

Reflexões epistêmicas sobre a Terapia Ocupacional no campo da Saúde Mental

Luciana Assis Costa, Simone Costa de Almeida, Marcella Guimarães Assis

Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil

Resumo: A Terapia Ocupacional, junto às demais profissões, é provocada a pensar sua atuação na área da saúde mental, tendo em vista as novas perspectivas de assistência à pessoa com sofrimento mental. Considerando a Reforma Psiquiátrica como pano de fundo, o objetivo deste artigo é refletir sobre as concepções teóricas que subsidiaram as intervenções da Terapia Ocupacional neste campo e as novas demandas apresentadas aos profissionais. Para tanto, foi realizado um estudo de revisão narrativa, cuja pesquisa foi feita nas bases de dados Lilacs, Medline e Scielo, com os descritores Terapia Ocupacional, Saúde Mental, Atenção à Saúde, no período de 1990 a 2012, e foram levantados 116 artigos indexados: 109 na base de dados Lilacs e sete no Scielo, sendo analisados 25 artigos. Os resultados revelam as abordagens que fundamentaram a Terapia Ocupacional, do modelo asilar ao modelo de atenção à saúde mental, apontando os desafios a serem enfrentados pela profissão no processo de transição para o atual modelo de saúde mental. Concluiu-se que cabe ao terapeuta ocupacional mediar a reinvenção da interação do usuário da saúde mental com o seu cotidiano multifacetado de atividades/ações, no sentido de contribuir com o processo de transformação do cuidado à saúde mental, produzindo novas formas de pensar e de exercer a Terapia Ocupacional.

Palavras-chave: *Terapia Ocupacional, Saúde Mental, Atenção à Saúde.*

Epistemic reflections on Occupational Therapy in Mental Health

Abstract: Occupational therapy, along with other professions, is provoked to think its performance in the area of mental health in light of the new perspectives of assistance to people with mental distress. Considering the psychiatric reform as a backdrop, the aim of this paper is to discuss the theoretical conceptions that supported the interventions of occupational therapy in this field, and the new demands presented to professionals. To this end, a study of narrative review, whose search was conducted in the Lilacs, Medline and SciELO databases, with the descriptors ‘Occupational Therapy’, ‘Mental Health’ and ‘Health Care’, between 1990 and 2012. One hundred sixteen indexed articles were found: 109 in LILACS and seven in SciELO, and 25 articles were analyzed. The results reveal the approaches that have underpinned occupational therapy, from the asylum model to the care model in mental health, indicating the challenges to be faced by the profession in the transition process to the current model of mental health. We conclude that the occupational therapist should be the one responsible to mediate the reinvention of the mental health users’ interaction with their multifaceted everyday activities/actions in order to contribute to the process of mental health care transformation, producing new ways of thinking and practicing occupational therapy.

Keywords: *Occupational Therapy, Mental Health, Health Care.*

1 Introdução

A Reforma Psiquiátrica Brasileira começou no final da década de 1970 e foi cunhada pelo processo de redemocratização e constituição dos direitos sociais no país. É um processo histórico, de âmbito internacional, apoiado e mantido no Brasil pelo Movimento da Luta Antimanicomial e, atualmente, pela Política Nacional de Saúde Mental.

No Brasil, a Reforma Psiquiátrica dividiu-se em quatro momentos. O primeiro iniciou-se nos últimos anos do regime militar, final da década de 1970, caracterizado por denúncias aos manicômios e pelo surgimento do movimento dos trabalhadores da saúde mental (MTSM).

O segundo momento da reforma denominado “Trajetória Sanitarista” situou-se nos primeiros anos da década de 1980 e foi caracterizado pela transferência das propostas democratizantes dos movimentos sociais para a ação nas máquinas governamentais, nas esferas federal, estadual e municipal. Esse momento favoreceu poucas mudanças qualitativas em relação à implantação de novos dispositivos na assistência psiquiátrica, mas priorizou reformas administrativas da gestão pública da saúde mental.

O terceiro momento iniciou-se com a realização da I Conferência de Saúde Mental, em 1987, quando o Movimento da Reforma Psiquiátrica, estimulado pelo Movimento de Reforma Sanitária, encontra suas origens, voltando-se à reformulação da assistência direcionada para a factibilidade da ação. A partir desse momento, mais duas conferências foram realizadas visando à implementação e ao fortalecimento do modelo substitutivo de assistência à saúde mental (AMARANTE, 1998).

Finalmente, no quarto momento, a Reforma Psiquiátrica foi integrada às transformações ocorridas na saúde, a partir da constituição do Sistema Único de Saúde (SUS).

Por se caracterizar como um processo de transição, o modelo de assistência proposto pela Reforma Psiquiátrica substituiu parcialmente o modelo asilar. Essa condição de coexistência justifica-se pela resistência de determinados grupos de interesses divergentes, adaptação e experimentação de novas práticas, e pela necessidade de desinvestimento rápido no modelo asilar. No entanto, desde o final dos anos 1980, o movimento de reforma psiquiátrica contabilizou alguns avanços jurídicos, políticos, sociais, culturais e práticos, demonstrando maior estruturação e

convergência de ações em direção à substituição do modelo asilar (AMARANTE, 1998).

A partir de 1990, com a implantação progressiva do SUS, o processo de reestruturação da assistência psiquiátrica no Brasil foi desencadeado como uma política oficial de governo, baseando-se na substituição gradativa do modelo manicomial pelos serviços extra-hospitalares (BRASIL, 2001).

A substituição de o modelo asilar por uma rede de atenção à saúde mental de bases territoriais buscou abrir e alargar os espaços de sociabilidade, da reintegração do espaço doméstico ao espaço da cidade, no sentido de construir um campo de possibilidades relacionais e de ampliação das ações cotidianas dos usuários da saúde mental.

Assim, de forma bastante heterogênea, as práticas territoriais e os serviços substitutivos em contraponto ao modelo hospitalocêntrico têm sido mais coerentes com os propósitos reabilitadores, articulando diferentes serviços comunitários: Centros ou Núcleos de Atenção Psicossocial (CAPS ou NAPS), Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAMs), Cooperativas e/ou Grupos de Produção, Moradias Protegidas, Centros de Convivência. Essas práticas comunitárias possibilitam um processo de restituição do poder contratual dos usuários, com vistas a ampliar os laços societários desse público (COSTA, 2003).

Tais serviços, regidos sob a proposta da reabilitação psicossocial, buscam definir um novo lugar social para o tratamento e a reabilitação das pessoas com sofrimento mental, promovendo ações destinadas ao processo de inserção social.

A concepção de Reabilitação Psicossocial desloca o foco do indivíduo como sujeito adaptável ou não socialmente e reitera o direito de cidadão, inclusive daqueles considerados “diferentes”. Sob essa visão, a prática reabilitadora prima pela abertura de espaços de negociação para o sujeito, nos âmbitos: familiar, comunitário, de trabalho e nos demais contextos sociais. Essa concepção contribui para a construção de uma clínica da saúde mental ampliada, que não se restringe ao tratamento medicamentoso e psicoterápico, mas que privilegia os direitos sociais, políticos, a ética, a acessibilidade e o aumento da contratualidade da pessoa com sofrimento mental no seu contexto social (DELL’ACQUA; MEZZINA apud NICÁCIO, 1994; PITTA, 2001; SARACENO, 2001; TYKANORI, 1997; COSTA, 2003).

Nessa perspectiva que subsidia o atual modelo de assistência em saúde mental, busca-se construir novas práticas e instituições que questionem

continuamente as formas recicladas de opressão, repressão e exclusão social do usuário. Essa construção necessita de constante diálogo, com reflexões críticas, coparticipação e coconstrução de significados, que não se faz mediante a manutenção de hierarquias corporativas entre profissionais da saúde, mas sim coletivamente, em prol da qualidade da assistência. A horizontalização do poder facilita o fluxo comunicativo entre profissionais e a possibilidade de exercer diferentes papéis e funções relativas ao contexto interventivo e multifacetado da atenção em saúde mental (VIEIRA FILHO; NÓBREGA, 2004). Dada a complexidade do campo da saúde mental, aos profissionais é demandada uma reflexão contínua acerca do processo de transformação na forma de pensar e lidar com a loucura.

A partir da Reforma Psiquiátrica, a Terapia Ocupacional, junto às demais profissões da saúde mental, é chamada a reavaliar a sua forma de intervir, tendo em vista a transformação das premissas de assistência baseadas, particularmente, no conceito de reabilitação psicossocial.

Diante do atual modelo, a Terapia Ocupacional precisou rever seus aportes teóricos, suas práticas assistenciais e políticas, no sentido de questionar seu papel frente a esse novo paradigma de saúde mental.

Nesse sentido, este artigo tem como objetivo discutir as concepções teóricas que subsidiaram as intervenções da Terapia Ocupacional na atenção às pessoas com sofrimento mental, e refletir sobre os desafios impostos ao terapeuta ocupacional após a Reforma Psiquiátrica.

2 Metodologia

Trata-se de um artigo de revisão narrativa, que permite contextualizar e discutir um tema por meio da busca de publicações em livros, artigos e outras fontes, que constituem as bases de dados científicas (GONÇALVES et al., 2013). A revisão narrativa refere-se a uma síntese qualitativa de publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o estado da arte de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, dispensando um protocolo rígido para sua confecção. Possibilita, assim, agregar resultados de vários tipos de estudos, o que facilita a atualização de leitores. A potencialidade dessa metodologia encontra-se na análise crítica do autor sobre a temática abordada (ROTHER, 2007; CORDEIRO et al., 2007).

Refletir criticamente é a atitude de investigar de forma abrangente, questionadora e autônoma, buscando diferentes perspectivas para analisar um mesmo fenômeno. Para tanto, após a seleção dos artigos, efetuaram-se a leitura flutuante e o fichamento dos conteúdos. Elaboraram-se categorias temáticas a partir dos conteúdos analisados, a fim de visualizar o material de forma integrada para relacioná-los sob a óptica dos diferentes autores.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados Lilacs, Medline e Scielo, com os descritores Terapia Ocupacional, Saúde Mental, Atenção à Saúde, no período de 1990 a 2012, e foram levantados 116 artigos indexados: 109 na base de dados Lilacs e sete no Scielo. O critério de inclusão foi selecionar artigos de autoria de terapeutas ocupacionais. Artigos referentes à saúde mental em áreas afins, como a psicopatologia do trabalho, a neurologia ou relativos a outras profissões, como, por exemplo, a enfermagem e a psicologia, foram excluídos, bem como as referências duplicadas. Depois de aplicados esses critérios, foram analisados 25 artigos.

3 Resultados e discussão

Os resultados da pesquisa estão expostos a partir de duas temáticas: 1) Aportes teóricos da Terapia Ocupacional: do modelo asilar ao modelo de atenção à saúde mental; 2) Desafios da inscrição da Terapia Ocupacional no paradigma da reabilitação psicossocial.

Na primeira temática, os artigos selecionados apresentam abordagens que fundamentaram a Terapia Ocupacional na saúde mental e demonstram que a área tem se apropriado de uma discussão crítico-reflexiva acerca do campo da saúde mental, no que tange, particularmente, aos pressupostos do atual modelo de atenção, à concepção de clínica ampliada e à proposta dos serviços substitutivos de assistência, discussões que devem tencionar as novas práticas de assistência dos terapeutas ocupacionais. A segunda temática aborda os desafios a serem enfrentados pela profissão no processo de transição para o atual modelo de saúde mental.

3.1 Aportes teóricos da Terapia Ocupacional: Do modelo asilar ao modelo de atenção à saúde mental

No âmbito asilar, segundo Ribeiro e Oliveira (2005), o uso de atividades, antes mesmo do surgimento das drogas psicotrópicas, fez-se

eficiente no controle de sintomas e apaziguamento do ambiente. Acreditava-se que o indivíduo em atividade tornava-se menos invadido pelos sintomas psíquicos, ficando mais complacente e disciplinado, contribuindo para a manutenção da ordem dos asilos. Nesse momento, o uso da atividade atuava, em última instância, como mecanismo de controle adotado pelos profissionais da saúde. O uso da atividade restrito ao comportamento normativo e disciplinador na Terapia Ocupacional foi alterado posteriormente pelo pressuposto de que a atividade continha em si um potencial terapêutico, cabendo ao terapeuta ocupacional adequar a recreação, o trabalho, o lazer, o exercício e as Atividades de Vida Diária (AVD), numa relação causal entre tipos de atividades e as reações que provocam no indivíduo, sejam elas de caráter motor, mental, emocional e social (NASCIMENTO, 1990).

A introdução do estudo da psicodinâmica incorporou uma leitura subjetiva na relação do indivíduo com a atividade, sobretudo a partir da construção de uma trilha associativa entre os três elementos imersos no campo transferencial: paciente/atividade/terapeuta (BENETTON, 1991; RIBEIRO; OLIVEIRA, 2005). Assim, a atividade, na sua concepção normativa, deixa de ser o foco da intervenção, transferindo a análise para a ação do sujeito, compreendido por meio de sua história, subjetividade, expressividade e comunicabilidade. Sob essa abordagem, a clínica da Terapia Ocupacional amplia, sobremaneira, as possibilidades de contribuição na assistência aos indivíduos com transtornos mentais, por meio da expressão, experimentação e elaboração do sofrimento nas diferentes formas de comunicação e linguagem propiciadas pela vivência do fazer significativo. Um trabalho realizado em conjunto entre terapeuta e paciente inscreve a Terapia Ocupacional no jogo da comunicação que se estabelece na articulação entre manifestação do desejo, ação desempenhada pelo paciente e na expressão contida na atividade (BENETTON, 1991; RIBEIRO; OLIVEIRA, 2005). É assim que a Terapia Ocupacional identifica na ação ou no fazer humano um instrumento potencializador da comunicação e expressão não verbal, da criação e produção concreta de vínculos que possam ser significativos e inéditos na vida do sujeito (MEOLA, 2000).

A leitura psicodinâmica do processo da ação humana também foi transportada para os atendimentos grupais de Terapia Ocupacional. Autores selecionados neste estudo, como Bock et al. (1998), Maximino (1998, 2001), Brunello (2002),

Ballarin (2003) e Lima (2006) contribuem para a produção teórica acerca da clínica da Terapia Ocupacional com destaque para a abordagem grupal.

Maximino (1998) destaca as potencialidades dessa forma de intervenção, apontando a experiência grupal como possibilidade de construir uma matriz imaginária de unidade (ilusão grupal) e de criar um “Espaço Potencial”, facilitador de processos terapêuticos. O grupo pode funcionar como uma “caixa de ressonância”, onde as singularidades são vivenciadas, dentro de uma trama grupal, e cada indivíduo torna-se significativo para o outro.

Bock et al. (1998) destaca também a aquisição da representação interna possibilitada pelo grupo quando os participantes se percebem como integrantes, dentro ou fora do *setting* terapêutico. As trocas entre os participantes ultrapassam esse espaço de intervenção e alcançam a vida cotidiana. Assim, a atividade torna-se facilitadora para constituição dessa trama vincular.

Brunello (2002) destaca a utilização, pela Terapia Ocupacional na saúde mental, da técnica do Grupo Operativo, proposto por Pichon-Rivière (2005), afirmando que, ao se estabelecer uma articulação entre os sujeitos do grupo, papéis são delegados e transformados, favorecendo a comunicação, a aprendizagem e a apreensão da realidade. Essa abordagem busca intervir no sentido de romper com as estereotípias que dificultam o processo de aprendizagem e a comunicação do grupo, explicitando “os medos básicos de mudança”, bem como modificando as atitudes do grupo frente à tarefa, transformando-as em condutas criativas diante da realidade.

A Terapia Ocupacional, fundamentada nas abordagens da psicodinâmica e do Grupo Operativo, considera a atividade como um elo facilitador das relações entre os indivíduos/grupo/terapeuta, favorecendo a elaboração de conteúdos externos e internos em direção ao processo de transformações pessoais, numa perspectiva de cura ou estabilização do quadro psíquico.

Se por um lado essas abordagens avançam ao incorporar elementos psíquicos na intervenção da Terapia Ocupacional, que podem ser trabalhados a partir da relação do sujeito com a atividade, por outro, tendem a abordar o comportamento de forma autônoma e individualizada, com ênfase secundária na sua relação com o meio. Barros et al. (2002) chama a atenção para o risco de se manter o social como algo externo ao individual,

reproduzindo a lógica disjuntiva (interno-externo, indivíduo-grupo) (BARROS et al., 2002).

Nesse contexto, um desafio imposto ao modelo de atenção à saúde mental e, concomitantemente, ao terapeuta ocupacional, é o de não restringir o comportamento das pessoas com sofrimento mental aos aspectos individuais, sejam psíquicos ou biológicos, mas, sobretudo, compreendê-lo associado às dimensões sociais.

A concepção de reabilitação psicossocial, diretriz conceitual da Reforma Psiquiátrica brasileira, aponta para a necessidade de compreender o indivíduo inserido nas relações e estruturas sociais. A possibilidade de construção de novas representações sociais que efetivamente ampliem os espaços de sociabilidade e cidadania dos sujeitos ganha destaque. O desafio imposto a todos os profissionais de saúde mental, e nesse caso em especial ao terapeuta ocupacional, é o de incorporar ao seu cabedal técnico e teórico, especialmente à tríade paciente/atividade/terapeuta, a concepção de sujeito social e de direito.

Nessa perspectiva, emerge a necessidade de transformar novamente o olhar sobre o objeto de estudo e intervenção da Terapia Ocupacional no campo da saúde mental, transcendendo a perspectiva individualista metodológica, evidenciada nas abordagens psicodinâmicas, para uma concepção interacionista entre o indivíduo e a sociedade, que na área da saúde denominou-se biopsicossocial ou psicossocial. Nesse sentido, o conceito de atividade e, conseqüentemente, a intervenção da Terapia Ocupacional passam a ser revisados e ampliados, pautados no entendimento de que o comportamento individual, incluindo a dimensão psicológica, é interdependente das relações sociais nas quais o sujeito está imerso. A atividade, no sentido da reabilitação psicossocial, deve ser ressignificada e compreendida eminentemente como resultado da interação entre o indivíduo e o ambiente, e, portanto, não sendo passível de ser reproduzida num cenário estanque e desvinculada do contexto sócio-histórico do sujeito. Nessa vertente argumentativa, autores como Barros et al. (2002), Ribeiro e Oliveira (2005), Ribeiro e Machado (2008), Mângia e Muramoto (2007) e Lima (2006) comungam a ideia de que a atividade não deve ser interpretada como uma abstração esvaziada de sentido concreto para o indivíduo, sendo necessário confluir a análise interpretativa, por meio de elementos herdados da psicologia, com a dimensão sociopolítica e cultural. Assim, a noção de atividade em Terapia Ocupacional inscreve-se nas relações entre as pessoas e os contextos, na

produção de possibilidades materiais, subjetivas, sociais e culturais que viabilizem a convivência com as diferenças (BARROS; GHIRARDI; LOPES, 2002; ALMEIDA; TREVISAN, 2011). Segundo Mângia (2000), o desafio posto à Terapia Ocupacional é o de repensar a reabilitação na esfera cotidiana, o que desloca necessariamente os *settings* experimentais da profissão para os espaços reais do habitar, do trabalhar e do conviver.

Ribeiro e Machado (2008) destacam que as práticas reabilitadoras devem se encontrar no exercício dos direitos sociais para se aproximarem da realidade com seus conflitos, contradições, sentidos e contrassensos. Assim, a Terapia Ocupacional, para constituir-se como promotora da reabilitação psicossocial, deve estar também nas ruas, nos mercados, nas praças, na vida, inaugurando um cuidado que prioriza a liberdade de criação de todos os sujeitos envolvidos.

De acordo com Ribeiro e Machado (2008), a Terapia Ocupacional, por ter como ferramenta a atividade, pode transformar a sua ação, tornando a população atendida protagonista de sua história. Nesse sentido, os autores reconhecem que o cuidado em saúde mental evoca impasses e que a intervenção extrapola a condução do desconforto psíquico.

Dessa maneira, as intervenções da Terapia Ocupacional devem considerar a relação do usuário com o seu território, nas suas dimensões materiais e societárias, buscando criar possibilidades e recursos que efetivem sua entrada no circuito de trocas sociais, seja no âmbito dos direitos cívicos e sociais, e na sociabilidade.

Nicácio e Campos (2005) apoiam-se na afirmação dos direitos de cidadania dos usuários, na produção de uma prática terapêutica centrada na multidimensionalidade e complexidade das necessidades das pessoas com a experiência do sofrimento psíquico em seus contextos de vida, e orientada para a potencialização de suas possibilidades de participação nas trocas sociais, propiciando percursos de emancipação.

Castro e Maxta (2010) destacam a importância das práticas territoriais de cuidado em saúde mental. Ao estudar sobre as intervenções territoriais (oficinas de atividades) em um CAPS no município do Rio de Janeiro, os autores constataram que estas propiciam o convívio, a produção de significados e o desenvolvimento de habilidades cotidianas dos usuários de forma a incrementar o cuidado em saúde mental.

Segundo Nicácio e Campos (2004), o conceito de clínica ampliada da saúde mental é abordado

como um processo continuamente construído, reconstruído, repensado que, a partir das necessidades dos usuários, da validação de sua singularidade e contratualidade e, criticando as distâncias produzidas pelas hierarquias e pelas diversas formas de objetivação e de cristalização das relações, requer proximidade, intensidade de relações e de afetos.

Ainda somada à discussão sobre o modelo de atenção, verifica-se uma análise interessante de Nicácio e Campos (2005) sobre o fato de que a construção dos serviços de atenção psicossocial, efetivamente substitutivos e territoriais, não pode ser compreendida como simples modernização do circuito assistencial, mas sim como implicativo de uma profunda transformação das relações entre as pessoas e as instituições, dos modos de pensar e fazer saúde mental, e os processos de ausência de valor social e de exclusão das pessoas com a experiência do sofrimento psíquico (NICÁCIO; CAMPOS, 2005).

Mângia e Muramoto (2006) trazem uma contribuição relevante ao campo, ao buscar compreender os projetos terapêuticos e a problemática das populações vulneráveis no contexto de suas redes relacionais. O empobrecimento da rede social configura-se como desabilitação, perda quantitativa e qualitativa, desde a primeira rede social disponível, que é o núcleo familiar, até as formas mais ampliadas de relações. Assim, intervenções que visem integração com o núcleo familiar e a rede social ampliada da pessoa com transtorno mental severo podem trazer benefícios, tanto para as pessoas como para a qualificação dos programas de reabilitação.

Os autores discutidos apontaram a trajetória da Terapia Ocupacional na saúde mental, sinalizaram avanços e evidenciaram desafios que deverão ser enfrentados pelos profissionais.

3.2 Desafios da inscrição da Terapia Ocupacional no paradigma da reabilitação psicossocial

Embora os profissionais da saúde mental legitimem no seu discurso a concepção de reabilitação psicossocial como direcionamento para novos rumos na assistência, na prática, sugere-se, a partir dos autores Mângia e Muramoto (2007), Wachholz e Mariotti (2009), Barros et al. (2002) e Nicácio e Campos (2004), uma tendência ao incrementalismo nas formas de assistir a pessoa com sofrimento mental.

De acordo com a literatura analisada, as demandas e potencialidades suscitadas pela nova relação em construção, que se estabelecem entre usuário/equipe/rede de serviços/território, foram apenas parcialmente incorporadas à organização e prática dos serviços substitutivos de saúde mental. Nessa linha argumentativa, Mângia e Muramoto (2007) e Wachholz e Mariotti (2009) afirmam que a Reforma Psiquiátrica coexiste com a lógica manicomial por meio da utilização indiscriminada de fármacos, da ausência de uma expansão das políticas para além dos serviços e da falta de atualização das técnicas profissionais (WACHHOLZ; MARIOTTI, 2009).

Para Barros et al. (2002) e Nicácio e Campos (2004), na tentativa de transformar o modelo assistencial asilar, corre-se o risco de atualizar o discurso mantendo inalterada a realidade. Um dos grandes desafios a se enfrentar refere-se à supervalorização de uma clínica individualizada, centrada na doença e na remissão dos sintomas, e no desenvolvimento de práticas que transponham, tanto em âmbito físico quanto epistemológico, o tradicional *setting* terapêutico.

No que se refere especialmente à Terapia Ocupacional, o modelo de reabilitação como paradigma norteador das práticas substitutivas da saúde mental tem sintonia com a proposta de atuação da Terapia Ocupacional, que nasceu sob o signo da reabilitação. Benetton (1996) chamou atenção para a necessidade de se procurar a especificidade da Terapia Ocupacional ao incorporar em suas práticas a concepção de reabilitação psicossocial em contraposição ao puro e simples movimento de adaptação a projetos da saúde mental. De acordo com esta autora, a Terapia Ocupacional poderá cumprir os propósitos da reabilitação psicossocial de forma interdisciplinar, visando a ter e manter compromissos, de fato, com a unidade social atrelada ao olhar sobre o indivíduo.

Portanto, observam-se práticas conservadoras reproduzidas nos serviços substitutivos de saúde mental, apoiadas no uso da ocupação sob forma de manutenção da ordem e entretenimento dos pacientes. Não é incomum que, ao terapeuta ocupacional, seja solicitada a condução de atividade como forma de ocupação do tempo livre dos usuários, restringindo a intervenção ao ato de entreter os pacientes. A exigência de ocupação individual ou grupal, feita à Terapia Ocupacional, por vezes assumida pelos próprios profissionais, busca escamotear o vazio institucional, sua face última de exclusão (BARROS et al., 2002). Combater a ociosidade, aprender regras e

disciplinas, organizar e manter o serviço são práticas que remontam à perspectiva manicomial e que, no entanto, ressurgem, de forma tácita, nesse atual modelo de assistência. Ou seja, suprime-se da relação terapeuta ocupacional/paciente/atividade o caráter sócio-relacional fundamental na elaboração e construção do processo psíquico e histórico do sujeito (NASCIMENTO, 1990).

Em síntese, os desafios da Terapia Ocupacional apontam para a necessidade de superação de práticas referenciadas no modelo biomédico e segregador de atendimento às pessoas com sofrimento mental e para a importância de consolidar a contribuição dessa profissão em sua especificidade, no sentido de ampliar o desempenho de papéis ocupacionais do usuário, favorecendo sua maior participação no contexto social.

4 Considerações finais

A partir da década de 1960, a abordagem psicodinâmica trouxe importantes contribuições para se pensar o uso da atividade como forma de comunicação, expressão e elaboração de conteúdos psíquicos na construção de possíveis saídas para o sofrimento mental. Por outro lado, a assistência comunitária, inaugurada pela Reforma Psiquiátrica, trouxe em seu bojo a possibilidade de construção de novas representações sociais para as pessoas em sofrimento mental, que impactaram diretamente nas formas de assistência. Sob o signo da Reabilitação Psicossocial, abre-se um novo campo epistêmico adotado e compartilhado pela comunidade da saúde mental – profissionais da saúde, gestores públicos, consultores, acadêmicos –, com o intuito de orientação e garantia de princípios humanos básicos a essas pessoas.

Considerando o arcabouço teórico-prático da Terapia Ocupacional, a contribuição da área com a proposta de clínica ampliada defendida pela Reabilitação Psicossocial passa, necessariamente, por um redimensionamento da abordagem psicodinâmica a partir de uma perspectiva indissociável entre o comportamento do indivíduo e o ambiente. Sob esta perspectiva última, o social é inscrito como variável determinante na construção do indivíduo, e aponta para a necessidade de se pensar a loucura e formas de tratamento a partir das dimensões que de fato a constituíram, sendo elas de caráter psíquico (individual) e social (relações e instituições sociais), tendo sua máxima na dinâmica relacional desses dois elementos.

Sob o signo do cuidado integrado, cabe ao terapeuta ocupacional mediar a reinvenção da interação do usuário da saúde mental com o seu cotidiano multifacetado de atividades/ações, no sentido de contribuir com o processo de transformação do cuidado à saúde mental, produzindo novas formas de pensar e de exercer a Terapia Ocupacional.

Tendo em vista o escopo deste estudo, restrito à revisão de publicações nacionais, sugerem-se para novas investigações o levantamento de bibliografias internacionais sobre a temática, bem como o desenvolvimento de pesquisas qualitativas acerca das práticas desenvolvidas por terapeutas ocupacionais na área da saúde mental.

Referências

- AMARANTE, P. *Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998. <http://dx.doi.org/10.7476/9788575413357>
- 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. 299-308, 2011.
- BALLARIN, M. L. G. S. Algumas reflexões sobre grupos de atividades em Terapia Ocupacional. In: PADUA, E. M. M.; MAGALHÃES, L. V. *Terapia Ocupacional: Teoria e prática*. Campinas: Papyrus, 2003. p. 63-76.
- BARROS, D. D.; GHIRARDI, M. I. G.; LOPES, R. E. Terapia Ocupacional Social. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 95-103, 2002.
- BENETTON, J. M. Uma abordagem psicodinâmica em Terapia Ocupacional. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 2, n. 3, p. 55-59, 1991.
- BENETTON, J. M. Terapia Ocupacional e reabilitação psicossocial: Uma relação possível? In: PITTA, A. M. *Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 143-149.
- BOCK, V. et al. Grupo de Terapia Ocupacional: Um espaço de construção de fatos, vivências e história. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 32-36, 1998.
- BRASIL. Lei nº10.216, de 06 de junho de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 6 abr. 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 10 jun. 2013
- BRUNELLO, M. I. B. Terapia Ocupacional e grupos: uma análise da dinâmica de papéis em um grupo de atividade. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 9-14, 2002.

- CASTRO, L. M.; MAXTA, B. B. Práticas territoriais de cuidado em saúde mental: experiências de um centro de atenção psicossocial no município do Rio de Janeiro. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 1-11, 2010.
- COSTA, L. A. *O novo lugar entre a sociedade e a loucura: Estudo de caso de programas de trabalho e renda para as pessoas portadoras de sofrimento mental desenvolvidos em Campinas e Belo Horizonte*. 2003. 158 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais)-Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2003.
- CORDEIRO, A. M. et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 428-431, 2007.
- GONÇALVES, I. T. J. P. et al. Prática do acolhimento na assistência pré-natal: limites, potencialidades e contribuições da enfermagem. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, Fortaleza, v.14, n. 3, p. 620-629, 2013.
- LIMA, E. M. F. A. A saúde mental nos caminhos da Terapia Ocupacional. *O Mundo saúde*, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 117-122, 2006.
- MÂNGIA, E. F. A trajetória da Terapia Ocupacional da psiquiatria as novas instituições e estratégias de promoção da saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 28-32, 2000.
- MÂNGIA, E. F.; MURAMOTO, M. Integralidade e construção de novas profissionalidades no contexto dos serviços substitutivos de saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 115-122, 2006.
- MÂNGIA, E. F.; MURAMOTO, M. Redes sociais e construção de projetos terapêuticos: Um estudo em serviço substitutivo em saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 54-62, 2007.
- MAXIMINO, V. S. A organização psicótica e a constituição do grupo de atividades, ou porque usar grupos como recurso terapêutico nas psicoses. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 9, n. 2, p. 49-54, 1998.
- MAXIMINO, V. S. *Grupos de atividades com psicóticos*. São José dos Campos: UNIVAP, 2001.
- MEOLA, M. E. O campo da saúde mental e as tecnologias de cuidado: uma reflexão. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 17-22, 2000.
- NASCIMENTO, B. A. O mito da atividade terapêutica. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 17-21, 1990.
- NICÁCIO, F. *O processo de transformação da saúde mental em Santos: Desconstrução de saberes, instituições e cultura*. 1994. 155 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais)-Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1994.
- NICÁCIO, F.; CAMPOS, G. W. A complexidade da atenção às situações de crise: contribuições da desinstitucionalização para a invenção de práticas inovadoras em saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 71-81, 2004.
- NICÁCIO, F.; CAMPOS, G. W. Instituições de “portas abertas”: novas relações usuários-equipos-contextos na atenção em saúde mental de base comunitária/territorial. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 40-46, 2005.
- PICHON-RIVIÉRE, E. *O processo grupal*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- PITTA, A. *Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo: HUCITEC, 2001.
- RIBEIRO, M. B.; OLIVEIRA, L. R. Terapia ocupacional e saúde mental: construindo lugares de inclusão social. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 425-430, 2005.
- RIBEIRO, M. C.; MACHADO, A. L. A Terapia Ocupacional e as novas formas do cuidar em saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 72-75, 2008.
- ROTHER, E. T. Revisão Sistemática x Revisão Narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>
- SARACENO, B. *Libertando Identidades: Da reabilitação psicossocial à cidadania possível*. Rio de Janeiro: Te Cora, 2001.
- TYKANORI, R. *Em busca da cidadania*. São Paulo: HUCITEC, 1997.
- VIEIRA FILHO, N. G.; NÓBREGA, S. M. A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 9, n. 2, p. 373-379, 2004. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2004000200020>
- WACHHOLZ, S. M.; 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.

Contribuição dos Autores

Todas as autoras foram responsáveis pela concepção do texto, organização de fontes e análises, redação do texto e revisão.