

Das cancelas e trancas às possibilidades de escolhas do caminho a ser trilhado**From the gates and locks to the possibilities of choosing the path to be followed****De las verjas y cerraduras hasta las posibilidades de elegir el camino a seguir****Renata Luiza dos Santos Krutli¹, Meire Luci da Silva²****Recebido: 21/10/2021 Aceito: 21/02/2022 Publicado: 29/06/2022**

Objetivo: propor reflexão crítica sobre o cuidado de terapia ocupacional em Saúde Mental a uma pessoa em sofrimento psíquico. **Método:** relato de experiência, considerando intervenções norteadas pelo Método Terapia Ocupacional Dinâmica, durante uma prática em Centro de Atenção Psicossocial II de uma cidade do interior paulista. Foram utilizados registros das intervenções, das falas do sujeito e das narrativas do diário de campo. A análise foi norteada pela técnica de análise de conteúdo que, após a leitura, possibilitou a identificação dos núcleos de sentido e unidades temáticas. **Resultados:** 14 intervenções terapêuticas foram realizadas e três blocos temáticos foram construídos: *Aproximação com o sujeito do cuidado e percepções da família e profissionais; Processo terapêutico; Trilhas associativas e o final do processo terapêutico.* **Conclusão:** o processo terapêutico através do uso de atividades significativas, da relação triádica e das trilhas associativas foram recursos potentes no processo do cuidado da Terapia Ocupacional em saúde mental e nas possibilidades de habitar e pertencer ao mundo, produzindo sentido, autonomia e protagonismo de vida.

Descritores: Assistência à saúde mental; Terapia ocupacional; Transtornos mentais.

Objective: to propose a critical reflection on the care of occupational therapy in Mental Health for people in psychological distress. **Methods:** experience report, considering interventions guided by the Dynamic Occupational Therapy Method, during practice at a Psychosocial Care Center II in a city in the interior of the state of São Paulo, Brazil. Records of the interventions, the subject's speeches and the field diary narratives were used. The analysis was guided by the technique of content analysis that, after reading, made it possible to identify the nuclei of meaning and thematic units. **Results:** 14 therapeutic interventions were carried out and three thematic blocks were built: *Approaching the subject of care and perceptions of the family and professionals; Therapeutic process; Associative trails and the end of the therapeutic process.* **Conclusion:** the therapeutic process through the use of meaningful activities, the triadic relationship and associative paths were powerful resources in the process of Occupational Therapy care in mental health and in the possibilities of inhabiting and belonging to the world, producing meaning, autonomy and protagonism in life.

Descriptors: Mental health assistance; Occupational therapy; Mental disorders.

Objetivo: proponer una reflexión crítica sobre el cuidado de terapia ocupacional en Salud Mental a una persona en sufrimiento psíquico. **Método:** informe de experiencia, considerando las intervenciones orientadas por el Método de Terapia Ocupacional Dinámica, durante una práctica en el Centro de Atención Psicossocial II de una ciudad del interior de São Paulo, Brasil. Se utilizaron registros de intervenciones, del discurso del sujeto y narraciones del diario de campo. El análisis se ha centrado en la técnica de análisis de contenido que, tras la lectura, permitió identificar los núcleos de sentido y las unidades temáticas. **Resultados:** Se realizaron 14 intervenciones terapéuticas y se construyeron tres bloques temáticos: *Aproximación al sujeto del cuidado y percepciones de la familia y los profesionales; Proceso terapéutico; Recorridos asociativos y fin del proceso terapéutico.* **Conclusión:** el proceso terapéutico a través del uso de actividades significativas, la relación triádica y los recorridos asociativos fueron recursos poderosos en el proceso de atención de Terapia Ocupacional en salud mental y en las posibilidades de habitar y pertenecer al mundo, produciendo sentido, autonomía y protagonismo de la vida.

Descritores: Atención a la salud mental; Terapia ocupacional; Trastornos mentales.

Autor Correspondente: Meire Luci da Silva - meire.silva@unesp.br

1. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)/SP, Brasil.

2. Departamento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Estadual Paulista (UNESP), campus Marília, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

Na atenção psicossocial, as propostas de cuidado devem ser pautadas em práticas que considerem a liberdade, o respeito e priorizem as necessidades e singularidades do sujeito do cuidado, com vistas a promover sua cidadania e inclusão social.

Historicamente, a atenção no campo da saúde mental é marcada pelos paradigmas psiquiátrico e psicossocial. O paradigma psiquiátrico foi caracterizado pela visão reducionista, centrada na doença e remissão de sintomas, priorizando a forma de tratamento manicomial e de exclusão, passando a ser alvo de críticas a partir de movimentos de reformas psiquiátricas mundiais, mais especificamente no Brasil, a partir da década de 1990. Por outro lado, o paradigma psicossocial, vigente nas ações dos profissionais e equipamentos de saúde mental, tem como foco o cuidado, o sujeito, suas demandas e seu contexto social, bem como sua (re)inserção social¹.

O processo histórico da saúde mental no Brasil colabora e influencia o desenvolvimento de concepções e práticas de terapeutas ocupacionais, pois estas surgem alicerçadas nas críticas construtivas e posicionamentos para transformação dos modelos vigentes, como também de diálogos e/ou proposições emergentes das práticas¹.

Com o processo de reforma psiquiátrica no Brasil, o cuidado passou a ser reconhecido como uma prática a ser realizada nos reais contextos de vida dos sujeitos, ou seja, fora das instituições totais e, assim todos os profissionais da área, incluindo os terapeutas ocupacionais, encontraram novos desafios para estruturarem suas práticas.

Nessa direção, os terapeutas ocupacionais voltaram suas práticas para o cotidiano dos sujeitos e para a construção de possibilidades de vida²⁻³. Práticas estas de naturezas subjetivas e interdisciplinares e, portanto, constituindo outro desafio, delimitar o que é específico da área e nomear as ações profissionais⁴.

Em ambos os processos transformadores, seja para a reforma psiquiátrica como para a Terapia Ocupacional (TO), compreende-se que o sujeito deve ser parte ativa, corresponsável e protagonista no processo do cuidado e da vida. Sendo assim, as práticas passam a ser norteadas pelo estímulo ao desenvolvimento, a autopercepção e valorização da subjetividade, a singularidade e autonomia destes, diferenciando-se das abordagens de cuidado tradicionais, que atribui postura passiva ao sujeito, ficando este como espectador e coadjuvante no processo e, conseqüentemente na vida⁵.

O raciocínio clínico e olhar ampliado da TO, se atenta às particularidades dos casos, permitindo um espaço de historicidade, no qual, através da atribuição de sentido aos elementos terapêuticos e a história (re)contada durante e na relação triádica constituída entre sujeito,

terapeuta ocupacional e atividades, é possível estimular o sujeito na correlação destes ao seu cotidiano. Este processo permite ao sujeito, vivências de transformação de seu modo de ver e perceber o mundo, (re)construir atividades, (re)significar suas experiências e histórias de e na vida, na busca de um caminho que conduza à sua (re)inserção social⁶.

Dentre os referenciais teóricos adotados como embasamento na prática clínica da TO destacasse o Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD). Neste, a relação triádica possui um movimento dinâmico que norteia e embasa as intervenções⁶. Através das “*Trilhas Associativas*” construídas durante a relação triádica no *setting* terapêutico, é possível que o usuário e terapeuta atribuam sentido sobre o tratamento e sobre as vivências e experiências cotidianas do sujeito⁷.

Compreendendo a importância da reflexão das formas de cuidado em Saúde Mental, da potência do MTO e da relação triádica enquanto ferramentas para produção de sentido e de vida para construção de afetos e de possibilidades de habitar e pertencer ao mundo do sujeito do cuidado, este trabalho teve como objetivo propor reflexão crítica sobre o cuidado de Terapia ocupacional em Saúde Mental a pessoa em sofrimento psíquico.

MÉTODO

Este é um relato de experiência de intervenções terapêuticas voltadas ao cuidado de um sujeito em sofrimento psíquico, realizadas por uma terapeuta ocupacional, residente do programa de saúde mental, em um Centro de Atenção Psicossocial II localizado no interior paulista. As intervenções foram realizadas durante o segundo semestre de 2019, com seis meses de duração.

O sujeito do cuidado frequentava o serviço há 12 anos, sendo assistido por uma técnica de referência e, como plano terapêutico, o acompanhamento individual pela TO residente e participação semanal em grupo de atividade física.

O conteúdo de todas as intervenções, as falas do sujeito e as narrativas da residente foram registradas em diário de campo. Os registros foram analisados e interpretados com base no método de Análise de Conteúdo que consistiu na leitura dos conteúdos registrados e, posteriormente, o levantamento e a identificação de falas e/ou palavras com significados que indicassem núcleos de sentido permitindo o reconhecimento de pensamentos, sentimentos ou ações relacionadas ao sujeito, suas relações e sua história.

A partir da organização, sistematização e agrupamento dos núcleos de sentido por frequência, semelhança ou significado foi possível criar blocos temáticos que possibilitaram

compreender a realidade do sujeito, sua trajetória, sua singularidade e sua relação com as pessoas e o mundo⁸.

A composição dos núcleos de sentido foi possível através da identificação de palavras e/ou falas com significado nos registros do diário de campo, permitindo compreender o sujeito e sua história. Trata-se de um processo de raciocínio que busca formar conexões entre o que o sujeito diz, as observações da TO sobre o que e como o sujeito faz, sobre os afetos que permeiam a relação triádica e, sobre todas as informações sobre ele, advindas de todos os atores envolvidos no processo e cuidado⁷.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia e Ciências, UNESP – Marília, sob o nº 1.591.865. Cumpriu todos os preceitos éticos, sendo a proposta apresentada ao serviço, usuário e familiar (irmã) e somente após aprovação e concordância destes, foram assinados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo o anonimato ao sujeito e familiar. Para a proteção do pesquisado se usou o nome fictício *Reginaldo*.

RESULTADOS

Foram realizadas 14 intervenções terapêuticas. No período das intervenções, Reginaldo tinha 43 anos, foi diagnosticado com esquizofrenia há mais de 20 anos e com histórico de inúmeras e longas internações psiquiátricas.

Reginaldo era o filho mais novo de um casal com três filhos. Sua mãe faleceu logo após seu nascimento e Reginaldo foi criado pelo pai (falecido) e a irmã mais velha. Morava em uma edícula no terreno da casa da irmã, sendo que as condições de moradia e rotina eram controladas pela irmã, com muitas restrições físicas (quarto apenas com uma cama, controle de uso da água, inclusive banho, acesso limitado à cozinha, entre outros) e sociais, pelas quais suas possibilidades de escolha e de autonomia no seu cotidiano em sua casa era quase nula.

Frequentou escola regular e, segundo relatos da irmã, foi um período permeado por problemas disciplinares, evasões e uso de substância psicoativa, fase em que os problemas surgiram.

O agrupamento dos núcleos de sentido por significado ou semelhança originou três blocos temáticos: *Aproximação com o sujeito do cuidado e percepções da família e profissionais; Processo terapêutico; Trilhas associativas e o final do processo terapêutico.*

Aproximação com o sujeito do cuidado e percepções da família e profissionais

Anteriormente ao acompanhamento, Reginaldo foi apresentado à residente por um dos profissionais do serviço identificando-o como “o japonês alto que fica agachado no corredor conversando sozinho”, antecipando que era um caso sem possibilidades de melhora, contrapondo a visão de outros profissionais do serviço, que acreditavam que o acompanhamento por uma TO poderia ajudá-lo em suas limitações e potencialidades.

Os relatos de alguns profissionais sobre Reginaldo eram permeados por rótulos, julgamentos e preconceitos, sendo possível observar a carência de identidade do sujeito, de direitos e de pertencimento sociofamiliar; carregava consigo estigmas, colocados pela família, sociedade e até profissionais, bem como momentos de violência, de incapacidade e desvalia, bem como as fragilidades no processo do cuidado.

Os discursos de apresentação impulsionaram e instigaram a um mergulho na história de Reginaldo para descobrir sua real identidade e história de vida para posteriormente traçar um plano de cuidado.

O primeiro contato com Reginaldo foi de aproximação e de acolhimento às suas angústias, reconhecer sua subjetividade e também seu papel como sujeito ativo, cidadão e com potências.

No sentido de conhecer e compreender a sua realidade, sua casa, seu habitat, seu território e, se aproximar do seu contexto de vida foi realizada uma visita domiciliar.

Quanto à estrutura e mobiliários da casa, observou-se que em seu quarto só tinha a cama e as paredes eram todas desenhadas, a sala tinha apenas um aparador e uma poltrona, a cozinha era fechada por uma grade que só era aberta nos horários das refeições. O chuveiro e todas as torneiras da casa foram retirados e Reginaldo tinha que solicitar acesso a outro banheiro para seus banhos. Como não tinha armário no quarto, as roupas eram cedidas e escolhidas pela irmã.

Ao ser questionada sobre as restrições de acesso à cozinha e controle das torneiras e banho, a irmã relata que Reginaldo não tinha controle sobre o uso da água e também se molhava com muita frequência, assim optaram em colocar grades e retirar as torneiras e chuveiro. Referiu que esta foi a estratégia encontrada para controlar o banho e as refeições e relatou que a comida era levada numa marmita todas as noites, já ficando para o almoço do outro dia, onde ele tinha que fazer a refeição do almoço em seu quarto ou sala. Quanto às roupas, a irmã justificou que em episódios anteriores Reginaldo rasgava as mesmas e, portanto, era melhor evitar que ficassem à disposição dele.

Neste momento foi possível perceber a dinâmica familiar e ambiente de controle, na qual a liberdade poderia se encontrar apenas fora de casa. A primeira impressão foi a percepção da desesperança familiar por um bom prognóstico, explícita em falas da irmã ao relatar episódios

de regressão do irmão, que exigia cada vez mais supervisão constante e conseqüentemente aumento da sobrecarga.

Foi verificado o mundo controlado no qual Reginaldo estava imerso e todas suas atividades de vida diárias básicas (alimentação, banho, vestuário) e de vida social eram controladas por receio e/ou medo de novos episódios de agressividade e exposição.

Durante quatro encontros foi possível conhecer parte da história de vida de Reginaldo, os contextos do qual participava pelas lentes da família e profissionais, assim como aproximar-se de Reginaldo, acolher suas demandas e identificar suas potências. Ficava então evidente a necessidade de aprofundar no (re)conhecimento do sujeito do cuidado sob sua própria perspectiva. Estes encontros foram fundamentais para construção do raciocínio clínico e plano terapêutico.

Nesse bloco temático fica evidente o “estigma” sofrido durante toda sua trajetória de vida, a “invalidação” de Reginaldo e, conseqüentemente sobre a “perda de sua identidade”, subjetividade, e singularidade através de um “mundo controlado” imposto pela família e pelos rótulos que lhe foram dados.

Processo terapêutico

- Metodologia de trabalho

Como metodologia de trabalho, as intervenções terapêuticas ocupacionais foram individuais e organizadas considerando as demandas do usuário, suas necessidades e potencialidades e, também a partir da história de vida relatada pelo sujeito e sob as lentes da família e profissionais. Sendo que para a construção da relação terapêutica e do vínculo, foi necessário intervir conhecendo Reginaldo pelo que ele trazia.

- As atividades

O repertório de atividades utilizado durante os encontros consistiu em atividades artísticas, reflexivas e manuais, de interesse, domínio e habilidades do sujeito.

O uso de atividades expressivas, através do desenho livre, escrita e pintura possibilitaram a comunicação, reflexão e reconhecimento do lugar no qual Reginaldo vivia e as relações familiares, e possibilitou a Reginaldo o acesso e a expressão de sentimentos e dores internas, relacionadas às perdas significativas durante sua vida, como a morte da mãe e do pai.

Durante uma atividade de desenho, Reginaldo desenhou dois personagens, identificando a si próprio e a terapeuta e, realizando um convite inesperado à TO para participar e compor a

atividade. Neste sentido, foi possível verificar os sentidos e significados que Reginaldo passou a atribuir às relações e também a confirmação do vínculo terapêutico.

As atividades manuais de domínio e habilidades, como por exemplo, a construção da pipa, permitiu que Reginaldo e sua técnica (de criança que soltou muita pipa) ensinasse a TO a confeccionar pipas. Essa atividade consistiu em recurso potente para o resgate e acesso às memórias de habilidades perdidas e/ou esquecidas, estimulando e favorecendo o reconhecimento de potencialidades e de vivenciar o papel de protagonismo e de autonomia ao ensinar o que sabia, tirando-o da condição de espectador e de passividade diante da vida.

Em continuidade a esta atividade foi proposto a Reginaldo lançar e empinar a pipa em espaço extramuros do serviço, permitindo a exploração do território, acesso a memórias e velhos hábitos, o resgate de conhecimentos, habilidades e persistência para manter a pipa no céu, além de despertar e possibilitar um momento de lazer e novos registros de vida.

Nessa intervenção o usuário teve a possibilidade de decidir e conduzir a atividade, sendo possível verificar seu domínio ao decidir sobre um local sem obstáculos para levantar a pipa, a direção do vento, o controle da quantidade e pressão da linha para a pipa subir e ficar cada vez mais alta e distante e, até mesmo os cuidados de enrolar a linha no carretel para recolher a pipa.

- Os resultados

As atividades auxiliaram, nortearam e complementaram a elaboração do projeto terapêutico, possibilitando relacionar e atribuir sentido a alguns pontos da história de vida do sujeito e, em muitos momentos, promoveram a emancipação do sujeito.

As intervenções com atividades significativas e potentes oportunizaram um espaço de reconhecimento de si, de sua subjetividade e dos encontros dos mundos em que ele transitava, pois os momentos de contato com a realidade vivida pareciam dolorosos demais para ele.

Durante os encontros terapêuticos foi possível identificar situações inóspitas e falas inesperadas que permitiram estar em contato com Reginaldo e deixar-se afetar pela relação construída na tríade.

Com a ampliação do *setting* terapêutico foi possível estimular e envolver Reginaldo em atividades grupais e externas, possibilitando trocas socioafetivas e oportunizando a expansão de suas relações e de sua rede de apoio.

Foi possível identificar o movimento de ressonância do *setting* terapêutico em outros espaços, onde as construções e conquistas de autonomia e empoderamento começaram a ser desenvolvidas na vida cotidiana, em outros espaços e com diferentes pessoas.

Nesse bloco temático evidenciou-se que durante o processo terapêutico as “atividades significativas” configuraram-se como “recurso potente” de comunicação, expressão de

Reginaldo e, também de exploração do mundo, permitindo a este o “resgate” de si, de habilidades e de sua “autonomia”.

Trilhas associativas e o final do processo terapêutico

Para realizar as Trilhas Associativas no final do acompanhamento foi preciso agrupar as atividades a partir das características e ideias propostas por Reginaldo, podendo assim, as compreensões destas serem compartilhadas, de modo que, a TO e Reginaldo pudessem conversar, buscando convergências e divergências nas percepções e opiniões de cada um. Os registros destas também auxiliaram a TO no resgate das atividades e dos encontros compreendidos pela relação triádica durante o processo terapêutico.

A concretização de todo o processo, de todas as atividades e vivências foram expostas para Reginaldo, sendo que interpretações e algumas respostas não trazidas anteriormente ganharam espaço.

Reginaldo separou as atividades que mais gostou, todas envolviam os momentos nos quais ele permitiu o “fazer junto”, organizou as atividades que lembravam sua família e trouxe a representação e significados das cores que utilizou.

A TO mediou a organização das trilhas, considerando as limitações de Reginaldo na compreensão da proposta, assim como a interpretação da mesma sobre o conteúdo que ele trouxe, podendo rever as hipóteses que foram levantadas durante o processo e avaliar se o caminho percorrido havia produzido sentido para ele.

Ficando evidente a percepção de que o fazer possibilitou que Reginaldo recordasse e ressignificasse vivências, demonstrasse afeto e, através de suas potencialidades, construísse novas histórias.

Também foi possível verificar a potência do vínculo e das afetações na abertura de portas para construção de um cuidado que almejou a ampliação de possibilidades de vida e de existência nas mais diferentes formas. Esta percepção foi evidenciada em visita domiciliar final para a família, onde Reginaldo expressou a importância do vínculo terapêutico, e também frente a emoção de sua irmã ao se admirar com as atividades, convidando seu esposo para contemplar, e também ao entender como foi o processo terapêutico e o reconhecimento do potencial de Reginaldo.

Ficou explícita a sensibilização da família, pois no “*Retorno à família e a segunda despedida*”, na qual a terapeuta mostra através das fotos as atividades realizadas em processo terapêutico, a mesma emociona e fala com os olhos embargados: “*Venha ver B., você só vê o Reginaldo agachado falando sozinho... olha as coisas que ele fez*” (Diário de Campo). Teve-se então

o reconhecimento das transformações e das potencialidades e também da percepção de possibilidades de conquistas de Reginaldo com a continuidade do acompanhamento.

Para composição desse bloco temático, os núcleos de sentido estavam imersos em palavras e frases que apontavam para a atuação da TO como um “processo” de “percepções” e de “reconhecimentos”, por Reginaldo, terapeuta e familiares, e sobre as “transformações” e “potencialidades” a partir das “ressignificações” de vivências e de “vínculos”.

DISCUSSÃO

Os resultados do bloco temático “*Aproximação com o sujeito do cuidado e percepções da família e profissionais*” apontaram a importância de considerar como foco central das intervenções durante o processo do cuidado, o sujeito, suas demandas e seu contexto. Assim sendo, foi fundamental conhecer o sujeito sob seu ponto de vista e sob as lentes de outras pessoas de seu convívio.

Um estudo de revisão apontou a importância de a TO realizar intervenções que permitam conhecer e ouvir as pessoas que compõe o contexto social e familiar do sujeito, ampliando a ação para além de atividades cotidianas e, assim envolvendo variáveis do contexto real de vida, além da (re)inserção social e/ou a busca por ampliar a participação do sujeito na vida social, o sentimento de pertencimento, a demanda por um movimento de abertura e disponibilidade do profissional para identificar, refletir e atuar sobre as possibilidades do sujeito, família e sociedade⁷.

O contato com o sujeito, sua história e contexto de vida é essencial para a reflexão sobre uma prática profissional como dispositivo de transformação de vida, construção de mundo e significados e, de possibilidades de (re)inserção social.

Na mesma direção, sobre a desinstitucionalização, a TO apontou que este processo requer do terapeuta ocupacional a abertura às novas experiências, no sentido de abandonar a comodidade e explorar o desconhecido, o diferente, superando o paradigma do “louco” como perigoso e incapaz⁹.

Nesse relato de experiência foi possível identificar o uso de rótulos e preconceitos, mesmo que velados, atribuídos ao sujeito pela família e profissionais, a invalidação de sua identidade e de seus papéis ocupacionais e a repressão e controle de seus desejos e impulsos. Aponta-se a necessidade de a proposta de cuidado baseada na Reabilitação Psicossocial ter um olhar para as potencialidades como estratégia de empoderamento na tentativa de pertencimento ao mundo, estimulando novos modos de existir e se relacionar, ao invés de olhar para as dificuldades e déficits do sujeito⁹.

Durante as intervenções, a disponibilidade e o olhar sensível e ampliado da TO associada a propostas de desenvolvimento de atividades que eram significativas para o sujeito foram fundamentais para a criação de vínculo, para expressão de angústias, medos e desejos e também para abertura de portas que facilitaram o resgate de habilidades e ressignificação de vivências.

Um estudo nacional sobre o uso da atividade no MTOD refere que a partir da abertura da terapeuta para o encontro com o sujeito do cuidado mostrou a potência deste, e que é a partir da relação com as singularidades do sujeito e a qualidade dos encontros que as expectativas são criadas e passam a fazer parte da relação terapêutica¹⁰.

O presente relato de experiência no bloco temático “*processo terapêutico*” confirma a importância do uso de atividades significativas como recurso terapêutico potente na clínica de TO, constituindo um elemento diferencial e facilitador no processo do cuidado. Esse resultado corrobora outro trabalho aponta que as atividades pulsam no sentido de construção de vínculos potentes de afetações, de estímulo à autopercepção e criação de novas possibilidades de sentido de vida, construindo novas formas de lidar com situações cotidianas e sociais, com o transtorno e seus sintomas, bem como ampliar a autonomia e contratualidade¹⁰.

No uso das atividades humanas e a construção de sentidos, a utilização das atividades em consonância com a postura profissional aberta para o desconhecido, a sensibilidade e o olhar atento para o que surge no *setting* terapêutico e a valorização da subjetividade e singularidade, possibilitam ao TO estimular diferentes formas de (re)significar situações e relações, além de experimentações e vivências do fazer, do ser e estar no mundo^{2,7}.

Em revisão sobre a construção de sentidos em TO, no MTOD o “fazer atividade” assume dois sentidos, o primeiro deles refere-se às experimentações com as atividades na relação triádica (sujeito-atividade-terapeuta), convidando o sujeito a utilizar sua criatividade e explorar suas habilidades, aprender, descobrir seu gosto e preferências, sendo um espaço para conhecer o sujeito, seu modo de fazer, suas habilidades, capacidades e limitações. E o segundo sentido é o de “fazer atividades” no cotidiano, aquele que o sujeito já realizava ou passou a realizar após a TO⁷.

Para os sujeitos que apresentam dificuldades em realizar atividades no cotidiano, a TO pode propor um campo experimental possibilitado pelo fazer na relação triádica, viabilizando um espaço de subjetivação, de encontro-construção onde o sujeito pode fazer escolhas, construir, destruir, se transformar, mas também demonstrar seus afetos, desejos e expectativas e, assim, relacionando os dois sentidos. Além de que possibilita processos de ressignificações

de vínculos e vivências conduzindo a movimentos de transformações e empoderamentos, como evidenciado nos resultados desse relato^{7,10}.

O processo de construção terapêutica constitui uma relação de interferência e afetações mútuas⁹, pela qual o TO ao observar o sujeito realizando a atividade afeta-o e interfere indiretamente no fazer, enquanto isso, o TO também é observado e afetado pelo paciente e pela atividade.

A técnica intitulada “trilhas associativas” contida no MTOD consiste no processo de análise da atividade em conjunto com o sujeito do cuidado, construindo assim uma narrativa de seu processo¹⁰. No estudo aqui apresentado foi possível observar que parte dos resultados apontaram para a técnica, enquanto importante processo durante o processo do cuidado. Ficando evidente a importância desse momento com o usuário ser permeado de percepções e reconhecimentos de potencialidades e habilidades e, principalmente de “transformações” a partir das “ressignificações” de vivências e de “vínculos”.

Um estudo sobre o MTOD refere que o saber do TO ao se encontrar com a potência do sujeito do cuidado é reafirmado e amplificado pelo fazer juntos, produzindo ações de liberdade, bem-estar e saúde¹⁰. Os resultados desse relato apontam que diferentemente do paradigma psiquiátrico que sufoca a voz do sujeito, o paradigma psicossocial liberta, expande e possibilita ao sujeito ser protagonista e contador de sua história, tendo direito à voz e a cidadania.

A promoção de saúde mental, embasada na reabilitação psicossocial e associada ao uso de atividades voltadas ao estímulo do protagonismo do sujeito do cuidado, promove a construção da emancipação deste^{8,10}. Transformando a realidade excludente e passiva em realidade de protagonismo, trilhada e orientada para expansão de espaços saudáveis e de bem-estar em seu cotidiano.

Através da atividade, das experimentações ao longo do processo terapêutico e da aplicação da técnica das trilhas associativas foi possível criar e propor espaços de reflexão e validação dos significados, e também de (re)construção, possibilitando o surgimento de novos valores, ideias e percepções, corroborando assim, apontamentos de outro trabalho sobre a temática⁷. Para além da relação triádica citada, cabe colocar aqui que o apoio, compartilhamento e intervenções de outros profissionais da equipe foram essenciais.

CONCLUSÃO

A promoção da atenção psicossocial ao sujeito em sofrimento psíquico envolveu estratégias de ação e cuidado voltadas a acolher e olhar o sujeito para além da doença. O processo terapêutico através do uso de atividades significativas, da relação triádica e das trilhas

associativas foram recursos potentes no processo do cuidado da TO em saúde mental capaz de promover espaços de saúde, de potência, de expressão e subjetividade, ressoando assim em outros espaços da vida do sujeito do cuidado.

Também foi possível verificar que o cuidado ofertado possibilitou a transformação do sujeito, permitindo que este saísse da condição de passividade e submissão em um ambiente controlado para condição de um sujeito ativo, sendo protagonista de um mundo de possibilidades.

Mesmo com a reforma psiquiátrica e a rede de saúde mental instituídas, ainda há a necessidade de se refletir criticamente sobre os processos de cuidado que são construídos, salientando a importância do território, da subjetividade, do protagonismo, contratualidade e cidadania. Instigando a necessidade dos profissionais a sair da zona de conforto e aproximar-se de intervenções terapêuticas ocupacionais voltadas ao processo de ressignificação de experiências, de atribuição de sentido à vida e de construção de espaços de subjetivação, de pertencimento e bem-estar.

Como limitações desse estudo coloca-se o pouco tempo de acompanhamento do sujeito e, nesse sentido sugere-se relatos de experiências com mais encontros, sendo possível mais material para análise e discussão. Outro fator limitante que dificultou a discussão ampliada e aprofundada dos resultados foi o número reduzido de publicações de relatos de casos, e de experiências específicas da TO na saúde mental norteados pelo MTOD, justificando a necessidade de investimentos e incentivo a publicações de estudos de intervenções.

Como contribuições desse estudo, destaca-se a possibilidade de reflexões e aprimoramento acerca de intervenções e discussões do cuidado de TO em saúde mental baseadas no MTOD, alertando para a necessidade de desenvolvimento de ações de cuidado que atendam os pressupostos da reabilitação psicossocial.

REFERÊNCIAS

1. Leão A, Salles MM. Cotidiano, reabilitação psicossocial e território: reflexões no campo da terapia ocupacional In: Matsukura TS, Salles MM. Cotidiano, atividade humana e ocupação: perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental. São Carlos: EdUFSCar; 2017. p. 61-76.
2. Brunello MIB, Castro ED, Lima, EA. Atividades humanas e terapia ocupacional. In: De Carlo MMRP, Bartalotti CC. Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas. São Paulo: Plexus Editora; 2001. p. 41-59.
3. Lima EMFA. Desejando a diferença: considerações acerca das relações entre os terapeutas ocupacionais e as populações tradicionalmente atendidas por estes profissionais. Rev Ter Ocup. [Internet]. 2003 maio/ago [citado em 11 abr 2021]; 14(2):64-71. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13918/15736>
4. Marcolino TQ, Lourenço GF, Reali AMMR. "This is my take-home for life!": professional practice learning on a community of practice. Interface Comun Saúde Educ. [Internet]. 2017

abr/jun [citado em 14 ago 2020]; 21(61):411-20. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/wWZMBRbNDztyVxy773Gk8Wp/?format=pdf&lang=pt>

5. Benevides R, Passos E. A instituição e sua borda. In: Fonseca TG, Kirst P, organizadores. Cartografias e devires: a construção do presente. Porto Alegre: Editora da UFRGS; 2003. p. 341-55.

6. Benetton MJ. A narrativa clínica no Método Terapia Ocupacional Dinâmica. Revista CETO [Internet]. 2012 [citado em 11 abr 2021]; 13(13):4-8. Disponível em: <https://ceto.pro.br/wp-content/uploads/2021/03/01-benneton-1.pdf>

7. Mello ACC. Construção de sentidos nas intervenções em terapia ocupacional: uma revisão de escopo. [dissertação]. São Carlos, SP: Universidade Federal de São Carlos; 2019. 113p.

8. Bardin, L. Análise de conteúdo. 3 ed./3 reimpr. Lisboa: Edições 70, 2016. 141p. Disponível em:

https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/11371/dissert_accmello.pdf?sequencia=1&isAllowed=y

9. Constantinidis TC, Cunha AC. Desinstitucionalizando conceitos: a terapia ocupacional em busca de um (novo) lugar no cenário da saúde mental In: Matsukura TS, Salles MM. Cotidiano, atividade humana e ocupação: perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental. São Carlos: EdUFSCar; 2016. p. 37-59.

10. Benetton J, Marcolino, TQ. As atividades no Método Terapia Ocupacional Dinâmica. Cad Ter Ocup UFSCar. [Internet]. 2013 [citado em 14 ago 2020]; 21(3):645-52. Disponível em: <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/cto.2013.067>

Editor Associado: Vania Del Arco Paschoal

Conflito de Interesses: os autores declararam que não há conflito de interesses.

CONTRIBUIÇÕES

Meire Luci da Silva e Renata Luiza dos Santos Krutli contribuíram na concepção, coleta e análise dos dados, redação e revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Santos RL, Silva ML. Das cancelas e trancas às possibilidades de escolhas do caminho a ser trilhado. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2022 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 10(2):300-312. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (ABNT)

SANTOS, R. L.; SILVA, M. L. Das cancelas e trancas às possibilidades de escolhas do caminho a ser trilhado. **Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.**, Uberaba, MG, v. 10, n. 2, p. 300-312, 2022. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Santos, R.L., & Silva, M.L. (2022). Das cancelas e trancas às possibilidades de escolhas do caminho a ser trilhado. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 10(2), 300-312. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons