

O TRABALHO DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: PARA ALÉM DAS FRONTEIRAS DISCIPLINARES

The work of Occupational Therapy in a Psychosocial Care Center: beyond disciplinary boundaries

El trabajo de la Terapia Ocupacional en un Centro de Atención Psicosocial: más allá de los límites disciplinares

Daniela Tonizza de Almeida

<https://orcid.org/0000-0002-7595-199X>

Prefeitura de Belo Horizonte/Secretaria Municipal de Saúde, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Erika Renata Trevisan

<https://orcid.org/0000-0002-3015-1630>

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Departamento de Terapia Ocupacional, Uberaba, MG, Brasil.

Vanessa Andrade de Barros

<http://orcid.org/0000-0003-4465-3268>

Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Psicologia, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Resumo

Introdução: Os Centros de Atenção Psicossocial têm função estratégica no cuidado de situações de crise e maior gravidade em saúde mental e na articulação da Rede Atenção Psicossocial e o terapeuta ocupacional é um dos profissionais que compõem a equipe multidisciplinar desse serviço. **Objetivo:** compreender a atividade de trabalho de terapeutas ocupacionais em um Centro de Atenção Psicossocial, indagando sobre os saberes e valores que os orientam. **Métodos:** Esta é uma pesquisa ergológica que utilizou o diário de campo, a análise de implicação e dispositivo dinâmico a três polos para favorecer um diálogo com quatro terapeutas ocupacionais, cujas atividades foram analisadas a partir dos pressupostos ergológicos e psicossociológicos de análise do trabalho. **Resultados:** foi observada significativa ampliação das tarefas atribuídas ao terapeuta ocupacional, que desenvolve atividades interdisciplinares com maior protagonismo e autonomia comparativamente ao contexto manicomial. As dimensões clínica e social do trabalho mostraram-se indissociáveis, sustentando-se em três pilares: a escuta, a mediação do cotidiano e o trabalho no território. A formação crítica e alicerçada nos pressupostos da reforma psiquiátrica e princípios do cuidado em saúde, a experiência clínica e os diálogos interdisciplinares mostraram-se igualmente formadores. **Conclusão:** a Terapia Ocupacional valoriza o cuidado articulado à vida no território, com diálogo interdisciplinar e ações técnicas numa perspectiva crítica e comprometida com as transformações sociais, pautadas em uma escuta clínica do sujeito da experiência do sofrimento mental e manejo das situações singulares de cada caso.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional. Saúde Mental. Serviços Comunitários de Saúde Mental. Trabalho. Território Sociocultural.

Abstract

Introduction: The Psychosocial Care Centers have a strategic role in the care of crisis situations and greater severity in mental health and in the articulation of the Psychosocial Care Network and the occupational therapist is one of the professionals who make up the multidisciplinary team of this service. **Objective:** to understand the work activity of occupational therapists in a Psychosocial Care Center by inquiring about the knowledge and values that guide them. **Method:** this is an ergological research, which used the field diary, the implication analysis and dynamic three-pole device that favored the dialogue with four occupational therapists, whose activities were analyzed from the ergological and psychosociological assumptions of work analysis. **Results:** a significant expansion of the tasks assigned to the occupational therapist was observed, who develops interdisciplinary activities with greater protagonism and autonomy compared to the asylum context. The clinical and social dimensions of the work proved to be inseparable, based on three pillars: listening, mediation of daily life and work in the territory. The critical training grounded in the assumptions of psychiatric reform and principles of health care, clinical experience and interdisciplinary dialogues proved to be equally formative. **Conclusion:** Occupational Therapy values care articulated to life in the territory, with interdisciplinary dialogue and technical actions from a critical perspective and committed to social transformations, based on clinical listening to the subject of the experience of mental suffering and management of the unique situations of each case.

Keywords: Occupational Therapy. Mental Health. Community Mental Health Services. Work. Sociocultural Territory.

Resumen

Introducción: Los Centros de Atención Psicosocial desempeñan un papel estratégico en la atención a las situaciones de crisis y mayor gravedad en salud mental y en la articulación de la Red de Atención Psicosocial y el terapeuta ocupacional es uno de los profesionales que integran el equipo multidisciplinar de este servicio. **Objetivo:** comprender la actividad laboral de los terapeutas ocupacionales en un Centro de Atención Psicosocial indagando sobre los conocimientos y valores que los orientan. **Método:** se trata de una investigación ergológica, que utilizó el diario de campo, el análisis de implicación y dispositivo dinámico a tres polos que favoreció el diálogo con cuatro terapeutas ocupacionales, cuyas actividades fueron analizadas a partir de los presupuestos ergológicos y psicossociológicos del análisis del trabajo. **Resultados:** se observó una ampliación significativa de las tareas asignadas al terapeuta ocupacional, que desarrolla actividades interdisciplinares con mayor protagonismo y autonomía en comparación con el contexto manicomial. Las dimensiones clínica y social del trabajo resultaron ser inseparables, basándose en tres pilares: la escucha, la mediación de la vida cotidiana y el trabajo en el territorio. La formación crítica basada en los supuestos de la reforma psiquiátrica y los principios de la atención sanitaria, la experiencia clínica y los diálogos interdisciplinarios resultaron ser igualmente formativos. **Conclusión:** La Terapia Ocupacional valora el cuidado articulado a la vida en el territorio, con diálogo interdisciplinario y acciones técnicas desde una perspectiva crítica y comprometida con las transformaciones sociales, a partir de una escucha clínica del sujeto de la experiencia del sufrimiento mental y el manejo de las situaciones singulares de cada caso.

Palabras clave: Terapia Ocupacional. Salud Mental. Servicios Comunitarios de Salud Mental. Trabajo. Territorio Sociocultural.

Como Citar

Almeida, D.T.; Trevisan, E.R & Barros, V.A. (2023). O trabalho de terapeutas ocupacionais em um Centro de Atenção Psicossocial: Para além das fronteiras disciplinares. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. 7(2), 1735-1751. DOI: 10.47222/2526-3544.rbt056653

Introdução

No contexto da reforma psiquiátrica brasileira, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tem função estratégica na referência para situações de crise e maior gravidade em saúde mental e na articulação da Rede Atenção Psicossocial (RAPS) (Brasil, 2011).

Nos CAPS, o trabalho das equipes multiprofissionais deve pautar-se por uma prática interdisciplinar, horizontalizada e articulada com outros pontos da rede de saúde e intersetorial, o que favorece, por um lado, a descentralização do poder psiquiátrico, a humanização e a individualização do cuidado e, por outro, a superação da fragmentação do conhecimento que dificulta apreender a complexidade dos problemas de saúde mental que envolvem um indivíduo ou um coletivo em seu contexto de vida. As diretrizes e os princípios da reforma psiquiátrica brasileira exigem colocar permanentemente em questão a identidade profissional, ampliar fronteiras disciplinares, revisar saberes, incorporar e desenvolver novos conceitos e meios que permitam enfrentar os desafios que o trabalho impõe no cotidiano.

Na perspectiva do trabalho interdisciplinar, os saberes disciplinares dos profissionais que compõem uma equipe multiprofissional são modificados mutuamente, resultando no enriquecimento recíproco e na transformação de seus conceitos e metodologias (Iribarry, 2003).

Nesse sentido, nos CAPS, por intermédio do Projeto Terapêutico Singular (PTS), um profissional de referência, independentemente de sua formação profissional, deverá acompanhar o usuário e sua família, mediando suas relações sociais e promovendo a inserção, proteção e suporte nos contextos cotidianos (Brasil, 2011).

O terapeuta ocupacional (TO) figura dentre os profissionais que desenvolvem essas ações de forma pouco diferenciada de outros Técnicos Superiores de Saúde, em especial, assistentes sociais, enfermeiros e psicólogos. Estudos que discutem a prática profissional do terapeuta ocupacional no contexto do CAPS confirmam que ocorre certa diluição da especificidade das ações ao compartilhar tarefas com os demais profissionais de forma orientada pelos pressupostos do cuidado em saúde e da reabilitação psicossocial (Juns & Lancman, 2011; Assad, Pedrão & Cirineu, 2016; Silva et al., 2020).

É possível constatar, ao longo da história recente da Terapia Ocupacional no Brasil, um esforço para sistematização do desenvolvimento teórico-epistemológico e dos referenciais teórico-práticos da profissão no campo da Saúde Mental (Mângia & Nicácio, 2001; Ballarin & Carvalho, 2007; Almeida & Trevisan, 2011; Costa, Almeida & Assis, 2015, Shimoguiri & Costa-Rosa, 2017). Como tais referenciais são ressignificados na prática profissional cotidiana? Pesquisas guiadas pela análise da atividade como método de pesquisa podem contribuir para atualizar e ampliar o repertório conceitual da profissão nesse campo.

Essa discussão torna-se ainda mais relevante no contexto atual em que as conquistas históricas de direitos sociais das pessoas com experiência de sofrimento mental se encontram ameaçadas pelo recrudescimento de políticas autoritárias e conservadoras associadas a um projeto econômico neoliberal e de precarização do trabalho e da vida. Refletir sobre a própria atividade de trabalho pode favorecer o desenvolvimento de estratégias coletivas e solidárias de resistência e enfrentamento das adversidades.

Este estudo busca compreender a atividade de trabalho de terapeutas ocupacionais em um Centro de Atenção Psicossocial, indagando sobre os saberes e valores que os orientam.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa Ergológica, o que pressupõe que compreender a atividade humana de trabalho requer a construção de diálogos intersubjetivos e pluridisciplinares para a produção de um conhecimento comprometido com a transformação da realidade (Schwartz, 2010).

Para tanto, foi necessária a articulação de múltiplos dispositivos de pesquisa que incluem revisão de literatura, análise do vivido e observado no cotidiano do CAPS através de registro em diário de campo e análise da implicação (Barus-Michel, 2004) e, sobretudo, encontros com trabalhadores que favoreceram diálogos sobre a atividade compartilhada através dos Dispositivos Dinâmico a Três Polos. Nesses diálogos, o polo dos saberes da experiência de quem trabalha servem de força de convocação e reconvocação ao polo dos saberes acadêmicos para interpelar e revalidar esses saberes em torno de questões práticas. A mediação por um terceiro polo – a disposição ética de reconhecer no outro um saber legítimo e se dispor a aprender com ele – produz zonas de aprofundamento comuns e facilita a emergência de novos saberes (Schwartz, 2010).

Considera-se, neste artigo, a análise dos diálogos com quatro das cinco terapeutas ocupacionais que trabalhavam em um CAPS III, sendo que a quinta profissional é a autora desse artigo. Trata-se de um recorte disciplinar de uma pesquisa de doutorado mais abrangente que se propôs a investigar a relação entre saberes, valores e afetos mobilizados na experiência de trabalho dos Técnicos Superiores de Saúde do referido CAPS III. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e da Prefeitura de Belo Horizonte sob o número CAAE 78143517.9.3001.5140.

As quatro terapeutas ocupacionais que trabalhavam no CAPS foram convidadas e informadas sobre os objetivos e metodologia do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Os encontros ocorreram dentro e fora do serviço, de acordo com a conveniência de cada uma e duraram em média uma hora e trinta minutos. Alguns trechos das entrevistas foram utilizados nos resultados e as profissionais foram identificadas por TO-1 a TO-4.

Os diálogos se iniciaram com uma breve exposição sobre a temática da pesquisa, as problematizações que emergiram do encontro do pesquisador com o campo, objetivos e métodos. Em seguida, as

terapeutas ocupacionais foram convidadas a discorrer sobre sua trajetória profissional. Seguiu-se um debate sobre como a problemática apresentada era significada na experiência de cada uma, possibilitando enunciar as questões relacionadas ao real do trabalho, tanto do que concerne às características pessoais, como do conjunto de exigências e limites para a realização da atividade. A evocação de casos concretos ou incidentes críticos possibilitou manter a análise da atividade no centro da conversação, desembaraçando o emaranhado entre prática profissional e funcionamento da instituição, modos de regulação e ajustamento singulares, abrindo vias para o desimpedimento da atividade, favorecendo intuições do sujeito sobre si, auxiliando no trabalho de simbolização e subjetivação (Amado & Lhuillier, 2014). Nesse sentido, os diálogos favorecem o reconhecimento de um saber-fazer próprio e dos resultados efetivos do trabalho, especialmente na condução dos casos clínicos.

Conforme os pressupostos psicossociológicos e ergológicos de análise de atividade, procurou-se interrogar como os sujeitos vivem e dão sentido à experiência e como essa experiência se circunscreve em um contexto social, histórico e econômico delimitado. Inicialmente, procurou-se descrever a estrutura de funcionamento e processos de trabalho do CAPS. Em seguida, os diálogos gravados foram transcritos, lidos e relidos inúmeras vezes, mantendo a atenção flutuante para apreender significantes comuns. Centrou-se em evitar compartimentarizar as informações em categorias estanques, procurando considerá-las de forma dialética em seu movimento e transformação contínuos, sua evolução, seus antagonismos e contradições, identificando debates de normas e valores presentes (Schwartz, 2010), promovendo "articulações transversais" entre processos de diferentes ordens que se influenciam mutuamente, mas que não são redutíveis uns aos outros: macrossociais, institucionais, afetivos, corporais, psíquicos. Finalmente, procurou-se discutir os resultados em diálogo com a literatura especializada da Terapia Ocupacional.

Resultados

O CAPS: sua estrutura e processos de trabalho

Criado em 1996, o CAPS III onde o estudo foi realizado, historicamente, foi concebido como o local onde se trata a crise, marcado pelo ideal antimanicomial de prescindir do hospital psiquiátrico a partir da construção de um cuidado comunitário e em rede (Carvalho & Milagres, 1998). Este CAPS, atualmente, é referência para uma população de aproximadamente 380 mil pessoas, oferecendo cobertura para 20 unidades básicas de saúde. O território é amplo e heterogêneo, contando com grandes instituições de caráter fechado (penitenciária, centro socioeducativo, hospital psiquiátrico) e de abrigamento. Abrange áreas extensas de favelas e assentamentos informais e possui um expressivo contingente de população em situação de rua.

O CAPS funciona 24 horas, todos os dias da semana, estruturando-se nas modalidades intensiva, semi-intensiva e não intensiva. A hospitalidade noturna dispõe de seis leitos reservados aos casos

contingencialmente mais graves e a permanência dia prevê o atendimento individualizado com a equipe de referência, cuidados com alimentação, higiene, transporte, administração de medicamentos e participação em atividades coletivas. O serviço conta com um gerente, quatro psiquiatras, cinco psicólogos, cinco terapeutas ocupacionais, duas assistentes sociais, cinco enfermeiros, uma farmacêutica, 32 técnicos e auxiliares de enfermagem, uma oficinista e uma equipe de apoio composta por quatro porteiros, quatro auxiliares administrativos, seis auxiliares de limpeza e dois copeiros. Além disso, desenvolve projetos de formação em parceria com universidades, ofertando estágio nas áreas de Terapia Ocupacional e Psicologia e com um Programa de Residência Integrada de Saúde Mental que inclui médicos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais.

A equipe multiprofissional se divide em cinco microequipes que referenciam usuários de três a cinco centros de saúde de determinado espaço geográfico. Essa organização permite o estreitamento da relação com as equipes de saúde e o conhecimento dos recursos e dinâmicas presentes no território.

As terapeutas ocupacionais têm uma carga horária de 20 horas semanais, divididas em quatro dias, nos quais desenvolvem as mesmas tarefas que os demais Técnicos Superiores de Saúde: plantão de acolhimento, a gestão da permanência dia, a referência na condução de PTS e participação na reunião de equipe.

Novas e velhas práticas

No contexto do CAPS é possível apontar significativa ampliação do repertório de ações requeridas das terapeutas ocupacionais, não mais restrito à condução de grupos e oficinas terapêuticas, conforme ocorria no contexto manicomial, mas em uma configuração que favorece maior protagonismo na definição dos processos de trabalho e na condução dos casos.

“Quando eu penso no trabalho que eu realizava no hospital psiquiátrico e no trabalho que eu realizo agora, são coisas completamente distintas. O processo de trabalho no hospital é muito médico-centrado ainda, a forma como o trabalho é organizado nesses lugares, o lugar que a TO ocupa nesses lugares. Quando a gente chega no CAPS, num serviço aberto, como as relações ficam mais horizontais, a gente consegue perceber isso, essa coisa de compartilhar com a equipe, de ter o mesmo peso nas decisões” (TO-1).

Entretanto, as terapeutas ocupacionais referem enfrentar o desafio de desconstruir um imaginário relacionado à fundamentação histórica da profissão no sentido de garantir a ordem e a ocupação do tempo ocioso no cotidiano institucional.

“Mas eu acho que tem essa visão ou uma expectativa de que o TO seja esse que vai fazer as atividades, as oficinas, a gente sempre é cobrado disso em algum momento. (...) A TO tá num

outro discurso hoje: do território, de mediar o engajamento do usuário numa atividade na vida. Mas eu acho que tem uma expectativa do TO nesse lugar, eu acho que tem outros serviços em que o TO, de fato, ainda ocupa esse lugar. E quando a gente compartilha com outros colegas: 'Não, aqui é diferente', 'Mas como que é isso'? Não sabem, não conseguem nem vislumbrar o TO nesse outro lugar" (TO-1).

No contexto do CAPS onde o estudo foi realizado, a proposta é que todos os Técnicos Superiores de Saúde desenvolvam atividades coletivas/oficinas, porém, poucos a realizam. Mesmo na gestão da permanência dia, a ênfase das ações prevalece sobre as atividades mais burocráticas. As terapeutas ocupacionais tecem considerações sobre as dificuldades em desenvolver oficinas em função de uma organização do trabalho que prioriza a urgência e tem um volume cada vez maior de usuários em crise.

"O que eu proponho, enquanto atividade para o serviço, inicialmente, mais do que hoje, era essa questão do diálogo com a cidade, assim, de circular e entender como é que são essas relações lá fora. Então, teve momentos que eu tinha mais sistematizadas essas saídas, ainda que fossem essas saídas no bairro. Eu fazia uma oficina de fotografia que a gente circulava tirando algumas fotos dentro do CAPS e nas redondezas, atividades nas praças ali do entorno, no bairro, mas isso de fato foi se perdendo (...) Eu acho que tem uma questão da urgência que fala de um outro tempo para essas atividades, de uma outra lógica (...) que a gente não privilegia, a gente sempre se desloca com facilidade para fazer o plantão, para fazer os atendimentos" (TO-2).

Observa-se que, na realização de oficinas, quando ocorrem, valoriza-se a livre escolha dos usuários, compreendendo que a atividade pode possibilitar a comunicação, facilitar a vinculação, o convívio e a circulação no território.

"Eu faço uma atividade livre, uma atividade coletiva, o que é diferente de fazer alguma análise da atividade com alguém, ou indicar alguma atividade x ou y para alguém" (TO-4).

No que se refere à condução dos PTS, constatou-se que as dimensões clínica e social são indissociáveis nas atividades dos terapeutas ocupacionais e se sustentam em três pilares: a escuta, a mediação do cotidiano e o trabalho no território.

É consenso que a construção do PTS se inicia a partir da escuta do usuário, de suas necessidades e desejos, a fim de construir "laços" e "lastros" que permitam enfrentar as situações de sofrimento.

"Eu acho que [o PTS] vai sendo construído à medida que vai caminhando, mas geralmente, o que eu tento fazer, assim, quando eu sou técnica de referência, é tentar conduzir, construir junto com o paciente" (TO-1).

“Eu tento entender o que a pessoa está passando, o que está sofrendo, o que o CAPS, enquanto serviço de saúde, pode auxiliar. A partir da escuta, você consegue ter uma aproximação com a história de vida deles, pode tentar construir esses territórios, esses afetos e ir mediando” (TO-2).

É importante ressaltar que a escuta não se restringe à palavra, como demonstra a TO-4 ao relatar o caso de uma moradora de um serviço residencial terapêutico que não parava de chorar. Foram tentadas inúmeras intervenções para conter o choro até que ela propôs: “Gente, e se a gente começar a ouvir o choro? O que ela chora? O que ela quer dizer quando chora?” (TO-4). Essa reordenação do PTS permitiu perceber que havia choros diferentes em momentos diferentes, que o choro era a forma possível de se comunicar, um modo singular de ser e reagir às interações com o mundo.

“Enquanto a gente tava combatendo o choro, era uma luta perdida, era ficar dentro do manicômio do mesmo jeito. Mesmo possibilitando casa, sacolão, banho, almoço, era ficar dentro do manicômio porque tem que parar de chorar. Para morar na casa, tem que parar de chorar. Leva tempo para a gente ter um insight desse, tem que conhecer a pessoa, tem que ouvir um monte. Ali, você vai conseguindo tirar da instituição, instituição-saber. Olha que lindo, ela comunica com o choro!” (TO-4)

Na situação descrita, foi possível escutar o que o sintoma pode informar sobre o sujeito, o que se opõe radicalmente à tradição psiquiátrica manicomial de classificá-lo, erradicá-lo e silenciá-lo. O trabalho de referência implicou os cuidadores na escuta, conferindo à intervenção do terapeuta ocupacional um caráter político ao transformar a percepção do meio social sobre o sujeito e possibilitar o cuidado onde antes só havia incômodo.

Ao mesmo tempo, escutar o usuário implica em estar atento ao próprio corpo, às reações que o encontro com o outro provocam e saber como manejar em cada situação, considerando o que a experiência ensina de cada caso.

“Pensando num aprendizado que foi, assim, crucial para cuidar do C., foi a questão do toque, a questão de não deixá-lo no vazio, então, é manejar o seu corpo diante dele, saber como eu me apresento para saber o que pode ser produzido, assim, eu fico pensando, por exemplo, a questão da L., a gente já sabe que tem que levar para um ambiente mais tranquilo. Por exemplo, W., quanto mais você enfrentar, mais ele vai florir, e assim, vai fazer uma cena maior. Então, assim, eu não tenho clareza conceitual do quê, mas eu fico pensando muito de você ser afetado, se eu fui afetado por aquela ação, de que forma que eu vou me apresentar, porque eu posso revidar, eu posso enfrentar e isso pode ser catastrófico para alguns pacientes” (TO-2).

Se a escuta e o manejo se mostram como pontos de partida e condição para a realização do trabalho, a “questão social que perpassa a maioria dos casos” (TO-1) exige intervenções mais complexas que

envolvem articulação de redes sociais de suporte que se constroem através de contatos telefônicos, em reuniões de discussão de caso, em visitas domiciliares e acompanhamentos terapêuticos. As terapeutas ocupacionais descrevem situações em que o usuário é ameaçado pelo tráfico e necessita de um afastamento momentâneo no território, situações em que há ruptura de vínculos familiares, perda de autonomia acarretada pelo processo de envelhecimento, ausência de trabalho, renda ou moradia que colocam os usuários em situação de rua, situações de desamparo social que podem se constituir em um empuxo à institucionalização. Cabe aos profissionais mediar a permanência no CAPS e, ao mesmo tempo, buscar parcerias intra e intersetoriais que permitam garantir uma circulação na cidade que não implique em abandono.

O caso descrito pela TO-3 denota a importância de privilegiar as construções subjetivas dos usuários ao invés de propor soluções universais pautadas na crença do bem-estar social. A usuária em questão, que vivia com o companheiro na rua, chegou no CAPS em crise, muito delirante e desorganizada, resistindo às investidas da equipe no sentido do tratamento medicamentoso, alimentação e autocuidado. Durante seis meses, buscou-se reaver laços familiares, investiu-se na articulação de uma moradia social, porém, a usuária recusava qualquer proposta de saída da instituição.

“Até que, em uma manhã, ela nos surpreende. Acorda cedo, pede para tomar um banho. Aborda a equipe com uma demanda de retornar à praça onde vivia. Seu discurso aparece mais claro e organizado: ‘preciso seguir minha vida. Preciso ver se arrumo alguma coisa para fazer, tocar a vida’. Nesse momento, finalmente, ela se coloca como protagonista, apontando que sua saída é o lugar onde vivia há anos” (TO-3).

O PTS segue acompanhando a usuária em parceria com outros dispositivos da RAPS no espaço onde vive e cultiva suas relações: a rua.

“Projeto terapêutico, a gente precisa rever esse nome, é projeto de vida. Cada caso é um caso. O nosso trabalho é escuta, simples assim, escutar o que o outro diz. Tenho que respeitar as escolhas que ele faz acerca do modo de viver. Por exemplo, C. mora com o cachorro do lado de fora da casa, S. preferiu viver na rua... os meus casos, eu tento fazer assim [abre os braços]: é para fora, eu tento articular a rede para cuidar. Eu saio, vou na casa, vou no Centro de Saúde, eu tenho que conhecer onde ele vive, como vive. Quando o usuário chega, a família, o SAMU, a polícia, tudo, tento articular tudo isso, todas as demandas e, de alguma forma, implicar todos no projeto” (TO-3).

É a referência ao cotidiano que baliza e autoriza as intervenções no território e na organização das atividades da vida. Embora, no contexto desse CAPS, essas ações não sejam específicas das terapeutas ocupacionais, mostraram-se como aquelas em que demonstram maior segurança e que lhes atribui diferenciação ao se comparar com outros profissionais. “TO permite olhar para o cotidiano, fazer parte

desse cotidiano” (TO-3). Da mesma forma, o uso da atividade como recurso terapêutico não se mostrou como preocupação central no raciocínio clínico das terapeutas ocupacionais, embora se reconheça que, em alguns momentos do encontro clínico, o fazer com significado e atrelado à história de vida do sujeito pode favorecer saídas para as situações de crise.

“Eu tinha um paciente que era padeiro (...). Um dia, ele falando das vozes, as vozes, as vozes, eu falei: ‘Então vamos fazer uma coisa bonita com isso?’ ‘Vamos, um bolo’. Saí da sala, peguei uma massa de bolo que tinha no armário. Ótimo, a gente fez um bolo! Então, tinha dias que ele chegava tão tomado que ele falava: ‘tem pão, tem bolo, vamos fazer alguma coisa?’ [Eu:] ‘Que que tá acontecendo?’ [Ele:] ‘Estou ouvindo muitas vozes, vamos fazer uma coisa bonita?’ Então, ele começou a achar saídas através do fazer que talvez um psicólogo não tivesse proposto: fazer uma coisa bonita. Foi uma proposta de intervenção da terapia ocupacional a partir da escuta do singular daquele sujeito, que não é 20 gotas de clonazepam mais 50 gotas de haldol, nem uma hora falando” (TO-4).

Outro aspecto que aparece como um diferencial sutil reside no “olhar”, conforme descreve a TO-4, “a TO muda o ângulo” de forma que a especificidade não reside necessariamente no fazer alguma atividade, mas na capacidade de ver e potencializar a vida:

“Eu olho para vida que tem nela, a saúde que tem nela, tudo de lindo que tem nela porque muitas coisas adoecidas não tem cura, pode amenizar, mas não tem cura e ficar olhando para aquilo é gastar energia com o que não precisa, então, a TO é maravilhosa nesse sentido (...). Como eu faço isso no CAPS? Por exemplo, às vezes, é comprando uma calça que ele me pediu, às vezes, é chamando o sujeito para jogar uma dama, às vezes, sentada lá sem fazer atividade alguma entre nós dois, escutando, mas é a TO que me possibilitou isso, escutar, foi essa formação que me trouxe até aqui. Eu fico com um pouco de preguiça quando engessa assim: ‘ah, mas TO tem que fazer uma atividade significativa, produtiva, blablablá...’ Cansada disso!” (TO-4).

Apesar das sutilezas apontadas como diferenciais, os terapeutas ocupacionais não reivindicam especificidade e valorizam a interdisciplinaridade, reconhecendo as potências e limites da própria formação para o trabalho no CAPS. Sustentando esse lugar, constroem uma imagem positiva de si através do olhar do outro.

“Tem um psiquiatra que falou uma vez comigo: ‘de todos os trabalhadores, o TO tem menos dificuldade de se integrar na equipe do que outros profissionais’. Eu acho que é isso, assim, a gente consegue transitar mais pelas exigências do que é o trabalho no CAPS. Isso nos dá mais liberdade mesmo. A gente sabe fazer mais ‘costura’, ligar, conversar, fazer uma atividade, ser técnico de referência, fazer uma contenção, se necessário. A gente... nós estamos dispostas a

aprender, eu acho que isso é uma questão da... A gente não fica muito colado, protocolar. A gente não tem um núcleo muito duro do que a gente faz, então, a gente pode fazer várias coisas. Isso nos dá uma liberdade, assim, deliciosa! Ao mesmo tempo, também dá um desamparo” (TO-2).

Para as terapeutas ocupacionais, o compromisso com a militância antimanicomial também contribui para seu reconhecimento e valorização na equipe multiprofissional.

A formação crítica alicerçada no compromisso com a cidadania contribui para que a ação técnica não esteja dissociada da ação política. Nesse sentido, a participação histórica na construção e sustentação do Fórum Mineiro de Saúde Mental, na organização do Desfile 18 de maio da luta antimanicomial, do Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental, da Comissão Municipal de Reforma Psiquiátrica, garantem ao terapeuta ocupacional um reconhecimento como agente de transformação social. Além disso, a formação no campo da saúde mental não se encerra em teorias e técnicas. A experiência também é formadora.

“Tive que buscar muito mais fora da universidade do que dentro. A minha formação em saúde mental foi muito mais na experiência e nos movimentos sociais, na Suricato [Associação de Trabalho], no Centro de Convivência, sabe assim? Agora, participar, o que contribuiu muito para minha formação, foi participar da construção do 18 de maio, que eu tomei isso, desde que eu cheguei no CAPS, eu sempre participei das reuniões. Isso me enriqueceu muito, em termos de formação, muito, muito! Agora TO, durante a formação, a gente não é muito formado para trabalhar enquanto técnico de referência, escuta, condução do caso, manejo, isso foi mais no dia a dia do trabalho, com a equipe, não foi durante a formação. Eu me formei muito na clínica, nessa experiência mesmo do dia a dia” (TO-1).

“A nossa formação deveria ser muito mais implicada com a realidade do serviço, assim, porque eu acho que é uma formação muito idealizada. Nossa, eu saí da faculdade, assim, sonhando com a luta [antimanicomial], com a reforma [psiquiátrica] e me deparar com o real ali, o que é CAPS... Eu me lembro, a primeira vez que eu fui no CAPS, serviço porta aberta, para mim, era algo literal. Eu cheguei lá, eu fiquei horrorizada!” (TO-2).

A despeito dessas inconsistências entre o ideal e o real, o diálogo com as terapeutas ocupacionais permitiu afirmar que os saberes do núcleo profissional dialogam com os saberes do campo da Saúde Mental e com os saberes adquiridos na experiência, na trajetória pessoal e profissional, conferindo estilos diferentes a cada uma, embora a ética do cuidado proposta pela reforma sanitária brasileira, que inclui acolhimento, vínculo e responsabilização tenha se mostrado como um orientador para todas.

“É o campo da ética o que me sustenta. E é um aprendizado diário, no fazer. Não é algo que eu venho e vou capturando aqui nas minhas caixinhas para ver qual resposta que eu vou dar (...) O que a gente faz então? Eu acho que, assim, é conviver, essa é a palavra. Eu não sei se eu cuido, se eu trato, se eu faço clínica. Eu estou disposta a conviver. Convivendo seus preconceitos não se sustentam. Convivendo, você se coloca no lugar do outro. O trabalho da referência técnica, da clínica da reforma [psiquiátrica], ele diz é da construção do vínculo, da responsabilidade pelo sujeito, pela sua história” (TO-2).

DISCUSSÃO

É consenso entre diversos autores que a institucionalização da Terapia Ocupacional como profissão ocorreu no início do século XX, nos EUA, a partir de uma concepção do uso terapêutico de atividades como possibilidade de desenvolvimento de hábitos saudáveis e de reabilitação para o trabalho (Soares, 1991; De Carlo, 2001; Medeiros, 2003; Shimoguiri & Costa-Rosa, 2017). Como herança do Tratamento Moral, a profissão recebeu a promessa de que o uso do trabalho como recurso terapêutico poderia favorecer a recuperação da racionalidade psíquica, o restabelecimento de saúde, a organização do comportamento, além de contribuir para a garantia da ordem disciplinar, o controle da ociosidade e o entretenimento no interior dos manicômios. Essa fundamentação inicial, fortemente marcada por um caráter de promoção da adaptação social e pela filosofia humanista, vem sendo permanentemente ressignificada e reconfigurada a partir do confronto com a realidade das práticas, das demandas do contexto e das necessidades dos sujeitos e coletivos em determinado momento sócio-histórico.

No Brasil, as demandas de legitimação e cientificidade levaram a profissão a institucionalizar-se a partir da adoção de modelos médicos e psicológicos que prevaleceram nas práticas de reabilitação nos anos de 1960 e 1970 (Soares, 1991). Entretanto, a Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica Brasileira trouxeram inovações epistemológicas, técnicas e éticas que reorientaram a concepção de saúde. Processos de saúde e doença passaram a ser considerados de forma atrelada a determinantes sociais, históricos, econômicos, culturais, ambientais, biológicos e subjetivos, o que, conseqüentemente, levou a um questionamento da função social do terapeuta ocupacional. Nesse novo cenário, emergiu no âmbito disciplinar, em diálogo com as ciências humanas e movimentos sociais de redemocratização e luta por direitos, reflexões e críticas dos fundamentos da profissão, descolonizando saberes e propondo novas práticas emancipatórias (Galheigo, 2016). Esse movimento permitiu a emergência de diálogos interdisciplinares, coerentes com as políticas públicas e voltados para as necessidades dos sujeitos e coletivos no cotidiano, extrapolando a dimensão técnico-especializada e corporativa da profissão (Oliver et al, 2019). Nesse contexto, a atividade humana passou a ser compreendida como elemento da cultura, com uma dimensão sociopolítica e afetiva relacionada à condição concreta de existência. A produção de autonomia e participação possíveis e o estímulo à criatividade e à convivência tornaram-se

prioridades da profissão e o cotidiano passou a se constituir como uma chave de leitura que engloba sujeitos, coletivos e atividades em relação ao contexto histórico e social de vida (Galheigo et al, 2018).

O paradigma da reabilitação psicossocial tem se mostrado privilegiado para respaldar a prática dos terapeutas ocupacionais (Mângia & Nicácio, 2001; Ballarin & Carvalho, 2007; Almeida & Trevisan, 2011; Costa, Almeida & Assis, 2015; Assad, Pedrão & Cirineu, 2016; Morato & Lussi, 2018), embora não seja incomum que o terapeuta ocupacional ainda seja demandado pela equipe a ocupar o lugar de quem entretém os usuários, escamoteando o vazio e garantindo a ordem no contexto institucional (Costa, Almeida & Assis, 2015). O que a Reabilitação Psicossocial propõe é a abertura de espaços de negociação e ampliação da contratualidade social nos três cenários de vida: habitat, rede social e trabalho como exercício de cidadania através de um "conjunto de estratégias orientadas para aumentar as oportunidades de trocas de recursos e afetos" (Saraceno, p. 112, 2001). No diálogo com a Reabilitação Psicossocial, a concepção de atividade na terapia ocupacional é ressignificada como possibilidade real de acesso do sujeito às trocas e consequentes relações (Morato & Lussi, 2018).

Aparentemente, essa perspectiva mostra-se coerente com os referenciais metodológicos contemporâneos centrados no cliente (Law, Baptist & Mills, 1995) e baseado na ocupação (Pontes & Polatajko, 2016), para os quais a intervenção é focada em favorecer a participação e o engajamento nas ocupações do contexto de vida. Esse redirecionamento internacional do foco da profissão visando garantir legitimidade e reconhecimento no âmbito disciplinar apresenta similaridades com a perspectiva da reabilitação psicossocial, as quais foram apontadas por Mângia (2002). No que concerne a esse estudo, embora tenha sido possível observar um deslocamento do uso terapêutico da atividade com o objetivo de entretenimento ou cura para o de auxiliar os sujeitos a viver nos seus ambientes com maior autonomia possível em suas atividades, constatou-se que as práticas profissionais que se desenvolvem na perspectiva psicossocial assumem um caráter mais crítico e epistemologicamente distinto. Tais práticas não se propõem a desenvolver ações pautadas por metas de resolutividade ou parâmetros de normalidade socialmente estabelecidos nem resultam "da busca de evidências e construção de hipóteses, nem na implementação de procedimentos previamente definidos" (Galheigo, p.50, 2016). Em uma perspectiva distinta, "as atividades passaram a ser valorizadas como elemento de articulação entre o sujeito e a comunidade, viabilizando encontros e trocas que produzem experiências significativas e de inserção" (Morato & Lussi, p. 846, 2018).

As terapeutas ocupacionais, nesse estudo, reconhecem que um dos fatores determinantes para o desenvolvimento do trabalho com esse enfoque foi a ênfase nos ideais da reforma psiquiátrica brasileira durante o processo de formação acadêmica. A experiência mostrou-se igualmente formadora, tanto na participação em movimentos sociais, quanto no encontro com o outro que porta um saber singular, seja na equipe multiprofissional, seja na relação de cuidado. O trabalho, nesse contexto que privilegia os saberes e práticas interdisciplinares, contribui para uma percepção de diluição da especificidade

(Juns & Lancman, 2011; Silva et al, 2020). De fato, as ações não podem ser consideradas de forma desarticulada de outros núcleos de saberes e práticas. Ao contrário, são tomadas como parte de uma rede que produz o cuidado e direciona processos de reabilitação psicossocial (Morato & Lussi, 2018).

Nesse sentido, a prática das terapeutas ocupacionais converge com a centralidade do cuidado integral, singularizado, interdisciplinar e intersetorial, apoiando-se no conhecimento sobre atividade humana e propondo ações a partir do/no cotidiano. O cuidado não se fixa em funções especializadas, ao contrário, compartilha objetivos e ações de forma pouco diferenciada com os demais Técnicos Superiores de Saúde, no entanto, as terapeutas ocupacionais direcionam suas ações para o cotidiano, para as “potencialidades do sujeito” ou para sua relação com o território onde vive e se enlaça afetivamente. Esse modo de agir relaciona-se à uma formação do terapeuta ocupacional que influencia as formas de ver e compreender o sujeito em sua relação com o mundo social por intermédio da atividade, bem como, oferece sustentação para a prática, a despeito de outros saberes incorporados no diálogo interdisciplinar. Nesse sentido, a partir dos resultados desse estudo, as terapeutas ocupacionais firmam-se no compromisso ético-político do cuidado em liberdade ao pautarem-se na escuta das histórias de vida e no trabalho no território, buscando apreender a realidade social, as formas de existir e sobreviver, identificando junto com os sujeitos suas necessidades e demandas e construindo coletivamente ações capazes de minimizar o sofrimento e, ao mesmo tempo, refazer e fortalecer laços sociais.

No entanto, é preciso estar atento aos aspectos subjetivos e intersubjetivos que envolvem a condução dos projetos terapêuticos. A valorização da capacidade de escuta e de manejo como condição para a realização do trabalho indica que amparar-se no paradigma da Reabilitação Psicossocial não deve implicar na negação da clínica. O olhar para o sujeito cidadão com baixa capacidade contratual não pode desconsiderar o saber singular do sujeito da experiência de sofrimento mental.

É interessante notar que o CAPS onde a pesquisa foi realizada se estruturou historicamente como o local onde se trata a crise e onde a Psicanálise oferece eixos estruturais, princípios e direções para as ações. O que se propunha, no projeto inicial do serviço, era que se perguntasse pelo sujeito que sustenta a clínica da psicose e que tem o direito de existir à margem do social como condição política e para o qual estratégias de inserção e reabilitação poderiam se configurar, em alguns casos, em uma forma de segregação (Carvalho & Milagres, 1998). Nesse sentido, o resgate da cidadania é condição imprescindível para se avançar em direção ao tratamento, porém, não deve ser tomado como um fim em si mesmo. É preciso reconhecer em cada caso o limite de sua ação, evitando a pretensão terapêutica desmedida que define o que é bom para o outro sem antes escutar o que ele tem a dizer, sem respeitar seu tempo e suas construções subjetivas. O que se verificou neste estudo é que, para as terapeutas ocupacionais, desenvolver uma forma de cuidado ampliado só foi possível por meio da abertura à

alteridade, da disponibilidade para o encontro e para a assimilação e construção de novos saberes em suas práticas cotidianas.

Essa abertura ao acontecimento, à alteridade que toca o sujeito e o afeta, ao desconhecido e independente de sua vontade, saber ou poder, radicalmente diferente do que reconhece como próprio, favorece a emergência do sujeito da experiência (Larrosa-Bondía, 2011). A experiência é sempre subjetiva e implica numa saída de si para outra coisa, numa transformação e, inevitavelmente, em sensação de liberdade e, ao mesmo tempo, desamparo. O desamparo produz uma abertura para os vínculos sociais porque despossuem o sujeito dos predicados que o identificam e permite o desabamento das potências que produzem sempre os mesmos atos (Safatle, 2015). Quando não se sabe mais como agir e não é mais possível recorrer às referências normativas para resolver determinadas situações, o desamparo surge como um afeto que tanto pode ser adoecedor e paralisante quanto permitir o agir criativo (Lhuillier, 2015).

É possível identificar princípios da Saúde Coletiva que norteiam a construção identitária da Terapia Ocupacional no contexto do CAPS, tais como, o cuidado articulado à vida no território, a responsabilização, a valorização da escuta, do saber singular dos sujeitos na construção dos projetos terapêuticos. Da mesma forma, promover trocas, contratualidade e cidadania são valores da Reabilitação Psicossocial que convergem com os da profissão, mas não a limitam. Não pretender uma identidade profissional homogênea, uniformizada ou normativamente rígida a mantém aberta, flexível, dinâmica e complexa, favorecendo a liberdade para agir criativamente, sem deixar de orientar-se por esses princípios e valores.

Conclusão

No contexto do CAPS, houve significativa ampliação das tarefas atribuídas ao terapeuta ocupacional que desenvolve um trabalho com caráter interdisciplinar, maior protagonismo e autonomia em comparação ao cenário manicomial.

O compromisso histórico da Terapia Ocupacional com a criação e fortalecimento das políticas públicas de desinstitucionalização e atenção psicossocial que valorizam o cuidado articulado à vida no território vem garantindo sua legitimidade, reconhecimento e participação no cenário de práticas coletivas no campo da saúde mental. Um dos pontos fortes do estudo foi identificar que no diálogo interdisciplinar a profissão encontrou as bases teórico-metodológicas para desenvolver suas ações técnicas numa perspectiva crítica e comprometida com as transformações sociais. Ao mesmo tempo, é na experiência de encontro com a realidade institucional, que terapeutas ocupacionais desenvolvem outros saberes e valores que permitem uma escuta clínica do sujeito da experiência do sofrimento mental e o manejo de situações singulares associadas a cada caso.

Cabe salientar que o estudo se limita à análise do trabalho de um número limitado de terapeutas ocupacionais circunscritos a um lugar e um período específicos, não cabendo generalizações. Mas, ao mesmo tempo, amplia a compreensão da prática do terapeuta ocupacional na atenção psicossocial, de modo a poder retratar contextos profissionais similares ou não, e estimular mais estudos, inclusive com outros desenhos.

Referências

- Almeida, D.T. & Trevisan, E.R. (2011). Estratégias de intervenção da Terapia Ocupacional em consonância com as transformações da assistência em saúde mental no Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 15(36), 299-308. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000030>
- Amado, G. & Lhuillier, D. (2014). A atividade no centro da intervenção psicossociológica. In P.F. Bendassolli & L. A. P. Sobol (Orgs.). *Métodos de Pesquisa e Intervenção em Psicologia do Trabalho: Clínicas do Trabalho*, (pp.33-60). Atlas.
- Assad, F.B., Pedrão, L.J. & Cirineu, C.T. (2016). Estratégias de cuidado utilizadas por terapeutas ocupacionais em Centros de Atenção Psicossocial. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, 24(4), 743-753. <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0738>.
- Ballarin, M.L. & Carvalho, F. (2007). Considerações acerca da Reabilitação Psicossocial: aspectos históricos, perspectivas e experiências. In A. Cavalcante & C. Galvão (Orgs.). *Terapia Ocupacional: Fundamentação e prática*, (pp.162-170). Guanabara-Koogan.
- Barus-Michel, J. (2004). *O sujeito social*. Editora PUC Minas.
- Brasil (2011). *Portaria nº 3088*, de 23 de dezembro de 2011. Diário Oficial da União Federativa do Brasil. Poder Executivo, Brasília, DF.
- Carvalho, F.Z.F. & Milagres, A.F. (1998). A clínica do CERSAM. *Metipolá*, 1, 23-26.
- Costa, L.A., Almeida, S.C. & Assis, M.G. (2015). Reflexões epistêmicas sobre a Terapia Ocupacional no campo da Saúde Mental. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, 23(1), 189-196. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoARL432>.
- De Carlo, M.M.R.P. & Bartalotti, C.C. (2001). Caminhos da Terapia Ocupacional. In M.M.R.P. De Carlo & C.C. Bartalotti (Orgs.), *Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas* (pp.19-40). Plexus.
- Galheigo, S.M. (2016). Terapia Ocupacional social: uma síntese histórica acerca da constituição do campo de saber disciplinar e de prática. In R.E.L. Lopes & A.P.S. Malfitano (Orgs.). *Terapia Ocupacional: desenhos teóricos e contornos práticos* (pp. 49-68). Edufscar. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722003000300007>

Galheigo, S.M., Braga, C.P., Arathur, M.A. & Matsuo, C.M. (2018). Produção de conhecimento, perspectivas e referências teórico-práticas na terapia ocupacional brasileira: marcos e tendências em uma linha do tempo. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, 26(4), 723-738. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1773>.

Iribarry, I. N. (2003) Aproximações sobre a Transdisciplinaridade: algumas Linhas Históricas, Fundamentos e Princípios Aplicados ao Trabalho de Equipe. *Psicol. Reflex. Crit.*, 16 (3), 483-490.

Juns, A.G. & Lancman, S. (2011). O trabalho interdisciplinar e a especificidade do trabalho do terapeuta ocupacional. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, 22(1), 27-35. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i1p27-35>.

Larrosa-Bondia, J. (2011). Experiência e Alteridade em Educação. *Revista Reflexão e Ação*, 19(2), 04-27. <http://dx.doi.org/10.17058/rea.v19i2.2444>.

Law, M., Baptiste, S. & Mills, J. (1995) Client-centred practice: What does it mean and does it make a difference? *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 62(5), 250- 257. Doi:<https://doi.org/10.1177/000841749506200504>

Lhuillier, D. (2015). Puissance normative et créative de la vulnérabilité. *Education Permanente*, 1(202), 101-116.

Mângia, E. F. (2002). Contribuições da abordagem canadense "Prática de Terapia Ocupacional Centrada no Cliente" e dos autores da desinstitucionalização italiana para a Terapia Ocupacional em Saúde Mental. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, 13(30), 127-34. <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13907/15725>.

Mângia, E. F. & Nicácio, F. (2001). Terapia Ocupacional em Saúde Mental: tendências principais e desafios contemporâneos. In M.M.R.P. De Carlo & C.C. Bartalotti. *Terapia Ocupacional no Brasil: Fundamentos e perspectivas*, (pp. 63-80). Plexus.

Medeiros, M. (2003). *Terapia Ocupacional: um enfoque epistemológico e social*. Edufscar.

Morato, G. G. & Lussi, I. A. O. (2018). Contribuições da perspectiva de Reabilitação Psicossocial para a terapia ocupacional no campo da saúde mental. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, 26(4), 943-951. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF1608>

Oliver, F. C., Souto, A. C. F. & Nicolau, S. M. (2018). Terapia Ocupacional em 2019: 50 anos de regulamentação profissional no Brasil. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.*, 2(2), 244-256.

Pontes, T. B. & Polatajko, H. (2016). Habilitando ocupações: prática baseada na ocupação e centrada no cliente na Terapia Ocupacional. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, 24(2), 403-412. <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoARF0709>.

Safatle, V. (2015). *O circuito dos afetos: corpos políticos, desamparo e o fim do indivíduo*. Cosac Naify.

Saraceno, B. (2001). *Libertando identidades: da Reabilitação Psicossocial à cidadania possível*. Instituto Franco Basaglia/Te Corá.

Schwartz, Y. (2010). Anexo do Capítulo 1: reflexão em torno de um exemplo de trabalho operário. In Y. Schwartz & L. Durrive (orgs.) *Trabalho e Ergologia: conversas sobre atividade humana*, (pp.37-46). EdUFF.

Soares, L. B. (1991). *Terapia Ocupacional: lógica do capital ou do trabalho?* Hucitec.

Shimoguiri, A. F. D. T. & Costa-Rosa, A. (2017) Do tratamento moral à atenção psicossocial: a terapia ocupacional a partir da reforma psiquiátrica brasileira. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 21(63), 845-856. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0202>.

Silva, S.S., Rosas, M. A., Paiva Silva, L.P. & Lima Filho, I. A. (2020). Percepção da prática profissional do terapeuta ocupacional em Centros de Atenção Psicossocial 24h. *Research, Society and Development*,9(9), e270997125-e270997125. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7125>.

Contribuição dos autores: D.T.A.: Elaboração, coleta de dados, formatação, análise dos dados, revisão do texto. E.R.T: Organização do manuscrito e revisão do texto. V.A.B.: Orientação do trabalho, análise dos dados, revisão do texto.

Recebido em: 31/01/2023

Aceito em: 05/04/2023

Publicado em: 26/05/2023

Editor(a): Monica Villaça Gonçalves