Sistema Único de Saúde (SUS), os movimentos nacionais e seus apoiadores fizeram avançar ações práticas de cuidado em liberdade sob o lema por uma sociedade sem manicômios. Entre elas, as primeiras experiências regionais bem sucedidas de atendimento psicossocial de base comunitária que inspiraram, ainda nos anos 1980, a formulação, e posterior aprovação da Lei nº 10.216, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 1988, 2001).

A lei nº 10.216 foi promulgada em 6 de abril de 2001, estabelecendo novas diretrizes para políticas de saúde mental, uma delas é a substituição progressiva dos manicômios no país por uma rede complexa de serviços que compreendem o cuidado em liberdade como elemento fundamentalmente terapêutico (BRASIL, 2001).

Uma diretriz importante e fundamental para a evolução do tratamento das pessoas com transtorno mental descrita no artigo da lei, estabeleceu-se, entre outras garantias, que a pessoa com transtorno mental deve ser tratada sem qualquer forma de discriminação. Seja de raça, cor, sexo, credo religioso, orientação sexual, opção política ou características de seu transtorno, “deve ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade” [art. 2º, § II]. Assim com a criação da lei nº 10.216 a reforma da psiquiatria no Brasil se expandiu

para todo o território, com o objetivo de eliminar gradualmente as internações clínicas como forma de exclusão social (BRASIL, 2001).

A reforma possibilitou a substituição do modelo de tratamento secular e desumano por uma rede de serviços territoriais de atenção psicossocial. Assim se instituiu os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Estas instituições trabalham com a elaboração e construção de propostas terapêuticas que são desenvolvidas por profissionais capacitados em torno das necessidades dos adultos e das crianças e adolescentes. Sendo assim, a Resolução nº 336/2002 afirma que os Centros de Atenção Psicossociais devem ser compostos por uma equipe multiprofissional, que englobem médicos, psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, pedagogos, entre outros profissionais, visando à promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários. (BRASIL, 2002).

Segundo a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, em seu Artigo 7º inciso 1º, define que o:

O Centro de Atenção Psicossocial de que trata o caput deste artigo é constituído por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo, e não intensivo. (BRASIL, 2011)

Conforme o Ministério da Saúde, no que se refere a reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil, estes centros foram instituídos como meio de intervenção das ações de caráter hospitalocêntrico das assistências em saúde para o tratamento de doenças psiquiátricas, onde promoviam o isolamento e, em muitos casos, até mesmo maus-tratos e a morte de pacientes (BRASIL, 2003).

Atualmente, o acolhimento a esses indivíduos ocorre de maneira a reintegrá-los à vida em sociedade. As crianças que são atendidas nesses centros, em geral, são encaminhadas pelas Unidades Básicas de Atenção à Saúde da Família, sendo acolhidas pelos profissionais do CAPSi, que após avaliação, são feitas as propostas terapêuticas conforme as especificidades de cada indivíduo.

Dentro das propostas terapêuticas, caso haja a necessidade de intervenção pedagógica, o pedagogo irá atuar diretamente com as crianças por meio da elaboração de oficinas, onde serão aplicadas atividades lúdicas e/ou pedagógicas essenciais para o desenvolvimento desses pacientes. Com isso, questionou-se: Qual a importância da arteterapia nos atendimentos

psicopedagógicos no Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil no município de Altamira/PA?

Nessa perspectiva, visou-se refletir sobre a relevância das atividades de Arteterapia de forma lúdica nos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil CAPSi do município de Altamira/PA, no ano de 2022. Como objetivos específicos: a) Identificar as ações de arteterapia que são realizadas no CAPSi; b) Discorrer as ações de arteterapia do CAPSi; c) Analisar sobre as ações de arteterapia desenvolvidas na participação interventiva pedagógica no CAPSi.

Este estudo tem origem das reflexões desenvolvidas na Atividade Curricular de Estágio Supervisionado em Ambientes Não Escolares do Curso de Licenciatura em Pedagogia da Faculdade de Educação do *Campus* Universitário de Altamira da Universidade Federal do Pará, no período de 14 a 29 de março de 2022, sendo tal experiência de caráter fundamental e contributiva para o pleno desenvolvimento do futuro profissional. A prática foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) no município de Altamira-Pará.

Para as perspectivas objetivas deste trabalho ancorou-se na abordagem qualitativa pois “[...] Ela se ocupa, dentro das Ciências sociais, com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. [...]” (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2016, p. 20). Para isso, a modalidade foi a pesquisa de campo em Educação, porque “[...] caracteriza-se pela ida do pesquisador ao campo, aos espaços educativos para a coleta de dado, com o objetivo de compreender os fenômenos que nele ocorrem. [...]” (TOZONI-REIS, 2009, p. 39). O método de pesquisa utilizado foi a observação participante, que tende a [...] ser considerada parte essencial do trabalho de campo na pesquisa qualitativa.” (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2016, p. 64).

Neste sentido, Minayo, Deslandes e Gomes, 2016 definem a,

[...] *observação participante* como um processo pelo qual um pesquisador se coloca como observador de uma situação social, com a finalidade de realizar uma investigação científica. O observador, no caso, fica em relação direta com seus interlocutores no espaço social da pesquisa, na medida do possível, participando da vida social deles, no seu cenário cultural, mas com a finalidade de colher dados e compreender o contexto da pesquisa. Por isso, o observador faz parte do contexto sob sua observação e, sem dúvida, modifica esse contexto, pois interfere nele, assim como é modificado pessoalmente (2016, p. 64, grifo do autor).

Portanto, o processo deste trabalho foi estruturado em quatro etapas:

1ª) Planejamento para imersão em campo, pois se faz necessário uma preparação sistematizada para a entrada em campo, haja vista a delimitação do problema, dos objetivos para desenvolvimento teórico-metodológico;

2ª) Caracterização do CAPSi, uma vez que é necessário um primeiro momento para a ambientação com a realidade concreta, conforme foi planejado na primeira etapa, no intuito de identificação e sistematização das ações que são executadas no contexto a ser pesquisado;

3ª) Planejamento das ações interventivas no CAPSi, que teve como finalidade a planificação das ações para a intervenção na realidade concreta, conforme informações da ambientação coletadas na segunda etapa;

4ª) Participação interventiva no CAPSi, que foi realizado a execução de oficina de pintura como ação terapêutica como planejado na terceira etapa.

Para isso, a imersão em campo, vivenciando, observando, acompanhando e intervindo no trabalho desenvolvido no CAPSi do município de Altamira. E, durante os dias *in loco*, foi possível observar como é desenvolvido o trabalho com as crianças e adolescentes que são atendidas neste espaço.

## **2 A REFORMA PSIQUIÁTRICA E O CAPS NO BRASIL**

Durante séculos, pessoas com transtornos mentais sofreram muito, além da condição da saúde que, necessitava de cuidados especiais e internações clínicas adequadas, estes sofriam também com a discriminação da sociedade. Eram e ainda são, em algumas ocasiões, vistos como loucos. Apesar de estarmos em pleno século XXI, com todas as transformações que o mundo sofreu, e pelo avanço econômico e tecnológico, e com avanços sem precedentes na ciência, ainda hoje existem muitos casos de internações de pessoas com transtornos mentais tidos como loucos que, sofrem com o descaso, abandono e preconceito na sociedade dita evoluída.

Hoje, sabe-se que há fundamentalmente fatores biológicos na manifestação de transtornos mentais, mas há também questões psicológicas, ou seja, é preciso entender que qualquer pessoa está passível a desencadear algum tipo de transtorno mental, cujo cuidado prévio pode evitar a exacerbação de quadros clínicos como, os desfechos familiares violentos, homicídios ou, não menos raro, de automutilações e concepções suicidas concretizadas.

A cartilha Diálogos em Saúde Mental afirma que:

A Caracterização do transtorno mental se define a partir de um conjunto de fatores (individual, social e ambiental) que a pessoa vivencia por meio de diversas experiências cotidianas. Dessa forma, dependendo da história de vida, contexto familiar e da condição psicossocial de cada pessoa, pode-se avaliar a ausência e o grau de comprometimento do sofrimento psíquico. Interessante enfatizar que cada pessoa, diante de determinado evento ou situação específica, elabora uma leitura própria sobre o fato e reage de forma diferenciada (PARÁ, 2021, p. 6).

No caso dos transtornos mentais já diagnosticados, torna-se fundamental o tratamento e o acompanhamento contínuo por meio de profissionais especializados para maior controle sobre os fatores de estresses que desencadeiam a crise mental de cada pessoa.

As visitas de Basaglia ao país foram de grande importância e trouxeram muitas conquistas, sendo uma das mais relevantes o do:

[...] o Colônia de Barbacena, após uma série de denúncias, foi fechado e transformado em um museu; uma lei federal foi assinada, redirecionamento o modelo assistencial de saúde mental e garantindo o direito das pessoas portadoras de transtornos mentais; e uma série de substitutivos foi criada, para colocar em prática aquilo que passou a ser previsto em lei (NADER, 2016, s./d.).

A Reforma Psiquiátrica trouxe para as pessoas acometidas por transtornos mentais, humanidade e a possibilidade de receberem cuidados de uma forma humanizada, trazendo-os para ambientes totalmente inversos aos manicômios, lhes proporcionada dignidade para continuar a sua vida de maneira que não agrida sua integridade física e possibilite uma ampla liberdade, segurança e respeito pela sua condição psicológica.

Outras conquistas adquiridas através de muitas lutas e discussões foi a aprovação da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, com status de Emenda Constitucional no ano de 2009, pelo congresso brasileiro e a criação da Lei 13.146 de 2015, intitulada como Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), que visa os direitos das pessoas com transtornos mentais ou decorrentes do uso de álcool e outras drogas, pois anteriormente, todas as pessoas que apresentavam alterações no desenvolvimento, eram retidas nos manicômios (BRASIL, 2009, 2015).

Com a crescente pressão da população frente aos movimentos antimanicômios, junto às constantes fiscalizações de órgãos de controle nacionais e internacionais, acabou por alavancar o fortalecimento e a ampliação de leis, bem como as políticas e serviços públicos comunitários de atenção psicossocial no Brasil. Este processo resultou no fechamento de milhares de leitos em hospitais psiquiátricos pelo país.

Mesmo com as constantes mudanças alcançadas e amparadas pela lei, a falta de controle, transparência e monitoramento por parte do governo, ainda é um problema significativo para que possamos ter uma melhor eficiência na cobertura de tratamentos adequados que essa

parcela da população precisa e merece. Mesmo depois de ser implementado no Sistema Único de Saúde (SUS), “[...]políticas e serviços públicos de saúde e assistência social vêm sendo desmontados e aparelhados por grupos de interesse privado desde o final de 2016”. E com a gestão dos ex-governos, recursos federais que antes eram voltados aos serviços de base comunitária do SUS, foram paralisados, enquanto entidades privadas de assistência psiquiátrica alavancaram seus atendimentos sobre a agenda pública (PEREIRA, 2021, s./d.)

Diante de tantos acontecimentos em nosso país no que diz respeito a Reforma Psiquiatria, o poder público tinha a missão de criar as instituições desvinculadas de tratamentos não hospitalares, que pudessem atender as necessidades das pessoas com transtorno mental, para substituir os manicômios. Em substituição aos hospitais psiquiátricos, o Ministério da Saúde determinou, em 2002, a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em todo o país. Os CAPS são espaços para o acolhimento de pacientes com transtornos mentais, em tratamento não-hospitalar.

Para entendermos melhor as reais mudanças pela qual passou a psiquiatria no Brasil precisamos nos perguntar: O que realmente são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)? Sabemos que, eles foram instituídos no Brasil, num cenário de luta por justiça e redemocratização social na segunda metade do século XX, em um momento o qual era rico em debates sobre os direitos humanos. O CAPS teve início entre as décadas de 1980 e 1990, mas foi somente em 19 de fevereiro de 2002, através da Portaria nº 336 do Ministério da Saúde, que ele foi formalizado, tendo sido seu funcionamento direcionado para áreas físicas específicas de maneira independente de qualquer estrutura hospitalar (BRASIL, 2002).

O papel do CAPS na rede de atendimento psicossocial é fundamental, voltada para a organização e regulação como um todo, possibilitando a atuação conjunta e articulada entre os serviços. O Ministério da Saúde reforça em sua Portaria nº 336/2002:

Acolhimento universal e diário; Atendimento individual, em grupos, à família e em oficinas terapêuticas; Elaboração de um diagnóstico situacional e clínico de cada usuário que acessa o serviço; Formulação de estratégias de cuidado e/ou do projeto terapêutico, adequados à necessidade de cada usuário; Agenciamento e encaminhamento dos casos que não sejam compatíveis com o trabalho de CAPS, mas que requeiram outra modalidade de cuidado; Visitas domiciliares e atividades comunitárias; Supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, entre outras funções (BRASIL, 2002).

É possível perceber que o papel dos serviços ofertados nestes centros visa a humanização do tratamento, em vista possui ações delineadas conforme as avaliações individuais de cada caso ou situação.

O Ministério da Saúde em sua portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 definem seis tipos de CAPS, segundo porte/complexidade dos atendimentos e abrangência populacional, que são:

I - CAPS I: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para Municípios com população acima de vinte mil habitantes;  
 II - CAPS II: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local, indicado para Municípios com população acima de setenta mil habitantes;  
 III - CAPS III: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad, indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes; (BRASIL, 2011)

É importante ressaltar que existem, ainda, outros dois tipos de CAPS II: o CAPSi, voltado para atendimentos a crianças e adolescentes, o CAPS ad, para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, indicado para Municípios com população acima de setenta mil habitantes (BRASIL, 2011).

E ainda possui o CAPS ad III, que visa o acolhimento e acompanhamento 24 horas para cidades onde a populações já está acima de 200.000 habitantes também existe a regulamentação de um tipo específico de CAPS III, que atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo doze leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes (BRASIL, 2011)

Precisamos ressaltar que o CAPS é muito mais que apenas um local físico. É, na verdade, um complexo de produção de ações de cuidado feitas em rede com abrangência muito além dos seus limites físicos, interagindo e crescendo junto com outras instituições e serviços, funcionando como um dos principais dispositivos de desinstitucionalização.

Dessa forma, todos nós devemos valorizar esse trabalho e contribuir quanto comunidade e sociedade com seu bom funcionamento para que, assim, conseguirmos fortalecer o modelo de atenção psicossocial focado no indivíduo com todas as suas particularidades e deixar o modelo dos manicômios e desumanos no local ao qual ele pertence, no passado.

### 3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO CAPS NO ESTADO PARÁ

A implementação dos CAPS foi se espalhando pelo Brasil, mas vale ressaltar que “na Amazônia é somente no final do século XIX que a loucura vai se tornar um tópico importante para médicos e para governantes [...]”, e que para chegarmos na atualidade, precisamos lembrar como chegamos nos CAPS do estado do Pará (RODRIGUES, 2013, p. 36).

Os CAPS, foram instituídos juntamente com os Núcleos de Assistência Psicossocial (NAPS), através da Portaria/SNAS nº 224 de 29 de janeiro de 1992, atualizada pela Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002, são unidades de saúde locais regionalizadas que contam com uma população restrita definida pelo nível local e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar (BRASIL, 2002).

Rodrigues corrobora com as afirmativas de Braga (2009) quando,

[...] afirma que as primeiras tentativas em prestar alguma assistência aos doentes mentais no Pará datam de 1787 e coube à Santa Casa de Misericórdia, que mandou construir um pequeno hospital denominado “Senhor Jesus dos Pobres Enfermos” para recolher os loucos por determinação de uma Lei Municipal (RODRIGUES, 2013, p. 37 apud BRAGA, 2009).

Mas a experiência não foi bem sucedida e, por conta do comportamento de internos, houve a necessidade de transferi-los para o pavilhão do leprosário do Tucunduba (RODRIGUES, 2013).

Com o passar dos anos, muitas reformulações no modo de tratamento das pessoas com transtorno mental no estado ainda eram insuficientes. Mesmo com a criação dos hospitais específicos direcionados ao atendimentos para essas pessoas acometidas por algum tipo de necessidade especial, nos serviços ofertados a esses grupos de indivíduos, havia muita desumanidade no tratamento, voltado para questão de internações em salas psiquiátricas e a reforço dos estereótipos dadas a esses indivíduos vistos como doentes mentais, o qual reforçava-se o estigma de exclusão e de preconceito.

Diante de todos os percalços somente “[...] em 1973 foi criada a Coordenadoria de Saúde Mental no Estado, no âmbito da Secretaria de Saúde do Estado do Pará SESPÁ destinada a coordenar os Serviços de Saúde Mental no Estado e com a recomendação de implantar a rede de ambulatorios nos Centros de Saúde.” Mesmo com a implantação da Coordenadoria, ainda levou anos e anos para chegarmos ao que vivemos hoje com o atendimento dos indivíduos que necessitam de atendimento especializado nos Centros de Assistências Psicossociais, os CAPS

só foram implantados nos Estado em janeiro de 1992 (RODRIGUES, 2013, p. 43 apud BRAGA 2009).

No município de Altamira/PA não foi diferente, essa reforma teve início ainda nos anos 90, devido às discussões que vinham tomando forma ao longo do país e, conseqüentemente, influenciaram nas tomadas de decisões do município. Sendo assim, os órgãos responsáveis pela assistência prestada aos usuários decidiram pelo fechamento gradual do sanatório espírita Padre Manoel de Nobrega, que existia no município, sendo ele um dos polos de referência do Estado e atendia usuários de toda a região Xingu.

Com a promulgação da lei de nº 1.450 de dezembro de 1999 que dispõe sobre a assistência psiquiátrica e a regulamentação dos serviços de saúde mental no município de Altamira e dá outras providencias, em seu artigo 1º dispõe que:

Todo cidadão portador de transtorno mental tem direito de ser atendido pela rede pública do Município de Altamira, sendo garantido a sua medicação, assim como outras formas terapêuticas de tratamento necessários à recuperação e manutenção de sua integridade biopsicossocial e cultural (ALTAMIRA, 1999).

Através dos esforços os cuidados com a saúde mental tiveram ainda mais engajamento, e então, no ano de 2002 houve a implantação do primeiro (CAPS) na região e só no ano de 2009 foi feita a implementação do (CAPSi). (PARÁ, 2021)

Nesse contexto foram instados em Altamira os CAPS, e nesse artigo o objeto de estudo e da experiência vivenciada *in loco* é o CAPSi do referido município. Observamos o seu funcionamento, método de trabalho e como se dá o acompanhamento, monitoramento e acolhimento das pessoas que buscam atendimento neste Centro de Atenção Psicossocial. O CAPSi presta Atendimento a crianças e adolescentes, com transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas. A equipe profissional do CAPSi é multidisciplinar que desenvolve o trabalho de atendimento ao público, mas apesar dos esforços da equipe, ainda há uma defasagem no atendimento, no que diz respeito a adaptação dos indivíduos que necessitam de atendimento, pois falta profissionais para auxiliar na inserção das crianças e adolescentes na sociedade.

## **4 RESULTADOS**

### **4.1 Estágio supervisionado em ambientes não escolares**

Ressaltamos como função dos futuros pedagogos, a identificação e vivência nas práticas desenvolvidas nos ambientes não escolares de modo que haja a compreensão de sua importância

para a sociedade. A lei de estágio nº 11.788/2008<sup>2</sup> em seu Artigo 1º afirma que, o “[...] estágio é ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior [...]” (BRASIL, 2008).

O pedagogo está capacitado para trabalhar nas mais diversas áreas, assim como no âmbito escolar, também faz-se necessário a atuação deste profissional em espaços não escolares, como exemplo, na formação de trabalhadores em empresas, em espaços pedagógicos em hospitais e presídios, em espaços de âmbito jurídico, nos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil com ações pedagógicas interventivas, dentre muitos outros espaços dos quais o pedagogo está apto a trabalhar.

Para Scalabrin e Molinari (2013), o acadêmico, além de ter contato direto com profissionais formados e experientes compartilhando vivências, tendo a possibilidade de colocar em prática a teoria obtida no curso, podendo refletir sobre as práticas que serão desenvolvidas futuramente e quais as maneiras de lidar e agir nesses espaços, sendo essencial ter uma visão da realidade e das necessidades das instituições.

O pedagogo é o profissional que em sua função se caracteriza pela atuação de professor, coordenador, gestor escolar e entre outros ambientes escolares e não escolares, pois é apto para realização de intervenção e mediação em outras instâncias de caráter formador e pedagógico. Por ser profissional instruído pelos fundamentos teóricos e práticos para atuação na sociedade, o pedagogo “[...] precisa ser competente, responsável e, através de uma equipe multiprofissional no dia a dia, produzir saberes coletivos que são reconstruídos de forma contínua, devendo ser capaz de pensar, planejar e executar o seu trabalho.” (VALE, 2017, p.31). Enfatiza-se também, que essa exigência acadêmica vai muito além de um simples componente curricular, é a oportunidade que o acadêmico tem para ter contato com o mercado de trabalho dentro da área e ter crescimento pessoal e profissional. (FILHO, 2010).

## **4.2 Planejamento para imersão em campo**

---

2 Lei Nº 11.788, de 25 de Setembro De 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis nos 6.494, de 7 de dezembro de 1977, e 8.859, de 23 de março de 1994, o parágrafo único do art. 82 da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e o art. 6º da Medida Provisória no 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências (BRASIL, 2008).

Para início da atividade curricular de Estágio Supervisionado foi necessária a apresentação do componente do plano de curso, dos instrumentais a serem usados durante as ações que seriam executadas. Após esse primeiro momento, foram indicados espaços nos quais poderíamos desenvolver o estágio, dentre eles, foi indicado a atuação no CAPSi.

Com a escolha do local de atuação, foi elaborado o termo de aceite pelos professores orientadores do estágio, para ser entregue ao responsável pelo Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil. Após a aprovação do responsável, houve a sistematização para a entrada em campo, haja vista a delimitação do problema dos objetivos. Uma iniciação para a preparação para o que ia ter contato com a realidade concreta.

Em seguida, foram realizados os encontros com a turma, onde foi feita a leitura e discussão dos textos que retratam as práticas educativas nesses ambientes não escolares para desenvolvimento teórico-metodológico, além de fazer o levantamento das estratégias para intervenção. Ao considerar que a Resolução CNE/CP Nº 1<sup>3</sup>, de 15 de maio de 2006, em seu artigo 8º, IV prevê que o “[...] estágio curricular a ser realizado, ao longo do curso, de modo a assegurar aos graduandos experiência de exercício profissional, em ambientes escolares e não-escolares que ampliem e fortaleçam atitudes éticas, conhecimentos e competências.” (BRASIL, 2006).

O Estágio Supervisionado além de uma atividade curricular, tem como objetivo uma conexão com a pesquisa, pois também visa a investigação e observação, o que é primordial para a conclusão do curso de licenciatura. O estágio é o início do primeiro contato como educador, que precisa proporcionar ao indivíduo uma formação de qualidade (SCALABRIN; MOLINARI, 2013).

### **4.3 Caracterização do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil**

Os Centros de Atenção Psicossocial são unidades especializadas em saúde mental para tratamento e reinserção social do público-alvo infanto-juvenil com transtorno mental leve, moderado e grave, persistente ou não. Atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente desses transtornos graves e

---

<sup>3</sup> RESOLUÇÃO CNE/CP Nº 1, DE 15 DE MAIO DE 2006. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia, licenciatura.

persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos.

No município de Altamira – Pará, existem dois Centros de Atenção Psicossocial, sendo um para atendimento de jovens e adultos (CAPS II) e um para o atendimento infanto-juvenil (CAPSi). Os dois centros de atendimento estão localizados na área urbana da cidade, com horários de funcionamento de segunda a sexta-feira das 08h às 18h.

No Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil realizou-se ambientação e conhecimento do espaço onde são desenvolvidos trabalhos com equipe multidisciplinar composta por diversos profissionais. Fomos recepcionados pela Coordenadora responsável pelo centro, juntamente com a Terapeuta Ocupacional, que explicou como funciona os atendimentos aos usuários, sendo eles individuais ou terapias em grupo com duração de 50 minutos, além de realizar rodas de conversa e momentos de descontração e orientação para os pais e responsáveis.

Através dessas visitas, foi possível observar a estrutura onde é desenvolvido as atividades com essas crianças e adolescentes atendidos pela instituição. Enfatiza-se a estrutura física do prédio, o espaço em questão não é o mais adequado, tendo em vista que foi implantado em um ambiente domiciliar, não possuindo acessibilidade para pessoas com dificuldade de locomoção, além de possuir uma estrutura com limitação de espaço, onde houve a necessidade de construção de salas improvisadas.

Aponta-se que até o momento da realização do estágio nesse espaço, a equipe de profissionais do centro de atendimento era incompleta, situação que compromete a assistência ao público de maneira eficiente, pois a defasagem de profissionais impacta diretamente nos serviços prestados aos usuários. Contudo, apesar de todos esses desafios enfrentados cotidianamente, os profissionais que atuam no CAPSi de Altamira tentam assistir as pessoas que procuram atendimento da melhor maneira, proporcionando um atendimento aos usuários dentro de suas limitações.

A princípio, foi feito o acompanhamento inicial das atividades desenvolvidas pelos profissionais do centro, e foi possível participar como observadora e, em alguns momentos, houve a possibilidade de auxiliar as crianças durante a execução das atividades desenvolvidas, além de realizar uma breve análise das fichas cadastrais e de acompanhamento terapêutico das crianças, na busca por compreender o processo da instituição.

Realizou-se o acompanhamento da terapia em grupo com crianças de 03 a 06 anos com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA)<sup>4</sup>. Foram realizadas diversas atividades lúdicas e educativas, que consistiam em pintura, jogo de boliche, bambolê, arremesso de bolas no alvo. Com a assimilação dessa experiência pode-se observar que algumas crianças não conseguiam focar nas dinâmicas oferecidas, muitas vezes ficando dispersas ou irritadas quando as atividades não eram feitas como queriam, outros já conseguiam desenvolver as atividades propostas da maneira como era dirigida pela equipe. Sendo estes fatores característicos do autismo, onde eles apresentam déficit na socialização e comunicação verbal e não verbal, além de comportamentos atípicos com interesses restritos e movimentos repetitivos.

Durante a interação, houve o acompanhamento da terapia em grupo com crianças de 03 a 06 anos com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Foram realizadas atividades semelhantes às trabalhadas com as crianças autistas, onde foi observado uma diferença no modo como elas interagem e realizavam as dinâmicas aplicadas, tendo em vista que o TDAH possui níveis de que vão do tipo desatento, hiperativo e combinado em sua maioria a falta de atenção, a agitação e a impulsividade.

Esses aspectos foram, em um primeiro momento, para a ambientação com a realidade concreta no intuito de identificação e sistematização das ações que são executadas no contexto a ser pesquisado para a planificação das ações de participação interventivas.

#### **4.4 Planejamento das ações interventivas no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil**

Após o acompanhamento e a interação com as crianças, sendo elas realizadas durante cinco encontros, foi proposto a elaboração de um plano de ação a ser executado no CAPS i, onde realizou-se a atividade curricular de Estágio Supervisionado em Ambientes não Escolares.

Tendo em mente as necessidades das crianças atendidas no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil, o objetivo deste plano foi desenvolver as atividades motoras

---

<sup>4</sup> O TEA é um distúrbio caracterizado pela alteração das funções do neurodesenvolvimento do indivíduo, interferindo na capacidade de comunicação, linguagem, interação social e comportamento. Mesmo assim, o diagnóstico precoce permite o desenvolvimento de estímulos para independência e qualidade de vida das crianças. (BRASIL, 2022)

básicas trazendo à tona sua criatividade e fazer com que elas interajam entre si através da pintura, expressando assim seus sentimentos e conhecimentos.

Sendo assim, a elaboração do plano de ação e confecção dos materiais didáticos a serem utilizados foi realizada na faculdade de educação do campus universitário de Altamira, tendo a orientação dos professores que ministraram a atividade curricular e auxiliaram na elaboração do plano de ação a ser executado para ser entregue na instituição onde seria realizado a atividade para validação.

Dentro do CAPSi são acompanhados usuários de diferentes perfis, e com problemas diferenciados. As oficinas terapêuticas são ferramentas de extrema importância e vão de encontro entre o sujeito e o sofrimento psíquico. Com elas, os indivíduos se familiarizam, interagem e socializam, por isso, ao realizar as oficinas, o profissional, seja ele pedagogo ou não, deve prezar por atividades coletivas.

Assim como toda atividade deve ter objetivos designados, as oficinas terapêuticas, enquanto ações de aprendizagem, tratam-se de uma importante forma de tratamento que busca o desenvolvimento de habilidades corpóreas, a realização de práticas produtivas. No desenvolvimento das oficinas, o pedagogo deve mediar todo processo permitindo que os usuários exponham sua criatividade e sejam estimulados em todo percurso. As oficinas podem surgir com diferentes temáticas, sejam elas lúdicas, artes, música, leitura, alfabetização, teatro e outras temáticas consideradas pertinentes no espaço.

Contudo, foi feita a entrega do planejamento das ações interventivas à coordenação do CAPSi que seriam desenvolvidas com as crianças, que teve como finalidade a participação na realidade concreta conforme informações coletadas na ambientação.

#### **4.5 Participação interventiva no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil**

Nesta quarta etapa, que é a final, foi posto em prática as ações propostas no plano de ação que consistiam na elaboração de uma oficina de pintura com a crianças diagnosticadas com TDAH. Segundo a Portaria Conjunta Nº 14 de 29 de julho de 2022, que trata do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade afirma que:

Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é uma condição do neurodesenvolvimento, caracterizada por sintomas exacerbados e disfuncionais de: desatenção, hiperatividade e impulsividade. Os sintomas iniciam-se na infância, podendo persistir ao longo de toda a vida.

- Desatenção: constante interrupção de tarefas e atividades, prematuramente ou inacabadas, com frequente perda de interesse em uma atividade, desviando-se para outras atividades.
- Hiperatividade/Impulsividade: inquietação psicomotora intensa, e envolvimento em atividades motoras intensas e por vezes sem controle, havendo clara dificuldade em permanecer parado ou quieto; dificuldades na realização de atividades estruturadas de maneira calma e organizada, mesmo quando há compreensão de sua inadequação e desejo voluntário de controle.

Manter a criança entretida nas atividades, pode demandar uma certa dificuldade, porém, pode-se buscar métodos interativos, sempre visando a liberdade de escolha entre as atividades sugeridas, uma vez que crianças com TDAH tendem a ter dificuldade de se manter atentos em atividades longas ou que pareçam repetitivas, e até mesmo que não lhes chamem a atenção, além de que elas se distraem facilmente com qualquer mudança no ambiente.

Nesse contexto do CAPSi, o pedagogo, por sua vez, tem o papel de identificar e trabalhar esses aspectos socioeducativos que possam contribuir para o desenvolvimento educacional junto com a criança. O ato de brincar já está ligado ao dia a dia da criança e é por meio da brincadeira que elas tendem a expressar seus interesses e criatividade, a partir daí o pedagogo deve buscar na ludicidade métodos que venham desenvolver a autodescoberta, o interesse por coisas novas, além de melhorar o desenvolvimento da aprendizagem. A pintura, por sua vez, é uma das práticas lúdicas inseridas nas atividades de desenvolvimento das crianças e adolescentes atendidos no centro, essa prática visa satisfazer as necessidades individuais das crianças.

Neste sentido, teve como objetivo incentivar a criatividade, desenvolver a capacidade expressiva por intermédio de recursos artísticos e promover a melhora das relações familiares, em vista que a pintura é um lugar para a liberdade de expressão, e ajuda também no desenvolvimento da motricidade, da melhoria das relações interpessoais desses indivíduos. A ideia é que a pintura possa se tornar um espaço pensado na arte, incentivando a expressão individual e coletiva, mas também muito ancorado nos aspectos da saúde, com profissionais que consigam um olhar potencializado a arte, mas também cuidando.

Os benefícios da arteterapia<sup>5</sup> e do lúdico, por meio de atividades de expressões artísticas, são inúmeros. Ela traz para essas crianças e adolescentes acometidas por transtornos, a

---

<sup>5</sup> No âmbito do SUS, as terapias alternativas são reconhecidas através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria nº 971/GM/MS, de 3 de maio de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 84, de 4 de maio de 2006, Seção 1, pág 20, as seguintes práticas: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga (BRASIL, 2017)

possibilidade de se desenvolverem em todas as etapas de suas vidas, buscando a qualidade de vida individual, familiar e social.

A pintura, por exemplo, favorece a expressão de sentimentos, vontades e ideias por meio de figuras e desenhos, seja em uma tela ou em uma folha de papel. Ela é um ótimo recurso terapêutico e promove uma série de benefícios, como a melhora da concentração, da motricidade e da comunicação.

A arteterapia pode auxiliar na redução do tratamento e na diminuição da transferência negativa, pois as imagens objetivadas atuam então como uma comunicação simbólica imediata que sobrepuja as dificuldades inerentes na linguagem verbal.

A Portaria nº 849, de 27 de março de 2017, que inclui a arteterapia dentre outras atividades à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, afirma em seu anexo que a arteterapia,

É uma prática que utiliza a arte como base do processo terapêutico. Faz uso de diversas técnicas expressivas como pintura, desenho, sons, música, modelagem, colagem, mímica, tecelagem, expressão corporal, escultura, dentre outras. Pode ser realizada de forma individual ou em grupo. Baseia-se no princípio de que o processo criativo é terapêutico e fomentador da qualidade de vida. A Arteterapia estimula a expressão criativa, auxilia no desenvolvimento motor, no raciocínio e no relacionamento afetivo. Através da arte é promovida a ressignificação dos conflitos, promovendo a reorganização das próprias percepções, ampliando a percepção do indivíduo sobre si e do mundo. A arte é utilizada no cuidado à saúde com pessoas de todas as idades, por meio da arte, a reflexão é estimulada sobre possibilidades de lidar de forma mais harmônica com o stress e experiências traumáticas (BRASIL, 2017).

Toda expressão artística tende a liberar dopamina no cérebro, que é um neurotransmissor que causa sensação de felicidade quando fazemos algo prazeroso. Níveis elevados de dopamina no organismo tendem a ser benéficos para a depressão e ansiedade. No CAPS i, as atividades artísticas podem ser usadas de forma lúdica para completar ou aprimorar os protocolos de tratamento, seja ouvindo uma música, pintando ou até mesmo no brincar.

A arte possui grande potencial no processo de tratamento dos usuários do CAPS e mesmo que ainda esteja sendo reconhecido como um método eficaz, cabe a sociedade entender que as artes e a cultura desempenham um importante papel em ajudar as pessoas com problemas de saúde mental. A criatividade é um dos fatores fundamentais na arteterapia e permite que os indivíduos se expressem de diversas formas. Logo, tendo em mente que a arte é um diferencial no processo cognitivo, utilizou-se de diversos métodos de pintura no desenvolvimento da participação interventiva com as crianças, todas elas utilizando materiais do dia a dia, sendo alguns dos métodos.

A pintura com esponja (primeiro pegue a esponja e corte-a em pedaços, depois molhe as esponjas na tinta, cada esponja em uma cor diferente, em seguida escolha um desenho e é só encostar a esponja no desenho e ir decorando de acordo com sua criatividade). Sua meta é ajudar a linguagem visual, percepção de texturas, coordenação motora, desenvolvendo criatividade e habilidades.

Pintura com dedos (primeiramente molhe os dedos com a tinta e é só fazer o desenho com as próprias mãos em uma folha em branco, utilizando a imaginação), visando divertir e potencializar sua sensibilidade tátil, sua fantasia e desenvolver coordenação assim como a capacidade criativa.

Pintura com Pincel (a pintura com pincel tende a ser um dos métodos mais utilizados, usando-se para pintar o interior das gravuras, deixando-as mais coloridas e com contornos mais definidos), este método em o intuito de desenvolver na criança a coordenação motora fina, a imaginação despejando a criatividade no papel descobrindo um mundo cheio de cores, linhas, formas e sentimentos.

Pintura com rolos de papel (pegue o rolo de papel molhe na tinta e vai carimbando a folha de papel), que tem como objetivo mostrar para a criança que existem diferentes materiais para pintura, observando movimentos, texturas e sensações.

Essas atividades visam a estimulação e a promoção de momentos de socialização e criatividade através de experiências com materiais como pinturas, com a inserção dessas crianças ao meio como atores sociais capazes de desenvolver suas habilidades e potencialidades proporcionando seu bem-estar.

Para Siqueira (2011), o processo criativo da arte de expressar é utilizado para melhorar e aperfeiçoar o desenvolvimento físico, mental e emocional tendo em vista o bem-estar. Tem-se em vista que a autoexpressão artística no processo criativo ajuda as pessoas a lidarem melhor com seus conflitos e problemas, a desenvolver habilidades interpessoais, conscientizar comportamentos, reduzir estresse, aumentar autoestima, desenvolver autoconsciência, e ter insights.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho visa refletir sobre a relevância das atividades de Arteterapia de forma lúdica no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil do Município de Altamira/PA.

Sendo assim, houve a necessidade de vivenciar na prática através do estágio supervisionado, como se desenvolve o trabalho pedagógico nos espaços de saúde mental.

O estágio supervisionado é parte fundamental do processo de formação do pedagogo e desde o início obteve-se as orientações e os direcionamentos necessários pelos professores responsáveis pelo estágio que verificou a possibilidade de execução no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPS i), já no centro houve uma ótima recepção pela equipe e coordenação, tornando o período de execução do estágio mais tranquilo.

Trabalhar com a educação é um grande desafio, sobretudo trabalhar a educação em espaços não escolares, por ser ainda uma modalidade pouco explorada, mas que vem ganhando espaço pouco a pouco e com grande potencial. Muitos ainda possuem uma visão retrógrada que interliga o trabalho do pedagogo apenas a instituições escolares, todavia, o profissional é qualificado para atuar nas mais diversas áreas, inclusive as ligadas à saúde mental.

Para compreender a ligação entre o pedagogo e a saúde mental, os trabalhos centrados na temática foram fundamentais e, juntamente com a realização do estágio, houve a compreensão de que a presença, bem como o trabalho do pedagogo no CAPSi, se faz muito necessária visando a formação do sujeito, os desenvolvimentos de suas potencialidades e autonomia.

Na pedagogia, em ambientes não escolares, o trabalho do pedagogo na saúde mental faz parte do discurso que envolve a pedagogia e a educação, a educação e a saúde. Expor a atuação do pedagogo em espaços não formais de educação exige esmiuçar a identidade etimológica deste profissional nesses espaços, a atuação do pedagogo se faz necessário, uma vez que, no setor escolar este profissional pode atuar com diferentes funções.

O cuidado à saúde mental acontece permeando uma diversidade de saberes, dentre eles, os saberes que fazem parte da pedagogia, com isso, o trabalho do pedagogo necessita de uma visão holística do ser humano, tendo em vista os interesses tanto do bem-estar do paciente quanto ao seu desenvolvimento psicológico e social. Para tanto, os aspectos lúdicos nas ações do CAPSi são de suma importância, uma vez que influencia consideravelmente na qualidade do bem-estar na atenção psicossocial dos usuários.

## REFERÊNCIAS

ALTAMIRA. **Lei nº 1.450, de 22 de dezembro de 1999.** Dispõe sobre a Assistência Psiquiátrica e a Regulamentação dos Serviços de Saúde Mental no Município de Altamira e dá outras providências. Disponível em: [http:// altamira.pa.leg.br/wp-](http://altamira.pa.leg.br/wp-)

content/uploads/2021/07/Lei-no-1.450-de-22-de-dezembro-de-1999-Regulamenta-aAssistencia-Psiquiatrica-doc.pdf. Acesso em: 19 junho. 2023.

BRASIL. **Lei 11.788, de 25 de setembro de 2008.** Dispõe sobre o estágio dos estudantes. Presidência da República – Casa Civil – Subchefia para assuntos jurídicos, Brasília – DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde (2011). **Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Mental (2004). **Residências terapêuticas: o que são, para que servem.** Brasília: Ministério da Saúde, p. 6.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº, 3.088 de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_comp.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_comp.html) Acesso em: 23 de mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº, 849, de 27 de março de 2017.** Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html) Acesso em: 10 de jul. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002.** Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Disponível em: <<http://www.maringa.pr.gov.br/cisam/portaria336.pdf>> Acesso em: 23 de mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS Nº 14, de 29 de julho de 2022.** Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/resumidos/20221228\\_PCDT\\_Resumido\\_TDAH\\_final.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/resumidos/20221228_PCDT_Resumido_TDAH_final.pdf) Acesso em: 10 de jul. de 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. **OPAS.** Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **TEA:** saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares> Acesso em: 10 de jul. de 2023

BRASIL. **RESOLUÇÃO CNE/CP Nº 1, DE 15 DE MAIO DE 2006.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia, licenciatura. Brasília: 2006.

CENTRO EDUCACIONAL NOVAS ABORDAGENS TERAPÊUTICAS. Franco Basaglia, a figura-símbolo da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Florianópolis, s./d. Disponível em: Franco Basaglia, a figura-símbolo da Reforma Psiquiátrica no Brasil - Blog CENAT (cenatcursos.com.br) Acesso em: 12 de jun. 2023

FERNANDES, Sandra Michelle Bessa de Andrade. Nise da Silveira e a saúde mental no Brasil: um itinerário de resistência. 2015. 206f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/21426> Acesso em: 12 de jun. 2023

FILHO, A. P. O Estágio Supervisionado e sua importância na formação docente. **Revista P@rtes**. 2010. Disponível em: <http://www.partes.com.br/educacao/estagiosupervisionado.asp>. Acesso em: 23 de mar. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis-RJ. Vozes, 2016. (Serie Manuais Acadêmicos).

NADER, André Ricardo. Manicômios, prisões e liberdade: entre o pessimismo da razão e o ideal de igualdade. **Lacuna**, n. 1, mai. 2016. Disponível em: <https://revistalacuna.com/2016/05/22/manicomios-prisoas-e-liberdade/#more-694> Acesso em: 12 de jun. 2023

PARÁ. Secretaria de Estado de Saúde Pública. Cartilha Diálogos em saúde mental. 1 ed. fev. 2021.

PEREIRA, Manoela Rached. Uma breve e recente história da Reforma Psiquiátrica brasileira. Desinstitute, 2021. disponível em: <https://desinstitute.org.br/noticias/uma-breve-e-recente-historia-da-reforma-psiquiatica-brasileira> Acesso em: 12 de jun. 2023

PEREIRA, Mário Eduardo Costa (2004) Pinel — a mania, o tratamento moral e os inícios da psiquiatria contemporânea. **Revista latinoamericana de psicopatologia fundamental**, vol. VII, n. 3, 2004.

RODRIGUES, Márcia Roberta de Oliveira. **Com a voz, os usuários**: discursos sobre as práticas de cuidado em saúde mental em um CAPS do Estado do Pará. 2013. 224 f. Dissertação (Pós Graduação em Psicologia) – Universidade Federal do Pará, Pará, 2013.

SCALABRIN, Izabel Cristina; MOLINARI, Adriana Maria Corder. A importância da prática do estágio supervisionado nas licenciaturas. **Revista Unar**, v. 7, n. 1, p. 1-12, 2013.

SIQUEIRA, F. B. A arte terapia Gestáltica como instrumento na clínica individual com clientes que estão esquizofrênicos. **Revista IGT na Rede**, V.8, Nº.15, 2011 Página 185 de 201 Disponível em <<http://www.igt.psc.br/ojs/> ISSN 1807-2526>\_\_\_\_\_ (1969). Gestalt Terapia Explicada. 7a. edição. São Paulo: Summus, 1977.

TOZONI-REIS, Marília de Freitas de Campos. Metodologia da Pesquisa. 2. ed. Curitiba. IESDE Brasil S.A., 2009.

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. Disponível em:  
[https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/37855/3/OPapeloPedagogo\\_Vale\\_2017.pdf](https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/37855/3/OPapeloPedagogo_Vale_2017.pdf)  
Acesso em: 25 de mar. 2022.

ZINKER, J. **O Processo Criativo em Gestalt-terapia.** São Paulo: Summus Editorial, 2007.

APENDICE 2



TERMO DE AUTORIZAÇÃO E DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO EXCLUSIVA PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NO PORTAL INSTITUCIONAL DE ACESSO ABERTO DA UFPA

1. Tipo de documento:  TCC<sup>1</sup> ( ) TCCE<sup>2</sup> ( ) Dissertação ( ) Tese ( ) Artigo Científico ( ) Livro ( ) Capítulo de Livro ( ) Trabalho Apresentado em evento ( ) Outro: \_\_\_\_\_

2. Informações sobre a obra:

Autor(a): Raqueline da Silva Dias  
 RG: 7152503 CPF: 026.189.132-48 E-mail: raquelinesd@gmail.com

Telefone: (93) 991984346 Programa: \_\_\_\_\_

Orientador(a): Marcos Aurélio Bandeira Coorientador(a): \_\_\_\_\_

Título do documento: Pedagogia em ambientes não escolares: A importância da arteterapia nas ações do Centro de Atenção Psicossocial

Data da defesa: 30/07/23 Área do Conhecimento (tabela do CNPq): \_\_\_\_\_

Área de Concentração (Se Tese ou Dissertação): \_\_\_\_\_

Linha de Pesquisa (Se Tese ou Dissertação): \_\_\_\_\_

Agência de Fomento (se houver): \_\_\_\_\_

3. Informação de disponibilização do documento:

Restrição para publicação: ( ) Com restrição\*  Sem restrição

Justificativa com restrição: \_\_\_\_\_

A partir de qual data esse documento poderá ser disponibilizado:   /  /  

4. Permissões<sup>5</sup>

Permite o uso comercial da obra? ( ) Sim  Não

Permite modificações na obra? ( ) Sim  Não

O documento está sujeito a patentes? ( ) Sim  Não

5. T&D defendidas fora da instituição

É Tese ou Dissertação defendida fora da UFPA? ( ) Sim  Não

Altamira, 17/07/2023

Local e Data

Raqueline da Silva Dias

Assinatura do(a) autor(a)

<sup>1</sup> Trabalho de Conclusão de Curso em Graduação  
<sup>2</sup> Trabalho de Conclusão de Curso em Especialização  
<sup>3</sup> Licença Creative Commons  
<sup>4</sup> Não será disponibilizado, somente após a data informada neste termo, se houver

APENDICE 1



Ministério da Educação  
Universidade Federal do Pará  
Sistema de Bibliotecas

DECLARAÇÃO DE AUTORIA

Autor(a): Raqueline da Silveira Dias

Afiliação do(a) autor(a): \_\_\_\_\_  
Instituição de vínculo empregatício do(a) autor(a)

CPF: 026.189.132-48 Matrícula: 201803040009

Telefone: (93) 991984346 E-mail: raquelineds1@gmail.com

Curso/Programa: Pedagogia

Orientador(a): Marcos de Ávila Bandeira

Coorientador(a): \_\_\_\_\_

Título/Subtítulo: Pedagogia em ambientes não escolares: A importância da arteterapia nas ações do Centro de Atenção  
Data da Defesa: 10/07/2023 Psicossocial Infância - Juvenil.

Tipo do documento:  TCC  TCCE<sup>2</sup>  Dissertação  Tese  Artigo Científico  Livro

Capítulo de livro  Trabalho Apresentado em evento  Outro: \_\_\_\_\_

Declaro que, para os devidos fins, o presente trabalho é de minha autoria e que estou ciente:  
Dos Artigos 297 a 299 do Código Penal, Decreto-Lei n. 2.848 de 7 de dezembro de 1940;  
Da Lei n. 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre os Direitos Autorais;  
Do Regimento Interno da Universidade Federal do Pará;  
Da lei 12.527 de novembro de 2011, que trata da Lei de Acesso à Informação;  
Da utilização da licença pública internacional *Creative Commons 4.0*;  
Que plágio consiste na reprodução de obra alheia e submissão da mesma como trabalho próprio ou na inclusão, em trabalho próprio, de idéias, textos, tabelas ou ilustrações transcritos de obras de terceiros sem a devida e correta citação referencial.

Altamira, 17/07/2023

Local e Data

Raqueline da Silveira Dias

Assinatura do(a) autor(a)

1 Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação  
2 Trabalho de Conclusão de Especialização