

## REFLEXÕES SOBRE O MÉTODO TERAPIA OCUPACIONAL DINÂMICA E AÇÕES TERRITORIAIS NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Reflections on the dynamic occupational therapy method and territorial actions in psychosocial care

Reflexiones sobre el método terapia ocupacional dinámica y las acciones territoriales en la atención psicossocial

**Yuri Fontenelle Lima Montenegro**

<https://orcid.org/0000-0002-3939-142X>

Universidade Estadual do Ceará, Curso de Terapia Ocupacional, Fortaleza, CE, Brasil

**Taís Quevedo Marcolino**

<https://orcid.org/0000-0002-9694-5118>

Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Terapia Ocupacional, São Carlos, SP, Brasil

### Resumo

**Introdução:** Território tornou-se um conceito importante para a prática de terapeutas ocupacionais brasileiros a partir das reformas sanitária e psiquiátrica, com destaque para a atenção psicossocial. O Método Terapia Ocupacional Dinâmica apresenta um arcabouço teórico-metodológico para pensar e investigar a prática da profissão. **Objetivo:** Apontar relações entre um referencial teórico-metodológico brasileiro específico de terapia ocupacional e a atenção psicossocial, tendo o território como eixo de análise. **Métodos:** Pesquisa teórico-conceitual com apresentação de dois casos clínicos para analisar a prática profissional sob o referencial do Método Terapia Ocupacional Dinâmica em equipamentos da atenção psicossocial (unidade de atenção primária e centro de atenção psicossocial álcool e drogas). **Resultados:** Tensionam-se representações de terapia ocupacional no território como práticas que acontecem “fora dos serviços” ou “na comunidade”. Os casos analisados permitem compreender o conceito de território como dinâmico, relacional, cenário para ações e resistências cotidianas: seja no grupo que acontece dentro do serviço e que se transforma impulsionando sujeitos desejantes a agir, ampliando relações, ações no cotidiano em movimentos dinâmicos e criativos que resistem à concepção estagnada de usuários de drogas; seja no cuidado na atenção básica em saúde quando práticas interdisciplinares e intersetoriais, mas protocolares, reconhecem inúmeras necessidades sem reconhecer os desejos dos sujeitos. **Considerações finais:** O arcabouço teórico-metodológico do Método Terapia Ocupacional Dinâmica apresenta conceitos e ferramentas potentes para o trabalho na atenção psicossocial. Espera-se que as reflexões apresentadas contribuam para ampliar o debate sobre o conceito de território nos diferentes intercâmbios pertinentes entre núcleo e múltiplos campos profissionais.

**Palavras-chave:** Terapia Ocupacional. Território sociocultural. Centros de Atenção Psicossocial. Atenção Primária à Saúde

### Abstract

**Introduction:** Territory has become an important concept for the practice of Brazilian occupational therapists, since the health and psychiatric reforms, with emphasis on psychosocial care. The Dynamic Occupational Therapy Method presents a methodological theoretical framework to think and investigate the clinic of the profession. **Objective:** To point out relations between a specific Brazilian theoretical-methodological framework of occupational therapy and its use in Psychosocial Care, with the territory as the axis of analysis. **Methods:** Theoretical-conceptual research with the presentation of two clinical cases to analyze professional practice under the framework of the Dynamic Occupational Therapy Method in psychosocial care equipment (primary health care unit and psychosocial care center alcohol and other drugs). **Results:** Representations of occupational therapy in the territory as practices that take place “outside the services” or “in the community” are questioned. The analyzed cases allow us to understand the concept of territory as dynamic, relational, scenario for everyday actions and resistance: whether in the group that takes place within the service and that transforms itself, impelling desiring persons to act, expanding relationships, actions in everyday life in dynamic and creative movements that resist the stagnant conception of drug users; whether in care in primary health care when interdisciplinary and intersectoral practices, but protocolar ones, recognize numerous needs without recognizing the desires of the persons. **Final considerations:** The theoretical-methodological framework of the Dynamic Occupational Therapy Method presents powerful concepts and tools for work in psychosocial care. We expect that the reflections presented can contribute to broadening the debate on the concept of territory in the different relevant exchanges between the professional nucleus and multiple fields.

**Keywords:** Occupational Therapy. Sociocultural territory. Mental Health Services. Primary Health Care

### Resumen

**Introducción:** El territorio se ha convertido en un concepto importante para la práctica de los terapeutas ocupacionales brasileños desde las reformas de salud y psiquiátrica, con énfasis en la atención psicossocial. El Método Terapia Ocupacional Dinámica presenta un marco teórico metodológico para pensar e investigar la práctica de la profesión. **Objetivo:** Señalar las relaciones entre un marco teórico-metodológico brasileño específico de la terapia ocupacional y la Atención Psicossocial, con el territorio como eje de análisis. **Métodos:** investigación teórico-conceptual con la presentación de dos casos clínicos para analizar la práctica profesional en el marco del Método Terapia Ocupacional Dinámica en equipos de atención psicossocial (unidad de atención primaria de salud y centro de atención psicossocial alcohol y otras drogas) **Resultados:** Se destacan las representaciones de la terapia ocupacional en el territorio como prácticas que se dan “fuera de los servicios” o “en la comunidad”. Los casos analizados permiten comprender el concepto de territorio como dinámico, relacional, escenario de acciones y resistencias cotidianas: ya sea en el grupo que acontece dentro del servicio y que se transforma, impulsando a los sujetos deseantes a actuar, ampliando relaciones, acciones en lo cotidiano la vida en movimientos dinámicos y creativos que resisten la concepción estancada de los usuarios de drogas; ya sea en la atención en la atención primaria de salud cuando las prácticas interdisciplinarias e intersectoriales, pero protocolizadas, reconocen numerosas necesidades sin reconocer los deseos de los sujetos. **Consideraciones finales:** El marco teórico-metodológico del Método Terapia Ocupacional Dinámica presenta poderosos conceptos y herramientas para el trabajo en la atención psicossocial. Se espera que las reflexiones presentadas contribuyan a ampliar el debate sobre el concepto de territorio en los diferentes intercambios relevantes entre el núcleo y múltiples campos profesionales.

**Palabras clave:** Terapia Ocupacional. Territorio sociocultural. Servicios de Salud Mental. Primaria de Salud

### Como citar

Montenegro, Y.F.L.; Marcolino, T.Q. (2023). Reflexões sobre o método terapia ocupacional dinâmica e ações territoriais na atenção psicossocial. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. 7(3), dossiê temático:1946-1958. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto58544

## Introdução

Território é um termo que tem assumido uma posição relevante no trabalho e nas publicações em terapia ocupacional. A aproximação ao termo vem ocorrendo desde a década de 1980 por influência do movimento de desinstitucionalização. Porém, tornou-se proeminente em publicações da área a partir de 2000, impulsionado pela importância dada ao território no campo da saúde coletiva e da atenção psicossocial, afirmado nas políticas públicas após a redemocratização (Bianchi & Malfitano, 2020; Lima & Yasui, 2014). Pode-se dizer que o conceito de território é um dos marcos de mudança paradigmática na história da terapia ocupacional brasileira, caracterizada pela passagem de intervenções com sujeitos individualizados em *setting* terapêutico fechado e institucionalizado para o trabalho com sujeitos coletivos, incluindo a complexidade do cotidiano e de características macroestruturais (Bianchi & Malfitano, 2020).

O termo território associa-se a uma heterogeneidade de sentidos sob referenciais distintos. Para o geógrafo Milton Santos, o território passou a ser compreendido como algo vivo e dinâmico, que vai além do ambiente físico, para incluir a dimensão relacional das pessoas entre si e com o meio em que vivem. Dessa forma, amplia-se a compreensão de território, que passa de uma região geográfica para o de "cenário das ações cotidianas" (Bianchi & Malfitano, 2020; p. 630). Para a Filosofia da Diferença, o território também se destaca nos processos de subjetivação (Lima & Yasui, 2014). Lima & Yasui (2014) abordam a compreensão de Deleuze e Guattari a respeito do território como uma construção provisória que se desdobra em processos de desterritorialização e reterritorialização. Se o território é o cenário onde a vida acontece e inclui uma dimensão relacional, os autores apoiam-se na obra de Foucault para compreender que o território também é marcado pelas formas de poder que agem sobre o corpo, poder disciplinar, ou sobre populações, biopoder. Porém, também se constitui como lugar do qual podem surgir formas de resistência. Na atenção psicossocial, os autores compreendem que a clínica deve prover um cuidado voltado para a produção de saúde que ative os recursos do território em vista da desterritorialização de situações limitantes para a reterritorialização em espaços mais amplos de existência.

Especificamente no campo da Saúde Mental e Atenção Psicossocial, instaura-se o paradigma psicossocial pautado na compreensão do sujeito como ser desejante, fio transversal para as relações de cuidado, intrainstitucionais, de gestão, políticas e culturais (Fernandes et al., 2021). Terapeutas ocupacionais abraçaram o referencial da Reabilitação Psicossocial e as proposições da Psiquiatria Democrática Italiana na amplitude de saberes e práticas inter e transdisciplinares (Lima & Yasui, 2014; Morato & Lussi, 2018), pouco discutindo suas contribuições específicas nesse contexto. Nos últimos 15 anos, entretanto, essa discussão está em pauta (Juns & Lancman, 2011; Mazaro et al., 2021; Ricci et al., 2018), e este artigo busca contribuir nesse debate, apontando potenciais relações entre um referencial teórico-metodológico brasileiro específico de terapia ocupacional, o Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD), e sua utilização na Atenção Psicossocial, tendo o território como eixo de análise. Primeiramente, serão apresentados os dois referenciais separadamente para, na sequência, discuti-los em seu entrelaçamento na prática por meio de vinhetas de experiências nos cenários da Atenção Primária à Saúde (APS) e da

atenção psicossocial especializada em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad).

## **A Atenção Psicossocial**

Compreende-se a Atenção Psicossocial a partir da Portaria nº 3.088/2011 como uma rede de serviços que engloba a APS, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial (Brasil, 2011). A estruturação da atenção psicossocial no Brasil deve-se a um longo processo de luta pela redemocratização do país e pela garantia dos direitos sociais, envolvendo a participação engajada de profissionais e movimentos sociais. Destacam-se os movimentos de reforma sanitária e psiquiátrica, fundamentais para a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) e para a mudança na assistência à saúde em equipamentos públicos (Braga & Farinha, 2018). Durante esse processo, há influência de autores das Ciências Sociais e Humanas na prática de terapeutas ocupacionais, o que contribuiu tanto para a emergência de um pensamento crítico na profissão, como para o alinhamento das práticas profissionais às diretrizes das políticas públicas de saúde a partir da década de 1990 (Galheigo et al., 2018).

No contexto da APS, terapeutas ocupacionais, principalmente a partir dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), participam da coordenação do cuidado integral e longitudinal em rede. Realizam atendimentos individuais, grupais e domiciliares; participam do apoio matricial, de ações educativas para promoção da saúde ou prevenção de doenças; e envolvem-se na educação permanente e em reuniões de planejamento e articulação entre serviços (Silva & Oliver, 2019, 2020). No contexto da atenção psicossocial especializada, busca-se um cuidado integral, singular e interdisciplinar, com ações voltadas para sujeitos coletivos. As intervenções grupais e as oficinas são estratégias recorrentes nesse contexto de atenção, e a perspectiva territorial é marcante, tendo em vista a influência do trabalho pela desinstitucionalização (Assad et al., 2016; Mazaro et al., 2021). Para a terapia ocupacional, o trabalho volta-se para os espaços reais da vida das pessoas, com ações que auxiliem o sujeito na descoberta do seu potencial e das possibilidades mediante a experimentação de formas de fazer e viver. Busca-se aumentar o poder contratual das pessoas com transtornos mentais e contribuir com o exercício da cidadania, com o reconhecimento dos seus direitos e de seu lugar na comunidade (Morato & Lussi, 2018).

Documentos normativos que orientam a prática profissional em ambos os contextos pautam-se na clínica ampliada e no projeto terapêutico singular (PTS). Para a clínica ampliada, a compreensão do processo saúde-doença vai além das explicações biológicas, incluindo as questões subjetivas e os determinantes sociais da saúde. A ampliação da clínica contribui com a construção do PTS por meio da produção coletiva de metas e condutas por parte de uma equipe interdisciplinar, com divisão de responsabilidades com vista a lidar com a complexidade de casos, seja com sujeitos individuais ou coletivos (Brasil, 2004, 2009).

## **O Método Terapia Ocupacional Dinâmica**

A construção do MTOD tem início na década de 1970 com o trabalho de Jô Benetton de investigação dos fenômenos observáveis da prática a fim de produzir um arcabouço teórico-metodológico específico de terapia ocupacional, processo nomeado de Teoria da Técnica (Marcolino & Fantinatti, 2014). A partir dos fenômenos observados, buscou-se por teorias existentes para explicá-los ou partiu-se para a invenção de constructos novos quando o acontecimento se mostrava específico da terapia ocupacional. Nesse processo, houve aproximação inicial de perspectivas psicodinâmicas, atualmente abandonadas (Benetton, 2006). O MTOD foi preliminarmente apresentado na tese de Benetton (1994), e seu refinamento ocorreu após o pós-doutorado da autora, filiando-o ao Paradigma da Terapia Ocupacional pelas relações estabelecidas com o trabalho inaugural de Eleonor Slagle (Benetton, 2005).

O primeiro conceito específico identificado e que hoje caracteriza-se como sendo o núcleo central do MTOD é a relação triádica, relação produzida por movimentos dinâmicos entre sujeito alvo, terapeuta ocupacional e atividades. O sujeito alvo é compreendido como uma pessoa necessitada e desejante que se encontra em uma situação de exclusão pela repercussão de determinadas condições (como por exemplo, doenças) em seu cotidiano. A(O) terapeuta ocupacional é caracterizada (o) como ativa (o), pois deve constantemente estar atenta (o) para manejar os movimentos dinâmicos da relação triádica a fim de possibilitar ao sujeito fazer atividades. Nesse processo, busca-se ensinar a fazer atividades e a se relacionar de novos modos, em um *setting* continente da relação triádica, aberto para receber a pessoa em sua singularidade, para que ela encontre sua base e possa partir. As atividades são escritas sempre no plural, pois uma atividade desdobra-se em várias outras, e são definidas como o terceiro termo da relação triádica (e, assim, sempre compreendidas relacionalmente) e instrumento da terapia ocupacional (Benetton, 2010; Marcolino, 2012; Marcolino & Fantinatti, 2014).

O objetivo da terapia ocupacional para o MTOD é a inserção social. Para isso, parte-se da relação triádica possibilitando ampliar a experimentação de atividades (Benetton, 2010). Ao fazer atividades na relação triádica, vai-se descobrindo o que se gosta, o que traz bem-estar. Como para o MTOD a saúde é definida sempre de forma singular de acordo com o que o sujeito identifica que contribui para o seu bem-estar e sua capacidade de agir no mundo, as atividades consideradas saudáveis vão sendo mantidas, ampliando-se espaços de saúde no cotidiano. O cotidiano atualiza o conceito de hábitos utilizado por Slagle e se refere ao espaço da vida ordinária do sujeito e ao encontro do indivíduo com a comunidade (Benetton, 2010). Ao ampliar os espaços de saúde no cotidiano, permite-se enriquecer a vida comum com a criatividade pessoal do sujeito. Na medida em que as atividades são realizadas no cotidiano, o sujeito alvo passa a participar da vida social do seu modo, instaura novos coletivos ainda não existentes na sociedade e caminha na direção de sua inserção social. Nesse processo, espaços dialógicos, como as Trilhas Associativas, possibilitam ao sujeito construir novos sentidos sobre si e sobre suas atividades (Benetton, 2010; Marcolino, 2012; Marcolino & Fantinatti, 2014; Marcolino et al., 2020).

Desse modo, para o MTOD, a dimensão social é constituída em rede de relações com humanos e não humanos que fazem parte da situação do sujeito e que favorecem ou limitam suas atividades no cotidiano. Para mapear tais relações, o MTOD propõe a realização do diagnóstico situacional. Trata-se de diagnóstico contínuo composto a partir da descrição e da análise das percepções do sujeito sobre si

e suas atividades, das percepções que as pessoas que participam do seu cotidiano e do que a(o) terapeuta ocupacional apreende na relação triádica (Marcolino, 2016). Quando se identifica a necessidade de ampliar o cuidado para além da relação triádica, inclui-se quartos termos, como familiares, outros profissionais ou outros sujeitos durante as intervenções grupais, que também mudem seus sentidos sobre o sujeito e suas atividades (Marcolino & Fantinatti, 2014; Marcolino et al., 2020).

### **Tessituras a partir da prática**

Os dois relatos apresentados são frutos da experiência profissional do primeiro autor, sendo que o primeiro corresponde ao período em que o autor iniciou a sua formação no Método Terapia Ocupacional Dinâmica, e o segundo, com a formação concluída.

### **A Oficina de Talentos do CAPSad**

A Oficina de Talentos consistiu em uma iniciativa de uma arteterapeuta do CAPSad que contava com o terapeuta ocupacional como coordenador. Era um grupo semanal pensado para os usuários do serviço explorarem suas habilidades e criatividade mediante a realização de atividades expressivas e produtivas. A princípio, a arteterapeuta apresentava o modelo do produto a ser confeccionado pelos participantes. Em seguida, apresentavam-se os materiais e o passo a passo a ser seguido. Dessa forma, os usuários que optavam por participar da Oficina de Talentos tinham interesse e aptidão para as atividades manuais e artísticas, mas permaneciam passivos perante a orientação dos mediadores do grupo.

Após o início da formação no MTOD, o diagnóstico situacional incorporou o conhecimento daquela população alvo, para a qual a passividade era uma característica comum. Eles usualmente buscavam no CAPSad uma solução mágica, geralmente referida como medicação, que fizesse desaparecer a vontade de usar drogas. Além disso, as representações sociais relativas aos usuários de drogas são bastante conectadas ao discurso moral-religioso (taxando-os de pecadores, criminosos ou doentes) e são facilmente assimiladas por eles, afetando a percepção a respeito de si e das intervenções às quais podem ser submetidos (Mota, 2009). Desse modo, a proposta de funcionamento da Oficina de Talentos reforçava a passividade dos usuários e caminhava na contramão do que a equipe buscava, que se alinhava à superação dessa identidade estigmatizada, fomentando estratégias para instaurar uma postura ativa e corresponsável no cuidado com a própria saúde, que permitissem a passagem do estágio de pré-contemplação e da medicação mágica para o de ação (Orsi & Oliveira, 2006).

Assim, gradualmente, o terapeuta ocupacional propôs que o processo fosse menos diretivo, compreendendo que assumir novos papéis no grupo, experimentar ter outros desejos e realizá-los (não somente os ligados ao uso de drogas) poderia contribuir para que o sujeito construísse novos sentidos a respeito da sua existência no social (Marcolino et al., 2020). O processo, assim, passou pela apresentação de uma diversidade de materiais e ferramentas disponíveis para que os usuários escolhessem o que fazer. Nessa nova dinâmica, os profissionais passaram a auxiliar os participantes a explorarem a sua criatividade e a executarem a obra desejada. A modificação teve o intuito de possibilitar aos participantes a escolha por atividades que partissem dos seus desejos ao invés da decisão do

terapeuta. A resistência e paralisação iniciais diante da mudança foram dando espaço para que os usuários passassem a contribuir para a dinâmica do grupo com as suas próprias experiências e expertises, explorando os materiais e ferramentas de forma criativa, inspirando outros participantes e os auxiliando na execução das atividades. Houve um deslocamento da passividade e da paralisia para a experimentação e tomada de decisão.

Pensando o arcabouço teórico-metodológico do MTOD para grupos, múltiplas relações triádicas são compostas e ampliadas no grupo como quarto termo, permitindo uma diversificação de relações e a ampliação das possibilidades de atividades dentro e fora do serviço. A relação estabelecida com o terapeuta ocupacional durante a realização das atividades também favoreceu conhecer e compreender a história do sujeito, seus desejos e suas necessidades no momento, contribuindo na composição do diagnóstico situacional e, conseqüentemente, na atuação do terapeuta ocupacional para construir e reavaliar o PTS (Brasil, 2004). Um exemplo desse processo ocorreu quando um usuário contou sua dificuldade para encontrar emprego como mecânico após a passagem pelo sistema prisional. Após o grupo, o usuário foi orientado a acessar um equipamento voltado para a inclusão social do preso ou do egresso. Dias depois, o usuário contou ter conseguido uma oportunidade na sua área por meio do equipamento. Um outro exemplo pode ser visto no aumento da participação dos usuários no bloco de carnaval organizado por profissionais e usuários da rede de saúde mental da cidade. Na Oficina de Talentos, os usuários confeccionaram itens utilizados no bloco, motivaram-se a participar dos ensaios para desfilar no bloco e acabaram se tornando agentes colaboradores dessa ação cultural.

### **Intervenções no território na APS**

G., 19 anos, foi encaminhado pela médica da equipe de saúde da família (EqSF) para o atendimento com o terapeuta ocupacional em agosto de 2020, durante a pandemia da *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), após apresentar comportamento autoagressivo. Durante a adolescência, teve a visão comprometida em decorrência de ceratocone. O jovem morava com a mãe e a tia, ambas sexagenárias, próximo à unidade de atenção primária à saúde (UAPS). A mãe de G. associou os problemas comportamentais do filho ao isolamento em casa devido à pandemia, pois, antes, a acompanhava ao supermercado ou ao centro da cidade, mas a sua nova rotina se limitava a ficar no quarto manuseando o celular ou assistindo televisão.

Após os primeiros atendimentos na UAPS, prosseguiu-se com intervenções no território. Pretendia-se, dessa forma, favorecer o contato de G. com locais do seu bairro que faziam parte do seu cotidiano antes do isolamento social e obter informações para a composição de um diagnóstico situacional. A primeira intervenção consistiu em uma visita ao supermercado. G. estava acompanhado de sua mãe, sempre se apoiando nela para andar. Ele conseguiu utilizar o dispositivo para higienizar as mãos após a orientação do terapeuta e chamou a atenção da mãe para os biscoitos recheados nas prateleiras.

Outras intervenções no ambiente domiciliar ajudaram a compreender a realidade concreta de seu cotidiano. A situação de vulnerabilidade social da família era manifesta ao se observar a precariedade na estrutura, higiene e iluminação da residência. G. residia com sua mãe e sua tia, ambas idosas e que

trabalhavam com artesanato, embora, naquele momento, não estivessem conseguindo produzi-los e nem comercializá-los. A tia de G. também apresentava déficits visuais, tinha transtorno depressivo com histórico de tentativa de suicídio e era bastante resistente a sair do domicílio devido à pandemia. Ela se referia ao jovem como um filho, agindo como se ele fosse um grande bebê. Uma agente comunitária de saúde contou sobre um episódio de desentendimentos entre os vizinhos, o que levou a equipe da UAPS a preocupar-se com o isolamento da família, com contato limitado tanto com os vizinhos quanto com equipamentos de saúde e assistência social – informação confirmada quando se realizou o ecomapa e o genograma. As atividades cotidianas de G. restringiam-se ao domicílio, às consultas na UAPS e a outros ambientes onde acompanhava sua mãe.

Fazer terapia ocupacional no ambiente domiciliar ampliou a possibilidade de iniciar um processo de estabelecimento da relação triádica a partir de ações educativas para ensinar G. a realizar atividades, como escovar os dentes, pentear o cabelo, preparar algumas refeições (pão com ovo, com auxílio na hora de usar o fogão) e inserir o *pen drive* na televisão para selecionar sozinho os programas que gostaria de assistir. Sua mãe manteve-se presente em todos os momentos. As atividades de interesse de G. estavam limitadas ao seu domicílio, como desenhos animados salvos no *pen drive* que assistia na televisão, e ao que podia ser transportado com ele, como livros de leitura ou de palavras cruzadas. Foi possível observar que G. passava a maior parte do tempo em casa, deitado ou sentado, e já estava apresentando limitações na amplitude de movimento e alterações posturais.

Assim, no diagnóstico situacional inicial, analisou-se que o cotidiano de G. era permeado por privações de oportunidades que emergiram tanto da situação de vulnerabilidade social quanto do isolamento da família no próprio domicílio. Percebia-se a mãe de G. sobrecarregada no cuidado com os dois familiares. G. se mostrava bastante dependente de sua mãe para os cuidados básicos e locomoção na comunidade. Ela agia como porta-voz das necessidades do filho e como sua intérprete perante os profissionais da saúde, uma vez que nem sempre G. conseguia se expressar tão bem de forma verbal. Além da relação simbiótica entre eles e das restrições de relações e atividades dentro da casa, inúmeras outras necessidades foram identificadas: a alimentação era composta por alimentos ultraprocessados, ocasionando queixas de constipação intestinal; problemas posturais e falta de atividade física e ao ar livre; necessidade de acessarem benefícios socioassistenciais e programas de fortalecimento de vínculos e geração de renda. Compreendeu-se que era preciso ampliar as possibilidades de ação e relação de G. em seu cotidiano, mas a dinâmica familiar criava uma tensão na direção oposta.

Na discussão com a equipe, propôs-se a articulação intersectorial a fim de aproximar a tia de G. da equipe do CAPS e a família, como um todo, do Centro de Assistência Social (CRAS) para benefícios sociais. Como PTS, propôs-se a realização de exercícios ao redor de uma lagoa movimentada do bairro, ambiente frequentado por outros moradores e onde a profissional de educação física da UAPS mediava um grupo de atividade física. A profissional, já conhecida por G., concordou em participar do atendimento compartilhado. Novamente, buscava-se reconectar o jovem com atividades no território, já que as alterações comportamentais já haviam sido associadas pela família ao tempo demasiado de exposição a telas ao qual passou a ficar submetido após o isolamento social. G., porém, não conseguia acordar cedo

o suficiente para ir à lagoa em horário que o sol fosse menos agressivo para a sua visão, pois passava a madrugada acordado assistindo aos seus programas. Optou-se por iniciar o atendimento compartilhado no próprio domicílio. Esperava-se que a família também se envolvesse e, conseqüentemente, se beneficiasse com a intervenção que, embora no cenário domiciliar, visava ampliar as relações de G. e de sua família. Contudo, a expectativa criada pela equipe profissional foi frustrada, pois não houve adesão da família a esse projeto.

### **O MTOD na Atenção Psicossocial sob o eixo analítico do território**

O termo território não faz parte do arcabouço teórico-conceitual do MTOD. Entretanto, as práticas de terapia ocupacional sob o referencial do MTOD permitem aproximações à noção de território como algo vivo e dinâmico, conjugando uma dimensão física e relacional (Bianchi & Malfitano, 2020), bem como um cenário de possibilidades de ações e resistências (Lima & Yasui, 2014). A Oficina de Talentos favoreceu uma mudança de postura dos participantes, em um grupo que, mesmo realizado no interior do CAPSad, transformou-se para estar aberto para receber a pessoa do modo como ela é e ajudá-la a encontrar sua base para que possa ir em direção ao social (Marcolino, 2016).

Na literatura da área, é usual a discussão a respeito da perpetuação de uma lógica manicomial e institucionalizante nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) quando a assistência em saúde mental é centralizada nesse equipamento, principalmente a partir da lógica de atendimentos ambulatoriais e do cuidado especializado (Costa et al., 2018; Wandekoken et al., 2015). A mudança na operacionalização da Oficina de Talentos contribuiu para que o fazer atividades de modo livre e dinâmico, com profissionais que buscassem sustentar projetos individuais e coletivos no grupo, transbordasse os muros institucionais e possibilitasse a ampliação das atividades e de espaços de saúde (como o bloco de carnaval) dos participantes. Pode-se tecer relações de que, de certa forma, os usuários caminharam em direção à desterritorialização da identidade estigmatizada atribuída ao usuário de drogas e à reterritorialização em novas possibilidades de existência (Lima & Yasui, 2014).

No caso de G., diante do impacto causado pela vulnerabilidade e pela identificação de tantas necessidades, tanto o terapeuta ocupacional como a equipe viram o sujeito necessitado, sem abrir espaço em suas intervenções para o sujeito desejante. Sob a lógica do trabalho interdisciplinar e territorial, acreditava-se fazer um bom trabalho comunitário. A resistência da família às intervenções, percebida por todos da equipe, demandava um tempo menos diretivo, mais relacional, para que o desejo de todos daquela família pudesse surgir. Para o MTOD, fazer atividades com o terapeuta ocupacional não deve responder a necessidades percebidas pelo terapeuta ou por pessoas externas à relação triádica. Espera-se que no processo livre de experimentação na relação triádica surjam necessidades de se aprender a fazer algo, e desejos de experimentar outras atividades. Nesse processo, a(o) terapeuta ocupacional pode manejar os movimentos dinâmicos da relação triádica para, aos poucos e a partir da singularidade de cada sujeito alvo, ampliar os espaços de saúde em seu cotidiano. Como afirmam Benetton et al. (2021), muitas vezes, é no processo de reconhecimento de uma necessidade que "abre-se espaço para o nascimento do desejo que, usualmente, surge ligado à educação, ao que se precisa aprender para seguir a vida." (p. 332).

Essas duas experiências trazem em si contradições para se pensar a noção de território como eixo norteador, no sentido de superar representações de terapia ocupacional no território como práticas que acontecem “fora dos serviços” ou “na comunidade”. Os casos analisados permitem compreender o conceito de território como dinâmico, relacional, cenário para ações e resistências cotidianas: seja no grupo que acontece dentro do serviço e que se transforma impulsionando sujeitos desejantes a agirem, ampliando relações, ações no cotidiano em movimentos dinâmicos e criativos que resistem à concepção estagnada de usuários de drogas; seja no cuidado na atenção básica em saúde quando práticas interdisciplinares e intersetoriais, mas protocolares, reconhecem inúmeras necessidades sem reconhecer os desejos dos sujeitos.

Considerando que o desenvolvimento do MTOD está intimamente ligado à clínica da terapia ocupacional (Marcolino & Fantinatti, 2014), acredita-se que ele pode contribuir para a atenção psicossocial. Porém, convém repensar o lugar que tem sido atribuído à própria clínica nesse cenário após a reforma sanitária e psiquiátrica. Campos (2001) problematiza a questão da clínica partindo da compreensão de que, historicamente, houve a cisão dos sujeitos em seu âmago: primeiro em bases anatomopatológicas e morfológicas e, depois, em dimensão subjetiva e biológica. O advento do campo da Saúde Coletiva, por sua vez, produziu uma dicotomia entre práticas coletivas e individuais. Consequentemente, a clínica foi relegada na medida em que foi concebida como operando primordialmente no *setting* individual. Porém, a mesma autora apresenta uma definição de clínica ampliada como a clínica do sujeito, o qual nunca passa para a condição de objeto em decorrência do adoecimento. Dessa forma, o sujeito é sempre biológico, subjetivo, social e histórico, pois suas necessidades podem mudar ao longo do tempo.

Essas proposições são compatíveis com o arcabouço teórico-metodológico do MTOD. A construção de conhecimento a partir da própria terapia ocupacional, como ocorreu no desenvolvimento do MTOD, apresenta conceitos e ferramentas que dialogam com a perspectiva da clínica ampliada e territorial da atenção psicossocial. O conceito de *setting* para o MTOD deve sustentar a relação triádica e estar aberto para o social no sentido da realização de atividades e também da abertura para a participação de quartos termos (Benetton, 2010; Marcolino & Fantinatti, 2014). Portanto, os equipamentos de saúde, os domicílios, as praças, ruas e afins podem se constituir como *setting* da terapia ocupacional. Além disso, podem ser acionados como quartos termos na medida em que as pessoas que circulam por esses espaços forem incluídas nas intervenções de terapia ocupacional, de modo a operar transformações que contribuam para o processo de inserção social dos sujeitos (Marcolino, 2016; Marcolino et al., 2020; Marcolino & Fantinatti, 2014; Mello et al., 2020).

O diagnóstico situacional não é classificatório, mas descritivo e analítico. Ele envolve a composição dos atores humanos e não humanos que se relacionam com o sujeito alvo em seu cotidiano e tem um caráter dinâmico, sem a finalidade de criar uma representação estanque do sujeito. Trata-se de uma análise situacional, na qual a doença e o sofrimento fazem parte na medida em que produzem repercussões no cotidiano, assim como outras condições presentes que, muitas vezes, são até mais importantes de serem consideradas. Algumas ferramentas de trabalho e de avaliação na atenção psicossocial, a exemplo do ecomapa e do genograma, podem ser bastante úteis na coleta de informações sobre a dimensão física e

relacional no território para a composição do diagnóstico situacional. O próprio conceito de sujeito alvo para o MTOD, como ser necessitado e desejante, e o conceito de saúde, como singular e que regula sua capacidade de agir no mundo, dialogam com o Paradigma Psicossocial (Fernandes et al., 2020) na medida em que necessidade e desejo apresentam-se de modo indissociável e tensionam práticas profissionais que se orientam apenas pelas faltas e necessidades identificadas.

As experiências práticas descritas neste artigo ilustram dois resultados distintos no trabalho em equipamentos de base comunitária e territorial da atenção psicossocial. Em ambos os casos, o MTOD direcionou o pensar-fazer profissional, articulando-se com ferramentas e estratégias apresentadas em documentos normativos a respeito da APS e da atenção psicossocial especializada. Assim, mais do que buscar identificar especificidades da terapia ocupacional no campo da atenção psicossocial, propomos a composição, dando visibilidade para alinhamentos teóricos e práticos e contribuições de nossa especificidade ao campo.

### **Considerações finais**

O presente ensaio teve por objetivo apontar relações entre o MTOD e o trabalho do terapeuta ocupacional na atenção psicossocial a partir do território como eixo de análise. Não há o intuito de retroceder no que foi construído a respeito de intervenções comunitárias e territoriais em terapia ocupacional, muito menos esgotar o assunto. Compreende-se, porém, que há possibilidade para uma interface interessante entre o arcabouço teórico-metodológico do MTOD, que parte de dentro da profissão, com conceitos e ferramentas importantes para o trabalho na atenção psicossocial. Esperamos que as reflexões apresentadas contribuam para composições férteis do núcleo profissional com campos de atuação tão ricos para a profissão.

### **Referências**

- Assad, F. B., Pedrão, L. J., & Cirineu, C. T. (2016). Estratégias de cuidado utilizadas por terapeutas ocupacionais em centros de atenção psicossocial. *Cadernos de Terapia Ocupacional Da UFSCar*, 24(4), 743–753. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoao0738>
- Benetton, J. (1994). *A terapia ocupacional como instrumento nas ações de saúde mental* [Tese de doutorado, Universidade Estadual de Campinas]. <http://repositorio.unicamp.br/Acervo/Detalhe/82083>
- Benetton, J. (2005). Além da opinião: uma questão de investigação para a historicização da terapia ocupacional. *Revista CETO*, 9(9), 4-8.
- Benetton, J. (2006). *Trilhas associativas: ampliando subsídios metodológicos à clínica da Terapia Ocupacional*. Arte Brasil Editora/UNISALESIANO - Centro Universitário Católico Auxilium.
- Benetton, J. (2010). O encontro do sentido do cotidiano na Terapia Ocupacional para a construção de significados. *Revista CETO*, 12(12), 32–39.
- Benetton, J., Ferrari, S. M. L., Mastropietro, A. P., Bertolozzi, R. C., & Marcolino, T. Q. (2021). O

diagnóstico situacional: conhecendo o sujeito alvo no Método Terapia Ocupacional Dinâmica. In: A. M. Oliveira., A. D. B. Vizzotto, P. C. H. de Mello & P. Buchain. (Eds.), *Terapia ocupacional em neuropsiquiatria e saúde mental* (pp. 331-338). Manole.

Bianchi, P. C., & Malfitano, A. P. S. (2020). Território e comunidade na terapia ocupacional brasileira: uma revisão conceitual. *Brazilian Journal of Occupational Therapy*, 28(2), 621–639.

<https://doi.org/10.4322/2526-8910.CTOAR1772>

Braga, T. B. M., & Farinha, M. G. (2018). Sistema Único de Saúde e a Reforma Psiquiátrica: desafios e perspectivas. *Revista Da Abordagem Gestaltica*, 24(3), 366–378.

<https://doi.org/10.18065/RAG.2018v24n3.11>

Brasil. (2004). *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Ministério da Saúde.

Brasil. (2009). Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. In M. da Saúde (Ed.), *Caderno de atenção básica* (Vol. 27). Ministério da Saúde.

Brasil. (2011). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.

Campos, R. O. (2001). Clínica: a palavra negada - sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos de saúde mental. *Saúde em Debate*, 25(58), 98-111.

Costa, P. H. A. da, Ronzani, T. M., & Colugnati, F. A. B. (2018). No meio do caminho tinha um CAPSAD: centralidade e lógica assistencial da rede de atenção aos usuários de drogas. *Ciência e Saúde Coletiva*, 23(10), 3233-3245. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.12572018>

Fernandes, A. D. S. A., Matsukura, T. S., Lussi, I. A. de O., Ferigato, S. H., & Morato, G. G. (2020). Reflexões sobre a atenção psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(2), 725-740. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF1870>

Galheigo, S. M., Braga, C. P., Arthur, 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. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26(4), 723–738.

<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1773>

Juns, A. G., & Lancman, S. (2011). O trabalho interdisciplinar no CAPS e a especificidade do trabalho do terapeuta ocupacional. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 22(1), 27-35. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i1p27-35>

Lima, E. M. F. de A., & Yasui, S. (2014). Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. *Saúde Debate*, 38(102), 593–606. <https://doi.org/10.5935/0103->

1104.20140055

Marcolino, T. Q. (2012). O raciocínio clínico da terapeuta ocupacional ativa. *Revista CETO*, 13(13), 14–25.

Marcolino, T. Q. (2016). Como trabalhamos com a noção de ampliação de cotidiano: considerações a partir do Método Terapia Ocupacional Dinâmica. In T. S. Matsukura & M. M. Salles (Eds.), *Cotidiano, atividade humana e ocupação: perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental*. (pp. 105–122). EdUFSCar.

Marcolino, T. Q., Benetton, J., Cestari, L. M. Q., Mello, A. C. C. de, & Araújo, A. da S. (2020). Diálogos com Benetton e Latour: possibilidades de compreensão da inserção social. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(4), 1322–1334. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF2032>

Marcolino, T. Q., & Fantinatti, E. N. (2014). A transformação na utilização e conceituação de atividades na obra de Jô Benetton. *Revista de Terapia Ocupacional Da Universidade de São Paulo*, 25(2), 142–150. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i2p142-150>

Mazaro, L. M., Depole, B. de F., Gasparini, D. A., Colato, E. R. de O., Gomes, L. D., Souza, M. B. C. A. de, Souza, T. T., Matsukura, T. S., & Lussi, I. A. de O. (2021). Panorama da produção científica sobre terapia ocupacional e saúde mental (1990–2018): estudo bibliométrico. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, 1–21. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoar2159>

Mello, A. C. C. de, Dituri, D. R., & Marcolino, T. Q. (2020). A construção de sentidos sobre o que é significativo: diálogos com Wilcock e Benetton. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(1), 352–373. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.CTOEN1896>

Morato, G. G., & Lussi, I. A. de O. (2018). Contribuições da perspectiva de reabilitação psicossocial para a terapia ocupacional no campo da saúde mental. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26(4), 943–951. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoar1608>

Mota, L. (2009). *Dependência química e representações sociais: pecado, crime ou doença?* Juruá.

Orsi, M. M., & Oliveira, M. da S. (2006). Avaliando a motivação para mudança em dependentes de cocaína. *Estudos de Psicologia*, 23(1), 3–12.

Ricci, T. E., Marques, I. P., & Marcolino, T. Q. (2018). Terapia ocupacional em saúde mental nos congressos brasileiros: uma revisão de escopo. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26(4), 915–925. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1716>

Silva, R. A. dos S., & Oliver, F. C. (2019). Identificação das ações de terapeutas ocupacionais na Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 3(1), 21–36.

Silva, R. A. dos S., & Oliver, F. C. (2020). A interface das práticas de terapeutas ocupacionais com os atributos da atenção primária à saúde. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(3), 784–808. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao2029>

Wandekoken, K., Quintanilha, B., & Dalbello-Araujo, M. (2015). Biopolítica na assistência aos usuários de álcool e outras drogas. *Revista Subjetividades*, 15(3), 389-397.

**Contribuição dos autores:** Y. F. M. conceitualização, elaboração, coleta de dados, formatação, análise dos dados, revisão do texto. T. Q. M. orientação do trabalho e revisão do texto.

**Outras informações:** Grupo de Pesquisa Terapia Ocupacional Dinâmica. Alguns esboços iniciais foram apresentados em congressos e seminários de pesquisa da área.

**Recebido em:** 07/05/2023

**Aceito em:** 05/07/2023

**Publicado em:** 15/08/2023

**Editor(a):** Monica Gonçalves Villaça