

**Percepção da prática profissional do Terapeuta ocupacional em Centros de Atenção  
Psicossocial 24h**

**Perception of occupational Therapist professional practice in 24h Psychosocial Care  
Centers**

**Percepción de la práctica profesional del Terapeuta ocupacional en Centros de Atención  
Psicosocial 24h**

Recebido: 29/07/2020 | Revisado: 11/08/2020 | Aceito: 12/08/2020 | Publicado: 17/08/2020

**Sérgio Soares da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0303-6714>

Clínica Hospitalar Novo Nascer, Brasil

E-mail: [sergio\\_oi007@yahoo.com.br](mailto:sergio_oi007@yahoo.com.br)

**Marina Araújo Rosas**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5666-7133>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: [marinaarosas@gmail.com](mailto:marinaarosas@gmail.com)

**Lucas de Paiva Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4258-6591>

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Brasil

E-mail: [lucaspaiwa.to@gmail.com](mailto:lucaspaiwa.to@gmail.com)

**Ivo de Andrade Lima Filho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6381-4819>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: [ivoalf@bol.com.br](mailto:ivoalf@bol.com.br)

**Resumo**

Objetivo: Descrever a percepção dos terapeutas ocupacionais sobre suas práticas nos serviços do Centro de Atenção Psicossocial 24h. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo de caráter qualitativo, realizado com seis terapeutas ocupacionais vinculados a dois Centros de Atenção Psicossocial 24h de um município da Região Nordeste do Brasil. Os participantes foram entrevistados a partir de um questionário semiestruturado, as respostas foram

transcritas na íntegra e posteriormente analisadas a partir da técnica de análise de conteúdo. Resultados: A partir dos relatos profissionais surgiram nove categorias discursivas, as quais versam sobre as percepções dos terapeutas ocupacionais em relação: ao perfil dos profissionais; a percepção desses sobre o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial 24h, destacando as dificuldades e desafios enfrentados no cotidiano da prática clínica; sugestões de melhorias; as estratégias terapêuticas realizadas e como essas impactam na vida dos usuários do serviço. Conclusão: Com base nos discernimentos das profissionais, foi possível destacar a importância da interdisciplinaridade nas ações de saúde na equipe multidisciplinar do serviço, o qual enfrenta entraves no que se refere à articulação em rede, matriciamento e acolhimento. O potencial da terapia ocupacional nos serviços CAPS foi observado por meio das modalidades terapêuticas ofertadas, entre elas as atividades em grupo foram ressaltadas pelas entrevistadas como facilitadoras no processo de intervenção e reabilitação psicossocial dos usuários.

**Palavras-chave:** Saúde mental; Serviços de saúde mental; Terapia ocupacional.

#### **Abstract**

Objective: To describe the perception of occupational therapists about their practices in the services of the 24h Psychosocial Care Center. Methodology: This is a descriptive study of a qualitative nature, carried out with six occupational therapists linked to two 24h Psychosocial Care Centers in a municipality in the Northeast of Brazil. Participants were interviewed using a semi-structured questionnaire, the responses were transcribed in full and subsequently analyzed using the content analysis technique. Results: From the professional reports, nine discursive categories emerged, which deal with the perceptions of occupational therapists in relation to: the profile of the professionals; their perception of the functioning of the 24h Psychosocial Care Centers, highlighting the difficulties and challenges faced in daily clinical practice; suggestions for improvements; the therapeutic strategies carried out and how they impact the service users' lives. Conclusion: Based on the professionals' discernments, it was possible to highlight the importance of interdisciplinarity in health actions in the multidisciplinary service team, which faces obstacles in terms of network articulation, matrix support and reception. The potential of occupational therapy in CAPS services was observed through the therapeutic modalities offered, among them group activities were highlighted by the interviewees as facilitators in the process of intervention and psychosocial rehabilitation of users.

**Keywords:** Mental health; Mental health services; Occupational therapy.

## Resumen

**Objetivo:** Describir la percepción de los terapeutas ocupacionales sobre sus prácticas en los servicios del Centro de Atención Psicosocial 24h. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo de carácter cualitativo, realizado con seis terapeutas ocupacionales vinculados a dos Centros de Atención Psicosocial 24h en un municipio del Nordeste de Brasil. Los participantes fueron entrevistados mediante un cuestionario semiestructurado, las respuestas fueron transcritas íntegramente y posteriormente analizadas mediante la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** De los relatos profesionales surgieron nueve categorías discursivas, que abordan las percepciones de los terapeutas ocupacionales en relación a: el perfil de los profesionales; su percepción del funcionamiento de los Centros de Atención Psicosocial 24h, destacando las dificultades y desafíos que enfrenta la práctica clínica diaria; sugerencias de mejoras; las estrategias terapéuticas realizadas y su impacto en la vida de los usuarios del servicio. **Conclusión:** A partir del discernimiento de los profesionales, se pudo resaltar la importancia de la interdisciplinariedad en las acciones de salud en el equipo multidisciplinario de servicio, que enfrenta obstáculos en cuanto a articulación de redes, soporte matricial y recepción. El potencial de la terapia ocupacional en los servicios del CAPS se observó a través de las modalidades terapéuticas ofrecidas, entre ellas las actividades grupales fueron destacadas por los entrevistados como facilitadores en el proceso de intervención y rehabilitación psicosocial de los usuarios.

**Palabras clave:** Salud mental; Servicios de salud mental; Terapia ocupacional.

## 1. Introdução

O movimento pela Reforma Psiquiátrica se iniciou no Brasil no final dos anos 70 e tem como bandeira de luta os direitos dos pacientes psiquiátricos no país. O movimento implicou na superação do modelo asilar vigente à época, o qual não mais condizia aos princípios éticos da sociedade. A Reforma contribuiu tanto para se repensar em novas modalidades terapêuticas ao tratamento das pessoas em sofrimento psíquico, quanto para refletir o lugar em que essas pessoas ocupam na sociedade (Ferreira et al., 2016; Shimoguiri & Costa-Rosa, 2017; Jafelice, Ziliotto & Marcolan, 2020).

Com o início do movimento foram discutidos meios em que o antigo modelo institucional fosse substituído. Deste modo, a partir desses pensamentos de reconstrução do sistema na saúde que as medidas substitutivas ao internamento psiquiátrico ganharam espaço

nas práticas dos profissionais da saúde. Nessa perspectiva, visava-se uma mudança nas práticas e atuação dos profissionais que lidam com saúde mental, tendo as formas alternativas como provedoras de uma atenção em saúde mais humanizada, e para isso a presença das medidas substitutivas se fazem cada vez mais presentes nas práticas desses profissionais. Tais medidas substitutivas têm por objetivo proporcionar intervenções considerando o sujeito e sua singularidade e levando em consideração a vida dele para além do sofrimento mental e/ou dependência química (Brasil, 2005; Assad, Pedrão & Cirineu, 2016; Shimoguri & Costa-Rosa, 2017). Em destaque, tem-se o surgimento de serviços de atendimento extra-hospitalares: Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS); Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi, CAPSad); Centro de Atenção Diária (CADs); Hospitais Dias (HDs); Centros de Convivência e Cultura. Oriundos da Reforma Psiquiátrica brasileira, esses serviços relevantes compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Brasil, 2002; Brasil, 2011).

Dentre os diferentes dispositivos preconizados na Reforma, destaca-se o CAPS III, que é referência nos serviços elencados por oferecer uma modalidade de assistência que abrange uma cobertura 24h, sendo considerado um serviço substitutivo aos internamentos psiquiátricos em hospitais. Com a reformulação do sistema de tratamento para pacientes psiquiátricos e o surgimento desses dispositivos substitutivos, foi possível o desenvolvimento de pontos extremamente importantes para a desinstitucionalização do sistema hospitalocêntrico. Como modelo substitutivo, presente e atuante na saúde mental, os CAPS se destacam, sendo considerado um dos avanços significativos na Reforma Psiquiátrica Brasileira. Seu papel fundamental é desempenhar a função de articuladores da rede comunitária de atendimento em saúde mental com os usuários (Brasil, 2011; Ferreira et al., 2016).

Os CAPS se diferenciam de acordo com as demandas dos usuários atendidos, da capacidade e do tamanho. Os tipos de atendimento realizado pelos CAPS têm por princípio o modelo de saúde ampliada, abandonando a visão de saúde como ausência de doença, na qual a atenção à saúde se voltava para um modelo biomédico, curativo ou positivista. O CAPS III, foco do presente estudo, presta atendimento para pessoas com transtornos mentais de níveis grave e persistentes, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer e exercício. Oferece ainda retaguarda clínica e acolhimento noturno a demais serviços, como CAPSad (Brasil, 2004; Brasil, 2011; Ferreira et al., 2016).

O serviço se constitui por uma equipe multidisciplinar, atuando cada qual com seus aspectos e práticas profissionais, logo, com uma visão ampla contribuindo para a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) dos usuários. A equipe é composta por médico psiquiátrico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e pedagogo. A atuação multiprofissional com abordagem interdisciplinar da equipe se propõe refletir sobre a especificidade individual de cada um, destacando a atuação do terapeuta ocupacional e suas práticas nesse campo (Brasil, 2004; Assad, Pedrão & Cirineu, 2016).

Em decorrência às mudanças implementadas pela Reforma Psiquiátrica, das apropriações e reformulações das práticas assistenciais à saúde mental, faz-se necessário o empoderamento dos profissionais para desempenhar tais práticas, assim como a sensibilização e capacitação desses profissionais para atuarem de forma humanizada e interdisciplinar (Ferreira et al., 2016; Shimoguri & Costa-Rosa, 2017).

Os terapeutas ocupacionais participaram integralmente da criação dos primeiros CAPS no Brasil, e os tem como parte da sua formação. Tais práticas assistenciais contribuíram nas reformulações na assistência em saúde mental e nas produções científicas. Esses profissionais enxergam o usuário a partir de uma visão holística, dentro da esfera biopsicossocial. Estando consolidados no âmbito da saúde mental em conjunto com a Reforma Psiquiátrica brasileira, os terapeutas ocupacionais se utilizam de cuidados e estratégias para a reinserção social de usuários assistidos pelos CAPS, como a retomada de atividades significativas do cotidiano dos indivíduos, oficinas e atividades em grupo com objetivos terapêuticos específicos (como geração de renda, interação social e etc) (Assad, Pedrão & Cirineu, 2016; Shimoguri & Costa-Rosa, 2017).

Diante do exposto, o objetivo do estudo é descrever a percepção dos terapeutas ocupacionais sobre suas práticas nos serviços do Centro de Atenção Psicossocial 24h.

## **2. Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo de caráter qualitativo, tendo como público alvo os terapeutas ocupacionais vinculados a dois serviços CAPS 24h da Região Nordeste do Brasil.

Inicialmente foi realizado um rastreamento na Rede de Atenção Psicossocial em um município da Região Nordeste do Brasil em busca de Centros de Atenção Psicossocial

(CAPS) de modalidade 24h, que assistissem ao público adulto com a demanda de transtorno mental.

Foram convidados para a pesquisa 12 Terapeutas Ocupacionais dos CAPS visitados, atendendo ao critério de inclusão: profissionais lotados nos serviços CAPS através de concursos ou prestadores de serviço. Foram excluídos aqueles profissionais que estavam em período de férias, afastados ou de licença do serviço no momento de coleta de dados. Após apresentação e esclarecimentos relativos à pesquisa e seus objetivos, seis profissionais apresentaram disponibilidade e concordância em participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A fim de preservar a identidade, os participantes do presente estudo serão descritos, a partir de agora, como TO.1, TO.2, TO.3, TO.4, TO.5 e TO.6.

Para a coleta de dados, o pesquisador principal realizou seis entrevistas individuais no período de abril a agosto de 2016 com duração em torno de 30 minutos cada, nas quais foi aplicado um questionário elaborado e testado previamente pela equipe envolvida na pesquisa. O questionário foi composto por 5 perguntas semiestruturadas, as quais abordaram tópicos acerca: da experiência do profissional terapeuta ocupacional no serviço CAPS; das atividades desafiadoras realizadas por esses profissionais; da percepção dos impactos significativos na vida dos usuários assistidos pela terapia ocupacional; dos impasses encontrados no CAPS, assim como sugestões de melhorias para estes. Foi utilizado um gravador de áudio para registro e posterior transcrição na íntegra das respostas obtidas.

Uma vez transcritos, os dados discursivos foram analisados através da técnica de análise de conteúdo de Bardin (2009), obedecendo as seguintes etapas: 1) Pré-análise, com leitura profunda e exaustiva do material selecionado; 2) Explanação do material, com identificação dos núcleos de sentido e redação que abarque parte do texto de análise, conclusão do pesquisador, dados de outros estudos e conceitos teóricos; 3) Tratamento dos resultados, interferência e interpretação. Deste modo, a partir do material discursivo, surgiram nove categorias temáticas que foram discutidas posteriormente.

O estudo obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da saúde da Universidade Federal de Pernambuco sob o registro do CAAE: 53101716.0.0000.5208, a partir da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

### 3. Resultados e Discussão

A partir do conteúdo das entrevistas realizadas com os terapeutas ocupacionais, surgiram nove categorias que serão apresentadas e discutidas a seguir.

#### 3.1 O perfil dos profissionais que participaram do estudo

Todas as terapeutas ocupacionais entrevistados são do sexo feminino. Observou-se que das seis profissionais entrevistadas, quatro cumpriam uma carga horária de 30 horas e duas cumpriam uma carga horária de 20h semanais.

Quanto aos vínculos empregatícios, quatro são concursadas e duas foram empregadas através de contrato de trabalho com diferenciação do salário para mesma função. Na atuação no CAPS, cinco atuam na assistência e uma na gerência. Dessa forma, constatou-se que há profissionais da Terapia Ocupacional terceirizados cumprindo suas funções nos CAPS 24h, assim como profissionais locados nos serviços a partir de concursos.

#### 3.2 Quanto ao tempo de experiência profissional no CAPS 24h

As terapeutas ocupacionais referem sobre as passagens por outros serviços de saúde mental e outras experiências profissionais fora desse campo. Quanto à experiência em trabalhar no serviço CAPS 24h, há diferenças nas experiências desses profissionais. A maioria exerce, já há muito tempo, sua função enquanto a minoria encontra-se há menos tempo na instituição, oscilando de 3 a 15 anos o tempo de atuação profissional.

*Minha experiência antes do CAPS era no Hospital Psiquiátrico. Passei ainda enquanto era CAPS II e hoje atuo no sistema 24h. (TO.3)*

*Tenho 12 anos de trabalho em CAPS, passei por CAPSad e agora transtorno, no 24h atendemos basicamente a crise, com demanda cada vez maior, com isso percebe-se a mudança do CAPS II para o III. (TO.4)*

Observa-se com frequência a profissional descrevendo sua experiência de trabalho no CAPS 24h, lembrando-se do trajeto profissional percorrido ao longo do período que antecede o tempo em que iniciou suas atividades neste CAPS.

### **3.3 Qualificação dos terapeutas ocupacionais**

Quanto à qualificação, as entrevistadas sempre buscaram se atualizar dentro da profissão. Dessa forma, evidencia-se que todas possuem algum tipo de curso realizado após a graduação, como as especializações, aprimoramentos e/ou mestrado. Esse fato é descrito na literatura, a qual se verifica a necessidade de capacitação das pessoas que trabalham ou apresentam perfil para trabalhar no campo da saúde mental.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde orienta para adequada formação técnica e teórica dos trabalhadores em saúde mental com o objetivo de enfrentar os desafios da implantação do novo paradigma do cuidado na comunidade (Brasil, 2005). Esse cuidado supõe o livre conviver do indivíduo com transtornos mentais em uma sociedade que não foi preparada para recebê-lo. Observa-se, portanto, que essa formação continuada é fortemente praticada.

### **3.4 A percepção dos terapeutas ocupacionais sobre o funcionamento do CAPS 24h**

A Portaria/GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Estes serviços passam a ser categorizados por porte/complexidade, clientela e abrangência populacional, recebendo as denominações de CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad. De acordo com a Portaria, as diferentes modalidades dos CAPS necessitam estar capacitados a realizarem o atendimento a indivíduos com transtornos mentais severos e persistentes dentro do seu território, partindo de tratamentos intensivos, semi-intensivos ou não intensivos (Brasil, 2002).

A percepção das profissionais quanto ao CAPS 24h é descrito da seguinte forma:

*É um serviço de maior complexidade, tendo as modalidades: o pernoite, plantões noturnos e nos feriados, sendo eles em sistema de rodízio. (TO.1)*

Já a TO.2 refere que as atividades do CAPS III, são semelhantes as desenvolvidas no CAPS II, conforme se observa abaixo:

*Continua tendo as mesmas atividades; visitas domiciliares; fazem grupos de TO, reuniões técnicas. (TO.2)*

O serviço possui uma equipe multidisciplinar, que se subdivide em grupos para cumprimento do quadro de atividades na modalidade 24h. A divisão da equipe é resultado da



organização do trabalho e se dá com base nas áreas de abrangência pertencentes ao território onde cada usuário reside. Dessa forma, cada profissional tem atribuições específicas a serem desenvolvidas no contexto territorial onde o CAPS se localiza. E, com isso, precisa articular no território os serviços disponíveis, tais como: as unidades de saúde, as policlínicas e os hospitais, etc. Sendo assim, alguns profissionais referem sobre o funcionamento inadequado desses serviços e de suas articulações no território.

*Nem todos os serviços estão dispostos para nos articular no território. (TO.1)*

Nesse sentido, a articulação entre profissionais em uma equipe multidisciplinar corrobora com o que Juns & Lancman (2011) e Shimoguri & Costa-Rosa (2017) argumentam ao apontar uma integração dos diferentes saberes profissionais a fim de desenvolver uma prática conjunta, e não apenas individualmente a cada classe profissional da equipe de saúde.

Observa-se a recorrência nas falas das profissionais da falta de articulação dos serviços, comprometendo o trabalho em rede preconizado pela Reforma Psiquiátrica, tornando-se assim uma rede fragilizada para acolher e cuidar dos usuários, conforme se observa a seguir.

*Outro ponto é a estrutura atual da rede de saúde mental neste município, que está muito fragilizada, vindo com poucos dispositivos, dessa forma encontra-se muita dificuldade principalmente com usuários com atraso cognitivo que não tem para onde encaminhar. (TO.4)*

O território é entendido como um processo, um espaço em que se constroem as relações políticas e econômicas de uma determinada comunidade, estando em permanente construção, não se limitando as suas características físicas. Ele representa, muito mais que uma extensão geográfica e se caracteriza pelo perfil demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural que se expressa num território em permanente construção (Brasil, 2004). Nesse sentido, o território adquiriu um significado abrangente e convoca os profissionais a fazer uso dele para a prática cotidiana do CAPS.

### **3.5 Dificuldades e desafios na realização das atividades dentro do CAPS**

Segundo a portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, do Ministério da Saúde, as atividades e assistências prestadas no CAPS 24h são:

atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, orientação, entre outros); atendimento grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras); atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio; visitas e atendimentos domiciliares; atendimento à família; atividades comunitárias enfocando a integração do doente mental na comunidade e sua inserção familiar e social; acolhimento noturno, nos feriados e fins de semana, com no máximo cinco leitos, para eventual repouso e/ou observação; os pacientes assistidos em um turno (quatro horas) receberão uma refeição diária; os assistidos em dois turnos (oito horas) receberão duas refeições diárias, e os que permanecerem no serviço durante 24h contínuas receberão quatro refeições diárias; a permanência de um mesmo paciente no acolhimento noturno fica limitada há sete dias corridos ou dez dias intercalados em um período de 30 dias (Brasil, 2002, n.p).

Percebem-se as diversas atividades que em na Portaria são preconizadas para a realização das atividades do profissional no serviço. Nas percepções das entrevistadas se constata as mais difíceis e desafiadoras atividades a serem desenvolvidas, como por exemplo: o acolhimento, sendo essa uma das atividades chaves do processo de conduta para admissão ou não admissão de um usuário que venha ao CAPS 24h, e com isso surge o questionamento sob a dificuldade de realizar o acolhimento. Para tal questionamento vale entender o que é o acolhimento e o seu funcionamento. Sob essa questão uma entrevistada diz:

*Acho o acolhimento uma das atividades mais difíceis, sendo esse na hora de decidir naquele momento o que fazer, onde colocar o usuário e encaminhá-lo, as vezes que ele precisa vir para o serviço. (TO.3)*

A partir dessa fala, pode-se entender que o acolhimento é um procedimento que apresenta desafios em realizá-lo devido às dificuldades vivenciadas pelo profissional no ato de acolher: decidir sobre os encaminhamentos necessários para o caso e ao mesmo tempo vivenciar as dificuldades de encaminhá-lo para outros serviços como preconiza o trabalho em rede no território.

A Rede representa as articulações entre saúde mental e Atenção Básica com o objetivo de tentar avançar no processo de desinstitucionalização. Dentro dessa rede encontra-se o matriciamento, que é uma das principais estratégias desenvolvidas pelos CAPS para articular a rede de cuidados e a realização do Apoio Matricial ou Matriciamento, compreendido como “um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica” (Brasil, 2011, p. 13).

O matriciamento é visto pelas profissionais entrevistadas como primordial para a realização das atividades demandadas em um serviço CAPS 24h, e assim foram constatados nos discursos os desafios para realização dessa modalidade de intervenção no serviço.

*Dentro das atividades, o mais difícil é o matriciamento. Fora ele, é a falta de rede, sendo essa muito frágil e uma das coisas que mais me deixa inquieta. (TO.5)*

Com a fala dessa profissional pode ser entendido o que já vem sendo discutida: a falta de rede como um problema sério para a realização de algumas atividades destacadas.

Em outro discurso, a profissional traz o quão era importante o processo de matriciamento e as dificuldades em realizá-lo devido às mudanças políticas ocorridas na última gestão do município.

*Era muito forte nesse CAPS, o matriciamento. Com a mudança de política foram desarticulados. (TO.3)*

As novas orientações em cuidados de saúde mental são preconizadas pela lógica da rede que pressupõem articulação de saberes, práticas e serviços. Porém, observam-se os CAPS sofrendo as consequências da desarticulação da rede de cuidado, comprometendo as estratégias do cuidado ampliado em saúde mental. Segundo Bezerra & Dimenstein (2008), tais desarticulações mostram-se mais notórias no processo de encaminhamento, bem como no sistema de referência e contra referência, os quais o apoio matricial objetiva desconstruir.

A partir da efetivação do apoio matricial as discussões são postas em destaque, uma vez que os profissionais dos serviços CAPS reúnem-se com equipes de unidades básicas de saúde (UBS) a fim de encontrarem estratégias para a resolutividade de casos em saúde mental (Bezerra & Dimenstein, 2008). Logo se vê uma deficiência na adesão ou mesmo da fidelidade dos profissionais em seguir esse processo. Assim é relatada pela profissional essa percepção:

*Acho que os profissionais da saúde mental ainda não entenderam a importância desse apoio matricial. De um modo geral, tem muita gente que ainda não entendeu, tem dificuldade de aderir, de achar que isso é uma prioridade, que deve ser feito. Aqui no CAPS, a gente tem discutido muito e a equipe tem entendido isso, e a gente tá em processo de implementação. (TO.6)*

### 3.6 Modalidades terapêuticas e intervenções realizadas no CAPS 24h

Cavalcanti & Galvão (2007), Assad, Pedrão & Cirineu (2016), Shimoguiri & Costa-Rosa (2017) e Pereira & Palma (2018) e convergem que o terapeuta ocupacional está apto a proporcionar o fazer saudável das atividades diárias do sujeito, numa visão holística do desempenho destas. A qualificação da rotina e vida prática do indivíduo pode ser realizada ainda através de consultorias, gerenciamento e administração.

Pádua & Morais (2010), Silva & Gregorutti (2014) e Pereira & Palma (2018) argumentam que dentre toda a gama de atividades humanas, a terapia ocupacional se utiliza, dentre outras, das atividades expressivas ou artísticas. Comparando a literatura com o discurso dos profissionais quanto às intervenções realizadas, percebe-se a importância e a eleição de uma atividade terapêutica em detrimento de outras, e também o processo de condução das mesmas e das demandas que são requeridas. Em uma das entrevistas contatou-se sobre a intervenção da terapia ocupacional:

*As intervenções são com foco nas atividades do cotidiano, para os usuários que não entram em grupos, focando em autocuidado, alimentação e atendimento individualizado, avaliando melhor e se aprofundando mais nas questões das habilidades sociais e motoras. (TO.1)*

No CAPS, as atividades realizadas com os usuários voltadas para o cotidiano, são prevalentes e com boa adesão pelos participantes dentro do processo do tratamento e para a construção do PTS. Porém, existem distinções nas modalidades das atividades, mesmo sendo essas voltadas para a vida cotidiana. Quando a profissional destaca em sua fala, referida acima, entende-se essa distinção como uma forma de adaptar uma determinada atividade a um determinado perfil de usuário, contribuindo na inserção de todos em atividades terapêuticas de grupo e de acordo com os PTS de cada usuário.

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2004), os CAPS têm caráter territorial e comunitário, realizam ações intersetoriais, podem oferecer diversos tipos de atividades terapêuticas como oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, atividades artísticas, orientação e acompanhamento do uso de medicação, atendimento domiciliar e aos familiares dos usuários, psicoterapia individual ou em grupo.

Em meio a um leque de possibilidades de modalidades terapêuticas, a literatura aponta que a nova configuração dos serviços de saúde mental fez dos atendimentos grupais o

principal recurso terapêutico nestes contextos (Assad, Pedrão & Cirineu, 2016; Pereira & Palma, 2018). O grupo é reconhecido como um espaço adequado para a exploração da subjetividade ao possibilitar que os membros reproduzam neste ambiente os papéis que ocupam no dia a dia de suas relações.

Observou-se também nos discursos das entrevistadas a utilização e os recursos de atividades terapêuticas com os usuários, destacando as suas realizações em contexto grupal, conforme referem abaixo:

*O terapeuta ocupacional no CAPS tem o papel de ofertar atividades para os usuários que são admitidos no serviço. (TO.2)*

*As atividades da terapia ocupacional no CAPS estão muito relacionadas às atividades de grupo, sendo nesse onde conseguimos realizar nosso núcleo. (TO.5)*

Com base nos discursos apresentados, consideram-se os grupos uma modalidade terapêutica de grande importância para o funcionamento dos serviços realizados no CAPS 24h. Para a realização dos grupos, vários requisitos são importantes, porém, destacam-se o ambiente adequado, principalmente quando eles se utilizam de materiais, recursos terapêuticos, como os de Terapia Ocupacional.

Faz-se necessário esclarecer o que é grupo e sua importância como modalidade de intervenção e/ou de ação terapêutica no serviço CAPS 24h, constituindo-se dessa forma como uma estratégia de intervenção singular. A literatura referente à formação de grupos é ampla e diversificada, sendo que a multiplicidade de enfoques teóricos é responsável pela pulverização de conceitos do que venha a ser um grupo. Os participantes de um grupo tendem a desenvolver uma relação de confiança com os demais, tendo em vista que a proposta terapêutica é atingida de modo mais facilitado quando há o predomínio do trabalho em conjunto (Maximino & Liberman, 2015).

Dentro dos CAPS 24h, os grupos funcionam de forma aberta, podendo integrar o usuário como meio social, e que tenha interesse no que está sendo oferecido. Os grupos muitas vezes são viabilizados respeitando o tipo de clientela que está sendo assistida, como exemplo: um grupo de fala ou um grupo de atividades manuais. Ambos são abertos, mas com critérios de participação, sendo por eles escolhidos e com indicação do PTS.

Nesse meio, destaca-se a função do terapeuta ocupacional dentro dos grupos terapêuticos. É responsabilidade do terapeuta ocupacional a criação de um ambiente confortável e seguro, que possibilite e estimule os clientes a exporem assuntos pessoais, onde o cuidado e o respeito pelos outros, por seus sentimentos e seus pontos de vista são prioridade. O profissional tem a função de facilitação e de compreensão dos acontecimentos que surgem. Apesar de tantas possibilidades diferentes, uma coisa é certa, o grupo se constitui através de um processo terapêutico específico em que o terapeuta ocupacional está atento ao cuidado dos participantes, mediando às relações estabelecidas entre o profissional e o paciente e as atividades (Ribeiro et al., 2017; Pereira & Palma, 2018).

Uma entrevistada desenvolveu a seguinte ideia sobre a percepção de um grupo de terapêutico ocupacional:

*Especificamente em um grupo de terapia ocupacional, onde se trabalha a questão cognitiva, expressão corporal, o reconhecimento e aceitação e crítica do adoecimento. (TO.4)*

Já outra profissional faz referência da importância do grupo à construção do PTS, onde diz o seguinte:

*E hoje é realizar os grupos de terapia ocupacional, uma das ações fundamentais para se acompanhar os usuários e seus quadros para construir suas evoluções, seus PTS. (TO.3)*

Neste sentido, Maximino e Liberman (2015) enfatizam que “A Terapia Ocupacional é, portanto, uma profissão sensível aos traços, pistas, desejos e memórias de cada um” (p. 8). Trabalhar em ambientes que remetam segurança e tranquilidade para os usuários é um papel e uma demanda que o próprio profissional de Terapia Ocupacional pode estar providenciando. Os casos trabalhados dentro de um CAPS na modalidade 24h requerem muitas vezes o sigilo, o conforto; sendo assim, um espaço adequado e diferenciado na condução clínica e terapêutica.

Além de destacar os grupos terapêuticos como modalidade de intervenção, constataram-se também como se dão as intervenções da equipe e a discussão de casos clínicos e seus devidos encaminhamentos.

*Discutimos os PTS de cada usuário, na admissão, principalmente para se direcionar o usuário ao seu terapeuta de referência; dessa forma sabemos indicar casos específicos para determinado profissional na equipe, mesmo sendo dentro do CAPS, técnicos em saúde mental. (TO.5)*

A equipe de profissionais é lembrada com frequência pelas entrevistadas quando é discutida a funcionalidade e intervenções que ocorrem no serviço CAPS 24h. Desde o processo de admissão até os estudos de casos e seus tratamentos, a participação fidedigna de uma equipe equilibrada faz o diferencial. Ao considerar o campo da saúde mental, vale ressaltar que se constitui pela interligação de diferentes saberes como psiquiatria, psicologia, neurociências, antropologia, sociologia, manifestações religiosas, ideologia, ética e moral. A equipe multidisciplinar é reconhecida dentro do campo da saúde mental como responsável por favorecer a partilha do saber entre os profissionais (Juns & Lancman, 2011; Shimoguiri & Costa-Rosa, 2017).

O trabalho multiprofissional e o interdisciplinar aparecem como uma necessidade para viabilizar o trabalho no CAPS, como diz uma das entrevistadas:

*Só consigo ver o trabalho, enquanto trabalho multiprofissional. (TO.6)*

E outra ainda diz:

*As questões multifacetadas dos usuários e das crises psicóticas requerem diversas visões. (TO.3)*

### **3.7 A Terapia Ocupacional como impacto significativo na vida dos usuários em tratamento no CAPS 24h**

Sabe-se da importância da Terapia Ocupacional dentro de um CAPS 24h, bem como de seus alcances quanto na prevenção e na promoção de saúde para os usuários. A Terapia Ocupacional volta-se às possibilidades reais e efetivas de participação na vida social com autonomia, partindo da questão do acesso aos direitos e bens sociais (Shimoguiri & Costa-Rosa, 2017).

Neste raciocínio, cabe ao terapeuta ocupacional criar métodos e estratégias que melhor atuem na intervenção para com os usuários. Ao considerar o cotidiano do indivíduo como um dos focos de sua intervenção, o profissional utiliza da atividade como potencial ferramenta na desconstrução da lógica excludente e alienante (Silva et al., 2015). Quando questionados das influências significativas e impactos significativos que a Terapia Ocupacional teria dentro de suas práticas, e os alcances nas intervenções em seus usuários, pode-se avaliar a distinção das respostas seguidas de exemplificações e relatos da prática. Questionadas, as entrevistadas trouxeram as seguintes perspectivas:



*Não conheço nenhum estudo baseado em evidências que comprove a eficácia da terapia ocupacional que possa isolar e ver que o usuário teve um grande impacto. (TO.1)*

*Dentro de um CAPS não é uma especificidade que dará uns impactos e sim um todo. Eu acho que nossa intervenção se soma nas intervenções de outros profissionais, trabalhamos em equipe e da lógica da política que a gente trabalha hoje. (TO.2)*

*Vi o paciente chegar ao CAPS psicótico, delirante e participar do grupo de terapia ocupacional, a gente pode ver a evolução dele durante o grupo. (TO.3)*

A fala da TO.1 reflete a possível escassez de estudos baseados em evidência científica da terapia ocupacional no âmbito da saúde mental, com o enfoque na evolução do caso de usuários. Nos demais discursos, as profissionais trouxeram o quanto a terapia ocupacional é importante na vida dos usuários do CAPS 24h, considerando as práticas realizadas no serviço e os impactos significativos em suas vidas. Para a entrevistada TO.3 observa a terapia ocupacional impactando significativamente na vida do usuário, enquanto a TO.2 prevalece a ação conjunta de um trabalho de uma equipe multidisciplinar favorecendo os avanços terapêuticos.

Assim nessa direção os profissionais relatam suas práticas e a importância das mesmas nos ganhos que os usuários têm no CAPS 24h. Em suas reflexões, uma profissional expõe o seguinte:

*As atividades específicas são os grupos de terapia ocupacional, estimulando várias funções, cognitivas, mentais, motoras e habilidades de interação social. Mas isso não é o suficiente para dizer que a terapia ocupacional foi o que melhorou ele. Pelo fato de termos sempre novos grupos com novos usuários e com isso sempre muda não nos permitindo esse acompanhamento fixo. (TO.1)*

Outra profissional argumenta:

*Um grupo específico de trabalhos manuais, artesanato, pintura. Enquanto o terapeuta de referência do usuário se trabalha a volta dele ao trabalho, aos estudos. Algumas experiências de usuários que retornaram ao trabalho, através da iniciativa dentro dos grupos de terapia ocupacional, são experiências que nunca vou esquecer. (TO.3)*

Consegue-se perceber o quão distinta são as percepções dessas duas entrevistadas, no primeiro é perceptível a importância da prática terapêutica ocupacional, mas ela por si só não é suficiente para dizer que a terapia ocupacional melhorou a vida do usuário; quanto para a



segunda entrevistada a especificidade da profissão impactou de forma significativa a vida do usuário.

### **3.8 As práticas cotidianas do CAPS 24h e seus impasses**

O CAPS 24h tem um enquadramento terapêutico, uma forma de funcionamento que se constitui por diferentes práticas e intervenções terapêuticas.

Considerando o organograma organizacional do funcionamento e rotina do CAPS 24h, os profissionais foram questionados quanto ao cotidiano no serviço e os impasses existentes para realizar sua função terapêutica. Nas falas das terapeutas ocupacionais, foram observados:

*Os impasses vão desde a estrutura física até a falta de materiais, que interfere nos grupos. (TO. 1)*

*O trabalho é sempre uma construção, impasses sempre tem. Impasses dos próprios profissionais, dentro das condutas onde se tenta discutir, organizar saberes e contribuições de cada profissão. (TO.2)*

Não foi apenas nesse quesito que os impasses foram mencionados pelos entrevistados, mas também de quando foram perguntados sobre suas práticas. Porém, outros impasses foram apontados, como o relativo ao modelo de gestão. Como traz uma entrevistada em sua fala:

*O novo modelo de funcionamento do CAPS 24h deste município, trouxe muito prejuízo para a clínica. (TO.5)*

Quando a profissional (TO.5) discursava e nos trouxe essa frase, deixamos que a mesma nos explicasse qual eram as mudanças e os impasses para que pudessemos entender o funcionamento que a mesma se referia. Sabe-se que dentro do regulamento do serviço CAPS 24h está preconizado um regime de plantões em que os profissionais da equipe fazem rodízio.

Com esse novo funcionamento apenas a equipe da enfermagem passa a ter responsabilidade nesses plantões noturnos, sendo que na percepção da profissional, tal processo torna a atuação da Terapia Ocupacional deficiente quanto aos procedimentos de acompanhamento desses usuários durante o período de pernoite. A profissional ressalta que essa impossibilidade de realizar o plantão noturno não favorece para a construção do próprio PTS, além de sobrecarregar as enfermeiras únicas responsáveis pelos plantões.

*Os enfermeiros são os únicos a assumirem os plantões noturnos, sendo assim quebra a possibilidade de a equipe multidisciplinar acompanhar um usuário que esteja nessa modalidade noturna e sobrecarregando o próprio enfermeiro, e a equipe multiprofissional fica sem referência de vivenciar alguns casos de perto. (TO.5)*

Com essa mudança na lógica, implementada sobre os plantões noturnos, observamos a TO.5 destacando o comprometimento da participação do próprio terapeuta ocupacional no acompanhamento sistematizado aos usuários e na intervenção e na construção do PTS.

### **3.9 Sugestões de melhoria no CAPS 24h**

A estrutura administrativa e organizacional de uma instituição de saúde mental deve ser aquela que possibilita aos seus usuários, familiares e funcionários, pleno crescimento das suas capacidades e potencialidades. Com isso partiu-se do pressuposto de que as profissionais que compunham a equipe dos referidos CAPS em nossa pesquisa, pudessem apontar melhorias em seus serviços, e nas suas estruturas organizacionais. As entrevistas realizadas possibilitam entender o contexto geral das práticas, dos processos de funcionamento do CAPS e, por fim, dos impasses encontrados. Desse modo, como forma de exporem seus pontos de vista, ideias e vontades para um bom funcionamento do serviço, foram questionadas sobre sugestões de melhorias que pudessem contribuir para o serviço. Assim as terapeutas ocupacionais trouxeram em seus discursos vários aspectos favoráveis à melhoria do serviço e para sua prática profissional. Uma entrevistada fala o seguinte:

*Como sugestão de melhorias, termos uma supervisão clínica institucional, tendo um olhar de fora para arrumar a casa. (TO.1)*

A referida supervisão clínico-institucional, destina-se à discussão das questões clínicas e institucionais dos serviços e da rede de saúde mental. A portaria nº 1.174, publicada pelo Ministério da Saúde em 2005, define a supervisão clínico-institucional:

Art. 3º - [...] o trabalho de um profissional de saúde mental externo ao quadro de profissionais dos CAPS, com comprovada habilitação teórica e prática, que trabalhará junto à equipe do serviço durante pelo menos 3 a 4 horas por semana, no sentido de assessorar, discutir e acompanhar o trabalho realizado pela equipe, o projeto terapêutico do serviço, os projetos terapêuticos individuais dos usuários, as questões institucionais e de gestão do CAPS e outras questões relevantes para a qualidade da atenção realizada (Brasil, 2005, n.p).

Observa-se a necessidade desta supervisão ser relacionada não apenas ao contexto institucional, como também de maneira dialógica com o serviço, gestão e política pública. Esta supervisão, a partir das influências da grupoterapia, sofreu modificações quanto sua concepção e aplicação. Ainda nos dias atuais é vista como uma estratégia de organização dos serviços CAPS 24h, importante para seu funcionamento (Severo, L'Abbate & Campos, 2014).

Em outra fala a profissional destaca como sugestão melhorar a articulação com a gestão, da compra de materiais para realização dos grupos de Terapia Ocupacional.

*Como sugestão, é de se fazer listas de materiais, solicitar sempre da gerência, expor o que falta e articular de forma pontual a importância de ter uma sala adequada para a terapia ocupacional. (TO.3)*

A articulação com a gerência do serviço é necessária em prol de um desenvolvimento das atividades além de ser um facilitador para uma boa convivência no ambiente de trabalho e assim foi apontada pela profissional em sua discussão. Outro fato interessante são os grupos formados pelos próprios profissionais, denominados Grupos de Trabalho (GT), com objetivo de discussão e entendimento dos casos, de empoderamento dos próprios usuários sobre acompanhamento dos seus terapeutas de referência. Para entendimento, a profissional discorreu sobre o seguinte:

*Existe o GT, os fóruns de saúde mental, estimula o próprio usuário a lutar pelos seus direitos. Então eu acho que empoderar esse usuário hoje, é a melhor saída. (TO.4)*

Outra profissional diz:

*Minha sugestão é que a equipe multiprofissional esteja presente com os enfermeiros nos plantões noturnos, como era antes, em escala de rodízio. Dai o trabalho consegue ser interdisciplinar, se consegue fazer grupos com outros profissionais e os plantões ficam mais coerentes em relação à clínica. (TO.5)*

A constatação dos impasses e sugestões de melhorias para o serviço favorece as mudanças que precisam ser realizadas. Dessa forma se faz necessário que os profissionais possam discutir e apontar os impasses e ao mesmo tempo sugerir e se implicar na efetivação de estratégias que contribuam para as mudanças sugeridas.

#### 4. Conclusão

O estudo descreveu relatos de Terapeutas Ocupacionais a partir de suas percepções sobre sua atuação em CAPS. Com base nos discernimentos das profissionais, foi possível destacar a importância da interdisciplinaridade nas ações de saúde na equipe multidisciplinar do serviço, o qual enfrenta entraves no que se refere à articulação em rede, matriciamento e acolhimento. O potencial da terapia ocupacional nos serviços CAPS foi observado por meio das modalidades terapêuticas ofertadas, entre elas as atividades em grupo foram ressaltadas pelas entrevistadas como facilitadoras no processo de intervenção e reabilitação psicossocial dos usuários, alcançando objetivos de seu plano terapêutico singular.

Deste modo, constatou-se que o Terapeuta Ocupacional é um profissional apto a estar inserido na equipe multidisciplinar em saúde mental e ofertar uma gama de possibilidades de intervenções aos usuários do serviço.

Quanto às limitações do estudo, a coleta de dados da pesquisa enfrentou entraves no que se refere à própria realização das entrevistas com os profissionais, devido a fatores ambientais como o espaço físico e ruídos externos, assim como a limitação de horários compatíveis com os terapeutas ocupacionais disponíveis para o agendamento da entrevista.

#### Referências

Assad, F. B.; Pedrão, L. J., & Cirineu, C. T. (2016). Estratégias de cuidado utilizadas por terapeutas ocupacionais em centros de atenção psicossocial. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 24(4), 743-753. Recuperado de: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1407>. doi: 10.4322/0104-4931.ctoAO0738.

Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Bezerra, E., & Dimenstein, M. (2008). Os CAPS e o Trabalho em Rede: Tecendo o Apoio Matricial na Atenção Básica. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 28(3), 632-645. Recuperado de: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1414-98932008000300015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-98932008000300015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). doi: 10.1590/S1414-98932008000300015.

Brasil. (2002). Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 19 de fev. 2002. Recuperado de: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html).

Brasil. (2004). *Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília, DF, 2004. Recuperado de: [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf).

Brasil. (2005). *Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos Depois de Caracas. Brasília, DF, 2005. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf).

Brasil. (2011). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes de uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 dez. 2011. Recuperado de: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html).

Brasil. (2011). *Guia prático de matriciamento em saúde mental*. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, Brasília, DF, 2011. Recuperado de: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_matriciamento\\_saudemental.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf).

Cavalcanti, A., & Galvão, C. (2007). *Terapia Ocupacional: fundamentação e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Ferreira, J. T.; Mesquita, N. N. M.; Silva, T. A.; Silva, V. F.; Lucas, W. J., & Batista, E. C. (2016). Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Uma Instituição de Referência no Atendimento à Saúde Mental. *Revista Saberes*, 4(1), 72-86. Recuperado de: <https://facsapaulo.edu.br/wp-content/uploads/sites/16/2018/05/ed5/7.pdf>.

Jafelice, G. T.; Ziliotto, G. C., & Marcolan, J. F. (2020). Concepção dos profissionais de centro de atenção psicossocial sobre as políticas públicas de saúde mental. *Research, Society*

and *Development*, 9(5), e71953100. Recuperado de: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3100>. doi: 10.33448/rsd-v9i5.3100.

Juns, A. G., & Lancman, S. (2011). O trabalho interdisciplinar no CAPS e a especificidade do trabalho do terapeuta ocupacional. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 22(1), 27-35. Recuperado de: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14117>. doi: 10.11606/issn.2238-6149.v22i1p27-35.

Maximino, V., & Liberman, F. (2015). *Grupos e Terapia Ocupacional: Formação, pesquisa e ações*. São Paulo: Summus Editorial.

Pádua, F. H. P., & Morais, M. L. S. (2010). Oficinas expressivas: uma inclusão de singularidades. *Psicologia USP*, 21(2), 457-478. Recuperado de: <http://www.revistas.usp.br/psicosp/article/view/42054>. doi: 10.1590/S0103-65642010000200012.

Pereira, O. P., & Palma, A. C. R. (2018). Sentidos das oficinas terapêuticas ocupacionais do CAPS no cotidiano dos usuários: uma descrição fenomenológica. *Phenomenological Studies – Revista da Abordagem Gestáltica*, 24(1), 15-23. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672018000100003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672018000100003). doi: 10.18065/R AG.2018v24n1.2.

Ribeiro, M. C.; Chaves, J. B.; Silva, R. C. O., & Pereira, T. A. (2017). O grupo de terapia ocupacional na saúde mental: a atividade como potencializadora de sociabilidade e protagonismo. *Psicologia & Saberes*, 6(7), 1-14. Recuperado de: <https://revistas.cesmac.edu.br/index.php/psicologia/article/view/763>. doi: 10.3333/ps.v6i7.763.

Severo, A. K. S.; L'Abbate, S., & Campos, R. T. O. (2014). A supervisão clínico-institucional como dispositivo de mudanças na gestão do trabalho em saúde mental. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 18(50), 545-556. Recuperado de: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000300545&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000300545&script=sci_abstract&tlng=pt). doi: 10.1590/1807-57622013.0520.

Shimoguri, A. F. D. T., & Costa-Rosa, A. (2017). Do tratamento moral à atenção psicossocial: a terapia ocupacional a partir da reforma psiquiátrica brasileira. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 21(63), 845-856. Recuperado de: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017005006102&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017005006102&script=sci_abstract&tlng=pt). doi: 10.1590/1807-57622016.0202.

Silva, C. R., et al. (2015). Mapeamento da atuação do terapeuta ocupacional nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad) do interior do estado de São Paulo. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 23(2), 321-334. Recuperado de: <http://www.cadernosdeto.ufscar.br/index.php/cadernos/article/viewFile/941/613>. doi: 10.4322/0104-4931.ctoAO0504.

Silva, M. L., & Gregorutti, C. C. (2014). Abordagens corporais: recurso transformador na formação do terapeuta ocupacional. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 25(2), 135-141. Recuperado de: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/61703>. doi: 10.11606/issn.2238-6149.v25i2p135-141.

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Sérgio Soares da Silva – 50%

Marina Araújo Rosas – 20%

Lucas de Paiva Silva – 10%

Ivo de Andrade Lima Filho – 20%