

# Estratégias de cuidado utilizadas por terapeutas ocupacionais em centros de atenção psicossocial<sup>1</sup>

Francine Baltazar Assad, Luiz Jorge Pedrão, Cleber Tiago Cirineu

Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo – USP,  
Ribeirão Preto, SP, Brasil.

**Resumo:** Introdução: A reabilitação psicossocial centrou o cuidado na experiência com o sofrimento, rompendo com a lógica hegemônica centrada na doença. A terapia ocupacional apoiou este rompimento, com ações voltadas para o cotidiano, na busca da inserção social e da autonomia de pessoas com diagnóstico de transtorno mental. Objetivo: Identificar as estratégias de cuidado utilizadas por terapeutas ocupacionais em Centros de Atenção Psicossocial e compreender como essas estratégias contribuem para a reabilitação psicossocial. Método: Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com cinco terapeutas ocupacionais de três Centros de Atenção Psicossocial, os quais responderam a uma entrevista, que foi submetida à análise de conteúdo temática. Resultados: Foram extraídas as categorias: Estratégias de Cuidado Integral; Estratégias de Cuidado Singular, e Estratégias de Cuidado Interdisciplinar. Outra categoria extraída, Compreensão e Ampliação do Cotidiano, referiu-se à contribuição na reabilitação psicossocial. A especificidade da terapia ocupacional se diluiu entre as possibilidades de ações, visto que as estratégias são comuns a outros núcleos profissionais, sendo guiadas por uma nova concepção de cuidado em saúde, que inclui a perspectiva da integralidade e da rede. A partir da compreensão e da ampliação do cotidiano como contribuição da terapia ocupacional, emergiu a especificidade do núcleo e a sua contribuição na reabilitação psicossocial. Algumas estratégias foram pontuais e se efetivaram no próprio serviço, porém, muitas alcançaram o território. Conclusão: Há a necessidade de relatos de práticas dos terapeutas ocupacionais mesmo que em projetos de cuidado comuns a outros núcleos, no intuito de acompanhar as discussões sobre o fortalecimento da institucionalização profissional no país.

**Palavras-chave:** *Terapia Ocupacional, Saúde Mental, Estratégias, Serviços de Saúde Mental.*

## Care strategies used by occupational therapists in psychosocial care centers

**Abstract:** Introduction: The psychosocial rehabilitation centered care in experience with the suffering, thus breaking with the hegemonic logic of disease-focused care. Occupational therapy has supported this detachment, with actions targeting the daily life to achieve social inclusion and autonomy of people with a diagnosis of mental disorder. Objective: To identify the care strategies used by occupational therapists in psychosocial care centers and understand how these strategies contribute to psychosocial rehabilitation. Method: Descriptive Study of qualitative approach, with five occupational therapists of three psychosocial care centers that responded to an interview, which was recorded, transcribed and analyzed by thematic content analysis. Results: Were extracted the categories: Integral Care Strategies; Singular Care Strategies and Interdisciplinary Care Strategies. Another category, Understanding and expansion of everyday life, referred to the contribution in psychosocial rehabilitation. The specificity was diluted between the possibilities of actions, because the strategies are common to other professional groups, but are guided by a new conception of health care from the perspective of integrality and network. From the understanding and expansion of everyday life as a contribution of occupational therapy, emerged the specificity of the group and its contribution in psychosocial rehabilitation. Some strategies have been punctual and effectuated in the service

itself; however, many have reached the territory. Conclusion: There is a need for reports of occupational therapists practices even if in care projects common to other groups, in order to keep up with the discussions on strengthening the professional institutionalization in country.

**Keywords:** *Occupational Therapy, Mental Health, Strategies, Mental Health Services.*

## 1 Introdução

No Brasil, as décadas de 1970 e 1980 foram marcadas por transformações sociais e políticas, para o campo da saúde, especialmente a partir do processo de redemocratização do país. Um período de luta pelos direitos humanos e melhorias nas condições de saúde, culminando com a reforma sanitária. Instauraram-se transformações conceituais em relação aos processos saúde-doença e no modelo teórico e técnico-assistencial, que sustentam as práticas dos diferentes núcleos profissionais. O campo da saúde mental acompanhou tais mudanças, configurando o processo de reforma psiquiátrica enquanto movimento liderado principalmente por profissionais da área e amplamente apoiado pelos movimentos sociais (MÂNGIA; NICÁCIO, 2001; YASUI, 2010). Tal processo propõe reformulações em quatro dimensões: teórico-conceitual; técnico-assistencial; sociocultural, e teórico-política (AMARANTE, 2003; YASUI, 2010). Neste sentido, no que tange à dimensão teórico-conceitual, há uma transformação de um modelo asilar manicomial para um modelo de atenção psicossocial (COSTA-ROSA, 2000), culminando com a criação de políticas públicas, as quais aprofundaram o debate acerca da superação asilar (BALLARIN; CARVALHO, 2007; MATEUS, 2013) e que dão subsídios para as mudanças nas dimensões técnico-assistencial e sociocultural, até os dias atuais.

Assim, a escolha da temática deste estudo culmina com a proposta de um novo modelo de atenção em saúde mental, no qual o *cuidado* deve ser entendido como essência do trabalho em saúde, pois sua produção é o objeto do campo da saúde e faz parte da dimensão humana (MERHY, 2002; YASUI, 2010). O cuidado em saúde mental inclui o local, o tempo, os diferentes atores e os recursos possíveis. Portanto, é necessário pensar que o cuidado é agenciado por uma equipe e que, como proposto por Merhy (2002), os trabalhadores de saúde possuem potenciais intervenções nos processos de produção de cuidado, as quais são relacionadas aos seus núcleos de competência específica. Entretanto, apesar de cada profissional conter um conjunto de saberes e técnicas particulares, a dimensão do cuidado em saúde remonta para a importância de pensar na articulação desses núcleos.

Além disso, pensar em estratégias de cuidado implica em aprofundar a dimensão técnico-assistencial proposta por Amarante (2003), contribuindo para o entendimento e a ampliação dos processos da reforma psiquiátrica. Compreende-se, por estratégia, algo não programado, que considera a realidade local e que combina os diversos elementos desse cuidado, com intuito de provocar, proporcionar e produzir um processo de transformação (YASUI, 2010). Pensar em estratégias, portanto, refere-se ao conceito central no planejamento das ações de saúde. Trata-se de um meio de aplicar de forma eficiente os recursos existentes e possíveis para que se alcancem determinados objetivos (HOUAISS, 2001).

As estratégias de cuidado assim apresentadas são utilizadas pela terapia ocupacional no campo da saúde mental e são consideradas em articulação com outros núcleos de cuidado e possíveis atos de cuidado, que são produzidos nos encontros com os outros saberes e técnicas. Considera-se, portanto, que há uma rede de cuidado e que esta, em sua totalidade, direciona os processos de reabilitação psicossocial.

Dessa forma, este estudo propõe pensar as estratégias de cuidado pelo referencial da reabilitação psicossocial, o qual embasa as políticas públicas de saúde mental brasileiras e se constitui numa importante ferramenta teórico-prática da reforma psiquiátrica (PINTO; FERREIRA, 2010). A reabilitação psicossocial, guiada pelo prisma do modo biopsicossocial, que implica em apontar uma visão complexa, exige não só o entendimento do sofrimento como biopsicossocial, mas também as intervenções, com os objetivos de restabelecer a contratualidade de cidadão e produzir sentido, e de acompanhar as pessoas com diagnóstico de transtorno mental em espaços não protegidos, porém socialmente abertos, para a efetiva inserção social (SARACENO, 1998).

É importante ressaltar que estudos revelam que terapeutas ocupacionais brasileiros vêm adotando os pressupostos da reabilitação psicossocial como principal referencial teórico em suas práticas no cuidado em saúde mental (ALMEIDA; TREVISAN, 2011; WACHHOLZ; MARIOTTI, 2009; RIBEIRO; MACHADO, 2008). Nesse contexto, a complexidade da vida cotidiana da pessoa passa a ser alvo da ação terapêutica, englobando os aspectos práticos, concretos, simbólicos, relacionais e materiais, de forma a produzir

movimentos – capazes de oferecer suportes, proteção e resolução de problemas – que contribuam para a superação da situação existencial, ou seja, para o enfrentamento do sofrimento (MÂNGIA, 2002). Assim, cabe à terapia ocupacional pontuar o quanto a sua formação e o seu conhecimento sobre a atividade humana podem contribuir para que se alcancem os objetivos da reabilitação psicossocial. Parte-se do pressuposto de que a atividade humana é o elemento fundamental para a construção da existência e que é construída e produzida na vida cotidiana, além de ser central nos processos de raciocínio clínico, configurando-se como instrumental de intervenção da terapia ocupacional, num campo interdisciplinar (LIMA; OKUMA; PASTORE, 2013; BRITO; JOAQUIM, 2013).

Para tanto, o objetivo do presente estudo foi identificar as estratégias de cuidado utilizadas pelos terapeutas ocupacionais nos Centros de Atenção Psicossocial e compreender como essas estratégias contribuem para a reabilitação psicossocial.

## 2 Método

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, o qual foi realizado entre os meses de janeiro e junho de 2013, em três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em três cidades do interior do Estado de São Paulo, sendo um CAPS I, um CAPS II e um CAPS III. O projeto do presente estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, sob o protocolo nº 1351/2011.

O CAPS I, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), abrange uma população acima de 15 mil habitantes, realiza atendimento diário para adultos, em sua população de abrangência, com transtornos mentais severos e persistentes. O CAPS I, localizado em município no interior do Estado de São Paulo, com aproximadamente 60 mil habitantes, foi inaugurado em maio de 2006 e conta com uma equipe mínima, composta por um assistente social, uma psicóloga, uma enfermeira, um terapeuta ocupacional, um médico psiquiatra, um auxiliar administrativo, um servente geral e estagiários de psicologia e enfermagem. Atende por volta de 125 usuários. Os projetos realizados pelo serviço são: Educação de Jovens e Adultos (EJA); aulas de digitação e criação de Blog (inclusão digital); atendimentos individuais e grupais de psicologia e terapia ocupacional; atendimento médico; atendimento de enfermagem; visitas domiciliares; reunião de equipe; acolhimento; orientação familiar; festas e passeios, e Dia da Beleza.

O CAPS II, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), abrange uma população acima de 70.000 habitantes, realiza atendimento diário para adultos, em sua população de abrangência, com transtornos mentais severos e persistentes. O CAPS II foi inaugurado em 1995, junto ao ambulatório do distrito central, e separado deste ambulatório em 2003, fica localizado em município no interior do Estado de São Paulo, com aproximadamente 600 mil habitantes. A equipe é formada por: um gerente, um terapeuta ocupacional, dois médicos psiquiatras, duas psicólogas, um assistente social, duas enfermeiras, duas auxiliares de enfermagem, um musicoterapeuta, dois auxiliares de limpeza, um auxiliar de copa, dois auxiliares administrativos, um porteiro, um recepcionista, estagiários de terapia ocupacional e psicologia, e voluntários de uma universidade. Atende por volta de 290 usuários. Os projetos realizados pelo serviço são: grupos de terapia ocupacional; grupos terapêuticos; grupo de recreação; grupo de maquiagem; oficina de pintura em tecido; oficina de tear; oficina de artesanato; oficina de lego; sessão cinema; assembleia; salão de beleza (extra CAPS); acompanhamento terapêutico; atendimentos individuais; psicoterapia individual; grupos de musicoterapia; projeto café com arte; grupos de relaxamento; visita domiciliar; acolhimento; Avaliação do Profissional de Referência (APR); reunião de equipe; atividades socioculturais (visitas a exposições, teatros, parques e clubes); atividades físicas; reunião de família; encaminhamentos sociais (CRAS/CREAS/INSS); supervisão de medicação; administração dos medicamentos de alto custo e guia de referência.

O CAPS III, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), abrange uma população acima de 150 mil habitantes, constituindo-se em serviço ambulatorial de atenção contínua, durante 24 horas diariamente, incluindo feriados e finais de semana. O CAPS III, localizado em município no interior do Estado de São Paulo, com aproximadamente um milhão de habitantes, foi inaugurado em 2002, localiza-se na região leste do município, fazendo parte dos serviços que estão sob a responsabilidade do Distrito de Saúde Leste (DSL), da Secretaria Municipal de Saúde. Tem funcionamento de 24 horas e atende por volta de 300 usuários/mês. A equipe é formada por três equipes de referência compostas cada uma delas por profissionais de várias formações: médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistente social, enfermeiros etc. Cada equipe atende territórios específicos, referenciados por Centros de Saúde. Os projetos realizados são: cuidados de enfermagem; atendimento médico,

psicológico e terapêutico ocupacional; café da manhã, almoço, café da tarde, jantar e chá da noite; retaguarda noturna, com oito leitos para internação; atendimento à crise subjetiva; articulação com a rede de Saúde, mais especificamente de saúde mental; matriciamento aos Centros de Saúde; dispensação de medicação; espaço de formação: residência médica, aprimoramento em saúde mental, estágios em psicologia, terapia ocupacional e enfermagem; espaços de escuta; atendimento terapêutico; saídas com os usuários; acompanhamento terapêutico; grupos e oficinas, tais como: grupo de tratamento; atendimentos individuais; grupo de caminhada; grupos terapêuticos; oficina de culinária; salão de beleza; grupo de costura; oficina de bijuteria; oficina de escrita; grupo de esporte; grupo de sorvete; oficina de Aperfeiçoamento Musical (extra CAPS); oficina de Expressão Musical (extra CAPS); assembleia; reuniões de equipe; supervisões clínicas e institucionais, e educação permanente.

Participaram, do presente estudo, cinco terapeutas ocupacionais, todas do sexo feminino, com pelo menos um ano de atuação no serviço, sendo uma participante do CAPS I, uma do CAPS II e três do CAPS III. As participantes foram convidadas pessoalmente pela pesquisadora responsável e informadas do objetivo do estudo; em seguida, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e responderam a uma entrevista, cada uma nas dependências dos seus respectivos CAPS, com as seguintes questões: 1) O que você entende por cuidado em saúde mental?; 2) Descreva as estratégias de cuidado utilizadas pela terapia ocupacional neste Centro de Atenção Psicossocial; 3) Como você percebe que as estratégias de cuidado contribuem para a reabilitação psicossocial? As entrevistas duraram, em média, cerca de 30 minutos cada. Foram gravadas, transcritas e analisadas seguindo os procedimentos da análise de conteúdo temática, a qual se organiza em torno de três polos: a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. A análise procura, nas expressões verbais ou textuais, os temas gerais mais recorrentes e/ou relevantes, e aponta os núcleos de sentido, os quais possuem algum significado para o objetivo da pesquisa, além de ser considerada uma abordagem bastante apropriada para as pesquisas qualitativas em saúde (BARDIN, 2011). Faz-se necessário assinalar, quanto à apresentação dos resultados, que os trechos destacados em itálico, apresentados nos resultados, são falas individuais, sem identificação, aglomeradas de forma a compor as categorias temáticas.

### 3 Resultados e Discussão

A escolha de pesquisar as estratégias de cuidado no CAPS deve-se à compreensão de que esse serviço é um dos mais expressivos resultados da reforma psiquiátrica brasileira e o principal instrumento de efetivação da política nacional de saúde mental, em que o cuidado em saúde mental deve ser compreendido em rede, entendendo-se ser o caminho, o meio, e não o fim, reconhecendo o CAPS, portanto, como um dos dispositivos da rede de cuidado, incorporando outros recursos existentes, no intuito de oferecer estratégias não institucionalizantes. Trata-se de reconhecer o CAPS como um local de atenção psicossocial e como uma estratégia de transformação da assistência, com o reconhecimento de seu território e seus recursos (YASUI, 2010; BRASIL, 2004, 2015).

Optou-se por escolher três locais distintos, em três modalidades distintas, com a compreensão de que podem apresentar funcionamento semelhante, conforme as diretrizes políticas que os regem, mas que contêm características singulares, guiadas por uma diversidade de recursos e complexidades, próprias de cada território, o que amplia a discussão, na medida em que se reconhecem as experiências locais, de acordo com as demandas de cada território. Conforme a OMS e WONCA (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE MÉDICOS DE FAMÍLIA, 2008), não há um modelo único de boas práticas em saúde mental e, sim, alguns sucessos alcançados por experiências locais, as quais devem ser avaliadas e divulgadas.

Após a leitura flutuante prevista na pré-análise e na exploração exaustiva do material, foram identificadas categorias temáticas, a partir de analogias, conforme o objetivo de cada questão apresentada nas entrevistas.

### 4 A Percepção sobre o Cuidado em Saúde Mental

Foram identificadas três categorias temáticas sobre a percepção do cuidado em saúde mental:

**Cuidado Integral:** *“...engloba tudo, cuidado com a higiene, na alimentação, na casa, no trabalho [...] é mais que uma cabeça em crise...”; “três áreas: autocuidado, trabalho, lazer”; “...pensar o indivíduo como um todo, o cuidado é global [...] observar aspecto psicológico, emocional, dificuldades motoras...”; “...o que é possível fazer pra sofrer menos, com a doença dele, com a sintomatologia...”*

**Cuidado Singular:** *“...cada um que chega pode vir com um CID igual, mas o cuidado é*

*tão diferenciado, é tão de um pra um...”; “...é respeitando todo esse processo que ele viveu”.*

**Cuidado Interdisciplinar e Intersetorial:** “... trabalho em equipe, a gente divide funções...”; “...a gente consegue fazer essa articulação entre CAPS e Centro de Saúde...”; “...buscar essa integração fora daqui, um trabalho, uma ocupação fora daqui...”; “...tem reuniões de matriciamento...”.

É possível observar que os terapeutas ocupacionais consideram o cuidado como essência do trabalho. A percepção de cuidado em saúde mental pelos participantes deste estudo é embasada com os princípios dos SUS, os quais direcionam o tratamento dos usuários sob uma perspectiva da integralidade, distanciando-se da lógica do modelo médico-assistencial-privatista. Portanto, nesse contexto, a terapia ocupacional volta-se para as necessidades sociais de saúde por meio de ações que vão além dos princípios reducionistas médico-organicistas (MALFITANO; PEREIRA, 2011).

A primeira categoria apontou a integralidade. Pensar em integralidade é colocar em prática uma visão ampliada e complexa do processo saúde-doença, na qual o objeto torna-se a pessoa ou os grupos sociais, considerando os contextos de vida e as necessidades, com superação dos tratamentos medicalizantes e individualizantes (BEDIN; SCARPARO, 2011; MÂNGIA; MURAMOTO, 2006). A perspectiva da integralidade é considerada em todas as ações do sistema de cuidado em saúde, desde 1990, quando é promulgada a lei n.º 8.080, com a criação do SUS, o qual adota a integralidade como um dos princípios desse sistema (BRASIL, 1990). Desta forma, a perspectiva da integralidade deve estar presente em todas as ações do sistema, seja local ou global, individual ou coletiva, e isso implica na transformação das tecnologias empregadas, da organização dos serviços, dos processos de trabalho em saúde e da formação dos profissionais. Assim, a atenção integral em saúde mental deve buscar uma lógica comum em todas as ações terapêuticas, evitando a fragmentação dos sujeitos, das necessidades e das ações, eliminando a lógica da institucionalização e do abandono, configurando-se como uma nova ética do cuidado, considerando-se que o SUS ofereça uma rede de serviços em saúde mental integrada, articulada e efetiva, nos diferentes pontos de atenção (MÂNGIA; MURAMOTO, 2006; BRASIL, 2011).

A segunda categoria apresentada apontou a singularidade enquanto outra dimensão do cuidado. Pensar em singularidade do cuidado no CAPS é pensar um lugar no qual ocorre a articulação entre o particular, o singular de cada usuário, com a

diversidade das intervenções terapêuticas, ou seja, a cada demanda que se apresenta, é necessário desenvolver uma complexidade de estratégias que abranjam distintas dimensões do existir (YASUI, 2010). Considerar a singularidade e a complexidade implica em promover um cuidado continuado e integral, de acordo com as necessidades de cada usuário, concretizado, principalmente, pela criação dos Projetos Terapêuticos Singulares – PTS (BOCCARDO et al., 2011).

Além disso, outra concepção de cuidado esteve relacionada com a interdisciplinaridade e a intersetorialidade, compondo a categoria cuidado interdisciplinar e intersetorial. As práticas interdisciplinares são privilegiadas no contexto dos CAPS, contribuindo para a construção de novos perfis profissionais nos processos de reabilitação psicossocial (MÂNGIA; MURAMOTO, 2006).

A terapia ocupacional participa das discussões para a criação de estratégias para a inclusão das diversidades nos contextos de saúde, social e educação, marcando sua presença nas práticas interdisciplinares e intersetoriais (ALMEIDA; TREVISAN, 2011). É necessário compreender esse funcionamento interdisciplinar como um encontro constante com outros enquadres, clínicas, discursos e diferentes campos de conhecimento, o que permite transitar por outros terrenos e abrir mão de saberes pré-estabelecidos, contribuindo para potencialização das ações terapêuticas (FERRARI, 2006). Vale salientar, ainda, que a intersetorialidade também é outra premissa para o cuidado em saúde mental e para a efetivação da Rede de Atenção em Saúde – RAS – e da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS (BRASIL, 2011). Portanto, a intersetorialidade propõe pensar o CAPS como uma estratégia e não como um serviço isolado, uma vez que assumir a responsabilidade de toda a demanda é retroceder ao hospital psiquiátrico e ao modelo hegemônico (YASUI, 2010) e institucionalizante de atenção em saúde mental.

Entretanto, ainda existe um grande desafio para os processos de reabilitação psicossocial no que se refere às concepções de cuidado e à organização dos serviços, em confronto com as concepções e estratégias hegemônicas, sugerindo a transformação e a criação de novos perfis profissionais (MÂNGIA; MURAMOTO, 2006). Tais mudanças foram propiciadas a partir da criação das Políticas Públicas de Saúde Mental no Brasil, das quais algumas merecem ser destacadas, tais como: Lei 224/92, que regulamenta o funcionamento de todos os serviços de saúde mental, reforçando a inclusão social; Lei 10.216/2001, que regulamenta os direitos

em relação ao tratamento e indica a extinção dos manicômios e sua substituição por outros serviços, redirecionando a assistência em saúde mental; Portaria 336/2002, que cria os Centros de Atenção Psicossocial na rede SUS; Portaria 3.088/2011, que 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 SUS. Tais políticas estimularam novas estratégias de cuidado em saúde mental, as quais adotam uma nova forma de compreender e intervir junto às pessoas com diagnóstico de transtorno mental, demandando uma reformulação dos modelos assistenciais orientados por uma perspectiva da integralidade, entendida, principalmente, por novos valores e dispositivos técnicos (MÂNGIA; MURAMOTO, 2006).

## 5 As Estratégias de Cuidado Utilizadas pelas Terapeutas Ocupacionais

A partir da compreensão do cuidado em saúde mental, foram identificadas as estratégias de cuidado, das quais as terapeutas ocupacionais participantes relataram fazer uso.

**Estratégias de Cuidado Integral** se constituem por visita domiciliar; atendimento ao familiar; acompanhamento terapêutico; grupos; oficinas; AVDs; assembleias. Essas estratégias são identificadas a partir das falas:

*...visita domiciliar, que eu acho isso muito importante, porque a gente tem que perceber o paciente né como um todo, então não dá para ver o paciente só aqui, mas como ele vive em casa? Como ele se relaciona?...*

*...eu acho que o grupo é rico, o grupo proporciona uma interação com o outro...” “...a assembleia, que acho que a partir daí que eles começam adquirir esse exercício da cidadania mesmo....*

*...cuidado com a higiene, acompanhar na alimentação, no almoço, no jantar, no café da manhã, é essa parte da AVD sempre me chama muito atenção assim, na saúde mental assim, porque eu acho que isso faz com que o sujeito se reorganize sabe...*

**Estratégias de Cuidado Singular** se constituem como acolhimento e escuta; atendimento individual; atendimento à crise; triagem/avaliação; acompanhamento terapêutico. Estas estratégias também foram identificadas a partir das falas:

*...as atividades são bem variadas, de acordo com que eu escuto naquele momento de cada um....*

*...mas o cuidado é tão diferenciado, é tão de um pra um...*

*...espaço de escuta, um espaço pra poder se expressar, seja pela via de uma atividade expressiva, corporal, aquilo que é né, tiver dentro de uma escuta...*

*...durante um tempo ficar quieta só observando, ajudando a perceber que tem alguém do lado, que existe alguém além daquilo que ta produzindo na cabeça dele, que é possível estar próximo de outro, se relacionar, mesmo que do que jeito dele...*

*...a gente tem conseguido dar controle sim, no leito noite...*

*...faço acolhimento, faço a avaliação do profissional de referência né, a gente vê o que vai ser bom junto com o usuário e familiar pra ele no tratamento né...*

*...tem uma que a gente ta montando um quebra-cabeça, mas a gente comprou esse quebra-cabeça num acompanhamento terapêutico, a gente foi até ao shopping ...*

**Estratégias de Cuidado Interdisciplinar e Intersetorial** se constituem como articulação com a rede de saúde e outros setores da comunidade; grupos; oficinas de geração de renda; atividades socioculturais; matriciamento em saúde mental e discussão de caso. Note-se que essas estratégias foram identificadas a partir das seguintes narrativas:

*...o salão de beleza que eu e a L. fomos lá e conseguimos essa parceria já há anos [...] é uma escola de cabeleireiro na comunidade, onde eles vão sozinhos...*

*...acho que o pilar básico do trabalho é levar para a comunidade né, todos os produtos que a gente faz aqui tenta vender né e trabalhar como uma cooperativa...*

*...eu preciso estar, como eu falei, no supermercado eu vou né, se eu tiver que ir no centro de convivência, se tiver que ir no centro de saúde, se eu tiver que ir na casa dela, ficar lá, passear pelo bairro, ajudar ela fazer laço com vizinho, com a padaria, assim, eu lanço mão de tudo que é possível né...*

*...aqui é um trabalho interdisciplinar, a gente faz estratégias muito no campo da saúde mental, às vezes não muito no núcleo [...] eu to em todos esses espaços, assim como os outros profissionais, porque eu falo da rotina...*

*...várias pessoas exercem as mesmas funções [...] todo mundo faz grupo, eu faço grupos com psicólogos, com enfermeiros né, mas eu acho que o olhar continua assim, é muito diferente [...] de entender aquela rotina que a pessoa fez desde quando acordou até à noite...*

*...é o matriciamento, quando a gente pode discutir fora daqui com a rede e criar uma assistência fora sabe, ampliar essa assistência...*

*...os casos mais graves, os Centros de Saúde, eles tentam trocar com a gente, uma vez por mês a gente tem uma reunião de matriciamento...*

Pode-se verificar que as estratégias propostas estão articuladas de acordo com cada categoria de concepção de cuidado e que são comuns a outros núcleos profissionais, ou seja, estratégias que também são realizadas pelas áreas de psicologia, assistência social, enfermagem, entre outras. Isso pode provocar duas reflexões: uma, sobre a necessidade da articulação dos núcleos para uma produção de cuidado eficiente, e outra, sobre a especificidade da atuação do terapeuta ocupacional.

Sobre a necessidade de articulação dos núcleos, deve-se partir do pressuposto de que, na produção do cuidado em saúde, como já apontado anteriormente, coexistem vários núcleos profissionais e que, se estes estão realmente comprometidos com a vida, devem compreender, de forma positiva, as relações nas diferentes dimensões tecnológicas que incorporam a produção de cuidado (MERHY, 2002).

Assim, pode-se dizer que as terapeutas ocupacionais deste estudo definem suas estratégias de cuidado em saúde mental de acordo com seus saberes e práticas específicos, compreendendo que estas estratégias podem ser reconhecidas nas práticas de outros núcleos profissionais. Ou seja, cada núcleo possui um saber muito específico sobre determinado problema, destacando o campo profissional de ação; entretanto, esse campo de ação específico é sempre articulado com outros e o que marca essa articulação é a prática do cuidado (MERHY, 2002). Preconiza-se um cuidado interdisciplinar, no qual cada membro da equipe é parte de um processo de criação nesse cuidado, com objetivo único de construir ou reconstruir possibilidades aos usuários, a partir das singularidades e heterogeneidades de cada núcleo. Portanto, tudo o que emerge desse processo não poderá ser atribuído a um único ator (FERRARI, 2006).

Ao falar em campo de ação específico, o estudo de Juns e Lancman (2011) aponta que a especificidade da atuação da terapia ocupacional nos CAPS não é

definida pela caracterização das práticas de trabalho realizadas nos serviços, porém é possível identificar algumas especificidades conforme a abordagem que aplicam em suas ações e/ou nas discussões com a equipe. É possível, então, pensar que essa especificidade é identificada pelos objetivos de cada núcleo dentro da área de atuação. Quando falamos da terapia ocupacional em seu campo de ação específico, as formulações teóricas e práticas se direcionam para o cenário do fazer humano, voltadas para um cotidiano possível, promovendo inserção social e autonomia.

No campo da saúde mental, a terapia ocupacional, por meio da sua especificidade, deve promover a ampliação do cuidado, utilizando como ferramenta as atividades, as quais refletem na cotidianidade do sujeito, para a transformação do lugar social, conjuntamente com outros atores envolvidos no processo (RIBEIRO; MACHADO, 2008).

Entretanto, o ato terapêutico ocupacional deve apoiar-se no contexto disciplinar sem limitar-se a este, considerando-se a disciplina a partir da sua relação com as dinâmicas da inter e da transdisciplinaridade. Assim, ao pensar sob esse foco na atenção em saúde mental, a proposta de se trabalhar de forma inter e transdisciplinar questiona a especificidade das técnicas e do conhecimento de cada núcleo profissional, visto que as intervenções passaram a ser coletivas. A formação do conhecimento e das técnicas, portanto, também se dota destas características plurais e compartilhadas (ALMEIDA; TREVISAN, 2011).

Desta forma, as estratégias de cuidado utilizadas pelo núcleo da terapia ocupacional são embasadas por um saber específico e articuladas com outros saberes, como exemplifica a fala a seguir:

*...várias pessoas exercem as mesmas funções [...] todo mundo faz grupo, eu faço grupos com psicólogos, com enfermeiros né, mas eu acho que o olhar continua assim, é muito diferente [...] de entender aquela rotina que a pessoa fez desde quando acordou até à noite...*

As estratégias de cuidado utilizadas pela terapia ocupacional, tal como apontadas neste estudo, denotam sua consonância com o processo de reabilitação psicossocial em curso no país, principalmente estimulado por meio das políticas públicas de saúde mental, assumindo um novo compromisso do cuidado em rede. A proposta do trabalho em rede é agenciar num conjunto de possibilidades de recursos e de respostas compartilhadas, as quais transformem as realidades dos territórios e a experiência com o sofrimento. Contudo, exige-se a superação das

práticas isoladas dos serviços, mobilizando todos os atores envolvidos no cuidado, em torno de projetos comuns (ASSIS et al., 2014).

Ressalta-se ainda que as estratégias utilizadas são fundamentadas pela lógica psicossocial, a partir da compreensão do cuidado integral, singular, interdisciplinar e intersetorial, o que corrobora com o modelo de atenção em saúde mental atual e com os pressupostos da reabilitação psicossocial, na medida em que essas estratégias são direcionadas para o cenário de vida real dos usuários (MÂNGIA, 2002). Vale salientar que algumas estratégias apontadas pelas terapeutas ocupacionais acontecem no próprio espaço do CAPS; entretanto, essas estratégias não se limitam a este espaço, como, por exemplos, as visitas; o acompanhamento terapêutico; o matriciamento; as atividades sócio-recreativas; a articulação com outros dispositivos da rede; as práticas de geração de renda, com inserção na comunidade, entre outras, transpondo, de fato, o cuidado para o cotidiano.

O que se pode destacar, neste estudo, é que os terapeutas ocupacionais oferecem estratégias que transitam no campo interdisciplinar e que se apoiam no conhecimento sobre a atividade humana para a contribuição de uma produção de cuidado, que culmina com os pressupostos da reabilitação psicossocial. Afirmar-se, portanto, que as transformações não se limitam às relações do tratamento hegemônico, mas, principalmente, às relações constituídas no compromisso social do coletivo, em que a saúde mental passa a ser entendida como um campo de conhecimento interdisciplinar, com ações voltadas para uma dinâmica de trabalho em rede, comprometida com a produção de vida, de sentido e de sociabilidade, e com a transformação dos espaços de não convivência em espaços coletivos (RIBEIRO, 2013). Como exemplo, destaca-se a seguinte fala de um dos terapeutas ocupacionais:

*[...] aqui é um trabalho interdisciplinar, a gente faz estratégias muito no campo da saúde mental, às vezes não muito no núcleo [...] eu to em todos esses espaços, assim como os outros profissionais, porque eu falo da rotina [...].*

Afirmar-se, portanto, que a estratégia da interdisciplinaridade deve ser orientada a partir de um esforço coletivo, o qual reflita nos processos de gestão das políticas sociais e na criação de novos espaços de relações, proporcionando ações efetivas e inovadoras na rede de saúde mental (AZEVEDO et al., 2014).

## 6 A Contribuição das Estratégias de Cuidado para a Atenção Centrada na Reabilitação Psicossocial

Outra categoria extraída, **Compreensão e Ampliação do Cotidiano**, referiu-se à contribuição das estratégias para o trabalho na perspectiva da reabilitação psicossocial. A partir das falas a seguir, pode-se inferir que, da compreensão e da ampliação do cotidiano como contribuição da terapia ocupacional, emergem a especificidade do núcleo e a sua contribuição para os processos de reabilitação psicossocial.

*...eu acho que poder sair com o paciente seja pra ir na feira, aqui pertinho ou na padaria tomar um café ou algo que ele precise, ou até um acompanhamento no médico, ir com ele, vê como que é isso, eu acho que isso é muito interessante, pegar ônibus né, eu acho que ai eu consigo ver muito mais [...] eu consigo ver quando eu to ali no território mesmo mais ainda, na vida real...*

*...eu tento apostar que eles possam tá na vida, que ele possam fazer outras coisas fora, entendo com ele o que ele tem feito fora do espaço do CAPS né, aquele que tem maior dificuldade é aquele que a gente vai acompanhar [...] a gente vai acompanhar de outro jeito...*

*...a gente convida, a gente chama, a gente tenta, a gente senta do lado, convida, mas alguns não, não vão e outros tem sucesso de você conseguir com que a pessoa amplie mesmo a vida dela, no sentido de fazer mais coisas no dia-a-dia, além de ir na oficina de trabalho, mas o que mais ela pode preencher...*

*...pelo jeito que ele fala ou como fica no grupo, pelo jeito como ele conversa com as outras pessoas ou como ele se dirige a minha pessoa, enfim, como ele tá ali na sala, ele vai me dando indícios de como que ele tá né, em relação ao quadro psíquico e em relação em tudo na vida dele [...] de perceber como ele tá...*

Portanto, frente ao desafio de identificar as especificidades do núcleo, é importante refletir como vem se configurando o raciocínio clínico dos terapeutas ocupacionais na saúde mental, com ênfase nas investigações da prática e do pensamento clínico, com objetivo de se compreender a quais problemáticas, os terapeutas ocupacionais são chamados a responder (MARCOLINO, 2014).

O cotidiano tem sido reconhecido como local de efetivação dos projetos sociais e políticos dos CAPS, um local em que se buscam: uma rede social solidária em uma sociedade globalizada; um lar em um país diante das desigualdades sociais; a inserção social laborativa no mercado competitivo, e o fortalecimento da reforma psiquiátrica, com a necessidade de uma recomplexificação (SOUZA; GULJOR; SILVA, 2014). A partir da mudança de modelo de atenção em saúde mental, a terapia ocupacional modifica seu objeto e propõe a vida cotidiana como investimento de cuidado, deixando de intervir apenas na doença e nos sintomas (MÂNGIA, 2000).

Portanto, os terapeutas ocupacionais deste estudo caminham de acordo com as propostas de um novo cuidado em saúde mental e as suas percepções estão intrinsicamente relacionadas aos referenciais e fundamentos da profissão, visto que o cotidiano é o lócus da intervenção da terapia ocupacional, pois “[...] a clínica da terapia ocupacional é criada no encontro de um cotidiano possível, pois ele é ou foi violentamente transformado, pela sua interrupção [...]” (BENETTON; TEDESCO; FERRARI, 2003, p. 38). É a partir do cotidiano que a pessoa se insere na sociedade e compartilha seu mundo social e cultural (HELLER, 1994; TAKATORI, 2001), absorve valores, normas e visões de mundo, e adquire conhecimento, o que gera autonomia e se inicia um processo de construção de um lugar social (SALLES; BARROS, 2009). É a partir da significação do cotidiano que o sujeito impõe sobre a sociedade seu jeito de ser e seu reconhecimento, o que o torna agente da mudança social (BENETTON, 2010).

O uso do conceito de cotidiano tem marcado uma posição teórico-prática dos terapeutas ocupacionais brasileiros, desde a década de 1990, pois é o conceito que mais se aproxima do contexto social e das proposições da terapia ocupacional brasileira. É estabelecido entre o que é singular do sujeito com o que é coletivo, ou seja, constrói-se na articulação entre os contextos micro – focados na vida do sujeito – e os contextos macro – focados nos processos de produção social, demarcando uma ruptura com o modelo positivista, pois se associa com o contexto sociopolítico, com a subjetividade do sujeito, suas atividades no dia a dia e sua inserção social (SALLES; MATSKURA, 2013, 2015).

O conceito de cotidiano, além do aspecto da subjetividade, inclui aspectos, como história, cultura e poder, se constituindo como base para as proposições críticas e complexas da terapia ocupacional, ao considerar a indissociabilidade sujeitos-cotidiano-história-sociedade, revelando o compromisso ético-político dos terapeutas ocupacionais (GALHEIGO, 2012),

diante, principalmente, do contexto complexo em que se encontram as pessoas com diagnóstico de transtorno mental, exigindo respostas efetivas e complexas. Desse modo, justificam-se as estratégias de cuidado ocorrerem articuladas com outros núcleos profissionais, visto que o movimento da Reforma Psiquiátrica impulsionou atuações interdisciplinares e introduziu experiências teórico-práticas singulares para lidar com a complexidade das demandas, com propostas de transformação concreta da vida cotidiana (CASTRO; LIMA; BRUNELLO, 2001).

Portanto, pensar e propor estratégias a partir de/no cotidiano, demarca delineamentos epistemológicos do núcleo da terapia ocupacional. Além disso, vai ao encontro das proposições da reabilitação psicossocial, na medida em que as estratégias transpõem-se para além dos serviços, atingindo a vida real dos usuários.

Para tanto, é preciso assumir a prática clínica da terapia ocupacional, introduzindo a construção de cotidianos nas ações de cuidado, a partir de relações peculiares do *setting* terapêutico (ROSA, 2007). Ao assumir tal compromisso, os terapeutas ocupacionais têm se colocado no papel de agentes transformadores e de fomento para a ampliação da reabilitação psicossocial.

## 7 Conclusão

Ao analisar as estratégias, é observado que os terapeutas ocupacionais assumem suas estratégias sob uma nova concepção de cuidado em saúde, a partir da perspectiva da integralidade e da rede, o que se constitui como orientação para se pensar a produção de cuidado em saúde mental nos dias atuais. Algumas estratégias relatadas foram pontuais e se efetivaram no próprio espaço do serviço, porém muitas alcançaram o território, aproximando-as dos objetivos da reabilitação psicossocial.

Este estudo pretendeu identificar as estratégias de cuidado utilizadas pelos terapeutas ocupacionais nos CAPS. Sugere-se que estudos futuros apontem discussões acerca de como estas estratégias estão articuladas a determinadas abordagens específicas empregadas pelos profissionais.

O estudo permitiu refletir que, no atual modelo de atenção em saúde mental, a terapia ocupacional deve tomar como objeto a pessoa e não a doença, o sujeito-alvo precisa ser compreendido como sendo pessoas, grupos ou populações socioculturalmente excluídas com necessidades/desejos no cotidiano e em experiência com o sofrimento mental, utilizando-se de estratégias guiadas por diversidade, invenção e interdisciplinaridade. Deve-se tomar como agente

de cuidado o coletivo, considerando o familiar, a comunidade e outros profissionais, e o lugar do cuidado deve ser em rede e intersetorial, voltado para uma prática pela inserção social e para a autonomia.

Para tanto, considera-se, ainda, que são necessários estudos que apontem a prática profissional dos terapeutas ocupacionais, mesmo que relatada em projetos de cuidado comuns a outros núcleos profissionais, no intuito de acompanhar as discussões sobre o fortalecimento da institucionalização profissional no país.

## Referências

- ALMEIDA, D. T.; TREVISAN, E. R. Estratégias de intervenção da terapia ocupacional em consonância com as transformações da assistência em saúde mental no Brasil. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 15, n. 36, p. 299-307, 2011.
- AMARANTE, P. A. (clínica) e a reforma psiquiátrica. In: AMARANTE, P. (Org.). *Arquivos de saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Nau, 2003. p. 45-65.
- ASSIS, J. T. et al. Política de saúde mental no novo contexto do Sistema Único de Saúde: regiões e rede. *Revista Divulgação em Saúde para Debate*, Rio de Janeiro, n. 52, p. 88-113, 2014.
- AZEVEDO, E. B. et al. Tecendo práticas intersetoriais em saúde mental para pessoas em sofrimento psíquico. *Revista de Enfermagem da UFSM*, Santa Maria, v. 4, n. 3, p. 612-623, 2014.
- BALLARIN, M. L. G. S.; CARVALHO, F. B. Considerações acerca da reabilitação psicossocial: aspectos históricos, perspectivas e experiências. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. *Terapia Ocupacional: fundamentação & prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 162-170.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BEDIN, D. M.; SCARPARO, H. B. K. Integralidade de saúde mental no SUS à luz da teoria da complexidade de Edgar Morin. *Psicologia: Teoria e Prática*, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 195-208, 2011.
- BENETTON, M. J. O encontro do sentido do cotidiano na terapia ocupacional para a construção de significados. *Revista CETO*, São Paulo, v. 12, n. 12, p. 32-39, 2010.
- BENETTON, M. J.; TEDESCO, S.; FERRARI, S. Hábitos, cotidiano e terapia ocupacional. *Revista CETO*, São Paulo, v. 8, n. 8, p. 27-40, 2003.
- BOCCARDO, A. C. S. et al. O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 85-92, 2011.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 20 set. 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 30 dez. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. *Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA*. Brasília, 2015.
- BRITO, C. M. D.; JOAQUIM, R. H. V. T. Atividades humanas: práticas sociais diferenciadas. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 21, n. 3, p. 459-460, 2013.
- CASTRO, E. D.; LIMA, E. M. F. A.; BRUNELLO, M. I. B. Atividade humana e terapia ocupacional. In: DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. (Org.). *Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas*. São Paulo: Plexus, 2001. p. 41-59.
- COSTA-ROSA, A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, P. *Ensaio: subjetividade, saúde mental e sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 141-168.
- FERRARI, S. M. L. Terapia Ocupacional: a clínica numa instituição de saúde mental. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 14, n. 2, p. 121-127, 2006.
- GALHEIGO, S. M. Perspectiva crítica y compleja de terapia ocupacional: actividad, cotidiano, diversidad, justicia social y compromiso ético-político. *TOG (A Coruña)*, Galicia, v. 9, n. 5, p. 189-325, 2012.
- HELLER, A. *La revolución de la vida cotidiana*. Barcelona: Península, 1994.
- HOUAISS, A. *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.
- JUNS, A. G.; LANCMAN, S. O trabalho interdisciplinar no CAPS e a especificidade do trabalho do terapeuta ocupacional. *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 27-35, 2011.
- LIMA, E. M. F. A.; OKUMA, D. G.; PASTORE, M. D. N. Atividade, ação, fazer e ocupação: a discussão dos termos na Terapia Ocupacional brasileira. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 21, n. 2, p. 243-254, 2013.

- MALFITANO, A. P. S.; PEREIRA, A. P. Saúde pública e terapia ocupacional: apontamentos sobre relações históricas e atuais. *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 102-109, 2011.
- MÂNGIA, E. F. A trajetória da terapia ocupacional da psiquiatria às novas instituições e estratégias de promoção da saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 28-32, 2000.
- MÂNGIA, E. F. Contribuições da abordagem canadense “prática de terapia ocupacional centrada no cliente” e dos autores da desinstitucionalização italiana para a terapia ocupacional em saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 127-134, 2002.
- MÂNGIA, E. F.; MURAMOTO, M. Integralidade e construção de novas profissionalidades no contexto dos serviços substitutivos de saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 115-122, 2006.
- MÂNGIA, E. F.; NICÁCIO, F. Terapia ocupacional em saúde mental: tendências principais e desafios contemporâneos. In: DE CARLO, M.; BERTALOTTI, C. (Org.). *Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas*. São Paulo: Plexus, 2001. p. 63-80.
- MARCOLINO, T. Q. Reflexões sobre a investigação do raciocínio clínico em terapia ocupacional em saúde mental: o caso do Método Terapia Ocupacional Dinâmica. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 22, n. 3, p. 635-642, 2014.
- MATEUS, M. D. Aspectos históricos das políticas de assistência em saúde mental. In: MATEUS, M. D. (Org.). *Políticas de Saúde Mental: baseado no curso Políticas Públicas de saúde mental, do CAPS Luiz R. Cerqueira*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013. p. 56-75.
- MERHY, E. E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2002.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE MÉDICOS DE FAMÍLIA – WONCA. *Integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários: uma perspectiva global*. Geneva: OMS; Londres: WONCA, 2008.
- PINTO, A. T. M.; FERREIRA, A. A. L. Problematizando a reforma psiquiátrica brasileira: a genealogia da reabilitação psicossocial. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 15, n. 1, p. 27-34, 2010.
- RIBEIRO, M. C. Os Centros de Atenção Psicossocial como espaços promotores de vida: relatos da desinstitucionalização. *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 174-182, 2013.
- RIBEIRO, M. C.; MACHADO, A. L. A terapia ocupacional e as novas formas do cuidar em saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 72-75, 2008.
- ROSA, K. R. M. Ocupar-se da terapia ocupacional. *Revista CETO*, São Paulo, v. 10, n. 10, p. 3, 2007.
- SALES, M. M.; MATSKURA, T. S. Estudo de revisão sistemática sobre o uso do conceito de cotidiano no campo da terapia ocupacional no Brasil. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 21, n. 2, p. 265-273, 2013.
- SALES, M. M.; MATSKURA, T. S. Estudo de revisão sistemática sobre o uso do conceito de cotidiano no campo da terapia ocupacional na literatura de língua inglesa. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 23, n. 1, p. 197-210, 2015.
- SALLES, M. M.; BARROS, S. Vida cotidiana após adoecimento mental: desafio para atenção em saúde mental. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 11-16, 2009.
- SARACENO, B. A concepção de reabilitação psicossocial como referencial para as intervenções terapêuticas em saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 26-31, 1998.
- SOUZA, A. C.; GULJOR, A. P. F.; SILVA, J. L. L. Refletindo sobre os centros de atenção psicossocial. *Avances en Enfermería*, Bogotá, v. 22, n. 2, p. 292-298, 2014.
- TAKATORI, M. A terapia ocupacional no processo de reabilitação: construção do cotidiano. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 371-377, 2001.
- WACHHOLZ, S. M. S.; MARIOTTI, M. C. A participação do terapeuta ocupacional na reforma psiquiátrica e nos novos serviços de saúde mental. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 17, n. 2, p. 147-159, 2009.
- YASUI, S. *Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010.

---

## Contribuição dos Autores

Todos os autores foram responsáveis pela concepção do texto e aprovaram a versão final do artigo.

## Fonte de Financiamento

CAPES.

## Notas

<sup>1</sup> Este estudo é parte integrante da Tese de Doutorado Estratégias de cuidado utilizadas por terapeutas ocupacionais em Centros de Atenção Psicossocial: enfoque nas habilidades de vida independente e no funcionamento ocupacional, de autoria da primeira autora.