

Alguns apontamentos sobre a supervisão de casos a partir do Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD) e o ensino de terapia ocupacional

Alana de Paiva Nogueira Fornereto

Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos, SP, Brasil.

Resumo: A clínica envolve práticas de todos os profissionais que lidam com diagnóstico, tratamento, reabilitação e prevenção secundária. Formar terapeutas ocupacionais subsidiados por aporte teórico-prático para a clínica é importante, pensando na inserção social dos pacientes, objetivo final da terapia ocupacional. A clínica do terapeuta ocupacional, desenvolvida em diversos contextos, deve ser voltada ao sujeito, às suas necessidades e possibilidades, por meio da realização de atividades e da criação de espaços de saúde. Dada a importância da discussão sobre formação em terapia ocupacional, este trabalho se propõe a abordar experiências de supervisão de casos atendidos em clínica-escola, a partir do Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD). Fez-se uso do relato de experiência, por meio do qual é possível proporcionar uma aproximação com o tema e extrair pontos relevantes sobre a supervisão de casos e a formação de terapeutas ocupacionais. Formando terapeutas ocupacionais, podemos dizer que aprender e ensinar atividades são dois componentes presentes na relação dos jovens terapeutas ocupacionais com pacientes e também com a supervisora, já que, nas duas situações, estão vivenciando a aprendizagem de novas atividades. As atividades podem ser terapêuticas e educativas, podendo criar espaços de saúde, e esta compreensão é inerente ao terapeuta ocupacional, para que, na relação triádica, este fazer aconteça. A desafiadora ação da supervisora, a partir do MTOD, está em aproximar o futuro terapeuta ocupacional, sujeito-alvo deste trabalho, conectando a teoria à técnica, na relação triádica, existente entre terapeuta-paciente-atividades e promovida por uma transferência positiva, não centrada na doença, mas no sujeito e nas suas atividades.

Palavras-chave: *Terapia Ocupacional, Saúde Mental, Supervisão.*

Notes about cases supervision based on the Dynamics Occupational Therapy Method (MTOD) and occupational therapy education

Abstract: Clinical practice involves all professionals dealing with diagnosis, treatment, rehabilitation and secondary prevention. Teaching occupational therapists subsidized by theoretical-practical contribution to the clinic is important when thinking about the social insertion of patients, which is the ultimate objective of Occupational Therapy. The occupational therapy clinic, developed in several contexts, should be geared to the subjects, their needs and possibilities, through the accomplishment of activities and creation of health spaces. Given the importance of the discussion about training in Occupational Therapy, this paper proposes to approach experiences of cases supervision attended in clinical school, using the Dynamic Occupational Therapy Method (MTOD). We used the experience report, through which it is possible to provide an approximation with the subject and to extract relevant points about case supervision and the occupational therapists teaching. Learning and teaching activities are two components of occupational therapy training that are present in the relationship of young therapists with patients and also with the supervisor, since in both situations, they are experiencing new activities. The activities can be therapeutic and educational, creating health spaces, and this understanding is inherent to the occupational therapist to ensure their

Autor para correspondência: Alana de Paiva Nogueira Fornereto, Rodovia Washington Luís, Km 235, SP-310, CEP 13565-905, São Carlos, SP, Brasil, e-mail: alanafornereto@gmail.com

Recebido em Out. 29, 2016; 1ª Revisão em Jan. 19, 2017; 2ª Revisão em Abr. 17, 2017; Aceito em Jun. 02, 2017.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

presence in the triadic relationship. The supervisor's challenging action, according to the MTOd, is to bring the future occupational therapist closer to the target subject of this work, connecting theory to technique in the triadic relationship between therapist-patient-activities and promoted by a positive, non-centered transference, not focused on the disease but in the subjects and their activities.

Keywords: Occupational Therapy, Mental Health, Supervision.

Introdução

O percurso profissional como residente multiprofissional em equipes de Saúde da Família, terapeuta ocupacional em um Ambulatório Municipal de Saúde Mental e articuladora regional de saúde mental na Gestão Estadual de Saúde proporcionou experiências importantes para a vida profissional, principalmente no que diz respeito ao ensino de futuros profissionais.

Estando no ambulatório e desenvolvendo a clínica junto a pacientes psiquiátricos, a necessidade de aprofundamento teórico-clínico se fez maior, levando à busca pela formação no Método de Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD), tendo em vista que este poderia subsidiar o referencial teórico e prático no atendimento dos casos, assim como fortalecer a construção da função da terapia ocupacional neste serviço e também na sustentação da teoria da técnica.

No exercício da gestão, foi possível experimentar um lugar de trabalho desafiador. Afinal, que rede é esta de que se fala? Que políticas públicas são estas? Para quem? Como este cuidado se efetiva? Estar neste lugar de articulação de políticas e atividades de educação permanente, para profissionais de saúde de uma determinada região, composta por um número determinado de municípios, trouxe aprendizados significativos e críticos, para todos os envolvidos (GOZZI et al., 2014). Além do aprendizado inerente à função, tal vivência permitiu um diálogo genuíno com outros profissionais da saúde pertencentes às equipes, que também gostariam de trabalhar de um jeito diferente e repensar criticamente o seu fazer profissional.

No cotidiano deste trabalho, as ações judiciais foram definitivamente o ponto fraco, mas incitaram debates e trouxeram subsídios para a discussão de casos com quem, muitas vezes, não fazia ideia do que o sofrimento pode causar na vida de uma pessoa e de sua família, dos prejuízos em seu fazer cotidiano, além da percepção de que a simples determinação do “Cumpra-se!”, muitas vezes, não resolve o problema da falta de atendimento sistemático do caso pelos serviços disponíveis na rede pública. Aqui, já inicia a identificação de algumas lacunas na formação destes profissionais de saúde, que também

precisam de uma clínica sustentada em uma prática teórico-metodológica para um cuidar efetivo.

A rede aparece, então. Certa vez, um professor do Departamento de Psicologia da UNESP/Assis fez uma “provocação”, em um evento, ao tentar explicar que rede é esta que falamos tanto na saúde mental. Pode ser aquela de deitar, pode ser aquela de pescar, aquela que segura a bola no gol, que segura os cabelos de uma jovem ou não tão jovem mulher. De repente, é possível visualizar todos estes significados enunciados por uma palavra, que implica em uma ação – tão importante para nós, terapeutas ocupacionais. Enfim, um fio norteador que aproxima todos estes sentidos é a possibilidade de sustentação de algo pelo entrelaçamento de seus pontos. É também esta a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que, além de seus pontos, deve ter algo que a sustente, que muito tem de clínica e do exercício da prática (MATEUS; MARI, 2013; LEAL; MUÑOZ, 2014).

Atualmente, a inserção da autora ocorre também em uma equipe multiprofissional de uma Clínica Escola, vinculada à Universidade, onde são realizados atendimentos ambulatoriais, inclusive em saúde mental. Mesmo sabendo que o componente “Ambulatório” não está previsto no fluxo direto da rede de cuidados convencional, preconizado pelas recentes portarias de saúde mental, nada impede que este equipamento componha a rede de um caso ou de um território, já que a iniciativa extra-hospitalar substitutiva se mantém na prática e na formação dos estudantes para a rede.

Após um concurso para professora no Departamento de Terapia Ocupacional na UFSCar, veio a aprovação. E mais um desafio estava lançado. Como formar, então, futuros terapeutas ocupacionais para a rede, seja qual for o ponto de atenção?

As atividades de supervisão de estágio do curso de terapia ocupacional foram iniciadas de forma animada e com empolgação, devido à possibilidade de supervisionar os estudantes na etapa de sua formação que envolve as práticas profissionais. Pensava-se na possibilidade de formar profissionais de saúde e terapeutas ocupacionais para o exercício de sua profissão com dignidade, ética e qualidade. Assim, a partir deste ponto, quem passa então a ser o sujeito-alvo deste ensaio são os estudantes/estagiários. Porém,

alguns aspectos despertavam certa preocupação: Como fazer isso? Como receber estes estudantes que chegavam para dar continuidade a um serviço ambulatorial de terapia ocupacional em saúde mental do adulto? Quem eram estes pacientes? Como deveria agir esta supervisora?

Estando em formação no MTOD, seus pressupostos teóricos são adequados para este ensino. Por isso, este ensaio se debruçará na formação da supervisora para a grande e responsável tarefa de formar terapeutas ocupacionais na fase dos estágios profissionais.

O primeiro desafio enfrentado foi o de ensinar aos estudantes que terapeutas ocupacionais se preocupam com as pessoas e a realização das atividades, pensando no cotidiano destas – ainda não pensava em ampliação de espaços de saúde. Há uma repetida ideia muito comum entre os estudantes, antes de iniciarem o estágio da saúde mental: *“Eu não sei fazer muitas atividades. O estágio de saúde mental faz a gente fazer muitas atividades artesanais com os pacientes. Muito mais que em outros campos”*.

Hoje, esta frase é compreensível, embora outros campos também façam uso das atividades para observar seus pacientes no seu fazer cotidiano. Compreende-se esta inquietação dos estudantes, pois realmente é importante saber atividades para ensinar aos pacientes e, assim, observá-los fazendo. No MTOD, as atividades são usadas em várias áreas e há, nessas atividades, uma plasticidade quali-quantitativa para que a observação e a coleta de informações sobre a forma como este sujeito realiza atividades possam acontecer.

Neste sentido, a observação atenta, crítica e sistematizada é algo para o qual o terapeuta ocupacional deve se sensibilizar, retendo informações, para que “todo um proceder prospectivo” possa ocorrer, educando sua memória associativa. Observados e retidos,

[...] os acontecimentos podem e devem ser associados, uma vez que, diferentemente da linguagem verbal que favorece rapidamente as associações, no fazer atividades pode parecer não existir um encadeamento de ideias ou realizações (BENETTON; MARCOLINO, 2013, p. 648-649).

A realização de atividades e o processo de associação dos acontecimentos no processo terapêutico geram um espaço de historicidade. Neste espaço de historicidade vivo, afetivo e quente, esta narrativa, que conta a história desta relação dinâmica, tem como objetivo final a participação e a inserção social do sujeito. E foi o percurso trilhado pela autora como

terapeuta ocupacional que deu o substrato para a sua formação enquanto supervisora.

O estágio profissional se caracteriza como uma fase da formação do estudante de terapia ocupacional, no qual poderá experimentar a prática profissional de forma ética e responsável, unindo conhecimentos até então adquiridos e os que também ocorrem nesta etapa de sua formação. Afinal, trata-se de um estágio teórico-prático, tendo em vista o ensino da prática clínica, sustentado por um referencial teórico-metodológico.

Neste espaço, há estudantes de diferentes períodos do curso de graduação em terapia ocupacional, em uma clínica escola que se caracteriza pelos atendimentos ambulatoriais. Realizam-se atendimentos individuais e em grupo, nos quais o professor é o supervisor do estágio. Tais supervisões têm evidenciado que os estudantes trazem para os atendimentos a visão da atividade como terapêutica por si, responsável pela remissão dos sintomas, pelo aparecimento de sentimentos verbalizados e, ainda, com a necessidade de esta atividade ser analisada e prescrita pelo terapeuta ocupacional.

Contextualizando, uma das atividades curriculares dos alunos envolve uma unidade de práticas supervisionadas em terapia ocupacional, que constitui o primeiro contato dos estudantes com as especialidades antes dos estágios. Neste cenário inicial, o graduando acaba por acompanhar as atividades realizadas pela supervisora e também pelos estagiários, além de propor questionamentos sobre a prática das atividades realizadas tanto na supervisão coletiva quanto em espaços de reflexão apropriados. Enquanto isso, os estagiários são responsáveis pelos atendimentos individuais, seu planejamento e execução, assim como por acompanhar atividades grupais realizadas pela supervisora.

Neste sentido, ainda, o diagnóstico médico se caracteriza para alguns estudantes como o norteador das ações terapêuticas, mais do que a repercussão do adoecimento na vida das pessoas. Esta é, sem dúvida, uma grande questão a ser trabalhada nesta etapa da formação destes estagiários.

A seguir, são apresentados alguns excertos dos diários de campo dos estagiários e dos estudantes, para poder refletir sobre a atuação enquanto supervisora. Observe-se que esses excertos foram transcritos *ipsis litteris*, ou seja, literalmente. Os estudantes envolvidos neste ensaio autorizaram o uso de trechos de seu diário de campo, com a condição de que suas identidades fossem mantidas em sigilo, assim como as dos pacientes por eles atendidos. Estes diários de campo – estratégia utilizada para construção

do raciocínio clínico dos estagiários – sinalizam algumas observações dos estudantes, frente ao sujeito no fazer atividades.

Quando M. começou a fazer o ponto no tecido, ela teve algumas dificuldades, mas decidi deixar para ver sua resolutividade e até que ponto ela iria sem pedir ajuda. Porém, a todo o momento ela pedia ajuda e eu respondia: pensa um pouquinho, porque você já fez isso. Ai ela tentava e na maioria das vezes conseguia resolver sozinha, outras vezes acabava sendo ajudada (Estagiária P. atendendo M.).

No início do atendimento a S. parecia disposta e nervosa quando visualizou as tintas, pinceis e outros materiais sobre a mesa. Demonstrou curiosidade para com os objetos, mas não manipulou nenhum deles sem o meu direcionamento. Apresentei a proposta da atividade e procurei deixá-la à vontade para explorar os materiais. Inicialmente, ela demonstrou bastante dificuldade e restringia-se a uma única cor e usava um único canto do papel. Nesse momento, apresentei as diversas tintas e possibilidades e ela procurou usar outras tintas e de diferentes formas (Estagiário G. atendendo S.).

A ação da supervisora está então no oferecimento de ferramentas e estratégias para que o atendimento não seja apenas a realização de atividades, mas que permita a criação de uma relação triádica e o ensino da prática clínica, e de como colocar esta relação em movimento (BENETTON; MARCOLINO, 2013).

A grande questão então está na utilização de toda esta riqueza da observação do paciente realizando atividades, para estabelecer e aprimorar a relação triádica e, claro, oferecer espaço de continência, espaços de saúde e potencialidades, além de possibilidades de inserção social a estas pessoas (MATTINGLY, 2007).

Uma destas etapas que auxilia a sistematização do que foi observado é a elaboração do diagnóstico situacional, que nos oferece uma fotografia circunstancial de determinado momento na vida do sujeito (BENETTON, 2006; TITO; MORAES, 2007). Os estagiários aprendem a elaborar este diagnóstico também oferecendo um panorama da situação do paciente para os próximos estagiários, mas principalmente colocando suas percepções sobre esta relação.

Percebe-se, também, repertório aparentemente restrito dos estudantes quanto ao conhecimento das técnicas de realização de atividades. Poucas experimentações, poucos exemplos e poucas vivências anteriores, muitas vezes restritas às experiências em disciplinas durante o curso. No papel de supervisora,

busca-se ensinar a eles variadas técnicas de realização de atividades, que possam instrumentalizá-los para a prática clínica.

Frente a estas dificuldades, inclusive na compreensão da atividade enquanto um instrumento do terapeuta ocupacional, os estagiários utilizam a abordagem verbal junto aos pacientes muito mais do que as atividades. Enquanto supervisora, aborda-se o tema, ao apontar que a realização conjunta das atividades pode propiciar muito mais aos pacientes do que o diálogo – ou monólogo, tanto do lado do estagiário, quanto do paciente – sobre assuntos que nem sempre lhes fazem sentido. Tal procedimento pode ser exemplificado no relato seguinte:

Digo que ele precisa tentar coisas novas, se permitir experimentar, que realmente trabalhar cansa, mas que é importante para criarmos nossa independência e autonomia. Nesse momento tento utilizar as mulheres para convencê-lo, dizendo que nenhuma mulher vai querer casar com um homem que passa o dia todo no sofá jogando videogame, além disso, questiono como ele quer levar a Q. (do grupo) para fazer algo se não tem dinheiro, pergunto se ele vai ficar pedindo dinheiro para sua mãe para sempre. J. diz que quer mudar, então digo que ele tem que fazer algo para isso, que querer é o primeiro passo, mas que não basta. Ele fica em silêncio durante um tempo enquanto caminhávamos (Estagiária N. atendendo J.).

Neste pequeno relato, podemos perceber quantas vezes a estagiária menciona as palavras “digo” e “dizer”. Está na cultura do mundo o reconhecimento pela palavra e o encontro de sentido pela palavra. Os terapeutas ocupacionais necessitam percorrer um caminho para o encontro de sentido pela realização de atividades.

Esta aprendizagem diz respeito ao uso das atividades dentro da relação triádica. Para que ela serve? Como lançar mão? Como fazer o convite para esta realização? Compreendendo que a verbalização não mobiliza tanto para a ação, a estagiária consegue, ao longo dos atendimentos, acompanhá-lo em seu mais novo projeto: a realização de produtos artesanais para comercialização. Sugerida por ele, a estagiária então sustenta a proposta, oferecendo espaço, estratégias, técnicas, materiais e apoio para esta realização.

Sugiro que terminemos o cartão já iniciado duas semanas atrás e coloco vários materiais à sua disposição para enfeitá-los. J. escolhe lantejoulas e glitter mas diz não saber como usar. Ensino qual o lado de colar as lantejoulas e qual o jeito mais fácil para jogar o glitter no cartão. Ele pega fácil

o jeito de como fazer e termina o cartão sozinho, enfeitando as bordas, o pinheiro e fazendo o chão com glitter verde. Elogio dizendo que a combinação de cores ficou muito boa e ele também parece satisfeito com o resultado. J. decide então iniciar um novo cartão e dou a ideia de fazer um outro símbolo natalino que não a árvore de natal, pois todos os outros eram assim. Ele gosta da ideia e como a guirlanda que fizemos no grupo de mulheres estava em cima da mesa, ele pergunta se pode fazer um cartão com uma guirlanda. Pergunto como ele quer fazer e dou sugestões de materiais. Percebo que ele tem interesse sempre em utilizar materiais diferentes e experimentar novas técnicas, algo que não acontecia no início. Fico muito feliz com isso (Estagiária N. atendendo J.).

E, assim, a fala sobre trabalho já não faz tanto sentido, mas essa sua atitude em fazer os cartões para vender mostra muito mais possibilidades de mudança construtiva e de ver o mundo, de suas habilidades e descobertas que, junto com a estagiária, o paciente pode então trilhar um caminho de novos fazeres.

Algumas Considerações

A desafiadora ação da supervisora, a partir do MTOD, está em aproximar a/o estudante, futuro terapeuta ocupacional e sujeito-alvo neste ensaio, da teoria da técnica na relação triádica, formada por terapeuta-paciente-atividades, promovida por uma transferência positiva, não centrada na doença, mas no sujeito e em suas atividades. Assim, o terapeuta tem uma postura ativa – ativa, afetiva e técnica –, que provoca a existência da transferência positiva para a realização de atividades pelo sujeito e para que este também possa se avaliar no processo e na relação.

Neste caso específico, o estágio profissional será responsável pela formação prática, assim como pela formação teórica destes estudantes, o que é possível a partir do MTOD. O que está – ou deveria – estar implícito neste processo é o ensino de uma teoria da técnica, que cria e sustenta conceitos, apoiados em experiências vividas e na observação dos fatos (empirismo), que gera aprendizado para o exercício da prática.

Um dos exercícios presentes neste processo está na apropriação da supervisora dos aportes da teoria da técnica a que nos referimos (BENETTON, 2006, p. 60):

1. Integração do sujeito para a inserção social;
2. Atividades como parte do sujeito no mundo;

3. Atividades como instrumento/função terapêutica e ação educativa;
4. Relação triádica, mediada pelas atividades;
5. As associações que a relação triádica permite fazer;
6. Participação do sujeito na análise da realização das atividades e a existência do quarto termo na relação triádica, principalmente relacionado com o social;
7. A postura do(a) terapeuta ativa;
8. A transferência positiva e a construção de um cotidiano saudável e ativo.

Muitas vezes, a supervisora, no contato com estes casos atendidos, retoma como procedeu em casos semelhantes em situações anteriores, quais atitudes pensa em tomar a partir de sua experiência e oferece estratégias aos estagiários para a continuidade dos atendimentos.

Esta clínica da qual se faz referência pode acontecer em qualquer ponto daquela rede que sustenta este cuidado. Afinal, o objetivo do estágio também é formar profissionais generalistas, que possam atuar em diferentes serviços, com a população-alvo da terapia ocupacional, aquela que se encontra em uma posição de exclusão. Estes sujeitos (pacientes e profissionais) estão em diferentes pontos da rede.

Observação, informação, associação, espaço de historicidade e narrativas (BENETTON, 1994) podem e precisam estar presentes em quaisquer áreas da terapia ocupacional: a saúde mental é apenas uma destas. Desde a atenção básica até o leito em hospital geral, não podemos nos esquecer de que uma prática clínica cuidadosa, eficiente, emancipadora e, principalmente, social é necessária.

O estagiário tem a oportunidade de experimentar e aprender a prática clínica, a partir do campo da saúde mental, podendo se expandir para outros campos. Como descreve Campos (2001), a complexidade das demandas trazidas aos serviços de saúde mental exige uma articulação do trabalho entre profissionais para tentar dar conta de cuidar das pessoas e não apenas de seus sintomas.

Ainda de acordo com Campos (2001), um número pequeno de trabalhos no campo da saúde no Brasil levantou a importância da clínica e do atendimento nos serviços públicos de saúde, especificamente das formas de atendimento ao usuário de saúde mental. Este silêncio não pode ser negado, afinal muito diz da situação encontrada em serviços que se responsabilizam pela substituição de uma lógica dita

manicomial, na qual se ouve muito sobre políticas, mas pouco sobre uma clínica, de fato, cuidadora.

Chama-se de clínica as práticas – não somente médicas, mas aquelas realizadas por todos os profissionais que lidam no dia a dia com o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a prevenção secundária. O que chama a atenção é que, para fazer uma clínica que cuide dos sujeitos em suas necessidades, é preciso negar ou até idealizar a doença que ali existe e sua repercussão na vida. A subjetivação destas demandas que chegam aos serviços é o aspecto sólido que justifica a atuação de forma a compartilhar responsabilidades dessa clínica, quando em equipe (CAMPOS, 2001).

Por este motivo, formar terapeutas ocupacionais preocupados com o cuidado e subsidiados por um aporte teórico-prático para a prática clínica é muito importante, pensando, principalmente, na ampliação de espaços de saúde e na inserção social dos pacientes (objetivo final da terapia ocupacional) (MARCOLINO, 2016), e na mudança da lógica manicomial já tão enraizada em nossos sentidos e práticas (AMARANTE, 1995).

O MTOD oferece subsídios para a realização de uma clínica voltada para o sujeito, suas necessidades e suas possibilidades. Sistematiza o raciocínio clínico do terapeuta ocupacional e considera o cotidiano como aspecto importante no cuidado.

Formando terapeutas ocupacionais, podemos dizer que aprender e ensinar atividades constituem um componente presente na relação dos jovens terapeutas com os pacientes e também com sua supervisora, já que, nas duas situações, estão vivenciando a aprendizagem de novas atividades. As atividades, como sinaliza Benetton (2006), podem ser terapêuticas e educativas, podendo criar espaços de saúde importantes. É inerente ao terapeuta ocupacional esta compreensão para que, na relação triádica, este fazer aconteça.

Por este motivo, a observação da confecção de atividades pelo terapeuta no MTOD é fonte de informação importante. Esta observação sistemática e rigorosa possibilita aproximação do terapeuta com a circulação dos afetos nesta relação (MARCOLINO, 2012). Assim, avaliar e analisar esta realização de atividades acontecem pelo diagnóstico situacional, que tira uma fotografia sobre a situação do sujeito neste momento de sua vida, de suas habilidades e dificuldades, conquistas e desejos ainda existentes.

Outra forma interessante de ensino seria inserir, no estágio, experimentações e aprendizagem de atividades, de forma que um estudante ensinando a outro como fazer e um terceiro observando e

tomando nota, permitiria o exercício da observação sistemática. Esta pode ser uma proposta.

Esta caixa de ferramentas será carregada pelos jovens terapeutas ocupacionais após o estágio. A supervisora espera e vislumbra este caminho sendo percorrido. Afinal, estes conceitos podem e devem estar presentes em quaisquer pontos da rede, a qual, sustentando seus pontos por meio de seu entrelaçamento, tem o principal objetivo de cuidar, possibilitar espaços saudáveis e permitir a inserção social.

Para terminar, apresenta-se uma pequena reflexão que nos convida a pensar na potencialidade dos terapeutas ocupacionais e desse cuidar, abrindo gaiolas e criando espaços saudáveis de vida e na aprendizagem libertadora do estudante.

O medo

Certa manhã, ganhamos de presente um coelhinho das índias. Chegou em casa numa gaiola. Ao meio-dia, abri a porta da gaiola. Voltei para casa ao anoitecer e o encontrei tal e qual o havia deixado: gaiola adentro, grudado nas barras, tremendo por causa do susto da liberdade (GALEANO, 2002, p. 111).

Agradecimentos

Agradeço a Jô Benetton pela contribuição à reflexão deste texto, que me ensinou que terapia ocupacional não tem nada de abstrata, pois é, antes de qualquer definição, simples e procedimental. Tem me ensinado a ser terapeuta ocupacional e supervisora. Agradeço a Sonia Ferrari, com sua doçura e delicadeza, que me permitiu experimentar novas atividades e fazer várias novas descobertas pessoais e profissionais.

Referências

- AMARANTE, P. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
- BENETTON, J. *Terapia ocupacional como instrumento nas ações de saúde mental*. 1994. 190 f. Tese (Doutorado em Saúde Mental) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1994.
- BENETTON, J. *Trilhas associativas: ampliando subsídios metodológicos à clínica da Terapia ocupacional*. Campinas: Arte Brasil Editora, 2006.
- BENETTON, J.; MARCOLINO, T. Q. As atividades no Método Terapia Ocupacional Dinâmica. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 21, n. 3, p. 645-652, 2013.

- CAMPOS, R. O. Clínica: a palavra negada – sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos de saúde mental. *Saúde em debate*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 58, p. 98-111, 2001.
- GALEANO, E. *O livro dos abraços*. Porto Alegre: L&PM, 2002.
- GOZZI, A. P. N. F. et al. Entre o real e o possível: tecendo a RAPS que desejamos a partir de Saúde Mental que temos. In: PINHEIRO, R. et al. (Org.). *Experienci(ações) e práticas de apoio no SUS: integralidade, áreas programáticas e democracia institucional*. Rio de Janeiro: CEPESC/ABRASCO, 2014. p. 175-188.
- LEAL, E. M.; MUÑOZ, N. M. Estratégias de intervenção em saúde mental. In: JORGE, M. A. S. et al. (Org.). *Políticas e cuidado em saúde mental: contribuições para a prática profissional*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. p. 75-97.
- MARCOLINO, T. Q. O raciocínio clínico da Terapeuta Ocupacional ativa. *Revista do Centro de Especialidade em Terapia Ocupacional*, São Paulo, v. 13, n. 13, p. 14-25, 2012.
- MARCOLINO, T. Q. Como trabalhamos com a noção de ampliação de cotidiano: considerações a partir do Método Terapia Ocupacional Dinâmica. In: MATSUKURA, T. S.; SALLES, M. M. *Cotidiano, atividade humana e ocupação: perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental*. São Carlos: EdUFSCar, 2016. p. 54-62.
- MATEUS, M. D.; MARI, J. J. O sistema de saúde mental brasileiro: avanços e desafios. In: MATEUS, M. D. (Org.). *Políticas de saúde mental: baseado no curso Políticas públicas de saúde mental, do CAPS Luiz R. Cerqueira*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013. p. 20-55.
- MATTINGLY, C. A natureza narrativa do raciocínio clínico. *Revista do Centro de Especialidade em Terapia Ocupacional*, São Paulo, v. 10, n. 10, p. 4-18, 2007.
- TITO, J. C.; MORAES, G. C. Diagnóstico Situacional uma possibilidade de avaliação em Terapia Ocupacional. *Revista do Centro de Especialidade em Terapia Ocupacional*, São Paulo, v. 10, n. 10, p. 48-52, 2007.