

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional

Ana Carolina Drumond Couto

**TERAPEUTAS OCUPACIONAIS E DISPOSITIVOS GRUPAIS NA REDE DE  
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

São Carlos  
2023

Ana Carolina Drumond Couto

**TERAPEUTAS OCUPACIONAIS E DISPOSITIVOS GRUPAIS NA REDE DE  
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Teresinha Cid Constantinidis

Área de Concentração: Cuidado, Emancipação Social e Saúde Mental

São Carlos

2023

## Ficha Catalográfica

Elaborada pela Universidade Federal de São Carlos

Ana Carolina Drumond Couto

**TERAPEUTAS OCUPACIONAIS E DISPOSITIVOS GRUPAIS NA REDE DE  
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Terapia Ocupacional.

Área de Concentração: Cuidado, Emancipação Social e Saúde Mental

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Teresinha Cid Constantinidis (Orientadora)  
Universidade Federal de São Carlos

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Sabrina Helena Ferigato (Banca Examinadora)  
Universidade Federal de São Carlos

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Bruna Lidia Taño (Banca Examinadora)  
Universidade Federal do Espírito Santo

São Carlos, 25 de agosto de 2023

*Dedico este mestrado à minha madrinha, Tânia Couto, terapeuta ocupacional,  
trabalhadora do SUS viva e em ato. Grande referência e inspiração.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a mim mesma por não desistir do que me propus a viver, antes e durante o mestrado, e das descobertas e amplitudes que isso gerou à minha vida.

Às pessoas que acreditaram em mim, que me deram força, colo, carinho, puxões de orelha: meu companheiro de vida, João Victor, meus pais, Catarine e Abilio, meus avós, Maria Mônica, Zulma e Abilio, meus irmãos, César e Guilherme e à minha sogra, Graça.

A todo instante, à minha orientadora, Teresinha Cid, gratidão imensa e emocionada pelo que construímos juntas, sem você esta pesquisa, sua continuidade e conclusão, não seriam possíveis. Obrigada por apostar em mim, por ter criado um ambiente para que a minha autenticidade saltasse, com apreço pela imanência da liberdade e contornos reflexivos, sábios e potentes.

Às professoras da Banca Examinadora de Qualificação e Defesa da dissertação: Maria Luisa Ballarin, Sabrina Ferigato e Bruna Taño, por terem aceitado reservar seus tempos preciosos para se debruçarem sobre meus textos e, assim, darem contribuições, ajudando-me a qualificá-lo e ampliar a minha perspectiva sobre a ciência, a terapia ocupacional e a vida.

Às e aos que lutaram e lutam para que o SUS acontecesse e aconteça enquanto direito constitucional.

## RESUMO

Os grupos desenvolvidos pela Terapia Ocupacional são dispositivos acionadores da produção de cuidado psicossocial, destacados como relevantes pela literatura científica da área. Ao acontecerem no Sistema Único de Saúde (SUS), os grupos ganham a dimensão da operacionalização das políticas de saúde, como a Política Nacional de Humanização (PNH), a partir de posturas balizadas pelas tecnologias relacionais, com respeito às diferenças, que mobilizam a produção de autonomia dos participantes. Objetivou-se compreender a produção de cuidado grupal na perspectiva de terapeutas ocupacionais trabalhadoras da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Trata-se de pesquisa qualitativa em que foi realizada entrevista semiestruturada com sete terapeutas ocupacionais, trabalhadoras da RAPS de quatro regiões do Brasil, que realizam grupos na sua prática de cuidado. O tratamento dos dados coletados e a sua codificação se deu por intermédio da Análise de Conteúdo de Bardin. Partindo do estudo do eixo temático Dispositivos Grupais e Terapia Ocupacional, foram encontradas regularidades e peculiaridades discursivas que delinearão três temas: 1. Cuidado, cujo subtema é a “produção de cuidado”; 2. Trabalho com grupos, tendo como subtemas “potencialidades de trabalho com grupos”, “grupo como processo” e “método de trabalho com grupos”; e, 3. Grupos e a terapia ocupacional com o subtema “grupos de atividades, atividades grupais e oficinas”. As terapeutas ocupacionais participantes desta pesquisa, compreendem a concepção de cuidado como produção de vida, na perspectiva da saúde coletiva, e apontaram que o ser terapeuta ocupacional imprime potencialidades à produção de cuidado psicossocial porque é uma prática lapidada dinâmica e continuamente. Além disso, apresentaram um “estar com” que mira o “andar a vida” dos usuários além dos muros institucionais. A partir de posturas éticas, políticas e estéticas delinearão em seus relatos os papéis de coordenadoras, ativadoras, facilitadoras e mediadoras dos grupos, com atenção às processualidades e, portanto, respeito às provisoriidades ali vividas coletivamente. Conclui-se que, por meio de um trabalho criador e vivo em ato, as terapeutas ocupacionais apontaram consonância com as potentes premissas da produção de subjetividade, da PNH, da RAPS e da terapia ocupacional crítica e emancipadora.

**Palavras-chaves:** Prática de grupo; Terapia Ocupacional; Política Nacional de Humanização.

## ABSTRACT

The groups developed by Occupational Therapy are devices that trigger the production of psychosocial care, highlighted as relevant by the scientific literature in the area. When taking place in the Sistema Único de Saúde (SUS), the groups gain the dimension of the operationalization of health policies, such as the Política Nacional de Humanização (PNH), based on postures guided by relational technologies, with respect to differences, which trigger the production of autonomy of the participants. The objective was to understand the production of group care from the perspective of Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) occupational therapists. This is qualitative research in which a semi-structured interview was conducted with seven occupational therapists, RAPS workers from four regions of Brazil, who carry out groups in their care practice. The treatment of the collected data and its codification took place through Bardin's Content Analysis. Starting from the study of the thematic axis Group Devices and Occupational Therapy, discursive regularities and peculiarities were found that outlined three themes: 1. Care, whose sub-theme is “care production”; 2. Working with groups, with the sub-themes “potentialities for working with groups”, “group as a process” and “method of working with groups”; and, 3. Groups and occupational therapy with the sub-theme “group activities, group activities and workshops”. The occupational therapists participating in this research understand the concept of care as the production of life from the perspective of collective health and pointed out that being an occupational therapist imprints potential to the production of psychosocial care because it is a dynamic and continuously honed practice. In addition, they presented a “being with” that aims at the “walking life” of users beyond institutional walls. From ethical, political and aesthetic postures, they outlined in their reports the roles of coordinators, activators, facilitators and mediators of the groups, paying attention to proceduralities and, therefore, respecting the provisionalities experienced there collectively. It is concluded that, through a creative and live work in action, the occupational therapists point out consonance with the powerful premises of the production of subjectivity, the PNH, the RAPS and the critical and emancipatory occupational therapy.

**Keywords:** Group practice; occupational therapy; Política Nacional de Humanização; Atenção Psicossocial

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agentes Comunitários de Saúde  
AB – Atenção Básica  
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial  
CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas  
CAPS IJ – Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil  
CECCO – Centros de Convivência e Cooperativas  
CER III – Centro Especializado em Reabilitação III  
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa  
CETO – Centro de Especialidades em Terapia Ocupacional  
CLT – Consolidação das Leis de Trabalho  
CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa  
COVID-19 – Coronavírus SARS-CoV-2  
ESF – Estratégia Saúde da Família  
LGBTQIA+ – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transsexuais, Queers, Intersexuais, Assexuais e demais identidades de gênero  
MTOD – Método da Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD)  
NASF-AB – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica  
OSS – Organização dos Serviços de Saúde  
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica  
PNEPS-SUS – Política Nacional de Educação Popular em Saúde do Sistema Único de Saúde SUS – Sistema Único de Saúde  
PNH – Política Nacional de Humanização  
PPGTO – Programa de Pós Graduação em Terapia Ocupacional  
RAS – Redes de Atenção em Saúde  
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial  
RUE – Rede de Urgência e Emergência  
SMC – Saúde Mental Comunitária  
SUAS – Sistema Único de Assistência Social  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
TO – Terapia Ocupacional  
UBS – Unidade Básica de Saúde  
UFSCar – Universidade Federal de São Carlos  
WFOT – Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>18</b>
<b>1.1</b>	<b>Estar Com</b> .....	<b>18</b>
<b>1.2</b>	<b>“E viva a diferença o tempo todo! (TO7)”</b> .....	<b>28</b>
<b>1.3</b>	<b>Humanização em Saúde e o Acionamento de Coletivos</b> .....	<b>32</b>
<b>2.</b>	<b>TERAPIA OCUPACIONAL E GRUPOS</b> .....	<b>38</b>
<b>3.</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>45</b>
<b>3.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> .....	<b>45</b>
<b>3.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> .....	<b>45</b>
<b>4.</b>	<b>CAMINHO METODOLÓGICO</b> .....	<b>46</b>
<b>4.1</b>	<b>Classificação da Pesquisa</b> .....	<b>46</b>
<b>4.2</b>	<b>Procedimentos Éticos</b> .....	<b>47</b>
<b>4.3</b>	<b>Participantes, Local e Período da Pesquisa</b> .....	<b>48</b>
<b>4.4</b>	<b>Estratégias de Coleta de Dados para a Pesquisa</b> .....	<b>50</b>
<b>4.5</b>	<b>Organização e Técnica de Análise dos Dados</b> .....	<b>51</b>
<b>5.</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>54</b>
<b>5.1</b>	<b>Sobre cuidado: postura ética, estética e política</b> .....	<b>55</b>
<b>5.2</b>	<b>Trabalho das Terapeutas Ocupacionais com Grupos</b> .....	<b>64</b>
<b>5.2.1</b>	<b>Potencialidades do Trabalho com Grupos</b> .....	<b>65</b>
<b>5.2.2</b>	<b>Grupo como Processo</b> .....	<b>75</b>
<b>5.2.3</b>	<b>Métodos do Trabalho com Grupos</b> .....	<b>82</b>
<b>5.3</b>	<b>Grupo e Terapia Ocupacional</b> .....	<b>98</b>
<b>6.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>112</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>116</b>
	<b>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b> .....	<b>126</b>
	<b>APÊNDICE B – Entrevista Semiestruturada</b> .....	<b>129</b>

## **PRA COMEÇAR ESSA CONVERSA...**

...eu vou me apresentar, tenho aqui umas perguntas e respostas pra te dar, sem dúvida falta algo, porque a palavra fugiu ou ainda não existiu, e disso vou indo atrás, porque aqui também começa aquilo que termina. Mas, nesse momento, o mais importante é que o arrepio daqui, chegue aí, porque é dele o tempo do nosso encontro.

Ana Carolina é meu nome de nascimento. Meus pais não sabiam se eu seria menina, menino ou menine, deixaram pra descobrir quando eu nascesse e, quando nasci, me deram, então, a inicial de cada um de seus nomes: Ana de Abílio, Carolina de Catarine. Ana Carolina, itabirana, mulher cis, hétero, branca, cabelos pretos, olhos castanhos claros, feminista, antirracista, cuidadosa, curiosa e carinhosa, ousada, brava e atenta, resistente e resiliente, terapeuta ocupacional... vou me tornando, me descobrindo Ana Carolina, de mim mesma.

Minha bisavó materna, Maria José, ainda menina, trabalhava numa pedreira, quebrando pedras para ajudar no sustento da família. Quando adulta, cozinhava e costurava para fora e as suas filhas sempre estavam ali para aprender e ajudar. Uma delas, a minha avó, Naná, conta que tudo deveria ser feito com perfeição e transformou este aprendizado também em sustento para a família que gerou. Ela assava pães e bolos para vender e, hoje, permanece costureira. Foi quem fez todo o meu enxoval quando eu disse que ia morar junto com João Victor, meu amor e grande companheiro nessa jornada de pesquisadora. Catarine, minha mãe, é faxineira, assistente de cozinha, garçoneiro, jardineira, improvisista<sup>1</sup>, cuidadora e pesquisadora e protetora do meio ambiente. Eu? Escrevo. Até tentei aprender a crocheter<sup>2</sup>, mas os movimentos são muito ordenados para a bagunça que gosto de fazer e que só escrevendo tenho essa liberdade.

Acredito que as mulheres que me antecedem têm genialidade e genuinidade para desempenhar papéis que deram e dão sustento à vida criativa e financeira que viveram e vivem. Apesar da pobreza, do alcoolismo, da violência doméstica que sofreram, continuaram usando suas habilidades como refúgio e encontro e, muitas vezes, como única opção para colocar comida à mesa. A partir delas, entendo o uso das mãos, em mim, como continuidade, herança mais bonita que posso ter. É nela que me encontro, que me escureço. Outras tantas me provocam continuidades, como Vó Zulma, mãe do meu pai; Tia Joana D'Arc, Tia Cássia, Tia Rose, Tia Sandra, Tia Tânia, Tia Flávia,

---

<sup>1</sup> Neologismo criado para caracterizar aquela que cria soluções improvisando, fazendo gambiarra.

<sup>2</sup> Neologismo que nomeia a arte de fazer crochê.

Chandra, Laura. Cuidam de mim e eu cuido delas, dão-me a vida, apostam em mim, emprestam-me e vivem comigo, sofrências<sup>3</sup> e sonhos.

Pensar a minha genealogia materna, traz a sensação de que estamos cuidando e estamos sendo cuidadas enquanto estamos em relação com o outro, o meio ambiente e junto a nós mesmas. Respiramos, estamos sendo cuidadas. Respiramos, precisamos cuidar. Entendimento que dialoga com o que Foucault (2010), denominou *cuidado de si*, o qual objetiva a ética existencial e singular de cuidar. Para Foucault (2010) esta ética nasce conosco para ser lapidada, visto que possui caráter processual e acontece à medida que assumimos papéis no mundo, ao buscarmos

alimento para aquilo que somos e queremos ser, diante do meio ambiente e dos coletivos familiares, sociais e políticos em que vivemos e com os quais somos convocados a dar continuidade, só de estarmos vivos, e diante de nós mesmas.

Quando fui estudar terapia ocupacional, no Rio de Janeiro, no Instituto Federal do Rio de Janeiro, fui atrás do alimento que em Itabira, onde nasci, não estava encontrando. Reconheci-me nas entradas sociais e políticas da formação universitária, nas lutas feministas, antirracistas, contra a LGBTQIAPN+fobia, nas de luta por moradia, e tive a sorte de adentrar coletivos organizados politicamente e de ajudar a organizá-los e expandi-los. Além de adentrar, também idealizei e criei, junto a Juliana, Victória, Raíssa e Madonna, um coletivo de mulheres, chamado *Flores da Chichá*, árvore que é símbolo do IFRJ-Realengo. No IFRJ me apaixonei pelo SUS e fui aprendendo a dar nomes para aquilo que eu acreditava: equidade, integralidade, transdisciplinaridade, fortalecimento político e ideológico, direito de ir e vir, amorosidade, diálogo, práxis, inéditos: viáveis.

Sem dúvida, essa paixão está atrelada às professoras Ana Barbosa, Neli Almeida e Paula Gaudenzi. Principalmente por Ana Barbosa, tomei gosto pela Política Nacional de Humanização e percebi, ali, que eu poderia, com a minha prática, ampliar as

**Figura 1- Fale a verdade para as crianças.**



Fonte: Maria Caribe, 2021.

[Clique para ver o site da artista.](#)

---

<sup>3</sup> Neologismo da língua portuguesa, fruto da aglutinação das palavras sofrimento e carência. Disponível em <https://www.significados.com.br/sofrenca/>. Acesso em 18/09/2022.

possibilidades de liberdade das pessoas com as quais eu estava junto, rumo a produção de vida respaldada pelo direito à saúde. Eu visualizava cenas potentes, aquilo me moveu, fez sentido, deu direção.

Eu queria mudar o mundo!

Na caminhada fui (e vou) descobrindo que mundo é aquilo que eu alcanço, seja por contato físico ou onírico, de longe ou de perto.

Sempre fui interessada por aquilo que dá certo e que pode ser vivido coletivamente. Certo, para mim, é aquilo que leva as pessoas a uma vida eticamente melhor, na perspectiva de Foucault (2010) e de quem a vive.

Entre 2014 e 2015, no Rio de Janeiro, para concluir a graduação de Terapia Ocupacional, pesquisei sobre a conquista do direito de moradia, a partir de moradoras<sup>4</sup> de uma ocupação urbana, na Cinelândia, chamada Manuel Congo. As moradoras estavam vivendo duas conquistas: a concessão por cem anos do prédio, para o Movimento de Luta por Moradia, e o início das obras para reformá-lo e transformá-lo em moradia digna. Eram cerca de 40 famílias que se organizaram coletivamente, para, inicialmente, transgredir a lei, ao ocupar um prédio e, posteriormente, cumprir a conquista do direito ético, social e político de morar.

Nessa história do Rio de Janeiro, encontrei muita gente querendo mudar o mundo também.

Já na Residência em Saúde da Família e Atenção Básica, em 2019, em Belo Horizonte, para receber o título de especialista, realizei como projeto de intervenção a Tenda do Conto (GADELHA, 2015) com trabalhadoras de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). A Tenda é uma prática integrativa de cuidado baseada na valorização das narrativas sobre as histórias de vida de quem deseja compartilhá-las. É guiada pela Política Nacional de Humanização (PNH) que busca nos objetos a evocação das memórias populares e, no silêncio, na escuta e na capacidade de nos afetarmos, a produção da inventividade do cuidado comunitário em saúde (GADELHA, 2015). Nesta experiência, referências para a vida e para o papel de mestrandas: Maria Rocineide da Silva (Neidinha), principalmente, porque escutá-la foi decisivo para tentar o mestrado; Hozana Passos, minha orientadora do Trabalho de Conclusão de Residência, me mostrou um caminho compartilhado dentro das práticas integrativas do SUS; Maria Jacqueline Abrantes Gadelha, trabalhadora do SUS e escritora, grande inspiração;

---

<sup>4</sup> A maioria eram mulheres, inclusive na liderança da Ocupação.

Vera Dantas, preceptora e mestra; e, Soraya, biodançarina que me fez viver o dançar a vida para criar flexibilidade, alegria e confiança na caminhada e na processual e provisória característica que a acompanha.

As experiências que apresentei me levaram à escrita do projeto de mestrado e à conquista, em 2021, aos 28 anos, do lugar e do papel de mestranda no Programa de Pós-Graduação de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (PPGTO). Projeto escrito, insistente e incansavelmente, dentro dos ônibus, nas idas e vindas dos trajetos para o trabalho; aos finais de semana; em diálogos no Whatsapp com Isadora Cardinali, a quem agradeço imensamente por ter me emprestado coragem e seus olhares atentos para me impulsionar a conquistar um lugar no PPGTO.

Eu não sei se é sorte na vida, ou o que é que se explica quando encontramos tantas que queríamos encontrar, sem saber nome, endereço, tamanho e idade...

Ao adentrar o PPGTO mais desses encontros me aguardavam e foram os motivos pelos quais continuei a minha trajetória de pesquisadora. Teresinha Cid Constantinidis, minha orientadora, potente e cuidadosa, sagaz e criativa, verdadeira e uma super companheira nesta pesquisa, neste percurso. Encontro com alguém que eu queria encontrar. Encontro potente. **Encontro-presente.** Encontro que enche o coração de gratidão. Muito obrigada!

Em fevereiro de 2021 eu morava em Belo Horizonte e trabalhava em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD) e no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) de duas UBS. Por motivos de tempo para exercer tantos papéis, despedi-me do CAPS-AD e permaneci no NASF-AB, onde fazia a minha coleta de dados junto às trabalhadoras, a partir da Tenda do Conto. Em maio de 2021, sentindo-me desvalorizada pela Prefeitura de Belo Horizonte, com baixos salários, sem contrato pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e atrás de mais dignidade para viver em um país capitalista, onde o poder de compra é o que geralmente leva à garantia de direitos sociais, como morar, comer, ir e vir e ter lazer, decidi prestar o processo seletivo de Viçosa, em Minas Gerais, para trabalhar em um Centro Especializado em Reabilitação III (CER III). Fui contratada, via CLT, com salário mais digno e, também, fui morar com meu namorado, que, diante da Pandemia por Covid-19, estava trabalhando de maneira remota.

O CER III foi um dos meus grandes desafios, enquanto pessoa com ideologias antimanicomiais. Ampliei a demanda para a contratação de terapeutas ocupacionais em outros pontos da rede SUS e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS),

principalmente Atenção Básica, Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS-II) e Centros de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, da cidade e da microrregião, visto que éramos referência para 20 municípios. Dialogava com as famílias, semanalmente, sobre olharem para as habilidades e potências de seus filhos e do que alcançaram em tantos anos de reabilitação, trazendo o diagnóstico como forma de ser no mundo e como uma característica, não como totalidade deles. Criei maneiras de trabalhar que exerciam a minha potência, mas senti que era pouco diante do que eu gostaria de fazer e, insatisfeita com o formato de trabalho do CER, dialoguei com João Victor e, em novembro de 2021, pedi demissão e decidimos vir para São Paulo, capital. A empresa dele havia liberado uma porcentagem de trabalhadores para o trabalho presencial e eu comecei a encaminhar meu currículo para diversas empresas, já que a contratação de trabalhadoras do SUS de São Paulo se dá por Organização Social de Saúde (OSS).

Concomitante a essas mudanças de estados, cidades e casas, todo o meu projeto de pesquisa mudou também. Inicialmente, realizaria a prática grupal da Tenda do Conto como dispositivo de cuidado e valorização das histórias de vida junto às trabalhadoras da Atenção Primária de Belo Horizonte, no entanto, a mudança de cidade e de lugar de trabalho, inviabilizou a continuidade do projeto de pesquisa inicial. Sem perder de vista o desejo de pesquisar sobre a trajetória do que as trabalhadoras entendiam e vivenciavam enquanto cuidado coletivo, decidimos pesquisar um dispositivo do núcleo de saberes da terapia ocupacional: os grupos e a produção de cuidado na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Compor e pesquisar experiências coletivas de cuidado como produção de vida é um alimento para a minha continuidade, enquanto pessoa que ocupa o papel de trabalhadora do SUS. Sobretudo naquele momento, em que o Estado retomava e ampliava o investimento em lugares para o isolamento social, como as comunidades terapêuticas (LUSSI *et al.*, 2022) e, diante da maior pandemia dos últimos 100 anos, demonstrou negligência e ineficiência diante da produção de vacinas, além da produção exponencial de *fake news* sobre malefícios da vacinação (GALHARDI, *et al.*, 2022). Prática que ampliou o tempo de isolamento e distanciamento social da população.

Essas tentativas de retrocesso provocadas pelo processo neoliberal vêm desde a criação do SUS, após a Constituição de 1988 (BRASIL, 1988). Segundo Ferigato *et al.* (2016), a concretização dos princípios do SUS como universalidade, equidade, descentralização, integralidade e participação social é uma disputa cotidiana para os

profissionais implicados na produção do cuidado nos campos da gestão e da atenção à saúde.

Portanto, enquanto implicação e vontade de agir, por entusiasmo e indignação, há urgência na valorização de experiências coletivas de cuidado, que sejam dialógicas, amorosas, emancipadoras e cujas bases se contraponham ao retrocesso vivenciado. É o que pressupõe a construção do cuidado nos dispositivos grupais que terapeutas ocupacionais realizam na RAPS, objeto desta pesquisa.

Para tensionar o plano concreto das ações de cuidado em saúde e propor explorar modos de fazer e saber do núcleo da terapia ocupacional, com mais assertividade e amorosidade, pretendi iniciar uma *aventura coletiva* (PAULO, 2020), a partir de entrevistas com sete terapeutas ocupacionais que, no momento da entrevista, realizavam dispositivos grupais na RAPS. Esta pesquisa buscou compreender as trajetórias, concepções e perspectivas de terapeutas ocupacionais no processo de construção do cuidado psicossocial a partir dos dispositivos grupais que realizam. Concomitante a isso está a importância de atualizar esta temática a partir de quem a vivifica, a fim de suscitar compreensões éticas, políticas, estéticas e históricas sobre as ações da profissão, contribuindo cientificamente para a construção contemporânea do conhecimento grupal da terapia ocupacional, da Atenção Psicossocial e da Saúde Coletiva.

Este texto é escrito por uma cidadã brasileira, que apesar das durezas enquanto trabalhadora da saúde pública, vive potencialidades do SUS, no SUS. Isso porque proponho-me a encontrar, em outras, outros e outres, a força propulsora que tenho em mim, o entusiasmo de estar viva e disso fazer uso para que assim como eu, cada um encontre variedades daquilo que lhes propulsionem a viver “pacientemente impacientes”<sup>5</sup>. É um texto **amoroso**, porque vem de uma linha que começa na palma da mão e se liga ao coração<sup>6</sup>. É **verdadeiro**, porque é escrito por uma entusiasta usuária e trabalhadora do Sistema Único de Saúde, que acredita e que compõe essa política. É **técnico**, porque compila saberes, a partir do recorte com sete terapeutas ocupacionais, para a realização de grupos na RAPS. É **ético**, porque se atreve à práxis do cuidado em saúde como postura e reconhecimento histórico. E é **político**, porque busca orientar práticas de cuidado humanizadas ao questionar as brechas manicomialistas que acontecem disfarçadas de produção de cuidado na rede de atenção psicossocial.

---

<sup>5</sup> CECCIM, 2007

<sup>6</sup> Alusão à música Uma História, da banda Palavra Cantada.

Para quem escolhe cumprir esse papel de pesquisadora, percorrido nos processos existenciais de todo-dia, empolgante e também doído, há um teste de firmeza em si para que as reflexões, os dados e os afetos advindos da pesquisa, ganhem vida através das palavras. Por isso, deixo na escrita desse texto, detalhes enquanto pesquisadora e trabalhadora do SUS, desejando levar-lhes por ali e por aqui, **onde o cuidado deve de estar acontecendo.**

## 1. INTRODUÇÃO

### A Ordem Natural das Coisas

(Emicida, 2019, Amarelo)

Clique para ouvir a música

A merendeira desce, o ônibus sai  
 Dona Maria já se foi, só depois é que o sol nasce  
 De madrugada é que as  
 aranha desce no breu  
 E amantes ofegantes vão pro mundo de Morfeu  
 - E o sol só vem depois  
 O sol só vem depois  
 É o astro rei, okay, mas vem depois  
 O sol só vem depois  
 Anunciado no latir dos cães, no cantar dos galos  
 Na calma das mães, que quer o rebento cem por cento  
 E diz "leva o documento, Sam"  
 Na São Paulo das manhã que tem lá seus Vietnã  
 Na vela que o vento apaga, afaga quando passa  
 A brasa dorme fria e só quem dança é a fumaça  
 Orvalho é o pranto dessa planta no sereno  
 A lua já tá no Japão, como esse mundo é pequeno  
 Farelos de um sonho bobinho que a luz contorna  
 Dar um tapa no quartinho, esse ano sai a reforma  
 O som das criança indo pra escola convence  
 O feijão germina no algodão, a vida sempre vence  
 Nuvens curiosas, como são  
 Se vestem de cabelo crespo, ancião  
 Caminham lento, lá pra cima, o firmamento  
 Pois no fundo ela se finge de neblina  
 Pra ver o amor dos dois mundos  
 A merendeira desce, o ônibus sai  
 Dona Maria já se foi, só depois é que o sol nasce  
 De madrugada que as aranha desce no breu  
 E amantes ofegantes vão pro mundo de Morfeu  
 E o sol só vem depois  
 O sol só vem depois  
 É o astro rei, okay, mas vem depois  
 O sol só vem depois  
 A merendeira desce, o ônibus sai  
 Dona Maria já se foi, só depois é que o sol nasce  
 De madrugada que as aranha desce no breu  
 E amantes ofegantes vão pro mundo de Morfeu  
 E o sol só vem depois (só vem depois)  
 O sol só vem depois (o sol só vem depois)  
 É o astro rei, okay, mas vem depois  
 O sol só vem depois

### 1.1 Estar Com

Diversos encontros acontecem e estão acontecendo em locais entendidos como de produção de cuidado em saúde. Encontro entendido, segundo a ótica espinosana,

como a capacidade de afetarmos e de sermos afetados por outras pessoas, pelas coisas e pela natureza, ao nos colocarmos em processo de envolvimento e, portanto, de interesse com aquele e aquilo que é diferente de nós. Para Espinosa (1994) o bom encontro acontece quando há aumento na potência de ação de cada uma das pessoas que dele participa, possibilitando que haja união de forças de criação e, portanto, aumentando as possibilidades de direções e sentidos que “terão maior poder conjuntamente e, conseqüentemente, um direito sobre a Natureza que cada uma delas não possui sozinha” (SPINOZA, 1994, p. 35).

Encontrar associa-se a *estar com*, princípio idealizado por Paulo Freire e nos apresentado por Ceccim (2007), que mira a micropolítica dos encontros como território de desalienação, a partir do compromisso de cada um em assumir a potência da diversidade e complementaridade que tem enquanto pessoa singular e coletiva. *Estar com* requer escuta interessada para reconhecer em si e no outro, o direito à palavra, dando qualidade e, portanto, valorização ao tempo dos encontros. Tempo das batidas do relógio, do grego *Chronos*, que acompanha o tempo das oportunidades, do grego *Kairós* (CORTELLA; COEN, 2019), porque estiveram um com o outro (CECCIM, 2007). Nestes encontros, onde há presença, cada um chega carregado de si para vivenciar esta experiência com o outro porque vive uma vida que o antecede (CECCIM, 2007).

*Estar com* é assumir a postura de aprender com quem se encontra, pela lógica humana de que “ninguém sabe tudo, nem ninguém ignora tudo” (CECCIM, 2007, p. 39). Este tipo de encontro, enquanto acontecimento, leva à possibilidade da construção de *inéditos viáveis* (FREIRE, 2022). No contexto da saúde pública, associa-se a possibilidade dos inéditos viáveis à práxis de romper comportamentos automatizados e dominadores na relação entre usuários, trabalhadoras e gestores. Isso porque, historicamente, as relações de poder hierarquizadas na saúde implicam na tentativa de anular saberes populares e validar somente o que as racionalidades médicas apontam (CECCIM; MERHY, 2009). Em contraposição, para a operacionalização do modelo assistencial de saúde como produção de singularidades, Ceccim e Merhy (2009, p. 533) afirmam a importância de dar vida a “outros modos de ser-existir-agir, inventivos, criativos, em ato”, associando-se à vivência de inéditos viáveis.

**Figura 2 - Debaixo do Pé de Manga.**



Fonte: Ceccim, 2007, p. 35

Para a construção de inéditos viáveis faz-se presente a práxis, definida por Freire (2022, p. 127-128):

[...] sendo reflexão e ação verdadeiramente transformadora da realidade, é fonte de conhecimento reflexivo e criação. Com efeito, enquanto a atividade animal, realizada sem práxis, não implica em criação, a transformação exercida pelos homens a implica. E é como seres transformadores e criadores que os homens, em suas permanentes relações com a realidade, produzem, não somente os bens materiais, as coisas sensíveis, os objetos, mas também as instituições sociais, suas ideias suas concepções. Através de sua permanente ação transformadora da realidade objetiva, os homens, simultaneamente, criam a história e se fazem seres histórico-sociais.

Desde a Constituição Federal, de 1988, a saúde foi afirmada enquanto direito (BRASIL, 1988) e ampliou-se o entendimento de processo de cuidado como parte de uma complexa rede integral, equânime e universal que se concretiza na experiência singular de cada pessoa, território e coletivo. Nesta direção, assume-se a concepção de saúde que, na nossa compreensão, aproxima-se das proposições de Canguilhem (2009). Para este autor, saúde e doença são entendidas como dimensões do ser, por isso alcançáveis e variáveis, morando juntas num mesmo corpo e em uma mesma história de vida, onde se constroem possibilidades e processos de viver (CANGUILHEM, 2009).

Em uma concepção otimista do que pode acontecer nos encontros cotidianos do Sistema Único de Saúde (SUS), propõe-se uma cena de potência ética-estética-política em que o cuidado vem associado à imagem de um encontro vivido entre trabalhadora<sup>7</sup> e usuário: um usuário entra pela primeira vez em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), dispositivo da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e encontra-se com uma trabalhadora que escuta o que ele lhe fala. Mostrando-se disponível para viver este encontro, a trabalhadora oferece uma ambiência que permite o conforto e o diálogo e, portanto, a troca de saberes e não-saberes entre eles. Após o usuário explicitar suas necessidades em saúde, a trabalhadora entende que ele pode se beneficiar de um espaço grupal realizado junto a uma terapeuta ocupacional do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), que tem por objetivo a promoção de cuidados psicossociais, e convida-o. Um cartaz colorido, com a data, hora e a periodicidade de um curso de escrita criativa, ofertado pela Secretaria de Cultura, está na parede da sala de espera e o usuário o fotografa, demonstrando interesse. A trabalhadora escreve em um cartão de acompanhamento, as informações do curso e do grupo e o entrega. O

---

<sup>7</sup> O uso do termo trabalhadora em saúde, no gênero feminino, busca representar a maioria da força de trabalho ligada à assistência social e à saúde ao redor do mundo. Disponível em: [https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/covid19\\_olhar\\_genero.pdf](https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/covid19_olhar_genero.pdf). Acesso em 18/09/2022.

convite da trabalhadora ao usuário para participar do grupo é um exemplo de fomento às grupalidades que acontecem no território onde pressupõe-se que o usuário vive, diretriz da PNH para o fortalecimento da rede de suporte e cuidado junto ao usuário (BRASIL, 2010b). O usuário sai dali demonstrando satisfação, com um convite em mãos e com a possibilidade de adentrar novos lugares e relações para a construção de novos significados em seu cotidiano. A trabalhadora inicia ali um processo singular de cuidado e, no matriciamento, compartilha este acontecimento com a Agente Comunitária de Saúde e com outras trabalhadoras da Estratégia Saúde da Família e do NASF-AB, recebendo contribuições e a partilha de responsabilidades e angústias para a continuidade do cuidado com o usuário.

A extensão do cuidado para além do encontro inicial da trabalhadora com o usuário dá-se em redes intra e intersetoriais (BRASIL, 2010a), como a proposta de participação no grupo ofertado pela terapeuta ocupacional, a inscrição em um curso de escrita criativa e o compartilhamento com a equipe sobre as necessidades explicitadas pelo usuário. Para estruturar essas redes é preciso, primeiramente, assumir o *acolhimento* enquanto dispositivo orientador dos encontros e conversas (BRASIL, 2010b). O acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH) direcionadora dos modos de realizar os processos de trabalho, “construído a cada encontro e por meio dos encontros, que se produz, portanto, na construção de redes de conversações afirmadoras de relações de potência nos processos de produção de saúde” (BRASIL, 2010b, p. 40).

O Ministério da Saúde, a fim de tornar as práticas de cuidado em saúde respostas mais adequadas às necessidades dos usuários, investiu no acolhimento como *molamestra* (TEIXEIRA, 2007, p. 101) das ações éticas, estéticas e políticas do SUS (BRASIL, 2010b). O acolhimento, expressa um *estar com* que implica a responsabilização das trabalhadoras em incluir, nos encontros, a abertura de canais de comunicação que permitam a aparição da cultura, dos saberes, potencialidades e dificuldades do usuário em cuidar-se (BRASIL, 2010b). É esse alcance micropolítico que desejamos, posto que não está dado e segue em disputa, cotidianamente, em cada encontro (TEIXEIRA, 2007).

Franco e Hubner (2019), apontam para o cuidado como proposta ética, ao partirem do pressuposto de que ele acompanha as pessoas em toda a sua existência e se molda a partir das relações e extensões que estabelecem com a comunidade, a família, com a natureza e consigo mesmas (FRANCO; HUBNER, 2019). A postura de

corresponsabilidade é uma característica ética desejável que aparece no encontro relatado acima, quando o usuário busca possibilidades de cuidado junto a UBS e abre-se para a possibilidade de participar do grupo, concomitante à atitude da trabalhadora em escutá-lo, pensar ali possibilidades e compartilhar com a equipe para o cuidado ganhar amplitude multiaxial e continuar acontecendo (BRASIL, 2010b).

À medida que acontecem implicações para que a rede seja iniciada e continuada, o acolhimento transforma-se em “dispositivo de acionamento de redes internas, externas, multidisciplinares, comprometidas com as respostas às necessidades dos cidadãos” (BRASIL, 2010b, p. 40). Proposta inovadora que propõe liberdade e protagonismo às pessoas envolvidas e aos arranjos que suas inventividades e atitudes permitirem, a partir do encontro entre as suas cotidianidades. Por sua vez, para a PNH (BRASIL, 2010b, p. 7), dispositivo

é uma ação, um projeto, uma tecnologia a ser implementada, algo que dispare um movimento de mudança para transformar as práticas vigentes, tanto na atenção como na gestão em saúde; atualização das diretrizes de uma política em arranjos de processos de trabalho.

Quando em ato, o acolhimento pode articular-se ao acionamento de outros dispositivos da PNH, como o convite ao grupo realizado pela terapeuta ocupacional. Tomado como dispositivo, o grupo mobiliza práticas emancipadoras que visam a transformação radical da realidade, preconizadas e convocadas pela PNH para serem implantadas na cotidianidade do SUS e, portanto, na vida das pessoas que o acessam (BRASIL, 2010b).

*Emancipação*, a partir da perspectiva da Educação Popular em Saúde, movimento social que esteve presente na reforma sanitária brasileira, como referencial nas práticas de cuidado do SUS, se dá de maneira coletiva e compartilhada, visto que o adoecimento tem uma concepção ampliada, atrelada aos determinantes sociais de saúde e, portanto, na relação de acesso, cotidiana e processual, da pessoa com os direitos sociais e políticos que garantam uma existência digna (BRASIL, 2013a). Emancipação “pressupõe a construção de processos de trabalho em que os sujeitos sejam, por meio da reflexão, do diálogo, da expressão da amorosidade, da criatividade e da autonomia, protagonistas na construção das políticas da saúde em busca do “inédito viável”” (BRASIL, 2013a, p. 17-18).

Entende-se, que desde o primeiro acesso do usuário ao SUS, até as articulações pertinentes à garantia da integralidade do cuidado, a conversa está presente e ganha

destaque como estratégia que acompanha os percursos realizados pelo encontro trabalhadora-usuário, que por sua vez, são formadores de uma *rede de conversações* (TEIXEIRA, 2007). Teixeira (2007, p.101) aborda o contexto comunicacional dos encontros como parte de uma *rede de conversações*, inseparável da rede tecno-assistencial, “em que cada nó da rede corresponde a um encontro, um momento de conversa envolvendo uma série de atividades técnicas específicas, incluindo várias “técnicas de conversa””.

Cabe a reflexão sobre a qualidade com que as conversas se dão, a qual pode ser avaliada pela trajetória que os usuários realizam dentro do SUS para alcançarem resolutividade ética-estética-política de suas necessidades em saúde e, portanto, se foi acionado o sentido multiaxial do cuidado. Uma vez entendido por trabalhadoras e usuários que ambos têm lugar de fala, escuta e ação, porque possuem saberes que podem sustentar as dimensões micropolíticas das relações, as redes de conversações desanuviam-se e tornam-se potentes lugares de *estar com* (CECCIM, 2007). A rede de conversações desejável vem acompanhada de escuta e linguagem como portas que se abrem para o encontro com alegria e esperança, criatividade e flexibilidade, não como barreiras à garantia de direitos (TEIXEIRA, 2007).

Como característica estética, a cena apresenta, ao estabelecerem uma conversa, um processo de cuidado sensível e singular, o que significa dizer um cuidado possível para que ambos possam exercer seus papéis, de acordo com o que lhes cabe e o que assumem enquanto responsabilidade neste processo (BRASIL, 2010b). Visto que também nos expressamos de maneira não-verbal, a palavra não será o único instrumento usado pelas pessoas que participam da conversa (TEIXEIRA, 2007). Portanto, apesar de ser objeto precioso para delinear o encontro, nele há mais do que a palavra. Aparecem gestos, silêncios, choros, risadas, olhares, desenhos, abraços e, junto, podem chegar os desejos de alegrar a esperança de viver melhor.

O acolhimento, constitui-se como “ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde” (BRASIL, 2010b, p. 19) e, para ser feito com qualidade, implica *diálogo* (TEIXEIRA, 2007). Segundo a Política Nacional de Educação Popular em Saúde do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS), o *diálogo* valida o movimento de desalienação das conversas que acontecem no SUS porque ele vem carregado de sentidos que, quando praticados, podem fazer com que as trabalhadoras se aproximem, entendam e validem as necessidades dos usuários para iniciarem, juntos, a lapidação do que pode ser vivido enquanto cuidado em saúde (BRASIL, 2013a). Isto porque, a

PNEPS-SUS, pressupõe que todo ser humano é inacabado, e, ao colocar-se em diálogo, pode suscitar novas curiosidades e direções para a vida (BRASIL, 2013a). Para a PNEPS-SUS,

o diálogo é o encontro de sujeitos e seus conhecimentos construídos histórica e culturalmente. Ele acontece quando cada um, de forma respeitosa, coloca o que sabe à disposição do outro para ampliar o conhecimento crítico de todos sobre a realidade que se quer transformar, ampliando a capacidade de reconhecer, potencializar e conviver com as diversidades. Trata-se de uma perspectiva crítica de construção do conhecimento, de novos saberes, que parte da escuta do outro e da valorização dos seus saberes e iniciativas, contrapondo-se à prática prescritiva. O diálogo não torna as pessoas iguais, mas possibilita nos reconhecermos como diversos e crescermos um com o outro (BRASIL, 2013a, p. 58).

O diálogo acontece em uma ambiência e, ao mesmo tempo, a constitui. A ambiência, também diretriz da PNH, se caracteriza pela parte visível das pinturas, iluminação, cores, texturas, paredes, tetos e chão; e, pela parte efêmera e dinâmica, da cultura do trabalho, dos cheiros, sons, incômodos e dos afetos (BRASIL, 2004a). Segundo a Cartilha da PNH, a ambiência:

[...] enquanto espaço de encontro entre sujeitos, apresenta-se como um dispositivo que potencializa e facilita a capacidade de ação e reflexão das pessoas envolvidas nos processos de trabalho, possibilitando a produção de novas subjetividades. A construção do espaço deve propiciar a possibilidade do processo reflexivo, garantindo a construção de ações a partir da integralidade e da inclusão, na perspectiva da equidade. (BRASIL, 2004a, p. 12)

O encontro é uma tecnologia de cuidado para a prática assistencial no SUS que está implicada com a abertura de canais de produção de singularidades. Na cena descrita, a característica política é ilustrada quando a trabalhadora apresenta uma organização social e institucional para a produção de cuidado ao criar uma ambiência com acolhimento, a partir da escuta junto ao usuário, reconhecendo-o como pessoa com saberes e intenções, que chegou à UBS porque agiu para estar ali. Desta maneira, a trabalhadora assume que o usuário não é mero objeto de intervenção, porque tem habilidades para participar das decisões sobre o próprio cuidado (CECCIM 2007; TEIXEIRA, 2007). Agir além da queixa-conduta pode romper com *o perigo de uma história única* (CHIMAMANDA, 2009) para entrar com delicadeza no território que é do outro. Território do corpo, da casa, da família, dos sonhos.

Implicando-se com esta dialógica ética-estética-política do cuidado, a trabalhadora coloca em ato que junto ao usuário chegam as tentativas de alcançar seus

*projetos de felicidade* (AYRES, 2004). Nessa direção, Ayres (2004, p. 85), sugere às trabalhadoras que, para a constituição do que será proposto como pactuação do cuidado, perguntem aos usuários quais são esses *projetos de felicidade* e ajam juntos para ampliar as oportunidades que são significativas para dar andamento a eles.

A análise micropolítica realizada sobre uma das maneiras desejáveis para o encontro entre trabalhadora e usuário pode ser caracterizada como *trabalho vivo em ato* (MERHY, 2002). Para Merhy (2002), o *trabalho vivo em ato* resulta uma criação intersubjetiva com momentos de falas, escutas e interpretações que produzem *acolhimento* a quem dele participa. Para o autor, este momento está atravessado por cumplicidades na responsabilização em torno do problema a ser enfrentado, além da confiabilidade e esperança que produzem vínculo e aceitação crítica (MERHY, 2002). Este modo direcionador do trabalho, diz respeito às tecnologias relacionais, denominadas por Merhy (2002) de *tecnologias leves*.

As tecnologias relacionais têm caráter processual e reflexivo e buscam promover uma reestruturação da produção do cuidado, direcionando-o como produção de vida singular, coletiva e colaborativa, enquanto vínculo e longitudinalidade junto às pessoas, suas famílias e seus territórios (MERHY, 2002). Nesta direção, Merhy *et al.* (2016, p. 34) apontam as tecnologias leves como uma possibilidade de lidar com a diferença dos corpos e das respectivas histórias que eles carregam, para romper com a “imposição de um estilo de vida ou de uma única explicação válida para os desconfortos e sofrimentos”.

O trabalho vivo em ato diz respeito a um comportamento crítico e reflexivo da realidade em meio aos dismantelamentos vividos nos territórios da saúde pública. A exemplo, o insuficiente investimento do Ministério da Saúde em fortalecer a PNH como lógica do SUS a nível nacional, motivo pelo qual ela foi idealizada em 2003 para fortalecer o modelo assistencial ampliado de saúde defendido pelo SUS; como estratégia de enfrentamento às dificuldades assistenciais e de gestão; e, não como programa, mas como política transversal a todas as outras e a toda rede SUS (QUEIROZ; GRISOTTI, 2018).

Queiroz e Grisotti (2018), realizaram uma pesquisa, em um município de Minas Gerais, com trabalhadoras e gestores do SUS e com consultores da PNH, com o objetivo de descobrirem os desafios para a implementação da PNH. As autoras apontaram, como resultados, que trabalhadoras e gestores demonstraram conhecimento ineficiente quanto aos conceitos e metodologias da PNH, o que enfraqueceu a sua implementação no

município da entrevista. Quantos aos consultores entrevistados, apontaram que a PNH é uma política sem portarias que nasce com o objetivo radical de ser implementada a partir do interesse dos gestores de estados e municípios, que, ao se interessarem pactuam a sua implementação com apoio do Ministério da Saúde (QUEIROZ; GRISOTTI, 2018). No entanto, como apontam Queiroz e Grisotti (2018), essa aposta radical vem atrelada ao não repasse de verbas para os estados e municípios que não demonstram interesse e, como por vezes, há gestores que não conhecem a PNH, não a implementam e ela mantém-se distante de ser trabalho vivo em ato.

*Encontro, estar com, acolhimento, rede de conversações, projetos de felicidade, emancipação, ambiência, diálogo, trabalho vivo em ato*, dão ao cuidado em saúde caráter integral, processual e prático, sendo formado enquanto há, nos encontros, afirmação do outro, da outra, de outros. No entanto, em concordância com Silva *et al.* (2015), é importante apontar que os conceitos expostos superam suas descrições porque, ao estarem presentes na relação entre as pessoas, lugares e tempos, apresentam pluralidades de significados e múltiplas faces, o que dá a eles possibilidades de se remeterem a outros conceitos e constituírem novos sentidos e vivências para quem participa delas (SILVA *et al.*, 2015).

Os encontros, por meio das palavras, gestos e emoções, dão características genuínas e plurais ao trabalho denominado criador (MERHY, 2002). Nos territórios dos encontros assim construídos, a micropolítica que coexiste pode ser transformadora e gerar resistência ao silêncio institucional da aceitação das racionalidades hegemônicas e etnocêntricas que ainda perduram em locais instituídos por políticas que orientam a integralidade do cuidado e, portanto, do corpo além-órgão (CECCIM; MERHY, 2009).

Para associar o trabalho em saúde ao trabalho criador, vamos ao encontro da saúde enquanto produção de pessoas e de suas subjetividades e, portanto, ao encontro das explicações de Benevides e Passos (2005, p. 570) sobre a significação do processo de implementação da Política de Humanização em Saúde. Para a autora e o autor, a produção de saúde é experiência complexa e determinada por dimensões sociais – determinantes de saúde – pessoas e papéis diversos – usuários, gestores e trabalhadoras –, juntamente com suas relações e correlações, apontando para um caminho sensível “da humanização como experiência concreta de *um homem* em processo de produção de si e de sua saúde”.

Por isso, falamos da humanização do SUS como processo de subjetivação que se efetiva com a alteração dos modelos de atenção e de gestão em saúde, isto é, novos sujeitos implicados em novas práticas de saúde. Pensar a saúde como experiência de criação de si e de modos de viver é tomar a vida em seu movimento de produção de normas e não de assujeitamento a elas. (BENEVIDES; PASSOS, 2005, p. 570)

Para o fortalecimento da produção de cuidado como produção de vida, Ceccim e Merhy (2009) abordam a importância da operacionalização da PNH como oposição e resistência à racionalidade biomédica e como dispositivo que aciona a potência da micropolítica dos encontros. A construção da racionalidade hegemônica responde a um saber-fazer institucional unidirecional e protocolar, cheio de certezas da conduta sobre a queixa que o corpo demonstra, não junto ao usuário e sua história, em um processo relacional, cujo a PNH idealiza (CECCIM; MERHY, 2009).

A PNH, estruturada por princípios, método, diretrizes e dispositivos, nasceu em 2003, a partir da perspectiva de ampliar o contato entre trabalhadoras, gestores e usuários para melhorar a qualidade assistencial e gerencial do SUS (BRASIL, 2010b). Não tem leis ou portarias porque é a aposta desejada para todos os encontros que acontecem no SUS, seja na sala de espera do Centro de Atenção Psicossocial, na quadra do bairro ou em uma visita domiciliar (BRASIL, 2010b).

Gadelha (2015), em sua tese de doutorado, realizada a partir de uma prática de cuidado que tem como alcance a valorização das histórias de vida das pessoas que trabalham e utilizam os dispositivos do SUS, descreve a PNH como política que se abre para a inventividade de resoluções criativas e populares de cuidado. Para a autora, a PNH é fruto e se reconfigura nas relações que acontecem com quem está envolvido nos processos de cuidar, porque oferece certo grau de liberdade aos envolvidos e provoca resistência às rotinas automatizadas (GADELHA, 2015).

De grandeza relacional e interdisciplinar, a implantação da PNH é um desafio ético, estético e político porque vem carregada de princípios, como a transversalidade, que mira ampliar o contato e a comunicação entre usuários, trabalhadoras e gestores; a indissociabilidade entre gestão e assistência, através da junção da ideia de produção de saúde como produção de vida; e, o protagonismo, a corresponsabilização e a autonomia na implicação de pessoas e coletivos no próprio processo de cuidado (BRASIL, 2010). Princípios que convocam as pessoas envolvidas a se movimentarem para disparar modos plurais de *estar com* (CECCIM, 2007).

## 1.2 “E viva a diferença o tempo todo! (TO7)”

O Sistema Único de Saúde é configurado por Redes de Atenção em Saúde (RAS), sustentadas por linhas de cuidado que se estruturam através de pontos de atenção à saúde, ordenados pela intersetorialidade e a transversalidade, a fim de fomentar vínculos multifacetados, entre equipes, serviços, usuários, trabalhadoras e gestores (BRASIL, 2010a). O conceito de rede se tornou “uma estratégia indispensável para permitir a criação de múltiplas respostas para o enfrentamento da produção saúde-doença da população brasileira” (BRASIL, 2010a, p. 33) e a sua construção se apresenta como uma tarefa complexa, exigindo dos envolvidos a implementação de tecnologias de cuidado que qualifiquem os encontros que vivenciam.

As RAS são regionalizadas e descentralizadas porque têm por objetivo central serem transversais, ou seja, se produzirem e se interligarem pelos diferentes saberes, pessoas e instituições, produzindo diversidade e horizontalidade nas práticas de cuidado (BRASIL, 2010a). No campo da saúde mental, Lima e Ghirardi (2008) associam a transdisciplinaridade ao atravessamento de uma rede de conhecimentos que tem por finalidade acionar campos de ações baseados na diferença, com parâmetros sobre os saberes, pessoas e instituições, relevantes para o que se propõe enquanto cuidado singular. É uma prática que propõe a diversidade a fim de encontrar a assertividade. As autoras explicitam que o prefixo *trans* diz respeito ao que está ao mesmo tempo *entre* os saberes, pessoas e instituições, *através* dos diferentes saberes, pessoas e instituições e *além* dos saberes, pessoas e instituições (LIMA; GHIRARDI, 2008).

Sancionada pela portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011 e renovada pela portaria 3.088 de 12 de dezembro de 2013, a RAPS, uma das Redes de Atenção à Saúde, tem nas suas ações e serviços, meios e finalidades para criar, ampliar e articular o acesso aos cuidados psicossociais do SUS (BRASIL, 2013b). Baseada nas tecnologias leves, a RAPS propõe nos aspectos relacionais entre as pessoas e os territórios em que vivem e circulam, o resgate da autonomia, cidadania, contratualidade, protagonismo, oportunidades de criação e, portanto, continuidades de seus *projetos de felicidade* (MERHY, 2002; AYRES, 2004; BRASIL, 2013b).

Esta lógica de cuidado tem histórico contra hegemônico, porque sua estrutura dá-se entre, através e além das redes e nasce para romper as barreiras do modelo psiquiátrico de distanciamento e isolamento social, para construir, por meio de práticas de base comunitária e territorial, um modelo psicossocial, articulado ao direito de ir e

vir, à moradia, ao trabalho, à cultura e ao lazer (AMARANTE, 1996; BRASIL, 2013b). Para isto, a RAPS é composta por pontos estratégicos, distribuídos em determinado território geográfico, que devem se relacionar a partir de uma rede de conversações e pactuações, promovendo uma produção de cuidado integral (BRASIL, 2013b).

A Atenção Básica em Saúde (ABS) é o ponto preferencial para o primeiro acesso ao SUS e tem caráter ordenador do cuidado. É composta pelas UBS, Equipes de Estratégia Saúde da Família, NASF-AB, Equipes de Consultório na Rua e Centros de Convivência e Cultura. Para garantir a integralidade, a ABS deve trabalhar em conjunto com os outros pontos da rede (BRASIL, 2013b). Outros pontos, como os da Atenção Psicossocial Especializada, também ordenadores do cuidado, são formados pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nas modalidades Infantojuvenil, Adulto e Álcool e outras Drogas. Em sistema de atenção de urgência e emergência, constituída pelo SAMU 192, Sala de Estabilização, Unidade de Pronto-Atendimento 24 horas, portas hospitalares de atenção à urgência. A Atenção Hospitalar é estruturada pelas enfermarias especializadas em Hospital Geral e pelo Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (BRASIL, 2013b).

Os serviços de moradia são parte dos pontos estratégicos de desinstitucionalização da população, através da Atenção Residencial de Caráter Transitório, formada pelas Unidades de Recolhimento e Serviços de Atenção em Regime Residencial, e os de caráter longitudinal, como os Serviços Residenciais Terapêuticos e o Programa de Volta para Casa. Por fim e de extrema importância para a atenção psicossocial, têm-se as propostas de trabalho protegido, como as iniciativas de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais (BRASIL, 2013b).

Para superar a lógica manicomial, não basta somente a estruturação de uma RAS em pontos estratégicos, mas o movimento ininterrupto do Ministério da Saúde, gestores locais e trabalhadoras de ampliar a comunicação entre eles e entre outros pontos da rede intersetorial, e, portanto, ampliar a efetividade da interlocução entre os saberes e ações das pessoas que os compõem, característica fundamental para a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010a). A *integralidade* seria realizar as extensões entre as pessoas, a cultura, a espiritualidade, o lazer, o trabalho, os estudos e a diversidade de contornos que a vida humana pode alcançar em sua singularidade e transformação (BRASIL, 2010a).

Segundo a Síntese de Diretrizes e Dispositivos da PNH (BRASIL, 2010b, p. 33), “são estes processos de interação entre os serviços e destes com outros movimentos e políticas sociais, que fazem com que as redes de atenção sejam sempre produtoras de saúde num dado território”. Isso porque a relação entre os pontos dirá do que a gestão e a assistência garantem enquanto produção de cuidado, porque a transdisciplinaridade e a integralidade são lógicas complexas e radicais que dependem da implicação de gestoras e trabalhadoras para tornar-se trabalho vivo e criador (MERHY, 2002; LIMA; GHIRARDI, 2008).

A implementação desta estrutura assistencial da RAPS é um desafio e uma disputa cotidiana diante dos retrocessos políticos e econômicos vivenciados atualmente (PERES *et al.*, 2018). Lussi *et al.* (2022) apontam que os cortes de financiamento para os Centros de Atenção Psicossocial e a destinação de recursos para as Comunidades Terapêuticas vem fortalecendo o modelo manicomial e desqualificando a potência viva e criadora referente ao modelo psicossocial.

Além disso, do ponto de vista da educação permanente em saúde, Medrado *et al.* (2018), a partir de uma pesquisa realizada sobre a recente RAPS de Salvador, constataram que gestores e trabalhadoras não sabiam conceituar a RAPS e explicar o papel de cada ponto desta complexa rede de atenção. Como resultado, práticas manicomiais podem estar sendo mantidas e caracterizadas como contra hegemônicas somente por estarem acontecendo em uma rede nomeada psicossocial (MEDRADO *et al.*, 2018).

O desconhecimento do caráter conceitual e estrutural da RAPS, pode acabar fragmentando a pessoa e institucionalizando-a pelo cuidado unidirecional, como acontece no paradigma psiquiátrico, que tem como centralizador do tratamento, o hospital psiquiátrico (NICÁCIO, 1989). Nesta direção, Peres *et al.* (2018), em pesquisa realizada sobre o processo de implantação da RAPS de Santa Catarina, encontraram que os CAPS, enquanto dispositivos criados para a desinstitucionalização, têm agido ao contrário, ou seja, como único local de tratamento do sofrimento psíquico, totalizando a vida dos usuários e institucionalizando-os.

Para que seja local onde regem as diretrizes do paradigma da atenção psicossocial, é preciso além da compreensão antimanicomial das trabalhadoras e gestores, que as práticas estejam articuladas a esses saberes e à vida além-muros dos CAPS (PERES *et al.*, 2018). Para que aja implicação de trabalhadoras e gestores, a compreensão histórica e conceitual da RAPS é fundamental enquanto tecnologia de

disseminação deste modelo, principalmente no seu caráter prático, para as pessoas estarem dinamicamente no território e garantirem possibilidades de a produção da vida acontecer em suas casas, na comunidade e, também, não unicamente, nos serviços de proteção e garantia de direitos, como pressupõem os CAPS (MEDRADO *et al.*, 2018; PERES *et al.*, 2018).

Em paralelo, para que aconteça a prática antimanicomial, é preciso que outros pontos da rede de saúde e intersetoriais sejam acionados e se corresponsabilizem, junto aos usuários, suas famílias e comunidades (PERES *et al.*, 2018). A articulação de redes interserviços, afirma a intersetorialidade e instiga a garantia dos direitos da população ao lazer, aos esportes, estudos, ao trabalho, à moradia, afirmando que o modelo psicossocial vislumbra a pessoa enquanto cidadã, portanto alcançando diversas dimensões que os direitos políticos e sociais podem oferecer (BRASIL, 2013b). Portanto, a RAPS, enquanto promessa de movimento antimanicomial a partir da articulação das práticas e saberes humanos dos diversos pontos, fomenta cuidados que permitam a sustentação de uma política que tem como premissa o alcance da liberdade em todas as suas dimensões.

A articulação de redes apresenta-se como uma singular e complexa tecnologia de cuidado integral, buscando na transdisciplinaridade, respostas psicossociais (NUNES *et al.*, 2019). Para que seja garantida a essa rede a prática da articulação entre os diferentes pontos, é preciso algo que fomente a implicação de trabalhadores e gestores em saberes e práticas antimanicomiais. É preciso ao Estado responsabilizar-se em direcionar recursos suficientes, financeiros e cognitivos, para a manutenção desta política de cuidado, a exemplo, revogar a Emenda Constitucional 95 (BRASIL, 2016b). A política da Rede de Atenção Psicossocial, quando financiada adequadamente, a partir de recursos para salários dignos, educação permanente em saúde, materiais e equipamentos, pode criar uma rede complexa de sentidos que vai além do cuidado em saúde como um ato de assistência, acionando-o como produção da vida diversa que circula ali.

A partir da escuta implicada e responsável, as negociações podem acontecer e criar a extensão das articulações pertinentes para a garantia de acesso à integralidade que supõe o cuidado na RAPS (MERHY; CECCIM, 2021). Isso porque, quanto mais os processos de adoecimento forem compreendidos como parte da construção cotidiana da vida humana, carregados de significados a partir do acesso aos determinantes sociais e da qualidade disto, não só ao direito à saúde, mais chances haverá para rompermos o

movimento moderno de patologizar problemas socioeconômicos e fomentar a perspectiva de cura pelo acesso aos serviços de saúde. Nos desdobramentos para o cuidado rumo a produção de vida, o campo da saúde pode ser um dos caminhos, não o único.

### 1.3 Humanização em Saúde e o Acionamento de Coletivos

“Acho que a gente precisa retomar ainda mais, ressaltar ou salientar a questão da coletividade. Acho que o grupo vai pra essa via da coletividade que precisa retomar nesse mundo tão individualista.” (TO2)

Segundo a RAPS (BRASIL, 2013b), as atividades realizadas na Atenção Básica em Saúde e na Atenção Psicossocial Especializada – pontos ordenadores da produção de cuidado da RAPS — devem ser realizadas, prioritariamente, em espaços coletivos. Os grupos são espaços entendidos pelo SUS como coletivos e, enquanto dispositivos, podem fazer frente às necessidades apontadas pela reforma psiquiátrica rumo a uma realidade emancipadora (BARROS, 1996; BRASIL, 2013b; 2013b; NUNES *et al.*, 2019, 2022).

Elencados desta maneira, os grupos podem qualificar o processo de conformação do modelo psicossocial ao tornarem-se estratégia central na organização das ações de prevenção, promoção e da reabilitação psicossocial (BARROS, 1996; NUNES *et al.*, 2019, 2022). Além disso, se constituem dentro do campo das tecnologias leves, nas mediações de situações-limites, no planejamento compartilhado da continuidade do grupo, na possibilidade de gerar parcerias entre as pessoas e em outras situações que evocam a complexidade da implicação de cada um em construir relações.

Avançando na discussão sobre grupos realizados no SUS, a ideia de dispositivo de Deleuze (1996) traz elementos que dialogam com a ideia de dispositivo implícita à PNH:

Em primeiro lugar, é uma espécie de novelo ou meada, um conjunto multilinear. É composto por linhas de natureza diferente e essas linhas do dispositivo não abarcam nem delimitam sistemas homogêneos por sua própria conta (o objeto, o sujeito, a linguagem), mas seguem direções diferentes, formam processos sempre em desequilíbrio, e essas linhas tanto se aproximam como se afastam umas das outras (DELEUZE, 1996, s.p.).

Um dispositivo, segundo Deleuze (1996) é composto por objeto, pessoa e linguagem, localizados entre a história e a atualidade. Elementos que não se completam

pois não há característica de completude no dispositivo, mas que se relacionam e se interligam para produzirem saber, poder e subjetivação. No dispositivo há desequilíbrio entre as *forças* que o compõem, para que sigam direções plurais, não-homogêneas (DELEUZE, 1996).

Para Deleuze (1996), essas forças são compostas por linhas que dão curvatura e dimensionam o dispositivo, sendo *linhas de enunciação e visibilidade*, que fazem falar e fazem ver; *linhas de subjetivação*, de inventar e criar, característica irrepitível do humano; as *linhas de objetivação*, do agir e dar-se um rumo à vida, mesmo que momentâneo; e as *linhas de forças*, que só agem desde que “o dispositivo deixe ou torne possível” (DELEUZE, 1996, s.p.). Essas últimas propulsionam o dispositivo para e pela movimentação das outras linhas, porque “retificam as curvas anteriores, traçam tangentes, envolvem os trajetos de uma linha com outra linha, operam idas e vindas entre o ver e o dizer e inversamente, agindo como setas que não cessam de penetrar as coisas e as palavras [...]” (DELEUZE, 1996, s.p.).

Na compreensão do grupo conectado às processualidades existentes nas práticas do SUS, há um composto de linhas que o atravessam em múltiplas direções, se afirmando como dispositivo. Segundo Barros (1996), os grupos são dispositivos porque se constituem enquanto composto e emaranhado de linhas das muitas histórias que neles se cruzam. A PNH utiliza-se da concepção de Barros (1996) sobre o grupo enquanto dispositivo e, portanto, dispara-a como teoria e prática desejada nos grupos que estão acontecendo no SUS (BRASIL, 2010b). Para Barros (1996, p. 102), a formação do grupo, por sua natureza humana, promove conexões entre os modos de ver, falar, criar e agir dos participantes e, portanto, instiga a convivência com uma grande diversidade de modos de existencialização, fazendo com que cada pessoa acione estratégias para dialogar com essa diversidade.

Barros (1996) aponta que apesar do grupo nascer com objetivos a serem alcançados, ganha sentido à medida que é trabalho vivido coletivamente e em ato; e, é histórico, por ser pertencente a uma época, que por sua vez tem uma linguagem, com enunciados, palavras e expressões, apresentadas a partir das pessoas que participam do grupo. No grupo, estão inseridas pessoas com seus processos históricos e atuais de viver a vida, o que implicam múltiplas direções, visto seu processo de constituição e transformação, pelos enunciados e visibilidades que emergem como forças, não necessariamente na mesma direção.

Para Barros,

O sentido de outro, aqui, é tanto o de outra pessoa - nível molar-, quanto o de outrem - nível molecular. Outrem é composição de linhas que desenham movimentos imprevisíveis possibilitando a captação de um mundo das margens, de perturbação, que arrasta o pensamento do atual ao impensado. Outrem não é nenhum objeto/sujeito particular. Outrem é multiplicidade, é coletivo. Entre essas duas dimensões - a molar e a molecular-, há montagens recíprocas, estabelecem-se correlações necessárias para a construção permanente do real social (BARROS, 1996, p. 102).

Segundo a autora, a identidade que mais sustenta o grupo enquanto dispositivo é a provisoriedade causada pelo desequilíbrio entre as linhas que surgem e são acionadas por ele e dentro dele (BARROS, 1996). Os aspectos que causam essas rupturas advêm de a característica de cada participante do grupo ser um vetor ou uma tensão que pode direcionar e causar sentido ao grupo, permitindo novos engendramentos e canais de comunicação com o coletivo que há em cada um.

Barros (1996) afirma que ao se propor negociações com as diferenças que emergem, o dispositivo grupal pode permitir encontros que dialogam com as diretrizes da atenção psicossocial (BARROS, 1996). Nesse sentido, há de se compreender a importância de pensar encontros coletivos que ressignifiquem as práticas que se constituem no campo da atenção psicossocial e o quanto estes espaços podem tornar-se novos modos de cuidar na cotidianidade do SUS que impliquem em formas de produção de saúde como produção de vida em comunidade.

Benevides e Passos (2005, p. 570), em concordância com Barros (1996) acrescentam e exemplificam os dispositivos grupais como resistência às práticas desumanizadoras que acompanham a história do SUS:

Através de dispositivos, tais como os Grupos de Trabalho de Humanização, as Oficinas e atividades de apoio institucional, entre outros, a PNH se capilarizava resistindo às habituais determinações verticais e normalizadoras do Ministério da Saúde. Essas ações eram acompanhadas da elaboração de conceitos e criação de subsídios práticos que davam suporte às intervenções.

Na construção das práticas balizadas pela PNH, a inclusão dos coletivos é um método desejado para a saúde pública, tanto pela característica de transdisciplinaridade e integralidade, quanto pela historicidade das conquistas de direitos políticos e sociais a partir da organização política coletiva da sociedade. Neste sentido, segundo Merhy (2004, p. 4), “podem surgir maneiras coletivas de se construir configurações tecnológicas de cuidar” que, associadas às práticas antimanicomiais suscitam avanços além dos muros institucionais.

Os grupos, para a PNH, agem como espaço coletivo e como dispositivo porque põem para funcionar máquinas de desmanchamento da lógica individualizante (BRASIL, 2010b) imposta pelas práticas contemporâneas neoliberais (SANTOS; VIEIRA, 2018). Associando-se à lógica dos atendimentos ambulatoriais e individualizados, centrados num único poder-saber, os grupos extrapolam a lógica do cuidado unilateral porque propõem uma diversidade de encontros entre pessoas, suas intenções em estarem ali e seus saberes, portanto agrupam e provocam uma diversidade de olhares e caminhos possíveis (BARROS, 1996; BRASIL, 2010b).

A exemplo, Ferigato *et al.* (2016), ao investigarem a produção dos Centros de Convivência (CECCOs) da cidade de Campinas, ilustraram a produção de encontros entre pessoas, atividades e espaços como potência ao dispositivo grupal. Os grupos e as oficinas apresentaram-se como as principais ofertas de serviços dos CECCOs e neles aconteciam encontros entre pessoas e atividades. Ao partirem da flexibilidade de papéis e da fluidez do diálogo entre seus saberes e não-saberes, os participantes utilizavam da experimentação como possibilidade de expressão, diversidade e potencialidade produzidas singular e coletivamente nesses encontros que, pelas características apresentadas, configuraram-se como dispositivos (FERIGATO *et al.*, 2016).

Usuários e profissionais são convidados a deslocar-se dos seus lugares tradicionais. Esse deslocamento de papéis identitários promove em ambos uma desestabilização permitindo que as relações de poder instituídas também se desestabilizem, atualizando outras formas-subjetividade. Para os usuários, apresenta-se a possibilidade de borrar a identidade historicamente produzida de 'doentes mentais' ou de 'cegos' ou 'diabéticos' para dar passagem a novos devires: artesãos, artistas, dançarinos, grafiteiros, pintoras (p. 15-16).

Para as autoras Nunes *et al.* (2019), os grupos são espaços para a oferta e construção dialógica da (re)significação das práticas de cuidado em saúde e, portanto, são vitais para o processo de implementação da atenção psicossocial. Nesse sentido, é importante que os grupos sejam elencados como prioridade na organização das agendas dos serviços (NUNES *et al.*, 2019). Em concordância, Santos e Nechio (2018, p. 132), ao investigarem os efeitos dos dispositivos grupais na RAPS apontaram para a sua importância como espaços dinâmicos e abertos que dialogam com o futuro e rompem com antigos ideários de distanciamento social dos espaços que dão garantia à dignidade das pessoas em sofrimento psíquico.

Os grupos, quando pensados dentro do campo da atenção psicossocial e da saúde coletiva, vêm carregados de sentidos e significados descritos anteriormente no texto,

que permitem uma pluralidade de configurações, sejam pelos objetivos, quantidade de pessoas, frequências, públicos e locais. Como dispositivo, o grupo move-se a partir das expressões e afetações expostas pelos participantes, sejam usuários, sejam trabalhadoras e, assim como revelado na pesquisa de Ferigato *et al.* (2016), convidam as pessoas a deslocarem suas posturas, lugares sociais e saberes. Neste processo, balizado por uma estrutura antimanicomial, há possibilidade de as pessoas darem de si para fomentarem o grupo e deixar que o grupo dê a elas para fomentarem suas vidas.

Como contraponto às potencialidades do dispositivo grupal, Nunes *et al.* (2022) em pesquisa realizada junto a sessenta e seis trabalhadoras de Centros de Atenção Psicossocial de vinte e três municípios do centro-oeste brasileiro, destacaram que as entrevistadas apresentavam desconhecimento a respeito do que era a dinâmica grupal e de como utilizá-la no cuidado psicossocial, levando-as à defasagem nos manejos eficientes para o alcance de toda a potencialidade do grupo enquanto dispositivo de cuidado psicossocial (NUNES *et al.*, 2022).

O desconhecimento teórico e prático do dispositivo grupo leva a reflexões sobre para onde tem se orientado o investimento em educação permanente em saúde de coordenações, gestores e trabalhadoras; sobre quais alcances psicossociais estão sendo garantidos; sobre os interesses pessoais atrelados à postura política de ser trabalhadora em saúde e como estas reflexões levam à questão central sobre as práticas realizadas na RAPS aproximarem-se ou não das práticas manicomiais.

Segundo Merhy (2004), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), por serem lugares das certezas antimanicomiais (MERHY, 2004, p. 3), devem tensionar os velhos hábitos manicomiais que rondam os processos de trabalho no SUS porque prometem, ideológica e legislativamente, serem alternativos e substitutivos ao modelo hospital-centrado e aponta que “quem do seu lugar faz uma leitura crítica das formas hegemônicas de se construir práticas de saúde, só pode estar no olho do furacão antimanicomial”. Acredita-se que somente na práxis haverá superação dos modelos manicomiais que configuravam os grupos que aconteciam em espaços asilares e que, pela historicidade de maus tratos e ruptura de direitos para uma vida digna, devem ser reflexão constante nos grupos que acontecem na configuração atual da RAPS (BRASIL, 2010b).

A RAPS é caracterizada pela participação ativa e criativa de uma série de atores, saberes e instituições, voltados para o enfrentamento de problemas que nascem ou se

expressam numa dimensão humana de fronteira, aquele que articula a representação subjetiva com a prática objetiva dos indivíduos em sociedade (BRASIL, 2010, p.66).

Como forma de sustentar a atenção às pessoas em situação de sofrimento psicossocial, a RAPS direciona as ações intersetoriais e transdisciplinares com vistas a ampliar a garantia de acesso ao cuidado denominado emancipador (BRASIL, 2013b). Segundo Quinderé *et al.* (2014), a implementação da RAPS possibilita a operacionalização de práticas antimanicomiais a partir da descentralização do hospital psiquiátrico, como único lugar de tratamento, para uma complexa rede territorial, sistematizando o fluxo de pessoas nos serviços a partir da complexidade e da necessidade em saúde. Para reforçar os processos de regionalização do modelo piramidal de assistência da RAPS, há uma aposta financeira e ideológica na ABS, base da pirâmide, como lugar onde a maioria dessas necessidades devem ser resolvidas. A aposta associa-se à uma ordenação do cuidado em rede inter e intrasetorial, com divisão de responsabilidades junto e entre as trabalhadoras (QUINDERÉ *et al.*, 2014) e às potências de suas diversas identidades profissionais.

## 2. TERAPIA OCUPACIONAL E GRUPOS

Cardinalli e Castro (2019) ao investigarem a produção de conhecimento da terapia ocupacional contemporânea do continente Sul, encontraram como regularidade que uma estética mais livre, marcada pela inventividade, tem sido vivenciada nos encontros terapeuta ocupacional-usuário, que neste estudo associamos aos encontros terapeuta ocupacional-grupos. As autoras acreditam que esta configuração se dá porque, ao circularem por diversos campos assistenciais, terapeutas ocupacionais deparam-se também com uma diversidade de enfrentamentos das populações assistidas e reinventam suas práticas de acordo com as realidades que percebem emergir junto às pessoas, ambientes, campos e grupalidades. Além disso, as autoras concluíram que há uma construção histórica desta inventividade, que se deve à inquietação constante das terapeutas ocupacionais em mobilizarem-se para mudarem a história social e política do Brasil e da profissão, colocando a própria prática profissional como interface na construção e no fortalecimento de um novo cenário de políticas públicas orientadas para a produção de vida (CARDINALLI; CASTRO, 2019).

Neste sentido, Galheigo *et al.* (2018) encontraram transformações nos referenciais teórico-práticos ao investigarem as trajetórias de terapeutas ocupacionais nacionais diante dos marcos da criação do SUS e da Reforma Psiquiátrica. Segundo as autoras, esses marcos políticos acionaram uma terapia ocupacional crítica e propositiva dentro das equipes multiprofissionais de saúde pública. Neste sentido, as autoras apontam que as trabalhadoras utilizaram grupos como ativadores da emancipação e elementares para a construção de uma perspectiva crítica de produção de cuidado em terapia ocupacional (GALHEIGO *et al.*, 2018).

Fanon (1968) descreve, analiticamente, que as práticas manicomiais eram colonizadoras e tentavam, ininterruptamente, eliminar o que era chamado de outro, negando-o aos direitos à diversidade, à história, à cognição e, portanto, às possibilidades de produção de vida. Os tratamentos oferecidos nessas instituições, utilizavam as atividades como terapêuticas, principalmente em grupos, de maneira indiscriminada e esvaziadas de sentido para quem as realizava, dando manutenção à ideologia de negação, opressão e violência institucional. A configuração das práticas manicomiais era baseada na prescrição de atividades, com objetivos de controle do tempo e de normatizar comportamentos e corpos diagnosticados como patológicos, principalmente por sua condição étnico-racial (FANON, 1968) e socioeconômica (NICÁCIO, 1989).

O aprofundar da ação crítica revela o manicômio como lugar de segregação e controle que se fundamenta nos processos de exclusão social e na periculosidade: lugar do louco, da miséria, dos improdutivos, daquilo que “desencaixa” da ordem da razão e da produção. Não é por acaso que a maioria das pessoas internadas pertencem ao proletariado e ao lumpemproletariado: agir no interior de uma instituição da violência nos remete à violência global do nosso sistema social – em última instância a lógica que a Psiquiatria propõe é a mesma lógica de opressão e violência presentes na vida cotidiana. (NICÁCIO, 1989, p. 93)

Na tentativa de silenciar a diversidade de aptidões, desejos e histórias das pessoas, a ideologia manicomial, pautada em realizar protocolos e não em produzir cuidado, é instituída para eliminar a crítica e a reflexão sobre cotidianos esvaziados e para alimentar as repetições estruturais dos preconceitos raciais, sociais e culturais (FANON, 1968). A partir dos grupos, terapeutas ocupacionais podem tanto impulsionar a continuidade da ideologia manicomial, quanto possibilitar atividades emancipadoras, as quais pressupõem abertura de canais para emergir o poder contratual, a autonomia, o protagonismo e a cidadania, vivenciadas a partir das trocas relacionais que as atividades em grupo implicam, a partir do referencial da reabilitação psicossocial (LIMA, 2004).

Sair dos manicômios deu abertura para trabalhadoras de diversos campos profissionais, desvinculando o tratamento somente ao saber médico e abrindo-se para o cuidado interdisciplinar, rumo às aventuras coletivas vividas na transdisciplinaridade, alargando as possibilidades do cuidado em saúde mental a partir de múltiplas identidades profissionais, com diversos caminhos e formas de caminharem juntas (GALHEIGO, 1999). Como aponta Ballarin (2001), a partir da Reforma Psiquiátrica, a relação terapeuta ocupacional-paciente entrou em evidência pela relevância da construção do processo associado ao *estar com*, iniciando aproximações com os contextos histórico, político, afetivo e social que envolviam as pessoas.

As transformações políticas e sociais para a ativação do modelo psicossocial, através da implantação e ampliação de dispositivos psicossociais, como supõem os grupos realizados por terapeutas ocupacionais na RAPS, são vivenciados a partir de um trabalho vivo em ato, trabalho singular e coletivo, transdisciplinar e integral. Para isso, segundo Galheigo (1999), terapeutas ocupacionais têm, historicamente, ocupado fronteiras e também têm as atravessado, buscando contradições, diversas direções, não-saberes e saberes, movimentando-se, implicando-se em perceber repetições e transformações.

A terapia ocupacional, portanto, como “profissão sensível aos traços, pistas, desejos e memórias de cada um” (MAXIMINO; LIBERMAN, 2015, p.8), trabalha

diretamente nas relações entre as pessoas e as atividades, muitas das quais pressupõem estarmos em grupo, como em experiências familiares, em projetos do trabalho, ao praticarmos esportes, ao exercermos a espiritualidade (MAXIMINO; LIBERMAN, 2015). Neste sentido, para Maximino e Liberman (2015), terapeutas ocupacionais têm, nos grupos, um dispositivo importante para acionar as ações da profissão quando pressupõem que são espaços já configurados nos cotidianos das pessoas.

Partindo do lugar do grupo, cada um que chega, chega com referências caracterizadas pelos modos de agir, comunicar, fazer, refletir e, por fim, criar. Para Maximino e Liberman (2015), as referências precisam ser validadas enquanto constituição histórica, cultural e social, abrindo canais que permitam os encontros entre as referências de um, dos outros e das que constituem o grupo. Para as autoras, o respeito a isso deve ser tanto acordo quanto objetivo das pessoas em grupo, porque todas essas histórias e experiências formarão uma nova história e uma nova experiência na estreia e na continuidade do grupo que compõem.

Por meio das atividades, e dos cotidianos onde elas são vivenciadas, terapeutas ocupacionais difundem-se em campos diversos, pressupondo práticas transdisciplinares e intersetoriais ao estabelecerem conexões com saberes e competências para a produção de cuidado (CARDINALLI; CASTRO, 2019). Para tanto, deslocamos dinamicamente nossas discussões do núcleo de saberes e competências para o campo de práticas que a saúde pública representa e estimula, para compormos uma leitura ampliada dos processos e rupturas de produção de vida junto aos usuários, às equipes, famílias e territórios (GALHEIGO, 1999). Neste sentido, afirma Galheigo (1999, p. 53):

a ação do TO em cada campo, se constrói a partir da leitura que realiza deste sujeito individual e coletivo, da construção de sua autoidentidade e da organização social no mundo contemporâneo e de como tais sujeitos sociais se apropriam da realidade social e de sua transformação, assim como atribuem significado a sua vida. A ação se explicita a partir da sua inserção nas políticas de atenção e nos movimentos organizados da sociedade. A ação se concretiza através da identificação e utilização das metodologias de ações condizentes com a atenção, às dinâmicas pessoais, grupais, institucionais e coletivas.

A diversidade de atividades humanas e, portanto, de dimensões da vida que a terapia ocupacional investiga, utiliza e onde se propõe a estar junto, também enriquece e justifica o que a prática pode oferecer neste lugar de fronteira. Portanto, há na prática da terapia ocupacional com dispositivos grupais, uma pluralidade de direções a serem

seguidas para que sejam coerentes com o que as pessoas desejam e necessitam, buscam e querem encontrar, singular e coletivamente (LIMA, 2004).

Práticas de fronteiras e posturas emancipadoras que podem ser atreladas às características de um dispositivo, descrito por Deleuze (1996) e incorporado pela PNH (2010b), quando a terapia ocupacional age acionando a singularidade das pessoas, valorizando os processos de subjetivação que as acompanham. Dessa forma, ativando a invenção e a criação de vida, criando condições para a pluralidade de produção de saúde, com liberdade; dando espaço para emergirem estratégias para os participantes regularem as variações e intempéries da vida, como situacionais e porosas, como vida que resiste ao controle.

A partir desta configuração, as práticas grupais são valiosos dispositivos para terapeutas ocupacionais porque são lugares de suporte para as pessoas realizarem atividades, revelarem habilidades e dificuldades, onde podem ampliar a pluralidade de maneiras de enxergar a vida e de acionar rupturas com o instituído, sendo espaço potencial para o enfrentamento de situações-limites (MAXIMINO, LIBERMAN, 2015). Para Freire (2022) as situações-limites são “dimensões concretas e históricas de uma dada realidade”, dimensões de qualidade desafiadora para as pessoas que as identificam e, portanto, com consciência de si em relação com o mundo e, acrescenta: “não [serem] o contorno infranqueável onde terminam as possibilidades, mas a margem real onde começam todas as possibilidades” (PINTO, 1960, p. 284 *apud* FREIRE, 2022, p. 125).

Maximino (1995), aponta que o grupo pressupõe instigar os participantes a se arriscarem ao novo e terem que lidar com aversões e afeições, tomando consciência de si enquanto participante de um grupo, colocando-se em reflexão e convocando outras pessoas para se colocarem nesta ação também, em um movimento de coesão grupal para lidar com as diferenças como sinônimo de situações-limites.

Para criarem um ambiente propício à experimentação da autonomia grupal, à liberdade e à coragem para agir diante das coletividades, terapeutas ocupacionais realizam manejos grupais, identificados pelos papéis, atitudes e estilos que expressam no grupo junto aos usuários (CONSTANTINIDIS, 2000). Segundo Constantinidis (2000), terapeutas ocupacionais precisam utilizar-se de manejos técnicos específicos, diante de enfrentamentos que surgem no dispositivo grupal, a exemplo da dificuldade de pessoas em sofrimento psíquico grave realizarem a passagem do plano das ideias para a práxis que a realidade reivindica, e é justamente ali, na resolução das contradições entre o pensar e o agir, que surgem na relação da pessoa com a realização de atividades

em seu cotidiano, que o grupo realizado por terapeutas ocupacionais atua (CONSTANTINIDIS, 2000).

Nesta direção, para Ballarin (2001), ao pesquisar os manejos de terapeutas ocupacionais em atendimentos grupais, realizados em serviços públicos de saúde mental, concluiu que o papel em que o terapeuta ocupacional se colocava oportunizou a criação de elos entre o mundo real e interno dos usuários porque provocou atividades que propunham experimentações singulares entre o sentir e o agir simultaneamente, em coletividade (BALLARIN, 2001). A autora conclui que para o acontecimento grupal, terapeutas ocupacionais desempenham papéis de maneira dinâmica e complementar, como coordenadoras, facilitadoras e mediadoras.

Segundo Maximino (1995) e Ballarin (2001) esses papéis podem ser ilustrados pelos critérios de participação e o número de participantes, assegurando que haja um número suficiente para as trocas entre eles; a preparação do local e dos materiais necessários; o tempo e a frequência para estarem juntos; pelas atitudes de estar e fazer junto as atividades propostas; ao fazer circular a palavra e os fazeres; e, ao validarem o agir das pessoas (MAXIMINO, 1995; BALLARIN, 2001).

Para ampliar as capacidades do trabalho em grupo, Maximino (1995) aponta a importância da instituição em que ele acontece agir de maneira colaborativa e, para isso, terapeutas ocupacionais têm nos processos pré-grupais que desejam iniciar, elementos organizadores. Para a autora, os processos pré-grupais podem incluir os acordos com a gestão e com as outras trabalhadoras da equipe, como o fluxo de encaminhamento, o local, a duração, os registros e o compartilhamento de responsabilidades do grupo. Em conexão aos processos de preparo da instituição para receber a novidade que o grupo propõe, Maximino e Liberman (2015) mencionam que, para sustentarem o grupo e criarem um ambiente que permita e instigue o estado de presença, esses processos também incluem a construção de acordos posteriores à criação do grupo, junto aos participantes, como o sigilo, a escuta, o acolhimento, a frequência, a duração, as pausas, o propósito do grupo e a divisão de tarefas.

Maximino (1995) acredita que é importante ao terapeuta ocupacional ter percepção, estar atento e agir em função do que os participantes de um grupo revelam, para dar andamento aos seus processos de significação, carregados de expectativas, transmitidas à medida que os enunciados e visibilidades emergem para representar os processos grupais, criando uma atmosfera de sentidos e significados para a continuidade

de compor e estar em grupo, caráter de poder direcionador para que o grupo caminhe, se desfaça, aconteça e tenha autonomia para isso (MAXIMINO, 1995).

Para Maximino e Liberman (2015), perceber o grupo significa observar quem o compõe, quais são seus ritmos, suas faces, sobre o que relatam, como interagem com as coisas e com as pessoas, como fazem, se há criação ou mera imitação. A partir daí, pressupõe-se que linhas de fuga podem ser percebidas pela terapeuta ocupacional e, a partir delas, podem ser acionados rumos que dialoguem com o futuro que os participantes e a atenção psicossocial esperam. Desta forma, o grupo é legitimado e legitima-se pelos saberes e relações produzidos ali, em ato, pelo sentido em comum que encontram para seguirem adiante e em coletivo (MAXIMINO; LIBERMAN, 2015).

Estar em grupo é perceber-se em grupo, isto é, ter a sensação de pertencer, para além do momento em que se está efetivamente junto. É também reconhecer os outros como membros do grupo e viver situações que tem regras, limites, leis, etc... É experimentar um fazer junto que pode mobilizar e atualizar muitos sentimentos e recordações. Porque a cada novo encontro trazemos todos os encontros que já tivemos; para o novo grupo trazemos nossos grupos internos, nossas outras vivências de grupo e tentamos nos situar com aquilo que temos experiência. E é no confronto destas situações que o paciente pode ir acrescentando novos parâmetros, geralmente mais sadios, na medida em que a terapia consiste em fazer viver que existem muitas maneiras de se relacionar (MAXIMINO, 1988, p. 109).

Para tanto, Maximino e Liberman (2015, p. 18) levam-nos a refletir que estar em grupo é deslocar-se, constantemente, dos papéis, estilos e atitudes que desempenhamos nas diversas situações cotidianas em que estamos presentes. Para Maximino (1995), o grupo, ao ser espaço confiável para experimentações, tem a característica de uma caixa de ressonância, configuração caracterizada por operar, em si mesma, múltiplas extensões aos manejos da terapeuta ocupacional e dos participantes que, quando dirigidos a uma pessoa, agem no todo que o grupo representa.

Neste sentido, Maximino (1995), Maximino e Liberman (2015) apontam a importância de terapeutas ocupacionais criarem um ambiente para que os participantes revelem seus modos de explorar o mundo, os outros e a si mesmos, fazendo do grupo um local de lapidação de ser e estar no mundo. Essa configuração pode garantir que as pessoas possam exercer confiança e coragem para participarem, imitando gestos, fazeres, falas e outras produções. Portanto, enquanto terapeutas ocupacionais, devemos abrir espaço para surgirem mais perguntas do que certezas, mais valorização ao diferente que imana, comportamento para ser espelhado pelos participantes, para que o grupo gere fluidez ao invés de estabelecer enrijecimentos (MAXIMINO; LIBERNAN, 2015).

Para o desenvolvimento desse e outros manejos grupais, Maximino e Liberman (2015) salientam a importância de terapeutas ocupacionais vivenciarem a experiência de estarem em grupo para compreenderem os aspectos diversos e dinâmicos que os compõem, pela singularidade que cada grupo apresenta, pela singularidade das pessoas que compõem cada um deles. Isto porque, somente ao estar em grupo, a trabalhadora pode conhecer os participantes e colocar-se em relação, podendo desenvolver as habilidades de, por exemplo, perceber em um participante uma característica importante para que os outros se espelhem para agir, como a capacidade de resolução de conflitos nos momentos dos desafios. (MAXIMINO; LIBERMAN, 2015)

Para além de colocar-se em grupo, Ballarin (2015) acrescenta a importância da aproximação com a literatura histórica e contemporânea do campo e núcleo de competências da terapia ocupacional, para garantir repertórios para a prática, consolidando o trabalho com grupos como prática comprometida, crítica, reflexiva (BALLARIN, 2015) e notável. Nesta direção, Cardinalli e Castro (2019, p. 593) afirmam que, enquanto ciência, há na terapia ocupacional “potência de construções, saberes e fazeres em movimento e transformação, que acompanham os diversos cenários de inserção profissional”, onde uma proposta sensível vem acontecendo mais assertivamente, ligada à capacidade da terapia ocupacional fazer conexões com os direitos sociais e políticos que estão em disputa na produção de cuidado que acontecem institucionalmente.

Temática que se constitui como dispositivo da profissão conhecidamente relevante e que, ao torná-lo objeto de investigação, adentra campos de grande importância para as práticas da profissão orientadas pela e para a RAPS. Práticas que, para serem realizadas, nos convocam a (re)criarmos campos férteis para que os grupos ocupem, na construção do direito à saúde, uma complexa rede de sentidos e práticas da terapia ocupacional no paradigma da atenção psicossocial. Mirando na potência do grupo, mira-se na potência da terapia ocupacional.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Compreender a produção de cuidado grupal na perspectiva de terapeutas ocupacionais trabalhadoras da RAPS.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

Conhecer a concepção de cuidado de terapeutas ocupacionais trabalhadoras da Rede de Atenção Psicossocial.

Compreender a concepção, objetivos e os métodos de grupos que terapeutas ocupacionais realizam da Rede de Atenção Psicossocial.

Identificar confluências nos discursos das terapeutas ocupacionais entrevistadas com a Política Nacional de Humanização e a humanização em saúde.

## 4. CAMINHO METODOLÓGICO

**Memória**  
(BRASIL, 2010b, p. 37)

Conceito tão ligado à história, que se confunde com ela e, ao mesmo tempo, cria-se a partir dela. Para alguns, a antecede. As relações entre memória e história e o conjunto de atos individuais e coletivos que lhes dão materialidade e espessura política, delimitam um amplo espectro de abordagens historiográficas. Contudo, tais abordagens dependem de um refinamento teórico e metodológico dos significados que esses dois conceitos podem assumir.

### 4.1 Classificação da Pesquisa

Os grupos que terapeutas ocupacionais trabalhadoras da Rede de Atenção Psicossocial realizam, acontecem porque há quem possa realizar os processos de iniciar, continuar, transformar e finalizá-los. As pesquisas qualitativas em saúde têm como objetos as pessoas e as histórias que contam sobre as suas experiências de vida (ANDRADE; PEGOLO, 2020). Entende-se que é no domínio das relações humanas que o objeto dessa pesquisa se encontra, o qual apresenta natureza qualificável. Histórias que podem, através da oralidade, evocar percepções, posturas, interesses e desinteresses de quem participa, o que pode direcionar a investigação para a capacidade das pessoas transformarem e transformarem-se, já que representam um papel diante da vida (ANDRADE; PEGOLO, 2020).

Andrade e Pegolo (2020) apontam que as abordagens qualitativas possuem, na crítica interna, o principal critério de cientificidade. Para as autoras, nesta crítica há de haver coerência conceitual, consistência nas argumentações e, principalmente, a interpretação da realidade pesquisada como um recorte situacional. A partir deste movimento, a pesquisadora distancia-se da concepção de que a realidade é concreta e imutável e aproxima-se do inédito, uma das características da abordagem qualitativa.

Nesta direção, Ribeiro *et al.* (2016) apontam que a natureza da investigação qualitativa se centra na procura de significados, na medida em que os fenômenos, as manifestações, as ocorrências, os fatos, os eventos, as ideias, os sentimentos e os assuntos moldam as vivências humanas. Os significados que sobrevivem passam também a ser partilhados culturalmente e assumem-se como estruturadores do grupo social, que “orbita em torno destas representações e destes simbolismos” (RIBEIRO *et al.*, 2016, p. 2324). Segundo os autores, esse modo de pesquisar traz, a partir da ética, benefícios como a liberdade para interagir com as participantes e, com isso, considerar respostas individuais às questões feitas, permitindo à pesquisadora aprofundar-se nas

singularidades do recorte da realidade pesquisada, para compreender os significados produzidos ali, no encontro entre pesquisadora, as participantes e o objeto da pesquisa (RIBEIRO *et al.*, 2016).

Minayo *et al.* (2002, p. 21) apresentam a pesquisa qualitativa como aquela que investiga o “universo dos significados”, já que se envolve nos processos mais profundos das relações humanas, buscando profundidade e maior compreensão sobre o fenômeno estudado. Por fim, acredita-se que as pesquisas qualitativas em saúde contribuem, direta e indiretamente, para monitorar, avaliar e melhorar a garantia e o acesso ao direito à saúde e, portanto, a assistência prestada pelas pessoas que trabalham nos serviços de saúde porque, ao colocarem uma lupa sobre os processos de cuidado que estão acontecendo, podem realizar contribuições para saídas mais ajustadas às necessidades de gestores, trabalhadoras e usuários (MINAYO *et al.*, 2002).

#### **4.2 Procedimentos Éticos**

Considerando que esta pesquisa envolveu a participação de trabalhadoras da Rede de Atenção Psicossocial, o projeto foi submetido para análise do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Federal de São Carlos (CEP – UFSCar), conforme Resolução 466/2012, e aprovado sob o parecer 5.347.496, de 12 de abril de 2022, respeitando-se, assim, os princípios éticos fundamentais adotados na abordagem às trabalhadoras, na coleta e tratamento dos dados (BRASIL, 2012).

Após aprovação do CEP-UFSCar a pesquisa foi divulgada em grupos de comunicação virtual e redes sociais destinados para terapeutas ocupacionais. Das que, voluntariamente, entraram em contato demonstrando interesse em participar, foram selecionadas oito participantes que atendiam aos seguintes critérios: ser terapeuta ocupacional trabalhadora da RAPS e ter experiência na realização de grupos, no contexto da Atenção Psicossocial. Além disso, um dos critérios foi que houvesse pelo menos uma terapeuta ocupacional de cada região brasileira, no entanto, não houve interesse de nenhuma terapeuta ocupacional da região centro-oeste.

Em seguida, o projeto de pesquisa foi apresentado para as terapeutas ocupacionais que demonstraram interesse e encaminhamos a cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por e-mail e por WhatsApp, assinado pela mestranda. No TCLE (Apêndice A) foram esclarecidos todos os direitos das

participantes conforme a Resolução N°510/2016, quanto ao seu consentimento livre e esclarecido, em relação à confidencialidade, armazenamento de dados, privacidade, benefícios, riscos, dano imaterial, participação não-obrigatória e respostas às perguntas, também não-obrigatórias; assistência às participantes da pesquisa e desistência a qualquer momento da pesquisa com a exclusão imediata das mídias digitais produzidas a partir das entrevistas (BRASIL, 2016a).

Após estes procedimentos, nenhuma terapeuta ocupacional inicialmente interessada negou-se a participar, no entanto, uma delas teve problemas de saúde e não pode dar continuidade como participante da pesquisa. Portanto, das oito terapeutas ocupacionais que demonstraram interesse, sete participaram da pesquisa. Ao demonstrarem interesse em continuar como participantes voluntárias da pesquisa, e após enviarem os TCLE assinados, as entrevistas foram agendadas no formato remoto, por meio da Plataforma Google Meet, em datas e horários que fossem exequíveis para as participantes.

As entrevistas tiveram a duração média de 90 minutos e as transcrições foram enviadas às terapeutas ocupacionais participantes, para averiguação, correção e validação. Somente a pesquisadora, a orientadora e cada entrevistada tem acesso ao material gravado. Uma vez concluída a coleta de dados, os materiais gravados foram descarregados no computador pessoal da pesquisadora e não foram salvos em qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem", que possam causar vazamento das informações coletadas. As informações obtidas através da pesquisa são confidenciais e há sigilo sobre a participação das entrevistadas.

### **4.3 Participantes, Local e Período da Pesquisa**

Esta investigação de caráter exploratório, cultural, histórico, afetivo e técnico, legitimou os saberes de sete terapeutas ocupacionais brasileiras a partir do resgate de suas experiências autorreferidas no trabalho com grupos na RAPS. A delimitação geográfica da pesquisa foi todo o território brasileiro, pois buscou-se encontrar elementos locais e, portanto, pluralidade no repertório do que terapeutas ocupacionais têm realizado em grupos. No entanto, terapeutas ocupacionais da região centro-oeste não participaram, possivelmente por não terem demonstrado interesse e não estarem inseridas nos grupos onde foram disparados os convites para a participação na pesquisa.

A pesquisa de campo aconteceu entre os meses de abril e agosto de 2022, na qual participaram cinco mulheres<sup>8</sup> e dois homens; autodeclaradas, em sua maioria, pardas ou pretas; com idade entre 30 e 58 anos; com um tempo de atuação no SUS entre 5 a 28 anos; e, oriundas de quatro regiões do país: Norte, Nordeste, Sudeste e Sul, sendo sete cidades brasileiras.

No contexto do trabalho em saúde, a assistência está atrelada principalmente às mulheres (UNITED NATIONS..., 2020), evidência também encontrada nesta pesquisa. Mulheres que são convocadas a acessar suas percepções e seus modos de superar as situações-limites vivenciadas no SUS, um lugar que é coletivo e que acontece porque os modos singulares dessas mulheres são acionados quando estão em ato.

Hirata e Debert (2016) contextualizam a trajetória histórica das mulheres em papéis atrelados ao cuidado com outras pessoas, os quais anteriormente aconteciam em ambientes privados, como a casa e, posteriormente, a partir do processo de tornar a saúde responsabilidade do Estado, passam a ocupar, concomitantemente, os serviços públicos de saúde.

Na recente Pandemia da Covid-19, terapeutas ocupacionais, enquanto trabalhadoras da saúde, foram convocadas a agir em diferentes dispositivos de cuidado em saúde, em diferentes frentes, fossem em campanhas ou ações de prevenção, reabilitação e promoção à saúde. Com isso, uma expressão de gênero para o enfrentamento a Covid-19 também apareceu, já que a terapia ocupacional é uma profissão predominantemente feminina (FIGUEIREDO *et al.*, 2018). Figueiredo *et al.* (2018) ao realizarem uma revisão narrativa de literatura, apontaram a terapia ocupacional como profissão predominantemente feminina e argumentaram como possíveis porquês desta constatação histórica: o estereótipo do sensível inato ao feminino e a estrutura machista-patriarcal que segregou o acesso das mulheres a diversas profissões, mas não à terapia ocupacional.

Para Hirata e Debert (2016, p. 7), o conceito de cuidado é “utilizado para descrever processos, relações e sentimentos entre pessoas que cuidam umas das outras, como também de seres vivos e até mesmo de objetos, cobrindo várias dimensões da vida social”. As autoras atrelam este conceito à continuidade das relações de poder patriarcais, já que, histórica e socialmente, o ato de cuidar é considerado constitutivo da condição do gênero feminino (HIRADA; DEBERT, 2016). Em relação a esta afirmação,

---

<sup>8</sup> Pelo caráter de maioria, as participantes da pesquisa serão apontadas no gênero feminino.

Braz *et al.* (2022) ao analisarem a expressão de gênero nos processos de cuidado e prevenção da COVID-19, refletiram que atitudes sexistas se apresentaram nos processos cotidianos das instituições e dos âmbitos domésticos dos brasileiros e, não só o gênero, mas a raça apresentou-se como um marcador social da diferença para o enfrentamento da Covid-19.

Em relação à discussão de raça e cor, esta pesquisa teve a maioria das participantes autodeclaradas pardas ou pretas e foram porta-vozes dos saberes e práticas sobre o objeto investigado, portando, trazem contribuições históricas para a produção de ciência da terapia ocupacional contemporânea (JÚNIOR *et al.*, 2021). Guedes e Daros (2009, p. 131), a partir do recorte de gênero, pontuam que é no enfrentamento histórico que acontece a abertura do que denominam “condições de autonomia e autossustentação” para as mulheres. No entanto, em direção ao que Ribeiro (2018) debate em seu livro “Quem tem medo do feminismo negro?”, é importante associar ao gênero o recorte de raça e cor, visto que, historicamente, há privilégios na conquista e na garantia de direitos entre mulheres brancas e mulheres pretas ou pardas. O enfrentamento dessas trabalhadoras tem potência coletiva de insubordinação às estruturas patriarcais e racistas, que são fortalecidas a partir de práticas, pesquisas e produções que tenham comprometimento com os movimentos ininterruptos e emergentes do feminismo e do antirracismo.

#### 4.4 Estratégias de Coleta de Dados para a Pesquisa

##### **Escuta**

(Ray Lima, 2013, Cirandas da Vida)

Clique para o álbum do Artista

Escuta, escuta, o outro a outra já vem

Escuta, escuta, cuidar do outro faz bem

Desde o tempo em que nasci

Logo aprendi algo assim

Cuidar do outro é cuidar de mim

Cuidar de mim é cuidar do mundo

A coleta de dados aconteceu por meio de um encontro online com cada participante, a partir da Plataforma Google Meet, guiada por entrevistas semiestruturadas, entre os meses de maio a agosto de 2022. A entrevista semiestruturada

(Apêndice B) foi escolhida pela característica de abertura ao diálogo para além das perguntas pré-estabelecidas (TURATO, 2011).

Cada uma das perguntas sugeria temas entorno do objeto da pesquisa e foram construídas para desvendar como e se as terapeutas ocupacionais entrevistadas compreendem e produzem o grupo enquanto dispositivo de cuidado na atenção psicossocial. Ao iniciar as entrevistas, as entrevistadas foram convidadas a trazer alguma música, poesia, vídeo, fotografia ou história que viesse à memória durante o encontro, a fim de ampliar o repertório de comunicação utilizado pelas terapeutas ocupacionais ao evocarem seus saberes, técnicas e produções sobre cuidado e grupos. Isso porque a proposta era que se criasse um ambiente de liberdade para a espontaneidade das entrevistadas, com interesse em estimular que acessassem outros campos expressivos, além das narrativas, para responderem às perguntas.

Durante as entrevistas, o roteiro apresentou-se como orientador, no entanto, houveram variações na sua utilização, seja pela maneira de cada participante para organizar a narrativa sobre a sua trajetória com os grupos, seja pela compreensão da pergunta realizada. Em algumas entrevistas, outras perguntas foram necessárias para ampliar a compreensão sobre a resposta e sobre a composição do que era entendido como cuidado grupal na trajetória da terapeuta ocupacional entrevistada. Além disso, também aconteceram perguntas das entrevistadas para a pesquisadora.

Na finalização, caso as entrevistas remetessem a pesquisadora a alguma música e poesia, era oferecida como forma de fechar aquele momento, como aconteceu na maioria delas, com músicas do cantor Emicida, poesias de Carlos Drummond de Andrade, Manuel de Barros e Leminski.

#### **4.5 Organização e Técnica de Análise dos Dados**

A proposta deste trabalho foi ir além da descrição dos fenômenos encontrados e fazer a discussão e a interpretação dos resultados, justificando-se o tratamento do material e a sua codificação pela Análise de Conteúdo de Bardin (1979). Para Bardin (1979, p. 42) a Análise de Conteúdo

é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

A modalidade de Análise de Conteúdo utilizada foi a Análise Temática que, segundo Bardin (1979, p. 77), significa a “contagem de um ou vários temas ou itens de significação, numa unidade de codificação previamente determinada”. A unidade de codificação escolhida para a investigação desta pesquisa foi a frase, retirada de cada transcrição das entrevistas realizadas. Turato (2011, p. 442) acrescenta que, tendo em vista que a unidade de codificação é delineada pela relevância dos relatos, “a análise temática procura nas expressões verbais ou textuais os temas gerais recorrentes que fazem a sua aparição no interior de vários conteúdos mais concretos”.

Minayo *et al.* (2002), acreditam que é preciso adentrar minuciosamente a realidade pesquisada e permitir que a imanência do que a pessoa entrevistada traz como dado seja realmente a unidade de codificação analisada e não a inferência dos resultados que a pesquisadora imaginou que alcançaria. Portanto, para os autores,

É importante nos atentarmos, a partir das hipóteses iniciais da pesquisa, para as convergências e divergências, e nos abirmos, sermos flexíveis às novas hipóteses/pistas/direções/interpretações que podem surgir. Por isso a importância da releitura atenta das categorizações, do que Bardin chama de “vai vem” da análise, ou seja, a repetida análise da “teoria e a técnica, hipóteses, interpretações” (MINAYO *et al.* 2002, p.80).

Para ampliar a qualidade deste método, Minayo *et al.* (2002, p.69) apontam finalidades para a análise, como “estabelecer uma compreensão dos dados coletados; confirmar ou não os pressupostos da pesquisa, e/ou responder às questões formuladas”. A fim de alcançar estas finalidades na pesquisa, além da implicação em ampliar o conhecimento sobre o tema pesquisado, houve o movimento da pesquisadora e da orientadora de ler e reler as transcrições, como de ouvir e reouvir as entrevistas. Movimento orientado por Bardin (1979) e Minayo *et al.* (2002).

Nas primeiras leituras destacaram-se as frases com núcleos de sentidos semelhantes e atrelados ao objeto da pesquisa, para análise da frequência com que apareciam e abertura dos eixos temáticos. Nas releituras, buscou-se a regularidade dos temas para agrupamento em categorias e, também, o ineditismo dos discursos. A próxima etapa da análise foi a descrição, em que se criou, como produto do material analisado, um texto-síntese para cada um dos eixos temáticos. Segundo Moraes (1999), a descrição é um momento importante na análise de conteúdo, em que são expressos os significados, captados e intuídos pela pesquisadora, nas mensagens analisadas.

Posteriormente, com o objetivo de aprofundar na análise dos resultados, os dados foram interpretados e discutidos, com base na literatura científica existente sobre Grupos realizados por Terapeutas Ocupacionais, Cuidado Psicossocial, Saúde Coletiva e Dispositivos Grupais.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

“Eu tenho que escrever, tenho que escrever, porque se não, vai morrer porque, se eu não escrever, o registro que eu tenho vai ficar uma imagem sem... se eu olhar pra imagem eu não vou entender o processo que levou pra produção daquela imagem.” (TO4)

Na apresentação dos trechos dos relatos das participantes, os nomes das terapeutas ocupacionais foram omitidos e substituídos pela sigla TO (Terapeuta Ocupacional) e por uma identificação numérica que corresponde a cada participante, como demonstrado no Quadro 1.

**Quadro 1 - Descrição das Participantes**

Participante	Raça/Cor	Idade	Cidade/ Estado	Tempo de atuação (anos)	Equipamento da RAPS
TO1	Branca	50	Itabira/Minas Gerais	24	CECCO
TO2	Parda	30	Belém do Pará/ Pará	5	CAPS I
TO3	Branca	58	Porto Alegre/ Rio Grande do Sul	28	AESMA e Cooperativa de Economia Solidária
TO4	Pardo	47	São Paulo/São Paulo	12	CAPS IJ
TO5	Pardo	36	Fortaleza e Maranguape/ Ceará	17	CAPS AD, CAPS II, Movimento de Saúde Mental Comunitária
TO6	Branca	36	Vitória/Espíri to Santo	14	CAPS III
TO7	Preta	56	Belo Horizonte/ Minas Gerais	26	CECCO e Cooperativa de Economia Solidária

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras com dados extraídos das entrevistas realizadas.

Os dados analisados, conforme apresentados no Quadro 2, partiram do estudo do eixo temático Dispositivos Grupais e a Terapia Ocupacional, mirando a compreensão dos movimentos teórico-práticos das terapeutas ocupacionais, evocados como respostas às perguntas das entrevistas, que, por sua vez, miravam os objetivos da pesquisa em

compreender a produção de cuidado em grupos que terapeutas ocupacionais realizam. Foram encontradas palavras, expressões e parágrafos significativos para os objetivos da pesquisa que configuraram três temas que, por sua vez, configuraram cinco subtemas. Tendo em vista que este estudo não pressupõe uma análise quantitativa, a tematização foi delineada não necessariamente pela repetição de falas, mas também pela relevância dos relatos no encaminhamento das discussões.

**Quadro 2 - Eixo temático, temas e subtemas**

<b>Eixo temático</b>	<b>Temas</b>	<b>Subtemas</b>
Dispositivos grupais e a Terapia Ocupacional	Cuidado	Concepção de cuidado
	Trabalho com grupos	Potencialidades do trabalho com grupos
		Grupo como processo
		Métodos do trabalho com grupos
	Grupo e a Terapia Ocupacional	Grupo de atividades, atividades grupais e oficinas

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras a partir dos dados extraídos das entrevistas realizadas.

No Quadro 2, estão indicados os principais temas delineados pelo núcleo de sentido do conteúdo das falas das participantes. Os temas e subtemas serão respaldados e ilustrados pelos relatos das terapeutas ocupacionais entrevistadas, conforme apresentado nos quadros subsequentes a cada tópico. As categorias apresentadas resultam dos próprios temas que emergiram na análise temática e são as seguintes: Sobre cuidado: postura ética, estética e política; Trabalho com Grupos: potencialidades, grupo como processo e métodos; e, Grupos e Terapia Ocupacional.

### **5.1 Sobre cuidado: postura ética, estética e política**

**Quadro 3 - Concepção de Cuidado**

Cuidado	Concepção de Cuidado
---------	----------------------

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras a partir dos dados extraídos das entrevistas realizadas.

A concepção de cuidado defendida pelas terapeutas ocupacionais entrevistadas criou um núcleo de sentido a partir do surgimento de posturas éticas, políticas e estéticas que têm com os usuários e com a rede intersetorial em que trabalham. Em ato com os usuários e com as redes, uma concepção de cuidado ampliada e atrelada à postura balizada por tecnologias relacionais (MERHY, 2002) foi evocada com regularidade nos discursos das terapeutas ocupacionais entrevistadas. Concepção que se constitui no campo de saberes e competências da saúde pública brasileira e que ganha caráter prático a partir do núcleo de conhecimentos da terapia ocupacional aplicado à RAPS, conforme ilustrado no relato de TO4:

“Eu gosto de pensar que o próprio fazer da TO ele já é ético, poético e político, no sentido de que é um fazer que ele vai contra a maré da alienação, ele vai a favor da produção de vida. Então, eu entendo a TO como esse local de buscas e possibilidades, onde eu posso transitar desde um viés bem terapêutico até um viés de cuidado. Eu não deixo de ser terapeuta por isso. Então eu consigo transitar nesses universos.” (TO4)

O relato de TO4 vai ao encontro da ideia de produção de saúde como produção de vida, que está incluída no desafio de modelar as práticas em saúde a partir da PNH (BRASIL, 2010). Segundo Castro (2005), a prática da terapia ocupacional quando envolvida por uma concepção de saúde como produção de vida apresenta inesgotável fonte de recursos para a relação com o usuário e o acolhimento, nesta percepção, apresenta-se como um dos elementos do ato inaugural desta relação. Relação que passa “inegavelmente por lugares de renovação ética, construção de direitos e das políticas em saúde” (CASTRO, 2005, p. 15). Neste sentido, outras terapeutas ocupacionais entrevistadas revelaram em seus relatos uma posição ativa e responsável para que a produção de cuidado acontecesse no encontro com o usuário, propondo contratualizações, como ilustrado por TO6:

“A gente é quem faz, então eu fico achando que é disso, é de uma escuta, de uma valorização do cotidiano do outro, porque tudo parece que quando o sujeito vem com uma problemática, então eu tenho que vir com uma solucionática. Mas, a solucionática, é minha! Minha! Da minha vida. Pra caber no outro?...sabe? Então não vai acontecer. Então acho que a TO trabalha com isso. Ela trabalha com esse encontro, com um predisposto. Dito isso, dito que o cotidiano do sujeito tem um valor inestimável pra ele, a gente começa a contratualizar.” (TO6)

Para a TO1 o acolhimento é aquilo que inaugura o cuidado e se constitui em linha mestra na produção do encontro:

“Ah, eu acredito na palavra-chave que é o acolhimento, que a terapia ocupacional, ao acolher qualquer pessoa, em qualquer faixa etária, que procura um serviço da rede de saúde, ela passa por esse acolhimento e esse acolhimento ele acontece todo dia, quando é proposto um encontro. O encontro não só com o sujeito, com a família, com o equipamento que ele utiliza, no espaço onde ele mora, onde ele trabalha, onde ele estuda, com quem ele convive, em quais outros serviços que existem que dá um suporte para ele suportar a vida. Eu penso nisso.” (TO1)

Para a TO3, o cuidado se baliza na presença e disposição afetiva do terapeuta ocupacional para este encontro:

“Cuidar é ouvir, é dar afeto. É ser afetivo. É tá ali presente. Presente pra que a pessoa possa ter alguém pra dividir as suas angústias, os seus medos, as suas necessidades. Acho que cuidar é tudo isso[...] é um afeto tão grande, um carinho, porque eles dizem que eu entendo o processo deles. E eu acho que é isso que importa.” (TO3)

Além de inaugural, para que a relação com o usuário ganhe caráter de dispositivo, o acolhimento deve acompanhar a construção dinâmica e longitudinal da relação, ser fio condutor das ações no SUS (BRASIL, 2010), o que implica a responsabilização das trabalhadoras em incluir nos encontros a abertura de canais de comunicação que, na perspectiva trazida pela TO3, incluem a possibilidade de afetar e de ser afetado.

Segundo Silva *et al.* (2015, p.251) “a produção do cuidado como produção subjetiva devem ser ressignificados e polissemicamente instituir novos arranjos e modos de cuidar” para, de fato, a integralidade do cuidado ser vivenciada. Nesta direção, para Quarente (2007, p. 7), a terapia ocupacional está intensamente envolvida com a produção de vida, na construção de si, de vidas e de mundos que pressupõe “cuidar dos encontros ..., caprichar a vida, buscando atividades – conexões que componham com os corpos, encontros cujos efeitos sejam o aumento de potência (...)”. Como reafirmado pela TO7:

“Eu vejo a TO como um grande portal. E tem uma coisa de uma abertura, assim: ela é um exercício em construção. Ela se permite isso. [...] E tem uma outra coisa que é um facilitador, que a gente pode potencializar, são esses fazeres todos. Que existe a partir do que a gente constrói, do que a gente faz, do que a gente vai construindo, então é, acho que, é um lugar por excelência, assim, nesse sentido. Pela capacidade das ampliações das linguagens.” (TO7)

Nesse sentido, o relato da TO7 traz o cuidado como afirmação da/ em conexão com a vida de cada pessoa e dialoga com o relato subsequente, da TO1:

“ah, cuidado, é uma linha que começa na palma da mão e vai ao coração, uma linha direta. Cuidado está ligado com a responsabilidade, está ligado com a fé, com uma

escuta, com direcionamento, com desejo, com vida. Dentro de uma proposta bem sistêmica mesmo, dentro de uma valorização de um modelo biocêntrico, do valor à vida, onde qualquer ato, qualquer sentimento, qualquer expressão de uma sensação, de uma emoção, ela é valorizada e ela tem que ser cuidada. Qualquer movimento. (TO1)”

O relato da TO1 dialoga com Lima (2020) para quem não há dissociação entre a vida e o corpo, os “fazeres e agires” e todo o contexto de vida. A autora aponta que o caráter político que tensiona o campo da saúde em direção às formas de vida que conectam o corpo biológico com as diferentes possibilidades e direitos de existência, fazem parte da terapia ocupacional. Para a autora, a terapia ocupacional insere condições de mundanidade e pluralidade ao campo da saúde mental (LIMA, 2020) e, portanto, associa-se ao movimento de acionar a integralidade da vida e do cuidado, conforme ilustrado no relato da TO7:

“Produzir esse tipo de diálogo com o que está dentro. Então esse cuidado em liberdade... e o que que é cuidar? É... não é só... cuidar as vezes dá a impressão de que cuidar é proteger de. Também! Mas cuidar é produzir vida, sabe? Não só estar ali pronto, aberto, pra um momento agudo, que no CECCO acontece, no momento de uma situação mais complicada, mais desafiadora, é cuidar desse momento, mas cuidar do que se faz, do que se produz ali, do que se ouve, do que se escuta ali, cuidar dos sonhos que advém dessas experiências dentro de um centro de convivência. (TO7)”

As terapeutas ocupacionais entrevistadas, a partir da práxis de serem trabalhadoras em pleno feitiço da política de saúde mental, apontam para uma produção de cuidado produzido no encontro, relacionando-se de maneira emancipadora e afetiva. A partir de reflexões e feitiços esses encontros ganham, com regularidade, um contorno moldado pelo diálogo entre a história, o presente e o futuro vislumbrado pelo usuário, em que a terapeuta ocupacional, com sensibilidade e valor à singularidade, caminha com ele nos processos de produção de vida rumo ao que dá sentido, ou às descobertas para isso, e que possibilitam chances de alcançar os futuros vislumbrados. O que não significa acabar com o sofrimento, mas viver com e apesar dele.

“E se tem um sonho, um projeto, se tem alguma coisa, é mais fácil caminhar, é mais fácil seguir, é mais fácil cuidar, empoderar, dar condições para. A saúde mental é isso. Não é só remissão de sintomas, jamais seria. Se a gente se propõe a cuidar da vida, são outras coisas, né? Ninguém vive sem perspectivas. Tá aqui, mas o que que é possível? E a partir de cada um e com cada um. A partir de cada um no seu tempo, a seu modo. E viva a diferença o tempo todo. E viva a diferença o tempo todo.” (TO7)

Amarante (1996), ao escrever sobre o cuidado no contexto da Atenção Psicossocial, aponta que o modo como as trabalhadoras criam e dão andamento aos

encontros com os usuários deve ser envolvido de práticas antimanicomiais acionadas por posturas éticas, estéticas e políticas. Em diálogo, Argiles *et al.* (2018) apontam o modelo psicossocial como aquele que é sensível às singularidades e, portanto, valoriza a diversidade de modos de existir e de promover enfrentamentos sociais, já que “propõe um paradigma ético-estético-político que direciona a clínica para a criação de territórios existenciais, para relações de implicação com o meio ambiente, com a sociedade e com a possibilidade subjetiva de afetar e ser afetado” (ARGILES *et al.*, 2018, p. 293).

Entende-se que esta reflexão, como postura, aciona a produção de humanização em saúde, apontada por Barros e Passos (2005, p. 570) como “a incitação a um processo de produção de novos territórios existenciais” que, por sua vez dialoga com um objetivo e uma aposta da terapia ocupacional: a autonomia das pessoas para a criação e a produção de si e, portanto, dos seus modos de viverem a vida. Segundo Quarentei (2007, p. 2), as atividades, podem ser vistas como territórios existenciais, no sentido de serem acontecimentos, lugares e tempos onde se existe, onde se criam modos de vida, “territórios porque chão e materialidade de nossas vidas singulares e coletivas em movimento contínuo de recriação e deriva evolutiva no planeta”.

O contexto da RAPS, onde os encontros terapeuta ocupacional-usuário acontecem, está imerso de significados psicossociais que, segundo as terapeutas ocupacionais entrevistadas, enredam o que propõem em ato neste contexto, como o acolhimento. Segundo o documento direcionador da implementação do HumanizaSUS (BRASIL, 2010b, p. 23), o acolhimento

como diretriz em qualquer serviço de saúde, **é um contrato ético** (responsabilidade de toda a equipe em no que se refere ao compromisso com o reconhecimento do outro, na atitude de acolhê-lo em suas diferenças, suas dores, suas alegrias, seus modos de viver, sentir e estar na vida); **estético** (porque traz para as relações e os encontros do dia-a-dia a *invenção de estratégias* que contribuem para a dignificação da vida e do viver e, assim, para a construção de nossa própria humanidade); e **político** (porque implica o *compromisso coletivo* de envolver-se neste “estar com”, potencializando protagonismos e vida nos diferentes encontros, direito de todo cidadão brasileiro e dever do estado). Portanto, respeito às necessidades e demandas dos usuários, resolutividade e compromisso, uma atitude acolhedora é uma atitude atenta e porosa à diversidade cultural, racial e étnica. [grifo meu].

Contratos de caráter “gradual e artesanal” (CASTRO, 2005, p.15), exercidas com a delicadeza que o *estar com* requer e que pode produzir a infinitude de outros encontros, em outros lugares, com outras pessoas, rumo à vivência de um cotidiano com produções imersas de significados para continuar a vida, com novas conformidades (CASTRO, 2005), como no relato de TO3:

“Bom, pra mim, cuidar de alguém é poder ajudar ele a se perceber e ver o que faz sentido na vida dele, ajudar ele a se organizar a fim de poder executar aquilo que faz sentido na vida dele, de uma forma autônoma. Cuidar é poder tá junto nesse processo, nesse processo onde ele vai se conhecer, ele vai saber exatamente qual o significado das coisas que ele quer buscar, então, a autonomia pra executar essas tarefas.” (TO3)

O acolhimento como “ferramenta tecnológica relacional” (BRASIL, 2010b, p. 11) e como “atitude de inclusão” (BRASIL, 2010b, p. 22) assume características do trabalho vivo em ato. O relato da TO6 aponta o papel da terapia ocupacional como fundamental para que essa qualidade aconteça no caminho percorrido com o usuário, sejam nos gestos, palavras e ou produções:

“Mas você só cuida se você se envolve, se você se relaciona. Se você tá aberto pra essa relação de uma maneira genuína, se for de uma maneira vertical. “Ah, é do meu saber pra você!”. Não vai se fazer. Então, assim, quando você, um cem número de vezes, você senta e aí o sujeito tá naquela crise, naquele processo, e você tá ali: “Quer tomar um copo d’água? Vamos conversar?””. (TO6)

Assim como o acolhimento, a produção de autonomia faz parte do arcabouço de produções de tecnologias leves de cuidado e é destacada pelas terapeutas ocupacionais participantes da pesquisa, numa composição da concepção de cuidado que construíram para responder às perguntas realizadas na entrevista. Para Foucault (2010), as pessoas quando adoecem tendem a perder o direito sobre seu próprio corpo, assim como perdem o direito de escolha sobre o modo de viver, de tratamento ou de morrer. Assim, além das formas e objetivos do tratamento, a autonomia também é determinante para os modos da pessoa conduzir a própria vida. TO1, TO3 e TO4 marcam esta construção em seus relatos, associada à busca junto às pessoas ao resgate da autonomia.

“Eu tenho 20 e tantos anos de Prefeitura e fiquei pensando assim: “gente, a gente nunca foi num clube!”. Não porque a gente nunca pensou, mas é porque o momento tinha que ser agora. Porque agora eles dão conta de falar o que eles querem. Não adianta a gente pegar um ônibus, encher e levar para um lugar. Tem que ter essa independência, essa autonomia até de chegar num lugar e falar assim “ah, eu tenho que colocar um short pra nadar, eu consigo entrar na piscina, ou então, eu não quero ficar na piscina, eu quero andar, fazer outras coisas.” (TO1)

“[...] ajudar ele a se organizar a fim de poder executar aquilo que faz sentido na vida dele, de uma forma autônoma. [...] Cuidar é poder tá junto nesse processo, nesse processo onde ele vai se conhecer, ele vai saber exatamente qual o significado das coisas que ele quer buscar, então, a autonomia pra executar essas tarefas.” (TO3)

“Eu entendo o cuidado como uma forma de aprender, como uma habilidade que a gente vai construindo à medida que o tempo vai passando. Por quê? Porque muitos colegas, eles falam do cuidado como uma posição passiva, como um ato onde eu fico aqui e eu sou o doente e alguém de fora vem cuidar de mim [...] Cuidado, numa

posição de paciente, eu penso o cuidado como impaciência. Um aspecto inverso.” (TO4)

Soares e Camargo (2007) apontam que a autonomia é o modo de ser do ser humano e, portanto, uma pré-condição para a saúde e para a cidadania. Dessa forma, a autonomia da pessoa em atendimento é fundamental no processo saúde/doença, assim como perspectiva fundamental para as políticas de saúde. Para os autores, a política de saúde deve ter caráter de política educacional, no sentido de educação para uma vida coerente com o desejo e necessidade humana de autonomia.

Franco e Hubner (2019) ressaltam um desafio das trabalhadoras e equipes de saúde em exercer uma clínica que rompa com a clínica convencional dos protocolos e atuação sobre o corpo anátomo-clínico para considerar a complexidade que envolve a pessoa atendida, suas histórias, valores, expectativas, saberes e desejos para a produção do cuidado em saúde. Para Silva *et al.* (2015), este desafio é sinônimo da complexidade em acionar a produção de autonomia dos usuários, ampliando a escuta e as oportunidades para tomarem decisões e afirmarem suas subjetividades diante do que lhes é apresentado e proposto pelas trabalhadoras, “trazendo para a assistência seus conhecimentos e seu potencial de cuidado” (SILVA *et al.*, 2015, p. 250).

Neste sentido, TO3, TO5 e TO6 apresentam falas atreladas ao papel de terapeuta ocupacional na RAPS instigar o processo de autonomia e reconhecer as pessoas como desejantes e pertencentes aos seus grupos:

“Então eu acho que o TO tem esse papel transformador de sentimentos e emoções em coisas práticas, que a pessoa execute e ela se sinta inteira, pertencente a alguma coisa, que se sinta capaz.” (TO3).

“E aí eu acho que tem esse privilégio de ter uma criatividade e você poder ousar mais em algum sentido e poder, eu acho que garantir uma cidadania do sujeito estar no mundo, estar de um outro jeito na família, estar de um outro jeito na comunidade... e eu acho que a gente vai fazendo frente junto ao usuário.” (TO5)

“É a gente que lembra pra equipe, pros profissionais, pros lugares, que o sujeito não é um produto, que passa tensões, forças, processos. E a gente faz isso. Eu acho que é.” (TO6).

O cuidado em terapia ocupacional se dá no encontro de um cotidiano possível diante de um cotidiano que foi transformado, interrompido ou suprimido. Segundo Marcolino (2016), este cotidiano possível é construído pela conquista da autonomia. É importante destacar que, a partir da Pandemia por Covid-19, novos cotidianos foram atravancados aos usuários do SUS e as terapeutas ocupacionais entrevistadas estavam

retomando os encontros presenciais e assumindo posturas que convocavam os usuários a alimentar o sentimento de autonomia, ganhando a dimensão do sentimento de pertença, como ilustrado no relato da TO7:

“Agora a gente pretende retomar as Assembleias, já começamos com os familiares e agora precisa abrir pra pensar o que que a gente... o que que queremos? Como e por quê? [...] Então senta todo mundo. Vamos pensar! Isso empodera. E o sentimento de pertença ele se instaura. Segundo Saraceno, ele vai dizer que as pessoas, o que mais as faz sofrer é a ausência do sentimento de pertença: não sou de ninguém, não sou de nada. Essa coisa do vazio mesmo ou da falta do reconhecimento, enfim, isso é bem complexo.” (TO7)

O relato de TO7 traz a preocupação em manter os princípios da desinstitucionalização, mesmo em tempos adversos e com o retorno do período de distanciamento social pela pandemia. A desinstitucionalização ampara-se em uma perspectiva de reabilitação psicossocial, que visa ampliar as possibilidades de integração do sujeito em sofrimento psíquico com a sociedade, com genuíno pertencimento comunitário, de circulação na cidade, para a estruturação da vida cotidiana (PITTA, 1996).

Valorizar conceitos, práticas e saberes que as pessoas possuem ao cuidar e ao serem cuidados para andarem a vida, pressupõe produção de vínculos entre trabalhadoras e usuários, o que, por sua vez, dinamiza a produção de cuidado quando a ele está inerente esta valorização da subjetividade que cada pessoa carrega e produz, como ilustrado nos relatos de TO2, TO3.

“Cuidado eu visualizo muito a questão de... a primeira coisa, pra gente, enquanto TO na Atenção Psicossocial... o cuidado é ver a questão do cotidiano dessa pessoa, os atravessamentos que perpassam por esse cotidiano e que isso tá ligado às questões ocupacionais que estão intimamente ligadas às questões de saúde, né?” (TO2)

“Acho que o bom vínculo com o usuário, tu te colocar no lugar do outro e tu ter o respaldo da tua equipe, acho que é fundamental pra que o grupo aconteça.” (TO3)

De acordo com as respostas das terapeutas ocupacionais sobre a concepção de cuidado, o valor à singularidade e à historicidade dos usuários e da terapia ocupacional, apareceram tanto como elementos participantes, quanto estruturantes do cuidado. Concepção que pode ser acionada quando há atenção dos terapeutas ocupacionais sobre as linguagens e os fazeres que emergem, em um movimento que se associa ao acionamento do encontro como dispositivo e que é significado de oportunidade para os

usuários viverem a ampliação de direções para a vida e das trabalhadoras para a prática profissional, como relatado por TO1, TO6 e TO7:

“Tem que ter muita disponibilidade pra acontecer os encontros. Esses encontros, eles têm que ter muito afeto mesmo, muito cuidado, sabe?” (TO1)

“Sabe o que que é o mais lindo? É que a gente se surpreende, é que o sujeito surpreende e eu vivo cada dia para me surpreender. Vivo a cada dia nesse serviço para me surpreender com os sujeitos e eu acho que é então isso que o terapeuta ocupacional faz. A gente banca que o sujeito vai surpreender, a gente aposta e eu acho que esta fala, que a gente tem nas equipes, ninguém mais tem.” (TO6)

“Então cuidar mais do que proteger, é produzir, pensar saídas juntos. Pra que a vida seja mais bonita, pra que ela seja possível, que a gente... pra que o sujeito tenha um projeto, pra que ele queira viver. Às vezes chega nesse nível. E viver com qualidade.” (TO7)

Os relatos das TO1, TO6 e TO7 associam-se à aposta na autonomia, no movimento que é do outro, sem deixarem de se movimentar e sendo propositivas à medida que a relação acontece com os usuários. A autonomia é determinante para os modos da pessoa conduzir a própria vida, objetivo maior da TO, que, pelos relatos das participantes, acreditam no potencial de cuidado que cada um pode ter com a própria vida. Uma convocação e um aguardo de que isso surja e as surpreenda também aparecem, com atenção às processualidades inerentes à criação do vínculo e da afetividade. Portanto, as terapeutas ocupacionais apontam propiciar aberturas dos canais de produção de cuidado com a dinamicidade das dimensões do que é o cuidado na concepção dos usuários, delas mesmas e o que é orientado pelas políticas do SUS.

Quando esta aposta é feita surge uma dupla convocação: aos usuários, para que ajam diante da vida e à RAPS, reificada de terapeuta ocupacional, para que aja diante da vida do usuário que aposta nela enquanto suporte. A RAPS convoca e é convocada. Processos de produções e vivências de *projetos de felicidade* (AYRES, 2004), como elucidam as TO2, TO6 e TO7:

“Mas a minha missão ali, como determinante, é sempre... eu quero que a pessoa reflita sobre a condição dela, eu quero que ela resgate a identidade dela, eu quero que ela faça escolhas, que ela possa tá nos espaços e que ela é capaz, que ela é capaz de ir pra uma universidade, capaz de pegar um ônibus e ir lá no centro, na Avenida Paulista.” (TO2)

“Mas eu aposto! “- olha, ele vai se perder!”, quando ele se perder a gente vai ligar pra polícia, porque a gente faz isso com qualquer pessoa, mas ninguém fica preso dentro de casa porque vai se perder, ninguém vai ficar rendido porque algo pode acontecer. Tudo pode acontecer, já dizia a Xuxa ...” (TO6)

“Então ter a sua fala, por exemplo, num samba-enredo, ter a sua contribuição num texto, não é? Ou ter a sua obra num quadro exposto na casa de alguém. Então fazer com que isso circule, fazer com que o diálogo aconteça nesse encontro, com esse outro, né?! Com esse outro de um outro lugar. Não só dentro da RAPS.” (TO7)

As terapeutas ocupacionais participantes desta pesquisa, apontam que o ser terapeuta ocupacional imprime potencialidade ao cuidado ao valorizar as atividades e cotidianos das pessoas, e, portanto, as dimensões são plurais e os caminhos são diversos. Identidade positiva (FURTADO, 1999), identidade complexa (LIMA, 1999), identidade plural (GALHEIGO, 1999) são qualidades atribuídas à identidade do terapeuta ocupacional que dialogam com o que as terapeutas ocupacionais entrevistadas elucidam em seus discursos como profissão favorável para que o cuidado aconteça porque se dá numa prática lapidada dinamicamente, com unicidade, assim como cada uma que é e como cada um com quem se encontra.

Por fim, as narrativas evocadas pelas terapeutas ocupacionais e elucidadas na discussão dos resultados sobre a concepção de cuidado apontam para posturas comprometidas com a construção da atenção psicossocial, moldadas por tecnologias relacionais e vivenciados pela prática terapêutica ocupacional. Concepção de cuidado ampliada, porque ética-estética-política, com contratualizações interligadas, graduais e artesanais junto aos usuários, ao SUS e à própria profissão. Concepção de cuidado como produção de vida acionada a partir das posturas ativas, responsáveis, afetivas e emancipadoras, com caráter de presença no encontro com o usuário e com as redes.

Concepção de cuidado que se associa a um “estar com” que vibra a diversidade “a partir de cada um e com cada um” (TO7), alinhavado com acolhimento, com afirmação e conexão com a vida e tem na produção de autonomia um objetivo complexo e orientador para a terapia ocupacional junto às pessoas. Concepções que se associam ao que é, conceitual e metodologicamente, humanização em saúde, que “só se efetiva uma vez que consiga sintonizar “o que fazer” com o “como fazer”, o conceito com a prática, o conhecimento com a transformação da realidade” (BARROS; PASSOS, 2005, p. 391).

## 5.2 Trabalho das Terapeutas Ocupacionais com Grupos

### Quadro 4 - Trabalho com Grupos

	Potencialidades do trabalho com grupos
--	--

<b>Trabalho com Grupos</b>	Grupo como processo
	Métodos do trabalho com grupos

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras a partir dos dados extraídos das entrevistas realizadas.

As perspectivas das terapeutas ocupacionais entrevistadas destacaram elementos sobre as potencialidades do trabalho com grupos, o grupo como processo e os métodos dos trabalhos com grupos. Neste subtema, revelamos um recorte nacional sobre o porquê, como, onde e com quem a terapia ocupacional têm realizado grupos na RAPS, a partir de um diálogo entre os relatos das terapeutas ocupacionais entrevistadas e os referenciais dos dispositivos, da atenção psicossocial, da saúde coletiva e da terapia ocupacional.

### 5.2.1 Potencialidades do Trabalho com Grupos

“Uma andorinha também não faz verão sozinha.” (TO2)

#### **Quadro 5. Potencialidades do Trabalho com Grupos**

Trabalho com grupos	<b>Potencialidades do trabalho com grupos</b>
---------------------	---

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras a partir dos dados extraídos das entrevistas realizadas.

Um dos apontamentos revelados, no subtema da temática Trabalho com Grupos, são as potencialidades destacadas pelas terapeutas ocupacionais participantes da pesquisa. Nas respostas apresentadas, a partir do núcleo de sentidos das potencialidades dos grupos que realizam, emergiram elementos sobre o fortalecimento de grupalidades, criar e potencializar vínculos, promover experimentações, confrontar e afirmar diferenças e “andar a vida”.

Historicamente, as ações coletivas tiveram papel fundamental na criação e na consolidação do SUS (GALHEIGO, 1999), fazendo do fortalecimento das grupalidades uma das diretrizes para a continuidade desta política pública de saúde. Para Galheigo (1999, p. 50):

A organização social e política dos movimentos sociais tinha como pretexto a garantia de uma vida digna para a população, de maneira equânime e universal. Portanto, uma diversidade de pessoas e saberes se reuniram e se reúnem para pensar e criar ações que agreguem para o coletivo, rumo ao direito à cidadania, integrando as pessoas aos processos de garantia de direitos, na tentativa de romper com os processos de fragmentação e apartamento das pessoas de suas próprias escolhas de vida. Rumo à

consciência crítica da realidade. Portanto, ter como diretriz os espaços coletivos como preferenciais para o cuidado tem como mira a organização política e social que um grupo supõe, enquanto espaço coletivo de pessoas que tem em seu cerne também ser sujeito político. Ruptura ao padrão de atenção especializado, que fragmenta o sujeito. (GALHEIGO, 1999, p. 50)

Nesta direção, Ghirardi (2016), aponta que a terapia ocupacional tem como um dos objetivos de intervenção, o fomento à participação dos usuários aos processos de constituição da democracia e, a partir de ações políticas, éticas e técnicas, a profissão busca constantemente as trocas sociais e a integração das pessoas ao processo de tornarem-se cidadãs. Potencialidade que se alinha aos pressupostos da intersetorialidade, como pilar do cuidado psicossocial, e aos relatos das terapeutas ocupacionais entrevistadas, como ilustrado por TO1, TO2 e TO7:

“Esse é o grande desejo da gente, isso é intersetorialidade, né? De buscar, na cultura, no turismo, na arte, a relação do pertencimento ao município de Itabira. Então, tudo que tem a gente quer participar [...], a gente tem muitas portas abertas pra gente! [...] no Museu de Itabira, o R.M. fala: - “quais as datas que tão ótimas pra vocês? Porque eu quero fechar com vocês primeiro.” (TO1)

“é trabalhar essas questões, mais internas [...] e comunitárias. Fazer com que favoreça aquele usuário a circular pelo território, que ele conheça a cultura popular. Que o CAPS não tá ali só pra medicar, dar um azulzinho, um diazepam, mas que, no momento da crise, pode tá em outros espaços.” (TO2)

“Quando tem um outro de um outro campo, com outro olhar, isso que amplia a percepção, né? É um somatório mesmo. Eu gosto muito dessa coisa do olhar prismado, sabe? Quando a gente traz pessoas de um outro canto. Da economia, da produção, da arte, da cultura [...]” (TO7)

Os relatos acima alinham-se ao que as terapeutas ocupacionais Morato e Lussi (2018) apontam como pressupostos da terapia ocupacional na reabilitação psicossocial, ampliando as fronteiras do cuidado psicossocial para fora dos muros institucionais, para os espaços de vida que existem na comunidade e no território onde os pontos da RAPS estão inseridos e onde as pessoas moram, estudam, trabalham, passeiam. Nesta direção, o relato seguinte, da TO7, refere-se a um grupo aberto, no Centro de Convivência, e como a comunidade abriu-se para receber esse ponto da RAPS e fazer parte deste circuito de trocas sociais:

“E de fato, foi uma experiência que conquistou uma comunidade. [...] Queriam participar das oficinas [...] E aí a artesã M.R. disse: - “Esse povo tá insistindo demais!”. E aí ela vai inaugurar um projeto chamado Misturando Saberes. [...] Num dia da semana ela abria a oficina de artesanato [...] à comunidade. Era muita gente. As pessoas tinham que se distribuir durante os dias. Mas era esse momento de trocando saberes [...] e quem estava lá dentro tinha coisas a dizer também, tinha coisas a ensinar.” (TO7)

A TO7 dá continuidade à história, referindo-se às reverberações trazidas por uma participante do grupo, como exemplo das potencialidades apontadas pelas terapeutas ocupacionais entrevistadas, como produção do sentimento de vínculo, pertencimento e de grupalidade:

“Eu lembro que foi uma televisão para poder fazer uma matéria [...] e coincidiu num dia em que a comunidade estava ali, mulheres da comunidade. Então uma delas se apresenta para poder contribuir, [...] contar do que se tratava[...]. Aí ela vai dizer o quanto aquele lugar fez bem para ela e onde ela aprendeu o que que é ser humano. Isso arrepiava porque uma pessoa que se mobiliza, que faz lá, insiste, insiste, insiste e vai dizer isso com tanta propriedade, tão emocionada, olhando pra cara de todo mundo. Porque é tudo ali, a céu aberto, todo mundo junto e as coisas acontecendo.” (TO7)

A oportunidade de entrada em um circuito de trocas sociais, pertinente ao grupo, está ligada à permissão para experimentações singulares e coletivas para a produção de conexões entre os participantes e, portanto, possibilidade de aprofundamento dos vínculos, como exemplificado por TO3:

“De quando alguém não tá bem, todo mundo vai se organizar pra dar acolhimento e assim, algumas pessoas, não todos, quem vai dar aquele momento vai tá mais próximo, mais junto. Aí quando alguém não tá bem, aquela pessoa vai dizer “olha eu posso ficar com ela, posso ficar ali dando suporte”, então a gente faz isso.” (TO3)

A possibilidade de trocas está relacionada aos participantes dos grupos sentirem-se mais seguros para iniciarem e arriscarem novas experimentações. Neste sentido, para Maximino e Liberman (2015), é preciso que as pessoas sintam confiança para experimentar e, portanto, o grupo deve apresentar elementos que “possam ampliar a sensação de estarem conectadas” (MAXIMINO; LIBERMAN, 2015, p.19), conforme ilustram TO4 e TO3:

“Então as pessoas começam a se conhecer e elas começam a estruturar outras atividades fora desse cenário. É muito comum as pessoas participarem das atividades, das vivências e, depois de um tempo, elas começam a alterar o cotidiano delas. Então uma senhora, que vai pro grupo e conhece outra senhora, e aquela senhora sabe fazer determinada atividade, elas vão trocando essas informações, essas experiências.” (TO4)

“Se colocar no lugar do outro [...]. Quando a gente se coloca no lugar do outro é um grande facilitador pra acontecer o grupo, como tem que acontecer e é isso” (TO3)

As terapeutas ocupacionais entrevistadas apontam que um bom grupo é aquele em que as pessoas sentem confiança para experimentações entre elas e outras pessoas, o ambiente e as coisas, incitando-as a reconstruírem possibilidades de vida a partir da abertura para o novo e ressignificação do contínuo que surge em grupo, como apresentado nos discursos da TO1 e TO3:

“Tem dia que o sujeito vem e ele nem sabia porque que ele tava ali e ele acaba ficando e é acolhido não só pelo facilitador, mas também pelo grupo e ele começa a sentir que ele pode permanecer ali.” (TO1)

“Eu tenho uma experiência de um usuário aqui, que ele tinha fobia social e por isso ele estava há muito tempo sem poder interagir. Com isso, ele ficou parecia que, cognitivamente, ele não tinha potencial. Hoje ele tá fazendo Engenharia. Ele vem fazer todos os dias aqui, com a gente, porque ele não tem computador em casa.” (TO3)

A criação de vínculos é uma potencialidade apontada com regularidade nos discursos das terapeutas ocupacionais entrevistadas e dialoga com a PNH. Para a PNH (BRASIL, 2010, p. 29) o vínculo é construído na convivência que o grupo provoca e é provocado, possibilitando a promoção de confiança e de respeito. Na terapia ocupacional, o fazer junto é catalisador desses vínculos:

“Tinham pessoas que já tinham tido alta dos CAPS, mas vinham pro grupo, vinham ali toda quarta-feira. Toda quarta, às 10h da manhã, vinha pro Centro Educacional Unificado.” (TO2)

“Então são várias atividades juntas, ocorrendo simultaneamente, [...] que o outro conta para ele: “olha, eu fiz assim, pra mim funcionou desse jeito, foi legal”, então fazer essas trocas... não tem nada melhor ver esse crescimento dos usuários nessa transformação do sentimento. E o grupo é pra isso. (TO3)

“Ele [o grupo] é constante e o foco do grupo é o fazer, depois a construção de vínculo, de uma teia de interações sociais, ela acontece depois do grupo.” (TO4)

Os relatos das terapeutas ocupacionais apontam para um fazer junto que oportuniza o estabelecimento de vínculos entre os participantes a partir da escuta, do acolhimento, do pensar junto, para construírem caminhos favoráveis para a continuidade do grupo. Vínculos que geram, nos participantes, o sentimento de pertencimento e de grupalidade, como exemplificado nos relatos a seguir:

“Mas, ele, eu tenho orgulho desse grupo, porque a grupalidade dele tá muito presente, que eu particularmente considero uma coisa difícil num CAPS, porque os pacientes, às vezes, se colocam, tem dificuldade de viver socialmente, então a gente tem que mediar as coisas. O professor tá ali mediando, isso era muito custoso, manter a coesão do grupo, manter o processo grupal, o tempo todo manejando situações. E esse grupo conseguiu estabelecer conexões genuínas, se manter nessa coesão.” (TO6)

“Porque ela vem para cá ou ela tá abandonada pela família, ela sempre..., há perdas. Então ela chega, ela se sente pertencendo a um espaço, que ela é importante naquele espaço. Então isso eu acho que tem ajudado muito no processo de reabilitação dos nossos usuários n aqui.” (TO3)

“Tinha uma grupalidade e um pertencimento que já tava dado. Essa coisa do respeito, de escutar o outro.” (TO7)

O processo de entrada do sujeito nos cuidados psicossociais moldados pelo núcleo de saberes e competências da terapia ocupacional, pode provocar mudanças no comportamento dos participantes a partir do vínculo produzido ali, como ilustrado pela TO6:

“Manda sim, pra TO, porque o processo terapêutico [...] do sujeito ele começa a se reinteressar por si mesmo, a fazer um vínculo, a querer estar socialmente. E ele faz uma cadeia de que ele, pra ele estar socialmente, ele não pode estar cheirando mal, “tem que mudar essa roupa”, e começa um processo de vida novamente.” (TO6).

A TO1 avalia, a partir da sua trajetória enquanto terapeuta ocupacional, que o grupo passa por um processo para que o objetivo da criação de vínculos seja vivenciado e potencialize outras ações:

“A terapia ocupacional ela tem um gancho maravilhoso com atuação com os grupos. Eu não sei trabalhar se não for com grupos. Eu fico impressionada com a dinâmica de toda a minha trajetória de atendimentos. Ela foi passando por um processo que o grupo traz o fortalecimento de laços, de encontro, de sujeitos, onde esses vínculos eles potencializam várias ações.” (TO1)

Ao provocar a conexão de ideias e fazeres entre os participantes para a construção de caminhos possíveis, as posturas das terapeutas ocupacionais entrevistadas associam-se à potencialidade de constituição de uma representação interna de grupo, aproximando-se dos significados de pertencimento e grupalidade. Maximino (1995) aponta que a definição de grupo passa por essa representação e propõe que a realização de atividades juntos é um facilitador para que o grupo apresente esta representação. A TO7 evoca uma cena em que o grupo estava junto para decidir o nome para a Associação de Economia Solidária que estavam formando, elucidando estas potencialidades:

“Gente, como que a gente vai chamar mesmo? Que nome que a gente vai ter? [...] Aí, um belo dia, lá no fundinho da sala, num dos encontros, lá na Coordenadoria de Direitos Humanos, [...] levanta o JC, lá do Cecco Pampulha: - “Ô TO7, eu pensei um nome aqui!”. - “Ah é, JC, que nome? Conta pra nós!”. E João diz:- “Suricato!”. - “A sonoridade... eu gostei da sonoridade!”. Aí o outro: - “Tá interessante isso daí!”. E

João continua: - “Mas deixa eu explicar que que é. Suricato é um bichinho, [...] que mora lá nas florestas da África, eles são miudinhos, pequetinhos perto dos outros bichos que tão lá e aí, pra eles [...] não virarem janta eles se organizam, [...] eles se distribuem, eles se protegem. Porque nós aqui, sozinhos nesse mercadão, nós vamo virar janta rapidinho. Num instantinho. A gente não vai dar conta. A gente tem que tá junto!”. Palmas pro JC. Palmas geral! [...] Aí, pronto! Então o nome Suricato: Associação de Trabalho e Produção Solidária. Lindo! Lindo!” (TO7)

A lealdade e a afetividade demonstrada pelo participante, para se manterem em uma configuração grupal potente, aproxima-se do movimento de coesão grupal, onde há um ritmo e uma fluidez tão peculiares quanto cada pessoa que participa do grupo, para que juntos possam promover enfrentamentos também potentes. O relato de TO5, ilustra o objetivo de o grupo ser lugar de fortalecimento coletivo, a partir da dimensão do enfrentamento particular de cada participante diante dos preconceitos e intempéries vivenciados, para afirmarem suas singularidades:

“Tenho feito um [grupo] de adolescentes agora que a gente chama de empoderamento. Que ele surge com uma percepção nossa de demandas que foram começando a aparecer mais no CAPS. Tanto de racismo, quanto de LGBTfobia, como também situações de jovens que tem muita vulnerabilidade social, que buscam o CAPS. [...] E a gente pensa em fazer um grupo pra se fortalecer coletivamente.” (TO5)

O relato da TO5 ilustra a interseccionalidade como pauta e presença na produção de cuidado em saúde mental, enfatizando a importância de uma abordagem inclusiva, que considere as diversas dimensões das diferenças e promoção da equidade e justiça. Segundo a PNH (BRASIL, 2010a, p. 28), nos grupos, as pessoas apresentam aquilo que “é igual e diferente [...], os afetos e os desafetos, [...] tendo que aprender a lidar com essas questões, suportando frustrações, compartilhando sentimentos e comunicando-se”.

Esta característica da diversidade inerente aos grupos, apresenta-se nos discursos das terapeutas ocupacionais entrevistadas como algo potente para provocar inquietações nos participantes. Para Maximino e Liberman (2015), o fazer junto aciona o deslocamento da trajetória de cada pessoa para o desconhecido, arriscando-se a abrir-se, mesmo que em frestas, para os modos de “fazer com” quem compartilha o lugar grupal. Abertura que pode causar emoções ambivalentes e exemplificam: “invasão e prazer, criação e perda do controle, entre outras.” (MAXIMINO; LIBERMAN, 2015, p. 17).

Questões internas surgem nos grupos, como as peculiaridades físicas, psíquicas, da espiritualidade, dos valores morais dos usuários e usuárias participantes e se

aproximam da potencialidade de confrontar e afirmar as diferenças. Para a terapia ocupacional, a partir das peculiaridades apresentadas pelas pessoas, é importante buscar adaptações no espaço, no material, na linguagem para garantir a elas inserção nas atividades e, portanto, acesso qualificado ao cuidado psicossocial, como ilustrado nos relatos de TO1, TO3 e TO6:

“A gente tem que pensar de outras formas pra não ter leitura moral, sabe? Ter leitura fechada das questões muito religiosas, políticas, sociais, mas trazer aquilo de uma outra maneira pra ser também leve, pra ser também mais fluido, pra dar mais integridade pro grupo, para as pessoas.” (TO1)

“Tem uma usuária que ela não tem a visão, mas ela faz as roupinhas de bebê do grupo, ela ganha igual, ela participa. Olha, ela faz, praticamente, na costura, praticamente tudo que qualquer pessoa que enxerga faz. Então, assim, porque ela tá aqui e ela vai fazendo conforme os sentidos dela, a gente vai provocando como que ela vai fazer, tem agulha especial, tem alguma coisa especial para cego. Então sempre tem uma alternativa de fazer com que essas pessoas sejam incluídas.” (TO3)

“Cada um tem seu processo, aí se o grupo começar a se colocar em oposição ao que essa pessoa falou eu vou trabalhar isso porque a gente tá aqui pra bancar isso e, no grupo, vão aparecer processos de tudo que a gente vai dar conta ali.” (TO6)

Como proposto pela PNH, os antagonismos vivenciados em grupo, e a capacidade de compreendê-los como parte da composição do cotidiano, visto a pluralidade de pessoas e modos de existirem, aproximam-se da perspectiva de Maximino e Liberman (2015), em que parte dos objetivos da terapia ocupacional diante dos usuários em grupo está relacionado “às possibilidades de seguir a vida em grupo - o que é ao mesmo tempo desejável e inevitável [...] ampliando aquilo que seria dois - e suas subjetividades grupais - para algo vivido por muitos” (2015, p. 7). Objetivos que dialogam com a potencialidade do grupo trazida pelo relato de TO1 e TO6:

“E trabalhar com grupo, usar estratégias, faz com que as pessoas se tornem pertencentes naquele momento, no aqui e no agora, e trazem grandes mudanças na vida e no comportamento, nos sonhos e projetos. E eu acho que se não for grupo, não dá para ser terapia ocupacional, impressionante, assim, principalmente no campo da Saúde Mental.” (TO1)

“[...] acho que o grupo tá ali pra ter um produto psíquico, um produto de relação, de envolvimento, de assumir papéis e é isso.” (TO6)

Maximino (1995) aponta que as provocações se apresentam como linhas de forças que produzem o fazer grupal ganhando, na terapia ocupacional, o sentido de potencializar a realização de atividades em grupo, conectando cada participante aos acontecimentos grupais, "provocação que não é interna nem externa, é intercessão,

conexão que produz acontecimento” (MAXIMINO, 1995, p.30), como ilustrado por TO1, TO3, TO4:

“eu acho que os grupos, eu lembro, eu sempre penso na questão também social, política, pra eles se tornarem atores de suas ações, eles se colocarem. E a gente sempre está em grupo, para tomar qualquer decisão. Se é pra discutir o mês de maio na luta antimanicomial, [...] qual proposta para o 1º e 2º semestre; ou se é para discutir “porque que não tá tendo água dentro de um filtro que estragou e ninguém, o poder público, não arrumou?”; ou pra falar de lazer, “lazer é gratuito! Como que vocês cuidam da vida de vocês? Do autocuidado?” (TO1)

“e, então, eu comecei a fazer esse grupo pensando na possibilidade de poder fazer com que eles descobrissem o que eles querem fazer, então eu comecei a oferecer várias atividades pra poder descobrir.” (TO3)

“O que vai me trazer uma forma diferente de vivenciar aquela atividade? [...]A dança, onde eu preciso, na minha vida, caminhar diferente? Onde eu preciso encontrar o meu espaço e respeitar o espaço do outro?” (TO4)

“Encontrar um lugar com o outro” (BRASIL, 2010, p. 30) ou grupalidade é definida pela PNH como “um coletivo ou uma multiplicidade de termos [...] em agenciamento e transformação, compondo uma rede de conexão na qual o processo de produção de saúde e de subjetividade se realiza (BRASIL, 2010, p. 30). Os relatos subsequentes, das terapeutas ocupacionais TO3 e TO7 entrevistadas, elucidam a grupalidade, que ganha a dimensão de diretriz quando o grupo acontece no contexto da RAPS:

“[...] porque esse grupo, ele se manteve durante a pandemia, por whats. [...] as atividades todas continuaram ocorrendo: artesanato em casa e mostrando pra nós; atividade física e fazendo junto. A gente tomou chá junto. [...] E isso fez a diferença porque ninguém daquele grupo teve uma situação mais crítica [...], deprimiu ou qualquer coisa [...]. Porque o grupo se manteve junto o tempo todo. [...] Toda hora, todo dia: “vamos voltar, vamos voltar, com máscara mesmo, vamos voltar!” (TO3)

“e colocar a singularidade dela é porque partiu dela... Quem sou eu pra sonhar um trem desse, entendeu? A cabeça não vai! Então é uma formulação coletiva o tempo todo, assim. Esse é um exercício cotidiano o tempo todo.” (TO7)

As potencialidades das terapeutas ocupacionais ao realizarem grupos são parte do trabalho vivo em ato (MERHY, 2002) das políticas públicas de saúde, visto que os grupos acontecem dentro do SUS, como ilustrado pelas TO3 e TO6:

“Então, têm grandes situações aqui de superação, eu acho que não tem coisa mais motivadora pra um profissional do que a resposta de um usuário, né?! Ele poder ver esse crescimento de cada pessoa e saber que tu participaste daquele processo, de alguma forma tu contribuiu para que aquela pessoa tivesse uma autonomia.” (TO3)

“transformamos esses grupos de hiper dia em momentos de encontro. Então as pessoas iam pra se encontrar, pra se conhecer. Das aquelas comunidades pequenas, os grupos viraram ponto de encontro, depois levavam aquela mensagem pra outros lugares e era muito frutífero. Foi muito bacana.” (TO6)

Os relatos de TO3 e TO6 aproximam-se de Maximino (1997, p.3), para quem um dos objetivos da terapia ocupacional ao realizar grupos é “reestabelecer uma potência produtiva, possibilitar uma produção significativa” em diversos contextos da vida vivida, aproximando-se da expectativa da autonomia grupal adquirida depois de certo tempo, em que o grupo funciona sem a intervenção da terapeuta. Em diálogo com a autora, Maximino e Liberman (2015, p. 21) afirmam:

O terapeuta, em uma atitude artesanal, deve estabelecer um corpo a corpo com cada um dos participantes, emprestando seu desejo de que o grupo se constitua. Aos poucos, os próprios participantes podem exercer essa função. É um trabalho paciente, disciplinado, que escolhe as propostas no sentido de maior conexão.

As terapeutas ocupacionais entrevistadas alinham-se a esta perspectiva com regularidade, promovendo um movimento de emprestar sentimentos, falas e gestos, como aquelas que validam e acreditam no grupo e, com a constituição grupal, podem retirar-se de cena sem impactar a coesão grupal. A perspectiva de “andar a vida” é uma potencialidade a ser alcançada enquanto processo de produção de cuidado grupal em terapia ocupacional.

Potencialidade que dialoga com a saúde coletiva, a partir de Merhy e Feuerwerker (2016, p.73), para quem “esse talvez seja o olho do furacão de qualquer mudança efetiva dos processos de trabalho em saúde”. Isso porque tanto para Maximino e Liberman (2015), em relação aos objetivos do cuidado grupal em terapia ocupacional, quanto para Merhy e Feuerwerker (2016), sobre os objetivos nos processos de produção do cuidado em saúde, é preciso o desmanchamento do lugar de poder enquanto trabalhadora da saúde pública, apostando em si mesmas para gerar esse movimento enquanto também apostam nos usuários. Andar a vida é movimentar a vida para além dos espaços e lugares instituídos, como exemplificado pela TO7 sobre as repercussões nos usuários que trabalham em uma Associação de Economia Solidária:

“[...] qual o primeiro princípio? O trabalho é um valor. Produzir o que dá prazer. Isso é um princípio! Não tem como fazer de outro jeito se não a gente tá repetindo uma coisa que foi forçada a barra lá pra traz. O trabalho enquanto punição. Enquanto remissão não sei das quantas. Mas para além disso. Trabalho, trabalho, né? Ele serve pra isso. Então é um deslocamento ou um refinamento mesmo pra aquilo que vai trazer um significado [...]. Pra vida das pessoas. Um outro estatuto. Um outro status: “Eu

sou trabalhador!”. É assim que a pessoas se apresentam: “Ó... eu sou usuário da saúde mental, eu tomo não sei o quê, [...], trabalho com não sei o quê [...], “eu sou trabalhadorrr!”. É uma outra identidade, né? E, então um outro lugar dele...” (TO7)

É um trabalho que envolve posturas que ultrapassam o lugar de quem sabe e decide sobre a vida do outro, porque passa por uma relação conjunta de construção de modos possíveis de viver eticamente. O andar a vida está atrelado a apostar nas pessoas para agirem diante dos arranjos de suas vidas, mesmo que por vezes, a terapeuta ocupacional empreste perspectivas para isso, junto aos usuários, na construção da sua autonomia. Trata-se de validar e provocar a potência das pessoas em traçar arranjos possíveis e reais para suas vidas. Seja nos manejos do grupo e ou nas apostas pactuadas com os usuários, como apresentado nos discursos das TO3, TO6 e TO7:

“eu digo que o grupo é de autogestão, ele se domina, domina o que que vão fazer no dia, cozinhar, o que que vão fazer de atividade.” (TO3)

“Tinha o grupo, as pessoas vinham pra compartilhar como estavam, casos super graves que estabilizaram, então tinha um cuidado pra não agravar, [...]. E aí uma senhora, ela agudizou. [...] Então ela ficou perplexa também [...]. Uma pessoa que tava com autonomia, independência, morando sozinha, fazendo tudo[...] e, de repente, ficou dependente [...] da filha, de ditarem regras que agora ela tinha que cumprir [...]. E ela não queria ficar na casa da filha, [...] que a filha tomasse conta da medicação dela. [...] E eu tinha um vínculo muito bom com ela [...] e ela me disse: - “ah, é... então, [...] eu vou lá de manhã e cozinho o feijão, faço comida e depois vou pra minha casa, arrumar minhas coisas. Tenho um monte de coisas pra fazer, pra arrumar [...]”. Eu sei que a gente fez um combinado, ela ia lá de manhã, fazia o feijão, cozinhava, ajudava a filha que não sabia fazer nada em casa. Ela ia ajudar, ela ia fazer! Aí [...] a menina dava a medicação, passava o olho nela e de tarde [...] a filha passava lá na casa dela pra dar um oi, ver como ela estava [...]. Fizemos um combinado, que acho que ninguém mais pensou. Tá! Pronto! Ninguém mais pensou nisso.” (TO6)

“Tem a ver com o perfil da própria proposta, da terapia ocupacional em saúde mental, acho que cabe muita coisa. Muita coisa é possível. E [...] somado a um projeto ou a uma proposta de saúde mental, de ser libertário, de ser inclusiva, de poder circular, de poder se inventar e se reinventar, é um encontro muito feliz. Penso que isso é, esse é um encontro muito feliz. De se inventar e de reinventar. Dialogando com outras possibilidades, criando outras situações.” (TO7)

Para fins da análise e discussão dos dados coletados, as potencialidades da prática grupal foram descritas e analisadas separadamente, no entanto, a escrita deste subtema veio atrelada ao desafio de demonstrá-las como inseparáveis em suas práticas grupais e nos processos que ali acontecem. A amplitude das terapeutas ocupacionais em apresentarem os grupos como espaço de organização política e social e de fomentarem a participação nos processos de garantia de direitos, sejam de saúde ou de cultura, ampliam fronteiras para que as pessoas tomem rumos para além do lugar do sofrimento psíquico.

Alinhadas aos pressupostos da atenção psicossocial, viabilizam trocas sociais e o sentimento de pertencimento ao provocarem experimentações de atividades e demonstrarem apropriação sobre um fazer junto que tem como pilar a liberdade para o feitio de um café ou de um curso de trabalho e renda. Fazem dos grupos lugares de encontro com o diferente e, com a valorização disto como pressuposto para seguir a vida adiante, naquele grupo e, insistentemente, em outros extramuros institucionais. Alcances que só podem existir a partir da desinstitucionalização como referência para a postura da terapeuta ocupacional. Portanto, há uma escolha profissional ao invadir campos ainda pouco conhecidos e assumi-los como possibilidade de cuidado.

## 5.2.2 Grupo como Processo

### O homem; as viagens

Carlos Drummond de Andrade, 2001

O homem, bicho da Terra tão pequeno  
 chateia-se na Terra  
 lugar de muita miséria e pouca diversão,  
 faz um foguete, uma cápsula, um módulo  
 toca para a Lua  
 desce cauteloso na Lua  
 pisa na Lua  
 planta bandeirola na Lua  
 experimenta a Lua  
 coloniza a Lua  
 civiliza a Lua  
 humaniza a Lua.

Lua humanizada: tão igual à Terra.  
 O homem chateia-se na Lua.  
 Vamos para Marte — ordena a suas máquinas.  
 Elas obedecem, o homem desce em Marte  
 pisa em Marte  
 experimenta  
 coloniza  
 civiliza  
 humaniza Marte com engenho e arte.

Marte humanizado, que lugar quadrado.  
 Vamos a outra parte?  
 Claro — diz o engenho  
 sofisticado e dócil.  
 Vamos a Vênus.  
 O homem põe o pé em Vênus,  
 vê o visto — é isto?  
 idem  
 idem  
 idem.

O homem funde a cuca se não for a Júpiter

proclamar justiça junto com injustiça  
 repetir a fossa  
 repetir o inquieto  
 repetitório.

Outros planetas restam para outras colônias.  
 O espaço todo vira Terra-a-terra.  
 O homem chega ao Sol ou dá uma volta  
 só para tever?  
 Não-vê que ele inventa  
 roupa insiderável de viver no Sol.  
 Põe o pé e:  
 mas que chato é o Sol, falso touro  
 espanhol domado.

Restam outros sistemas fora  
 do solar a col-  
 onizar.  
 Ao acabarem todos  
 só resta ao homem  
 (estará equipado?)  
 a difícilima dangerousíssima viagem  
 de si a si mesmo:  
 pôr o pé no chão  
 do seu coração  
 experimentar  
 colonizar  
 civilizar  
 humanizar  
 o homem  
 descobrindo em suas próprias inexploradas entranhas  
 a perene, insuspeitada alegria  
 de con-viver.

### Quadro 6. Grupo como Processo

Trabalho com Grupos	Grupo como processo
---------------------	---------------------

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras a partir dos dados extraídos das entrevistas realizadas.

O grupo como processo apresentou-se enquanto subtema do tema trabalho com grupos e ganhou destaque pela proposta desta pesquisa em apresentar e apostar nos grupos enquanto dispositivos, como configuração potente para o trabalho de terapeutas ocupacionais na RAPS. O grupo como processo aparece por meio dos relatos sobre posturas e reflexões, a partir do *estar com* e da história das participantes como trabalhadoras do SUS que realizam grupos, como explicitado por TO5 e TO3:

“[...] eu entendo o trabalho assim: não como a gente levando um saber que... e o outro... não a gente passando algo... não é uma via de uma mão só. Acho que a gente vai construindo junto, no processo!” (TO5)

“Essa atividade tem que fazer sentido pra ela. [...]. Então por aí, eu acho que a gente tem que deixar o espaço aberto, acolher o usuário, e ele vai nos dar qual a linha de cuidado que ele quer.” (TO3)

Os relatos de TO5 e TO3 aproximam-se de Maximino e Liberman (2015, p. 8), que afirmam “que o que se constitui terapêutico só se define a partir do encontro, entendido como produção de interferências mútuas”. Além disso, remetem ao significado de que as atividades realizadas nos grupos têm configuração emancipadora porque as terapeutas ocupacionais entrevistadas têm posturas e reflexões que acionam a liberdade de cada pessoa para iniciar as atividades e dar características particulares a elas, como o tempo de realização e a expressão de seus corpos. Em diálogo com essas posturas, afirma Barros (1996, p. 152) sobre o grupo como dispositivo:

Se tomarmos o grupo como dispositivo, acionamos nele sua capacidade de se transformar, de desterritorializar, irromper em devires que nos desloquem do lugar intimista e privatista em que fomos colocados como indivíduos. O contato com a multiplicidade pode então fazer emergir um território existencial não mais da ordem do individual (seja aqui de um indivíduo, ou de um grupo), mas na ordem do coletivo.

Posturas e reflexões que associam o grupo a um dispositivo, já que utilizam como método a liberdade para as linhas de subjetividade nascerem e agenciarem outras de visibilidade, de enunciação, de força. Os relatos de TO6 e TO3 trazem afirmações que caracterizam os grupos como dispositivos:

“Então acho que o grupo traz isso do foco no sujeito, na subjetividade, não tem tempo, tudo bem a gente ficar numa atividade um tempo, tudo bem, não tem que entregar isso, terminar isso, sabe? Não tem que.” (TO6)

“Então, eu sempre digo que grupo, ele começa pela capacidade da pessoa de tá presente ali. [...] Se ela tá conversando, se ela quer fazer a atividade, se ela vai fazer ou não. [...] Essa atividade tem que fazer sentido pra ela. Por isso que eu digo que eles vêm mesmo que não queiram fazer nada. [...]” (TO3)

Dessa forma, o terapeuta ocupacional, indiretamente, questiona o mito da atividade terapêutica (NASCIMENTO, 1990), que está atrelado ao uso de atividades como entidades capazes de serem terapêuticas por si só, construção histórica já existente na genealogia da terapia ocupacional, como apontado por TO3 e por TO4:

“Eu tinha uma experiência de grupo do Hospital Espírita que tinha que fazer artesanato, mas era obrigado a fazer, eles tinham que fazer. Aquilo era uma coisa dolorosa, porque tinha gente lá que não queria fazer artesanato, não tinha nenhuma vontade de fazer e estava lá porque tinha que fazer.” (TO3)

“Eu lembro que, no começo da TO, a gente entendia atividade mais ou menos dessa maneira, tanto que, se a gente pegar textos antigos, lá dos anos 90/80 a gente vai encontrar assim: prescrição de atividade, atividade como um medicamento. Porque as

“pessoas preferem alguma coisa, como se fosse um medicamento, que anestesia a minha dor.” (TO4)

Ao contrário do mito da atividade terapêutica, as terapeutas ocupacionais participantes da pesquisa revelam que as atividades que se estabelecem nos grupos trazem o sentido do encontro com a terapeuta ocupacional e com os outros participantes do grupo, da relação que aí se inicia, do processo de realização da atividade a partir da particularidade de cada pessoa, pelo e no grupo, da história que se cria neste processo. TO3 e TO7 ilustram esta afirmação:

“[...] a atividade fim não é o objeto, o objeto é aquele momento, é aquilo ali que tá acontecendo. É a aproximação deles, é a conversa que flui ali, é o afeto que tá envolvido, é o café, o almoço, [...] bolo, é uma cuca, que é regado de afeto, o grupo.” (TO3)

“Pra você mudar alguém, você tá impondo a ela uma coisa que não é dela, pra você mudar [...] aquilo que ela tem de mais interessante, aquilo que ela gosta, que ela coloca no mundo, aquilo que eu faço. Tá querendo que eu me pareça com o quê? Aí eu tô enquadrando, eu tô manicomializando a relação, né?” (TO7)

O grupo como dispositivo dá possibilidades ao que é chamado terapêutico emergir (BARROS, 1996), desvencilhando os processos de cuidado em saúde da ideia de um caminho único e já construído a ser percorrido para alcançar a necessidade em saúde apontada. Isso porque, a característica do dispositivo pressupõe o acionamento de percursos multilíneares intrínsecos aos processos de inventividades de cada participante. (BARROS, 1996). Associando a terapia ocupacional aos referenciais da produção de subjetividades e, portanto, do grupo como dispositivo, Cardinalli e Castro (2019, p. 597) ao investigarem sobre as produções da terapia ocupacional contemporânea, apontam:

É na experimentação que se realiza o inventar e o criar. Vê-se que a terapia ocupacional contemporânea vem experimentando, se reconhecendo e se conectando a novos descritores que reconstituem o cenário profissional. E assim, entram em operação ideias de produção de cuidado, de saúde, de subjetividade, de redes, de vida, de modos de vida. Tem-se investido em outras formas, mais livres, mais plásticas, de habitar e percorrer novos caminhos através de fendas, encontrando brechas no sistema formal e dominante e admitindo que haja fios soltos. Há uma necessidade de respirar e de conhecer com liberdade.

Para Foucault (2010), todo dispositivo inclui um conjunto heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados e proposições filosóficas e morais. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos. Para Deleuze (1996),

a partir de sua releitura de Foucault, um dispositivo é, antes de qualquer coisa, um conjunto multilinear composto de linhas de natureza diferente: linhas de visibilidade e de enunciação (máquinas de fazer ver e falar), além das linhas de força e de subjetivação (que comportam as dimensões do poder e da criação).

Portanto, a noção de dispositivo parte do pressuposto de que a grupalidade em si produz coisas – encontros, enunciados, relações de poder e movimentos de subjetivação. As terapeutas ocupacionais entrevistadas, em sua maioria, realizam grupos como dispositivos sem assim nomeá-los. No entanto, apontam elementos que assim os caracterizam, como a disponibilidade em provocar a flexibilidade de olhares, papéis e lugares diante do novo, do inesperado, como ilustrado nos relatos de TO1, TO2, TO3 e TO4:

“Então, a saúde mental, a gente é um campo de muita inventividade. Não tem nada pronto. A gente tá aqui pra criar mesmo. E, enquanto profissional, a gente tem que tá muito disponível pra isso.” (TO1)

“E aí foi muito marcante pra mim, esse grupo, porque eu comecei a levar as questões da cultura popular, né? Peguei aqui o Carimbó, que é um ritmo daqui do Pará e aí levei pra esse grupo... teve todo um processo de sensibilização, porque muita gente não conhecia, não sabia o que que era... que inclusive alguns discursos, até preconceituosos em relação à questão do carimbó, dos tambores: “ah, é macumba!”. E teve todo um processo. É muito bonito esse processo de desconstrução. E aí a gente ensaiava no CEU de Parelheiros, no estúdio de dança.” (TO2)

“E aí [...] um dia chegou um colega que disse assim: “- gente, o que que se faz? Eu tenho uma sombrinha estragada com um pano maravilhoso e trouxe esse desafio pro grupo.”. E foi maravilhoso, porque hoje nós temos a Confecção Chuvisco, que iniciou o nosso trabalho [...]. Nós desmontamos guarda-chuvas e sombrinhas e fazemos roupas, colete, bermuda, capa de chuva, capa de super-herói, [...] sai de tudo!” (TO3)

“O que que eu posso experimentar de novidade? [...] Então, [...] numa atividade de Origami, o que que existe ali, naquela dobra, desdobra do Origami [...] onde eu preciso aprender na minha vida que eu preciso me dobrar e me desdobrar?” (TO4)

No encontro moldado pela novidade dos processos de *estar com*, as singularidades se tornam visíveis, acionadas pelas linhas de subjetividade do dispositivo, “criando o contato com outros de si, [...] abrindo canais de contato com o coletivo que somos” (BARROS, 1996, p. 103), marcando os inquietantes modos de existir a partir do dispositivo grupal em ato. Associa-se o relato de TO1 sobre a roda como configuração do dispositivo grupal que potencializa o circuito de fazer ver e fazer falar para as linhas de subjetividade serem acionadas:

“Eu amo roda, porque a roda traz a possibilidade de se pertencer, sem nenhuma hierarquia de poder, [...] esta questão de que eu vejo o outro, eu estou com outro, eu

escuto o outro, eu posso falar, eu posso me colocar, porque eu também vou ser ouvido, vou ser percebido, vou ser visto, vou ser sentido, porque o que um diz, ele reverbera no outro, então, tanto nas questões que podem ser comuns ou como algo inesperado também. (TO1)

Associando a roda como lugar para acionar as linhas de força do dispositivo grupal, TO7 relata as reverberações nos participantes do grupo de economia solidária após terem que encontrar outra casa para alugar e dar continuidade aos seus desejos e produções:

““- Então lembra aquele dia?’ Disse a N., uma das nossas cozinheiras. Uma mulher semianalfabeta. Um dado importante quando se fala de empoderar. ‘- Aquele dia, aquelas mulheres com os cabelos cheirosos, [...] bonitas, aquele tanto de gente. No dia daquele jantar, que o cardápio foi o salmão [...] com creme [...] e as mulheres abraçando a gente, de abraçar!’ Então, a cidade nos abraçou. Nós abraçamos a cidade. Não tem como não continuar. E aí nós ficamos gestando essa ideia durante mais ou menos um ano e meio até abrir a casa que você viu lá na Floresta. Foi um ano e meio gestando: ‘- que casa que vai ser essa? Onde que vai ser? Tem que ter lugar de circulação, tem que ter sala, varanda, quintal’. Esse tem que ter era sempre em roda. E a gente sempre acompanhando esse processo. E aí, no ano em que a Suricato completou dez anos, abrimos o espaço cultural que você teve o prazer de conhecer. Ousado. Ousado. Corajoso também. E nesse abraço... esse abraço da cidade na loucura, rendeu esse encontro mesmo com uma cidade e a sua arte. Então, músicos de Belo Horizonte, músicos do entorno, [...] artistas do Nordeste Brasileiro, do Rio, Luísa Lacerda [...]. Então a gente procurou uma casa assim. E achamos. Ela foi adaptada. A decoração foi pensada. Como que seria o quintal também foi pensado. O bar, o que que seria? [...]” (TO7)

E a TO7 dá continuidade ao relato, apontando a historicidade multilinear do grupo como fator desencadeante das linhas de força que ali são acionadas:

“Aquela casa é um desdobramento dessa experiência anterior. Aquela casa é resultado do desdobramento das vivências daquilo que foi acumulado ao longo de dez anos. Então, assim, os modos de funcionar, os modos de fazer foi construído. Era a continuidade do que acontecia nos núcleos de produção e algumas pessoas dos núcleos estavam lá nas casas também. Tinha gente que fazia tudo quanto é função, de mosaicistas a garçons. [...] Tô chegando [...] num ponto importante da história. Não tem ponto importante porque essa história é toda esquisita. Toda cheia de pontos. Ela é pontilhada e ela é, ela vai e volta. E é intensa. Isso vai virar livro, né? Os meninos tão com um projeto aí de escrever. De escrever junto.” (TO7)

Em diálogo com os relatos de TO7, como afirmado por Barros (1996), as linhas de força se constituem como aquelas que acionam a obviedade de que a vida é múltipla, desmanchando o pensamento hegemônico das dualidades e das ordenações retilíneas que tentam controlar a vida. A autora afirma que “o estar frente a outros pode disparar movimentos inesperados porque é o desconhecido - não só enquanto experiência, como também enquanto modo de experimentar - que passa a percorrer as superfícies dos

encontros” (BARROS, 1996, p. 102). Dialogicidade também encontrada nos relatos de TO3, TO2 e TO6:

“Então o que que acontece, os próprios usuários que fabricam as roupas são quem desfilam com as roupas. [...] Escutar de uma paciente ‘nossa, tão batendo palma para mim, nunca ninguém bateu palmas pra mim!’, coisas desse tipo, assim, olha, não tem nada no mundo que pague ouvir dos usuários o quanto eles se sentem poderosos, empoderados, apresentando algo que eles fizeram.” (TO3)

“Eu via ali uma galera muito tomada, por uma questão de falta de expressão. E eu queria, eu sempre gostei desse negócio da música, da dança como outra forma de expressão, pra além da fala ou atendimento individual. E aí toda vez que a gente terminava esse grupo, a gente se sentava em roda e aí rolava o momento de *feedback* e eu pedia que eles falassem da sensação que eles sentiam com a dança, e eu ouvia coisas de relatos, do tipo ‘- eu nunca dancei!’, ou, ‘- tô me sentindo como uma pessoa muito livre, tô me sentindo uma borboleta!’, que foi a fala de uma mulher que foi muito marcante pra mim. Porque o Carimbó, ele tem isso da saia, umas saias bem esvoaçantes, e aí é pra rodar bastante, dançar!” (TO2)

“Houve um curso que a UFES ofereceu sobre a temática [geração de renda]. Algumas pessoas participaram desse grupo [...]. A gente conversou sobre isso e eles resolveram fazer atividade de culinária. [...]. Teve uma feira que o curso promoveu no final do ano [...] de economia solidária que vários CAPS fizeram os materiais e produziram pra venda. A gente vendeu os biscoitos na venda. [...]. Mas foi uma experiência super bacana de muita produtividade. Foi bem bacana! Eles se envolveram muito, várias etapas da produção, se responsabilizaram bastante.” (TO6)

Barros (1996), ao analisar se pode o grupo ser um dispositivo, aponta a qualidade da disposição de quem o realiza para que assim o torne. Essa disposição apresenta-se com regularidade nos discursos das terapeutas ocupacionais entrevistadas, em que provocam o acontecimento grupal não só ao iniciar esse processo, mas acompanhando-o nas reverberações, como na casa alugada pela Suricato, para a venda de artesanatos e a realização de jantares e shows; nos desfiles das produções da Confecção Chuvisco; e, no curso de geração de renda, na Universidade Federal do Espírito Santo, para a qualificação dos usuários para o trabalho.

As atividades ganham a dimensão da vivência extramuros, da vida que pulsa dentro dos pontos da RAPS e, que, ali dentro, entendendo-se como possibilidade limitada, necessita e permite-se “sair pra dentro das comunidades”, como relatou a TO4. O grupo como dispositivo aciona a vida que pulsa pelas linhas de visibilidade, enunciação, subjetividade e de força de cada pessoa participante do grupo, provocando-os ao protagonismo. As atividades nesta proposta fazem-se também enquanto dispositivo de invenção, reflexão, feitio, desmanchamento, enquanto acionadoras do protagonismo necessário para que as linhas surjam e sejam continuamente acionadas.

Desemaranhar as linhas de um dispositivo é, em cada caso, traçar um mapa, cartografar, percorrer terras desconhecidas, é o que Foucault (2010) chama de “trabalho em terreno”. Para tomar o grupo como dispositivo, é preciso instalarmo-nos, enquanto terapeutas ocupacionais, sobre as próprias linhas, que não se contentam apenas em compor um dispositivo, mas atravessam-no, arrastam-no, de norte a sul, de leste a oeste, em diagonal, em transformação constante.

### 5.2.3 Métodos do Trabalho com Grupos

“No encontro, passagem para o outro que nos afeta e nos atravessa”  
(GADELHA, 2015, p. 88)

#### Quadro 7. Métodos do trabalho com grupos

Trabalho com Grupos	Métodos do trabalho com grupos
---------------------	--------------------------------

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras a partir dos dados extraídos das entrevistas realizadas.

O subtema Trabalho com Grupos apontou para os métodos como núcleo de sentido, o qual será apresentado a partir das respostas das participantes da pesquisa. As respostas das terapeutas ocupacionais sobre como corporificam a experiência grupal, apresentaram-se através de componentes sobre os planejamentos grupais, manejos, settings e às ferramentas teórico-práticas utilizadas.

As terapeutas ocupacionais participantes da pesquisa responderam sobre o planejamento do grupo iniciar a partir da vontade delas, do desejo dos usuários e/ou a necessidade em saúde apontada pelo ponto da RAPS em que trabalham, como ilustrado por TO3 e TO5:

“Eu tive a vontade, eu juntei os usuários que tinham interesse em atividades manuais e começamos a fazer.” (TO3)

“Tiveram diferentes motivos pra cada grupo. Mas, geralmente, mistura uma disponibilidade pessoal com a demanda que tá sendo pedida. O de desenho foi muito uma vontade pessoal, de poder estar mais com a arte, [...] encontrando ressonância com usuários que gostavam disso, com algo que fazia sentido, [...]. Alguns grupos a gente faz mais porque a gente percebe uma demanda [...], essas crianças pequeninhas, elas precisam de estimulação, tem que ter e faz muita diferença.” (TO5)

TO3 e TO5 trazem a motivação como principal critério de oferta de um grupo. Tal motivação é identificada pelo interesse por determinadas atividades a serem

realizadas em grupo. Para Zimmerman (2000) é preciso pensar nas indicações e contra-indicações na formação de um grupo. O autor ressalta que uma motivação frágil pode comprometer o andamento do grupo, trazendo desistências ou um pobre envolvimento dos participantes com a proposta grupal. Porém, a demanda institucional e dos usuários também são consideradas no planejamento dos grupos, conforme ilustram os relatos de TO6, com planejamentos distintos para dois grupos que realizava no mesmo ponto da RAPS:

“Esse grupo, especificamente, foi uma demanda do serviço: muitas mulheres vinham com o aspecto de poli queixas, demanda difusa, só o que ficava presente era uma insatisfação, que não tinha muito corpo, sabe? Então a gente foi pensando como [...] que a gente poderia atender isso. E aí eu falei: “- ah, então vamos fazer um grupo?!”. E como era a maioria mulheres: “- vamos fazer de mulheres?!”; e foi daí [...] o pontapé inicial.” (TO6)

“No ano passado nós começamos um grupo [...] na proposta de economia solidária. [...]. Nesse grupo reunimos pessoas que achamos que tinham essa demanda, esse interesse. Houve um curso que a UFES ofereceu sobre a temática.” (TO6)

Maximino e Liberman (2015, p. 20), destacam a importância dos arranjos grupais acontecerem a partir de “demandas e necessidades da população [...], circunstâncias institucionais e escolhas metodológicas e conceituais dos terapeutas coordenadores”. Além disso, é importante haver um planejamento que envolva momentos pré grupais como pós-grupais (BALLARIN, 2001; MAXIMINO; LIBERMAN, 2015). Ou seja, momentos que envolvam mapeamento de possibilidades do território, local para o grupo, parcerias, por exemplo, até o planejamento de alta. Os relatos a seguir exemplificam esses elementos:

“E aí, mas vai fazer isso onde? Não tem sala, não tem nada, como que vai ser? Isso vai pra cidade inteira! Vamos buscar parceiros? E fomos atrás dos parceiros. PUC-Minas, Associação Comunitária São Paulo da Cruz, Centro Comunitário São Paulo, onde mais? Qual mais? Grupos de Mulheres não sei das quantas. Vários e vários parceiros. Cecco São Francisco. Quem tinha um espaço, tinha um local, a gente ia atrás.” (TO7)

“Eu preciso inserir na comunidade primeiro, fazer o território, territorialização, entender o que que tenho de grupo, o que que existe de prática naquele território. Naquele território eu posso entrar como TO.” (TO4)

A seleção dos usuários para o grupo corresponde a uma das etapas de planejamento utilizados pelas terapeutas ocupacionais entrevistadas para realizá-los. Gênero, idade e quais habilidades, desejos e sentidos foram alguns dos recortes citados nas respostas, conforme exemplificado nos relatos de TO6, TO2 e TO5:

“O grupo de mulheres é aberto, o pré-requisito é ser mulher [...] tem um número de participantes mais assíduas, tenho de 8 a 12 participantes, é difícil passar disso.” (TO6)

“Como era um CAPS Adulto, a gente tinha jovens de vinte anos até mais de cinquenta, sessenta anos. Então era um grupo bem heterogêneo.” (TO2)

“Mas não lembro de ter feito um grupo que fosse específico para tal diagnóstico. Só os de atraso no desenvolvimento. Mas aí podem ser diversos fatores. [...] A gente vai pensando a participação das crianças conforme tem sentido.” (TO5)

Apesar de alguns grupos serem realizados com seleção aleatória de usuários, estudos apontam a importância de seleção baseada na clientela que será beneficiada, além de que essa seleção deva ser precedida de uma avaliação do coordenador sobre qual clientela ele tem interesse e está capacitado para desenvolver um grupo. Estes cuidados ajudariam a diminuir a taxa de abandonos dos grupos, além de se considerar que a integração grupal é influenciada pela homogeneidade ou heterogeneidade do grupo (SALVENDY, 1994; ZIMERMAN, 2000; SOUZA *et al.*, 2004).

Nesta direção, Maximino (1995) acredita que é importante ao terapeuta ocupacional, estar atento e agir em função do que os participantes revelam, para dar andamento aos seus processos de significação, carregados de expectativas, transmitidas à medida que representam os processos grupais (MAXIMINO, 1995). Em complementaridade, Scandiuzi, Maximino e Liberman (2015), após realizarem grupos com adolescentes, apontam-nos a importância de não perdermos de vista os objetivos e preocupações ao os iniciarmos, propondo diálogos entre o porquê de iniciar e o porquê de os participantes estarem grupo, como ilustrado por TO4 e TO6:

“Quem é esse público? Qualquer pessoa que queira participar dos encontros. Mas, existe uma característica em comum: ela sabe que ela vai pra lá pra trabalhar a saúde mental. Só que não vai se aprofundar a questão do transtorno em si, a depressão, ansiedade, síndrome do pânico. Mas que que vai ser trabalhado? As práticas do cuidado de si, a produção de saúde”. (TO4)

““-Ó, eu fiz assim, quando isso aconteceu comigo; eu fiz assim assado, foi bom assim pra mim, e o outro, se ele achar que dá pra ele, ele vai refletir, se ele achar que não, então é a sua experiencia [...]”. Então a gente tem esses combinados no grupo e eu tenho que ficar lembrando desses combinados. (TO6).

Em relação à configuração dos grupos, todas as terapeutas ocupacionais participantes da pesquisa apontaram realizar grupos abertos e, com pouca frequência, grupos fechados. Conforme classificação proposta por Zimmerman (2000), consideramos que os grupos fechados são aqueles em que, uma vez composto o grupo, não há abertura

para a entrada de mais pessoas. Os grupos abertos, por sua vez, são aqueles em que é possível a entrada de novos integrantes sempre que houver vagas (ZIMERMAN, 2000).

Na concepção das terapeutas ocupacionais Maximino e Liberman (2015, p. 22), “nos grupos abertos, as propostas devem ser estruturadas a fim de incluir os participantes em qualquer momento da realização” e acrescentam que terapeutas ocupacionais, quando coordenadoras grupais, podem mediar a participação dos novos integrantes a partir da convocação dos enunciados e visibilidades de participantes precedentes e assíduos nos grupos. TO2, TO4 TO5, e TO7 explicitam a configuração aberta dos grupos, atrelada às propostas grupais:

“Começou com participantes de quinze a vinte pessoas e variava bastante, mas teve aquele momento de que teria uma apresentação e foi se fechando mais, eram entre quinze, dez pessoas.” (TO2)

“Porque o grupo ele é aberto, a gente não faz um grupo fechado. Então como é aberto, as pessoas elas transitam pelo grupo, elas vão experimentando, construindo.” (TO4)

“O de desenho, [...] ele era totalmente aberto, [...] tinha gente que vinha pro CAPS só para participar do grupo e tinha, sei lá, casos que estavam novos na Convivência, viam que o grupo estava acontecendo e participavam.” (TO5)

“Eu conduzia o grupo, o coletivo do Lian Gong, que é misturado com a comunidade. [...]. Então é um espaço aberto o tempo inteiro.” (TO7)

Quanto à periodicidade dos grupos, nos discursos a seguir, pode ser observada a longitudinalidade do cuidado oferecido pelas terapeutas ocupacionais, além dos usuários, enquanto participantes, também demonstrarem vínculo com os grupos:

“Temos uma média de 30, mas eles vêm, em termos de 18, 12. [...]. Claro que alguns saem, outros vão pra outro grupo, outros estudam, trabalham, mas a base do grupo ela tem se mantido.” (TO3)

“a gente percebe que tem [...] um número de participantes mais assíduas, tenho de 8 a 12 participantes, é difícil passar disso [...] toda terça-feira! Daqui a um pouquinho elas chegam aí pra gente fazer o grupo. [...]” (TO6)

“Aí a gente reunia mais do que uma vez. Tinha vez que era a semana inteira. Porque era muito intenso. Os usuários que tinham passado pela formação, pela qualificação profissional e formação conceitual, desde a primeira edição e que constituíram os núcleos de produção. Essa era a Suricato.” (TO7)

A longitudinalidade do cuidado é uma diretriz do SUS que pressupõe continuidade ao cuidado em saúde, com vistas ao aprofundamento da relação trabalhadora-usuário-serviço de saúde, assumindo o caráter processual da produção de cuidado (BRASIL, 2017). Ao darem continuidade à produção de cuidado grupal, as

terapeutas ocupacionais acompanham os usuários, criam vínculos, conhecem tendências e ineditismos e se co-responsabilizam ao escutarem, observarem e dividirem novas histórias de vida e experiência.

Os relatos das trabalhadoras entrevistadas revelaram manejos que nos dão pistas de como os dispositivos grupais têm sido conduzidos na terapia ocupacional:

“Essa é uma história que eu quero te contar sempre, que começou o grupo e a gente não sabia muito para onde ia, mas eu fui dando, digamos assim, a mão, o dedo, depois eu dei a mão e eles foram se constituindo.” (TO3)

“Eu vou pelo viés da facilitação. O que que é o viés da facilitação do grupo? No sentido de fazer uma organização inicial, explicar o processo que vai acontecer, o objetivo do grupo, que é trabalhar a questão da saúde mental com o aprendizado do cuidado de si.” (TO4)

Segundo Castro (2005 p.17) o encontro entre dois sujeitos é uma experiência potente, o vínculo com outra pessoa é “(...) imprescindível para o acontecer humano”. No processo terapêutico ocupacional as experiências vinculares anteriores do sujeito podem ser dinamizadas nas intervenções do terapeuta. Segundo a autora, nesta relação, o que configura os campos de ação entre as terapeutas ocupacionais e as pessoas com quem realiza práticas de cuidado são a observação, a escuta, o olhar, o contato, juntamente com outros aspectos como a atenção, o acolhimento e a presença.

Para Maximino e Liberman (2015, p. 11), quando a atitude de coordenar grupos é habilidosa em estabelecer relações com cada participante e a história de vida que o acompanha, dá oportunidade ao grupo e à instituição de espelharem-se para que o grupo ganhe ritmo, corpo e movimento. Além disso, Benetton (1994, p. 67) destaca a postura da terapeuta ocupacional, “preparada para usar materiais e atividades”. TO1 e TO3 exemplificam essa postura e esse lugar:

““Então vamos colocar o fogão do outro lado? Lá fora? Onde fica mais fácil da gente encontrar?”. Pra não se sentirem tão invadidos e tão perseguidos. Ai o movimento do grupo começa a ter força nos grupos, em função de que o material tem que tá disponível, qualquer equipamento utilizado. Então, às vezes, não é o sujeito que vai sair do lugar, é a gente que vai ofertar condições pra aquele momento. Eu lembro que os grupos eram muito isso, eu lembro de eu arrastar paciente de um cantinho e falar: “- Vem pra cá! Eu te ajudo!”. De dar meu corpo como uma ferramenta para ele suportar e dar conta de deslocar. De andar de ônibus juntos, não só eu, mas: “- vamos fazer isso juntos?!”. (TO1).

“Porque, quando a gente vê que a coisa começa a fluir naturalmente, eles começam conversando num cantinho, daqui a pouco tá conversando com o outro, o outro já diz: - “olha o que eu tô fazendo!”. E quando vai ver ela tá fazendo sem querer, mas eu não pedi nada.” (TO3)

Benetton (1994, p. 67), complementa que, além da influência histórica e teórico-prática das terapeutas ocupacionais como coordenadoras grupais, ao planejarem um lugar para receber as pessoas, “aquele que chega acabará por usar isso tudo à sua maneira e necessidade.”. TO1 e TO3 relatam a vivificação desse alcance grupal:

“Agora tem outros grupos que acontecem de uma forma bem livre, mesmo, sabe? Porque eles têm o movimento deles, eles param pra fumar, eles falam que vão lá só pra encontrar, pra conversar, então tem algum momento que eles querem fazer atividade, tem algum momento que eles não querem, que eles querem mais é conversar.” (TO1)

“Quando alguém não tá bem, todo mundo já percebe e já dá essa acolhida, já se direciona pra cuidar dessa pessoa. [...] Aí quando alguém não tá bem, aquela pessoa vai dizer “olha, eu posso ficar com ela, posso ficar ali dando suporte”, então a gente faz isso.” (TO3)

Para Maximino (1988, p. 111) o “fazer com” faz parte do processo terapêutico porque coloca vidas em ato e, a autora amplia sua reflexão, ao apontar que a organização grupal, os papéis ali distribuídos e o que chama a atenção de cada participante no fazer junto, vai sendo incorporado ao ritmo grupal, dando existência e permanência ao grupo, “fazendo atividades, mexendo com materiais, construindo, compartilhando”. TO1 aponta maneiras como organiza o grupo para realizar as atividades a que se propõe:

Eu, às vezes, a gente utiliza um recurso de uma dobradura, às vezes com massinha, às vezes a gente coloca, eu coloco uma música, uma dança, tem um momento que é uma poesia, às vezes é com uma frase, as vezes é com uma palavra, às vezes é um objeto imaginário. Depende muito. Às vezes a gente finaliza com uma meditação de cinco minutinhos. (TO1)

O fazer com é ilustrado com regularidade nos discursos das terapeutas ocupacionais entrevistadas, como ilustrado no relato de TO5:

“[...] levava propostas, mas não ficava preso naquilo. Tinha um espaço para a espontaneidade do outro e sempre num espaço de experimentar o desenho junto. Nunca como uma aula de desenho ou como um lugar de formação para desenhar. Sempre quis me afastar disso porque [...] é um espaço para experimentar outras formas de expressão, compartilhar, trocar. E uma coisa que a gente fala, no grupo [...] de não ficar julgando o desenho do outro [...], mas o que que te mexe? O que que te toca do desenho do outro? O que que você achou interessante? O que que te surpreendeu?” (TO5)

Apesar das participantes não nomearem com regularidade o papel de coordenadoras do grupo, apresentaram em seus discursos posturas que dialogam com a literatura sobre este papel. Para Maximino (1995, p. 12), “o treino de coordenar envolve também aprender a ensinar, colocar-se, desenvolver certa postura, organizar uma presença, um tom de voz, um olhar para o grupo”. Acrescenta-se como essencial para terapeutas ocupacionais desenvolverem nos grupos, a importância da continuidade, a qual requer, inicialmente, dar de si para iniciar o grupo, mostrando caminhos, disponibilizando-se, dando contornos (BALLARIN, 2001), como exposto por TO6, TO5 e TO3:

“têm grupos que você fica parece que agarrado, que a grupalidade não acontece, que as pessoas estão muito psicóticas, muitos processos ativos de ficar ensimesmado, o social muito prejudicado... tem grupo que é agarrado, que tudo se movimenta pela força do coordenador. [...]. É um processo de você ... de controlar a minha angústia, [...] não me incomodar com o silêncio. Tem um processo aí do coordenador, de mediar, ter um nível de mediação, ter um nível de aguardar calada, que a gente vai sentindo, entendendo os processos do grupo.” (TO6)

“E a gente tem que tentar entender de onde aquela fala veio e tentar sensibilizar as outras pessoas ali, que é um espaço de expressão, mas que dependendo do que a gente falar pode ofender, ou pode machucar, dizer algo de si também.” (TO5)

“Eu tô ali como uma moderadora, facilitadora, uma pessoa que vai escutar as dores e vai tentar organizar eles nas coisas que tão acontecendo naquele momento.” (TO3)

As terapeutas ocupacionais participantes da pesquisa nomearam, com frequência, os papéis de facilitadoras, provocadoras e mediadoras do grupo, emprestando o corpo e o desejo de o grupo acontecer e, ao mesmo tempo, apostando nos usuários enquanto potentes construtores do dispositivo grupal, como exposto na sequência a seguir:

“Eu chamo de facilitação do grupo, porque a minha posição no grupo não é uma posição de técnico de saúde mental, porque meu foco não é o terapêutico em si, mas de facilitar o cuidado em saúde mental.” (TO4)

“Tendo aquele momento com aquela pessoa, estar presente pra ajudar naquele momento, seja de escuta, orientação, cuidado, afeto, provocar reflexões, provocar sentimentos que precisam ser transformados”. (TO3)

“Eu acho que tem uma responsabilidade sobre o outro ali, às vezes uma mediação daquele sujeito com o mundo, com os outros, quem tá em volta dele. Com o ambiente externo. Acho que tem essa questão da mediação. É algo que eu sinto muito.” (TO5)

A partir das atividades propostas nos grupos, as entrevistadas realçam papéis que circulam e se entrelaçam para realizarem movimentos provocando o aparecimento de tensões que oportunizam o movimento grupal, conforme ilustrado nos relatos abaixo:

“Bom, sofrimento a gente não tem como mudar, mas transformar esse sentimento em algo positivo, que que ele aprende com isso? E daí tirar experiências para tirar mensagem, para que ele possa mudar o restante de vida dele, o futuro dele.” (TO3)

“Eu tento me colocar como parte do grupo [...] e fazendo os manejos necessários, alguns cortes: - “então, fulano, a gente até conversou... que que a gente teve pactuado aqui no grupo, gente? A gente dá conselho? A gente fala que Deus cura tudo?” Aí o grupo vem ao seu socorro, graças a Deus! Então, a gente combinou que a gente tá combinado, ninguém dá conselho, cada um fala de si”. (TO6)

Os relatos de TO3 e TO6 são coerentes com apontamentos de Ballarin (2001, p. 91) sobre o papel da terapeuta ocupacional em grupo “facilitar o esclarecimento dos sentimentos e estimular a discussão e a participação”. Segundo Maximino (1995, p. 30), os grupos, e as atividades realizadas ali, têm na sua essência uma “potência de provocação”, além de o próprio grupo ampliar o potencial provocativo das atividades. A autora sugere que existe um coeficiente de provocação inerente aos grupos e especifica que os critérios para o quantificar são o tipo de atividade realizada, a quantidade de participantes, as posturas da terapeuta ocupacional e, em maior grau de relevância, o que o encontro entre esses componentes e os participantes provocam.

Além disso, a potência de provocação convoca as terapeutas ocupacionais a acionarem diversos papéis junto aos participantes:

“[...] Era um papel, assim: eu ficava de referência, o povo me chamava. Então, sabia do meu lugar, do meu papel, da importância de mediar, de fazer links, articular, pensar parcerias. Sabe? Assim um lugar, uma oportunidade, sempre! Ativadora! Um papel importante.” (TO7)

“Então eu fico ali orientando, fomentando alguns questionamentos, que a pessoa se coloque, que a pessoa se defina, que se decida, que tome atitude, que faça por si, que ela tenha coragem, que ela tenha iniciativa, entendeu? E fico provocando esses sentimentos.” (TO3)

Maximino (1995, p. 28) aponta que as terapeutas ocupacionais utilizam os grupos de maneira plural para “mobilizar, estimular, educar, treinar para o trabalho, para a vida em sociedade, recriar, abordar problemas de relacionamento”, sendo preciso lançar mão de jogos de cintura para mediar situações. Nos grupos que realizam, algumas participantes nomearam-se como mediadoras dos processos grupais, valorizando cada

modo de chegar, falar, ver, afirmando uma presença e se movimentando para garantir que todos tivessem lugar e, portanto, ampliando o grau de contratualidade do grupo:

“Meu papel ali é de mediar, de facilitar, provocar, de acolher, de fazer valer a pena a presença de cada um, a voz de cada um, e que as trocas elas aconteçam bem, neste espaço democrático, nesse espaço de muita riqueza de conhecimento. Eu acho que o meu papel é muito importante. Eu tenho que tá muito atenta. Observando muito, fazendo links do que foi colocado.” (TO1)

“Que eu acho que entra nesse lugar da mediação, da gente conseguir pensar junto como é estar no mundo. Às vezes pensar maneiras menos adoecidas ou menos violentas, ou menos excluídas de a gente conseguir estar junto.” (TO5)

Na perspectiva da Atenção Psicossocial, Morato e Lussi (2018) apontam que as terapeutas ocupacionais devem apresentar posturas teórico-práticas assertivas para o grupo vivenciar a contratualidade, emprestando posturas diante das oportunidades das trocas sociais que ali acontecem. TO5 apresenta o conceito de contratualidade ao responder sobre como a terapia ocupacional favorece o cuidado grupal na RAPS:

“[...] toca muito o lugar da TO [...] esse compor junto, estar junto com o sujeito, conhecê-lo, mas poder fazer corpo junto em espaços onde geralmente ele vai ser excluído, ou ele não ter o que a gente chama de poder contratual, onde ele não vai conseguir saber exatamente que mecanismo acessar, como falar... E a gente vai, não falando como fazer, mas emprestando um pouco do que a gente tem e acho que cavando, junto com o outro, os recursos que ele tem.” (TO5)

Este “cavando junto com o outro os recursos que ele tem”, conforme relata a TO5, pode ser visto como parte de estratégias para instigar nos participantes o sentimento de pertencimento a um lugar dividido com muitos, onde é preciso *constatar que não se está só no mundo* (CECCIM, 2007). Portanto, iniciar o movimento de legitimar o outro para agir é peremptório ao coletivo que o grupo representa e, portanto, há reverberações no coletivo a partir dos enunciados e visibilidades de cada participante.

Esse movimento legítimo desejado para o acontecimento grupal, dialoga com a perspectiva de Maximino (1995, p. 30) sobre o papel do terapeuta ocupacional como um dos componentes do setting grupal:

E neste processo de tecedura do grupo, nesta trama, qual seria o lugar do terapeuta? Às vezes tecelão que tenta dar alguns nós, introduzir outras cores, às vezes um pedaço de fio. O setting sendo o próprio tear, aquilo que suporta, que estrutura a trama, dá as margens. Mas o sentido do terapêutico (o que se deseja) é que se forje a possibilidade destes fios serem desejantes por si mesmos, como numa trama encantada que se faça a si mesma, com combinações inusitadas. Neste sentido, o grupo não é preparação de nada, não é laboratório no sentido do faz de conta, é nele mesmo ato, real, social,

produtivo, atual. Nem simples repetição de um passado, nem *role-playing*<sup>9</sup> que só tem sentido se referido a uma ação futura.

Constantinidis (2000), em seu estudo sobre grupos de terapia ocupacional, aponta que o setting compreende espaço físico, horário, regras, acordos e combinados entre os participantes, que possibilitam a existência do grupo. Para a autora, o setting em um grupo de terapia ocupacional tem a função de criar um espaço acolhedor e potencializador de experimentações e ressignificações de experiências dos participantes diante do fazer coisas juntos. A seguir alguns trechos que ilustram alguns procedimentos que compõem o setting dos grupos conduzidos pelas participantes:

“Por exemplo, o grupo de Empoderamento, quando a gente começou a fazer, tinha a questão [...] dos jovens ficarem muito no celular e a gente entendia que era um jeito de evitar o contato com o outro. Mas eram regras que a gente construía com eles, não foi a gente que chegou como profissional e impôs. Para um grupo que se chama Empoderamento, não fazia sentido, a gente chegar e estabelecer as regras.” (TO5)

“São pactuações muito básicas, do respeito, sigilo, de não comentar o que é do outro, cada um fala de si, a gente não tá aqui pra dar conselho, “- faz isso, faz aquilo!”, “- larga esse homem!”. Não.” (TO6).

Benetton (1994), criadora e precursora do Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD), ao analisar os termos que estabelecem a relação triádica “terapeuta ocupacional-paciente-atividades”, caracteriza o setting como lugar aberto para receber as pessoas e, ao mesmo tempo, para estimulá-las a compreender que estar ali é passageiro, configurando-se também como lugar de despedir-se. Um lugar para circular, não para se estabelecer. Não por acaso, a autora descreve as pessoas como passageiras e discorre sobre a sua concepção de setting:

É preciso, então, ter um lugar para construir e ao mesmo tempo desconstruir; que não dê a perceber que está pronto e nem em que base se sustenta, para que o passageiro possa fazer na sua passagem um lugar seu e onde possa observar o ângulo que busca para fincar sua base. Depois, ao reconhecer essa base como sustentáculo de si próprio, possa com ela partir e fincá-la em outros terrenos. Estas características do setting da terapia ocupacional fazem-me defini-lo como um espaço internamente aberto para receber e externamente aberto para estimular o partir. (BENETTON, 1994, p. 67)

O partir, a que se refere Benetton (1994), acontece após o processo da pessoa circular pelo setting e, sendo a experiência significativa, encher a bagagem daquilo que lhe dá base para seguir a vida adiante. O que não significa que somente pela terapia

---

<sup>9</sup> Role-playing é uma simulação ou encenação de um evento real, que remete a uma situação cotidiana, geralmente repetitiva, e que necessita de aperfeiçoamento e atualização constante.

ocupacional ela será adquirida, no entanto é um potente lugar para isso. Os pressupostos trazidos pela autora dialogam com as terapeutas ocupacionais entrevistadas nesta pesquisa, quando revelam, como já apontado anteriormente, o desejo de que as pessoas com quem realizam os grupos, andem a vida sem elas. TO2, TO3 e TO6 relatam posturas e acontecimentos grupais que ilustram a abertura para a entrada e a saída do percurso com a terapia ocupacional:

“[...] a Terapia Ocupacional é fundamental na Saúde Mental [...]. Então a gente tem que tá junto e cuidando dessa mente, desses sentimentos, dessas emoções dessas pessoas pra que elas possam executar as tarefas que elas querem realizar.” (TO3)

“Foi um grupo [de geração de renda] meio que meteórico, porque chegou perto do Natal, a gente ganhou um dinheirinho, um dinheiro bacana que deu pra dividir pra todo mundo. A gente falou assim: “- não vamos guardar dinheiro não!”. Combinamos com o grupo, tudo muito acordado: “- não... o grupo vai receber uma parte do dinheiro pra reinvestir no material” e cada participante recebeu um dinheirinho. De início deu uns 35 reais pra cada um. Foi um dinheiro legal “- pra comprar um presente de Natal”, “- vou fazer meu cabelo”, “- comprar o presente que você quer”, tem várias coisas que fizeram. (TO6)

Mângia e Nicácio (2001, p. 73) apontam que a introdução dos pressupostos dos referenciais da reabilitação psicossocial nas práticas das terapeutas ocupacionais, redimensionaram a noção de setting e tornou suas configurações plurais, porque atrelou às atividades, a potencialidade de superação da condição manicomial imposta às pessoas em sofrimento psíquico. Desta forma, numa configuração mais livre, os objetos, o espaço, os materiais disponíveis para serem utilizados, as produções acabadas ou em andamento, as pessoas que ali circulam e os papéis que tomam para si, “são como vetores ou tensores” (DELEUZE, 1996, s.p.) acionando nos settings, a característica de dispositivos.

Nos relatos abaixo, os pressupostos da atenção psicossocial e da produção de subjetividade se encontram e se revelam no setting grupal:

“Esse grupo, ele começou a produzir coisas onde não tinha, eram coisas descartáveis. A gente começou a fazer tentando aproveitar tudo que era descartável, até que a gente chegou nas sombrinhas e hoje nós temos a Confecção Chuvisco”. (TO3)

“Todos os dias eu faço grupo: tem culinária, tem as rodas de conversa, tem a biodança, tem as artes livres e criativas. Aí a gente fala da proposta do Rui Chamone, de ofertar o material e ele ser livre, na escolha, pra gente ofertar esses materiais para ele fazer o que ele quer.” (TO1)

TO4, ao ser questionada sobre os fatores facilitadores para realizar um grupo, responde sobre o setting como sinônimo de ambiência e explica o porquê:

“primeiro, número um disparado: é a possibilidade de criar um ambiente. E aí, quando eu falo em ambiente, eu falo mais de ambiência, como se fosse um setting sem paredes. Dá pra fazer um setting que não seja com paredes, porque a própria roda é um setting.” (TO4)

Além do apontamento de TO4, segundo a PNH (BRASIL, 2004a, p. 5), todo espaço físico do SUS é compreendido como social, profissional e de relações interpessoais, o que dá a característica da convivência ao ambiente. Daí a junção de palavras formalizar o porquê da criação da ambiência enquanto diretriz dos equipamentos e dispositivos do SUS. A ambiência, nesta perspectiva, tem um fim em si mesma, a de produzir humanização nos lugares de encontros.

Para tanto, a ambiência como conceito tem três eixos primordiais: a confortabilidade, a produção de subjetividades e o espaço como facilitador do processo de trabalho (BRASI, 2004, p. 6). Eixos atrelados aos elementos de respeito à autonomia e à diversidade e aos componentes estéticos e afetivos, rumo ao prazer de estar junto. O setting grupal das terapeutas ocupacionais pode ser associado com regularidade à ambiência, quando apontam que estão cogendo lugares, relações e produções junto aos usuários:

“Então a marcenaria mobiliou a casa, a marcenaria, os moveis todos, tudo da madeira, veio da marcenaria para essa casa. As toalhas, os paninhos, toalhas de mão, forro da mesa, tapetes de não sei das quantas, as costureiras fizeram. Os objetos de decoração, o mosaico que produziu. A culinária foi produzida. Numa casa que era pequena. Não era uma casa muito grande não. E aí, porquê dessa casa? A gente ia ficar algumas semanas. Organizamos pro lançamento da marca. A primeira casa com a cara de quem a constrói. Porque só habita aquele que constrói. Então aquele que se coloca, aquele que se apresenta.” (TO7)

“Então meu grupo funciona assim: eles chegam de manhã, quem quer ir lá fazer o café vai fazer o café, enquanto isso os outros estão procurando coisas, um vai pra costura, um vai pro artesanato e eles vão interagindo junto, mas cada um dentro daquilo que representa para si, aquilo que tem sentido pra si.” (TO3)

Os objetos e materiais utilizados como recursos para a realização de atividades na terapia ocupacional, nos relatos seguintes, de TO2, ganham a dimensão da valorização da cultura brasileira e nortista e, portanto, demonstra uma postura decolonizadora<sup>10</sup> para a construção do setting grupal:

---

<sup>10</sup> A decolonialidade parte do pressuposto de que a memória de uma população deve ser preservada a partir da reverberação das práticas e da documentação da historicidade que as acompanha. Quando apenas importamos conhecimento e não valorizamos aquilo que produzimos em nosso terreno, enquanto povo,

“Era assim, um enfoque na arte em todas as suas vertentes. Eu trouxe a questão, esse semestre, que foi bem marcante, da cultura popular. [...] eu queria uma coisa mais nossa! Não de fora. Eu queria uma coisa mais nossa: “- Pô, vamos trazer a nossa história, o que é nosso, da gente trazer os instrumentos. [...] E a gente chegou a confeccionar alguns instrumentos agudos, o caxixi, o maracá, mas feito com reciclado. (TO2)

““- Olha, esse tambor, ele foi tirado de uma ancestralidade, ele foi tirado de uma árvore, lá do Norte... e o coro, ele é feito de couro de animais, da pele de animais. Essa dança aqui é uma mistura da cultura portuguesa com a cultura africana”, então eu buscava, ali, contextualizar o máximo, pra que eles vissem a importância daquilo. Mas, desafios, enfrentei muitos. E foram quebrados. Quando você vê o resultado do trabalho, que é um trabalho potente, aí é que você ganha reconhecimento.” (TO2)

TO4 também revela em seu discurso elementos decoloniais, como a valorização da oralidade como fonte de conhecimento para a prática da terapia ocupacional e aponta uma lacuna de produções teóricas nacionais sobre o saber e o fazer da população brasileira com quem realizam suas práticas de produção de cuidado. Discurso que assume o lugar da prática como guia da profissão:

“era todo um referencial de autores europeus, norte-americanos, mas quando eu comecei a ver, lá em Maranguape, as pessoas utilizando barro como fazer diário, então tava vendo assim: “- a gente não estuda isso na faculdade. A gente não estuda esse fazer. É o mesmo material, o barro, mas são maneiras completamente diferentes de você trabalhar e produzir. Uma coisa é você pegar o referencial dos autores europeus que trabalham na perspectiva do barro como recurso terapêutico. Uma coisa completamente diferente é você pegar o saber, o fazer o barro, de uma pessoa da população. O que tem ali eu posso incorporar na minha prática da TO que eu não vou encontrar escrito.” Porque é um saber da oralidade e nós ainda não chegamos assim, nessa maneira de trabalhar isso a partir do viés da oralidade, né? A gente tá muito ligado ainda no escrito.” (TO4)

Os relatos de TO2 e TO4 corroboram com Cardinalli e Castro (2019, p. 598), que afirmam que, na contemporaneidade, as terapeutas ocupacionais atrelam suas produções teóricas à arte, ao corpo, à cultura, como elementos balizadores das atividades que realizam junto às pessoas. TO4 também traz elementos da arte, do corpo e da cultura atrelados ao lazer como potente área da vida humana e como recurso terapêutico para a terapia ocupacional em grupos:

“Mas, quando a gente vai pra dimensão do lazer e, nós TOs, acho que, infelizmente, esquecemos da dimensão do lazer, um lazer tem uma potência terapêutica gigantesca.

---

descaracterizamos nossa historicidade e geramos perdas irreparáveis para a continuidade de uma população. Ao apontarmos a decolonialidade como prática, valorizamos aquilo que produzimos e que a cultura dos colonizadores que invadiram nossas terras não está acima daquilo que já existia e daquilo que passou a existir apesar das insistentes tentativas de destruição da cultura local.

Eu, o corpo, eu gosto de trabalhar nessa perspectiva do lazer. Eu gosto de trazer essa dimensão do lazer pra dentro desse processo, porque fica mais livre. A dimensão da brincadeira... na capoeira as pessoas dizem: “eu vou jogar capoeira, eu vou brincar o carnaval ou eu vou brincar o rizado, brincar o maracatu”, então brincar é uma outra possibilidade do fazer terapêutico que a gente encontra nessas formas de fazer atividade comunitária no grupo.” (TO4)

Ainda em relação às atividades desenvolvidas nos grupos conduzidos pelas terapeutas ocupacionais participantes desta pesquisa, TO1 relata realizar a Biodança e, TO4, Tai Shi. Isso significa atrelar seus settings grupais às Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS) e, portanto, a agirem a partir do SUS, fortalecendo o seu campo de práticas e atrelando sentidos coerentes aos seus referenciais e normativas.

Ao analisar as respostas à pergunta sobre quais referenciais teórico-práticos utilizam, nenhuma terapeuta ocupacional entrevistada expôs a atenção psicossocial. No entanto, durante o percurso da entrevista, todas revelaram potencialidades, manejos, criação de settings que dialogassem com os referenciais deste modelo de cuidado em saúde mental, como já exposto na análise das outras categorias e nesta, sobre os métodos.

Em relação à avaliação dos grupos no decorrer do processo, as terapeutas ocupacionais entrevistadas destacam a importância de uma perspectiva crítica desta prática:

“O meu maior medo é não repensar a prática, é achar que aquilo ali tá bom. Eu vou fazer dessa forma? Não! Eu penso que a gente sempre tem que tá melhorando, sempre olhando pro que a gente tá fazendo e modificar, para não virar uma mesmice.” (TO1)

“Eu comecei a fazer e, depois que eu comecei a fazer, eu comecei a escrever sobre ele, porque ele me deu a linha de cuidado.” (TO3)

As dificuldades apresentaram-se, com frequência, quando perguntadas sobre como documentavam os grupos. TO6, TO5, TO4, TO3 e TO2 revelaram que existe somente a possibilidade de registrar individualmente a ida do usuário ao grupo, seja em prontuário eletrônico ou físico, porque não existe uma categoria nos processos de trabalho a que estão submetidos, para registrar a evolução grupal. TO6 aponta uma reflexão sobre isto:

“Acontece no prontuário, não acontece no livro ata, [...]. O registro ele fica um pouco mais individualizado, de como o sujeito estava no grupo. Com registro na RAAS, na atividade em grupo em CAPS, e registro no prontuário de como aquele sujeito esteve no grupo. Não tem um registro da grupalidade, que seria um livro ata. No início tinha, quando eu entrei no CAPS tinha. A gente fazia o registro em livro ata, do movimento

do grupo, aquela parte horizontal do grupo. Hoje não tem mais, hoje são estilos verticalizados do sujeito, como que ele tá inserido nesse grupo. [...]” (TO6)

Como recursos extra institucionais, TO1 e TO4 fazem uso do celular, ao utilizarem-no para gravar áudios lembrando as percepções sobre o grupo e ao fotografarem e filmarem as práticas daquele dia; TO5 de um caderno, aberto para que os participantes coloquem as suas percepções sobre aquele dia; e, TO7, está escrevendo um livro junto aos “dissidentes do Suricato”, sobre essa experiência de Economia Solidária. Recursos que documentam histórias e, portanto, promovem o resgate daquilo que foi vivido por muitos e que dão contorno para a experiência grupal (MAXIMINO; LIBERMAN, 2015).

Ao realizar processos avaliativos constantes das práticas oferecidas, as trabalhadoras podem evitar forças despotealizadoras do cuidado psicossocial atrelado aos dispositivos grupais. Nunes *et al.* (2022) exemplificam sobre o caráter processual do grupo não ser respeitado, com posturas autoritárias a partir da centralização e cristalização de papéis, além da falta de planejamento (NUNES et al., 2022). Forças despotealizadoras aparecem nos relatos das participantes quando mostram falta de planejamento dos grupos:

“Só que a sensação que eu tenho é que quando a gente vai colocar em prática, começa a ter que toda semana fazer, evoluir, atender os outros casos, eu acho mais difícil conseguir planejar, sendo sincero, pra rotina de trabalho, isso impacta bem. [...] Mas é difícil [...] conciliar uma demanda de atendimento da população com a qualidade de atendimento mais grupal, tudo que a gente pode oferecer. Porque é isso, demanda tempo pra você planejar um grupo, um espaço.” (TO5)

Ou mesmo quando questionadas sobre o processo de alta dos grupos:

“... não tinha muita essa questão de pensar na alta do grupo”. (TO2)

“De fato, agora você me falando, é uma coisa pra prestar mais atenção. Não percebo uma alta marcada, uma saída marcada do dispositivo, porque talvez tenha um processo de ida e vinda, tipo um retorno, entendeu, assim?” (TO6)

É importante considerar os múltiplos atravessamentos na produção de cuidado, seja por de investimentos inadequados em educação em saúde, no corte de orçamento destinado à saúde, que colaboram para o sucateamento dos equipamentos e precarização do processo de trabalho. Esses impasses despotealizam a possibilidade de cuidado preconizado pela RAPS.

Ao serem questionadas sobre os desafios e dificuldades encontrados para o acontecimento grupal, as terapeutas ocupacionais citam a dificuldade de acesso dos usuários ao CAPS, atrelada ao direito de ir e vir, falta de contratação de profissionais, para a garantia de mais qualidade na atenção aos usuários que é a cultura do imediatismo apresentada pela população que atende e, portanto, do distanciamento de entender a produção de cuidado como uma processualidade:

“Tem pessoas que a gente atende que moram muito longe e que dependem de, tem que andar muito para chegar na condução, para pegar um ônibus que venha para cá. Então eu acho que isso é algo que atrapalha também, a participação da pessoa, ter dificuldade de acesso.” (TO5)

“Então, é muito dinâmico e se tivesse mais umas duas pessoas ali organizando outras oficinas, eu conseguiria dar mais atenção pra algumas questões que eu vi ali e que não estavam boas que precisavam de uma escuta.” (TO1)

“A dificuldade maior que eu encontro é que as pessoas querem medicamento, na verdade elas querem Doril. Que que é Doril? Tomou Doril, a dor sumiu! Elas querem alguma coisa que diga: - “faça a dor passar!”. Então, quando eles percebem que é um processo, muitos acabam não querendo participar. Por quê? Porque é como se [...] necessitassem de algo que anesthesiasse a dor da existência-sofrimento. E a medicação ela tem esse viés.” (TO4)

Se por um lado apresentamos algumas forças despotencializadoras no “como fazer” dos grupos realizados por terapeutas ocupacionais, por outro lado destacam-se aspectos que dão aos grupos contornos psicossociais, como o diálogo entre fazer, falar e escutar. Nunes *et al.* (2022) elencam forças propulsoras, como uma coordenação grupal dialógica e de resolução das situações-limites, a implicação dos usuários em participar e criar e, a produção de um clima de confiança e afetividade. Essas forças propulsoras foram avistadas anteriormente e também podem ser percebidas nos relatos a seguir:

“ei, temos um problema aqui!”, vamos olhar para ele, vamos olhar junto.” (TO1)

“[...] e uma coisa é algo livre, que trabalha a questão do afeto, da liberdade, da expressão de corpos. Isso aí não tem preço, de ver o trabalho acontecendo dentro desses processos.” (TO2)

“A gente sempre fechou com um abraço carinhoso em todos os nossos grupos, em todos os nossos atendimentos. Porque o amor transforma. O amor impulsiona, o amor dá esperança. O afeto que a gente demonstra no atendimento da gente.” (TO3)

“depois dos fazer em si aí existe uma conversa sobre o que foi feito e é bacana porque mesmo que aconteceu uma vez, mesmo que a pessoa vá pro grupo uma vez, mas aquele fazer ela experimentou, ele fica registrado, e ela pode voltar de novo.” (TO4)

“E a gente aprendeu toda essa parte do Bion, Pichon, de olhar o sujeito de maneira vertical e horizontal, os afetos, enfim, tá presente na maneira que eu entendo esse dispositivo, tá presente nisso.” (TO6)

Associa-se que as terapeutas ocupacionais apontaram os desafios e as dificuldades não como um fim em si mesmos, mas, na maioria das vezes, como situações-limites (FREIRE, 2022). Retomando a constituição das situações-limites, segundo Freire (2022, p. 125-126):

No momento em que a percepção crítica se instaura, na ação mesma, se desenvolve um clima de esperança e confiança que leva os homens a empenharem-se na superação das “situações-limites”. Esta superação, que não existe fora das relações homem-mundo, somente pode verificar-se através da ação dos homens sobre a realidade concreta em que se dão as “situações-limites”. Superadas estas, com a transformação da realidade, novas surgirão [...]. Desta forma, o próprio dos homens é estar, como consciência de si e do mundo, em relação de enfrentamento com sua realidade em que, historicamente, se dão as “situações-limites.

E as terapeutas ocupacionais diante das situações-limites:

“Então, onde eu trabalho, que é o Cecco Interagir, ele é um lugar de muita vida, de muitos encontros, de muitos afetos, de muita troca. Então, se não tiver tinta, papel e se tiver jornal, a gente cria, a gente inventa.” (TO1)

“Não tem muito recurso. A gente não recebe recurso no início. Então hoje, a gente faz feiras e vende esse material que é produzido nos grupos e esse dinheiro é revertido pra mais material. Compra de material.” (TO3)

“Eu tenho muito orgulho da equipe porque a gente banca muita coisa. [...] de grupos com mais profissionais, de não fazer coisas sozinho, de ir junto [...] de garantir espaços antimanicômiais, contra os manicômios mentais [...]” (TO6)

“Tinha um grupo que queria fazer informática de não sei das quantas. Aí parceria com o Laboratório de Informática da PUC. O CAC Carlos Prates tinha uma cozinha e aí tinha um grupo que queria trabalhar com salgados e doces.” (TO7)

Como ilustrado por TO1, TO3, TO6 e TO7, os enfrentamentos diários nos cotidianos da RAPS são, portanto, de procuras e encontros de brechas para que o grupo aconteça, nos quais as terapeutas ocupacionais não demonstraram posturas de “aceitação dócil e passiva”, pelo contrário, agiram para “ser mais (mais ser)” (FREIRE, 2022, p. 125).

### 5.3 Grupo e Terapia Ocupacional

### **Quadro 8 - Grupo e Terapia Ocupacional**

Grupo e Terapia Ocupacional	<b>Grupo de atividades, atividades grupais e oficinas</b>
-----------------------------	---

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras a partir dos dados extraídos das entrevistas realizadas.

A análise dos relatos coletados para esta pesquisa revelou que os dispositivos grupais utilizados pelas terapeutas ocupacionais entrevistadas, possuem pelo menos três categorias: Grupos de Atividades, Atividades Grupais e Oficinas. A discussão versará no sentido de evocar peculiaridades e generalidades, dentro destes núcleos de sentido das modalidades do trabalho grupal de terapeutas ocupacionais, corroborando para compreendermos como tem se dado as produções de cuidado grupal que realizam.

Lima (2004), ao realizar uma revisão sistemática sobre a historicidade das diferentes propostas grupais em que terapeutas ocupacionais estavam inseridas, destaca os sentidos ao estarem em cada uma. Para a autora, os laboratórios, dispositivos grupais utilizados principalmente na Itália, remetem à ideia de experimentação e pesquisa de novas formas de vida, de sociabilidade e de universo simbólico e de linguagens; os ateliês, assim como na proposta de La Borde, na França, remetem à criação artística, à criação de territórios existenciais, em um paradigma estético; as oficinas, dispositivos utilizados a partir da Reforma Psiquiátrica no Brasil, remetem à ideia de produção, experimentação de novas formas de relação, novos espaços e modos de ser.

Em relação à prática grupal na terapia ocupacional Lima (2004), aponta que os grupos tomados como dispositivos, podem produzir modos de existir coerentes com o que as pessoas, e os coletivos por onde elas circulam, desejam e necessitam. Além disso, a diversidade de atividades humanas e, portanto, de dimensões da vida, enriquece o que a prática da terapia ocupacional pode oferecer e produzir junto às pessoas em grupos. As terapeutas ocupacionais entrevistadas revelaram que realizam diversas categorias grupais, com diferentes nomes, públicos, locais e parcerias, inclusive durante o período pandêmico.

Atravessados pela Pandemia por Covid-19, terapeutas ocupacionais trabalhadoras do SUS, acionaram suas criatividade para ultrapassarem algumas das barreiras impostas para que os cuidados psicossociais continuassem acontecendo, como a do distanciamento social que a realidade sanitária impôs a elas e às pessoas com quem realizavam grupos. Neste sentido, diante da Pandemia por Covid-19, a Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT), criou uma regulamentação para o

atendimento em telessaúde, respaldando eticamente as trabalhadoras para que o trabalho grupal remoto acontecesse (FERRARI *et al.*, 2022).

A exemplo, Ferrari *et al.* (2022), ao realizarem um grupo remoto de terapia ocupacional, em um serviço privado de saúde mental, enviesado pelo MTOD, apontaram a processualidade grupal para que obtivessem sucesso nos encontros. Inicialmente, os grupos foram apresentando-se como oficinas de alfabetização digital, para que os participantes aprendessem a utilizar a plataforma digital para se juntarem ao grupo; e, em seguida, abriu-se espaço para a criatividade, ao escolherem diferentes planos de fundo, e inventividade para quais atividades grupais poderiam realizar conjuntamente, apesar da distância, como origami e a descrição sobre aquilo que se via pela janela. A exemplo, TO3 revela atividades grupais realizadas remotamente, a partir da imposição da Pandemia por Covid-19:

“[...] porque esse grupo, ele se manteve durante a pandemia, por whats [...] e as atividades todas continuaram ocorrendo: artesanato em casa e mostrando pra nós; atividade física e fazendo junto. A gente tomou chá junto. [...] E isso fez a diferença porque ninguém daquele grupo teve uma situação mais crítica [...], deprimiu ou qualquer coisa [...]” (TO3)

Indo ao encontro do relato de TO3 sobre as potencialidades da continuidade dos encontros grupais de maneira remota, TO4, aponta para o fazer atividades em grupo como acionador da promoção de saúde mental:

“A partir dessas conversas, as pessoas começam a perceber e a se dar conta de que elas entram numa espécie de ciclo de repetição de ocupações, que é difícil romper. Então, aquela música que fala do cotidiano, “todo dia ela faz tudo sempre igual...”, e uma das coisas bacanas de intervir, como TO, é que as atividades colocam o grupo em atividades possíveis de produzir saúde mental fora desse cotidiano e, sempre nas atividades, a gente tem o fazer, mas tem o falar.” (TO4)

Os grupos conduzidos por terapeutas ocupacionais na RAPS são diversos, tais como: grupo de família, teatro, dança, de oficina de fotografia, de geração de renda, entre outros. Contudo, essa diversidade de produções de cuidados psicossociais tem um ponto em comum: o fazer atividades como elemento centralizador dos encontros. Como apontam TO2 e TO4.

“[...] eu realizava um grupo de teatro. [...] E aí a gente ensaiava no CEU de Parelheiros, no estúdio de dança.” (TO2)”

“Ele acontece com a população em situação de rua, numa praça aqui em Fortaleza e, então, tem o “conte a sua história”, tem dança, só que sempre nos grupos abertos.

Então, você tem essa perspectiva de chegar e sair. Eu trabalho muito nessa maneira, mas sempre com essa questão do diálogo; então eu vou por essa perspectiva, por essa maneira.” (TO4)

Os relatos de TO2 e TO4 vão ao encontro dos achados de Cardinali e Castro (2019) que, ao pesquisarem a produção de conhecimento sobre as práticas contemporâneas da terapia ocupacional, encontraram como regularidade que uma estética mais livre tem sido vivenciada e produzida junto aos usuários, com evidências para a experimentação como forma de invenção e criação

Apesar de não nomearem os grupos que realizam de grupos de terapia ocupacional, algumas terapeutas ocupacionais entrevistadas, trazem elementos em seus relatos que os associam a esta concepção. Segundo Maximino (2001) e Maximino e Liberman (2015), o grupo de terapia ocupacional é marcado por duas especificidades: a presença do terapeuta ocupacional e o fazer atividades juntos. A presença do terapeuta ocupacional, segundo a autora, traz um caráter próprio ao fazer atividades juntos, ao criar “um tipo especial de relação, um identificar-se pela ação ou por seus objetivos em comum” (MAXIMINO, 1995, p. 29). TO1 e TO3 apontam elementos que aproximam suas práticas de grupos de terapia ocupacional:

“[...] têm as artes livres e criativas, aí a gente fala da proposta do Rui Chamone, de ofertar o material e ele ser livre, na escolha, pra gente ofertar esses materiais para ele fazer o que ele quer.” (TO1)

“Eu distribuo várias atividades e eles vão fazer o que eles quiserem.” (TO3)

“eles chegam e fazem café, quem vai chegando mais cedo vai fazendo café, “vamos tomar o café juntos?!”, outra lava a louça, aí o pessoal vai indo pra oficina, buscando que atividade vai fazer hoje, outros ficam numa rodinha de conversa.” (TO3)

Maximino (1995) discorre sobre o grupo de terapia ocupacional, apontando para interferências múltiplas e singulares que produzem produtos físicos, psíquicos, simbólicos enquanto os participantes fazem atividades juntos. E explicita:

O campo da terapia ocupacional está localizado exatamente na interseção interno-externo, indivíduo-sociedade (grupo), pensar-fazer, aquilo que é psíquico-aquilo que é corporal. Nosso foco está neste encontro que se dá sempre através de uma ação. O que nos interessa não é exatamente nem o queijo, nem a faca, mas o ato mesmo de cortar. É sobre este campo que incide nosso olhar. A terapia ocupacional é iminentemente social pois o fazer é sempre um ato social. Os homens se juntam para fazer coisas e o fazer junto cria um tipo especial de relação, um identificar-se pela ação ou por seus objetivos em comum. Aquilo que é feito, o é em um mundo compartilhado. (MAXIMINO, 1995, p. 29)

Rôse *et al.* (2023, p.68) apontam uma gama de potencialidades do grupo de terapia ocupacional, como criar um ambiente propício para estimular os participantes a descobrirem interesses, revelarem habilidades, a desenvolverem a cooperação e, portanto, lapidarem seus saberes diante das relações que lhes atravessam. Potencialidades cognitivas, sensoriais, motoras, psíquicas, que se entrelaçam para que se compreendam como pessoas ativas para cuidarem de si mesmos, de quem convivem e de onde moram e circulam com mais efetividade. Além disso, para as dificuldades que atravessam em seus cotidianos é preciso se posicionarem para constituírem autonomia e darem rumos que são singulares, mesmo que os processos de viver a vida estejam permeados de coletividades.

Ao utilizarem as atividades nos grupos, o raciocínio clínico das terapeutas ocupacionais entrevistadas revelou-se também coerente com terminologias da RAPS e dialogam com Constantinidis e Cunha (2020) para quem trabalhar no SUS é investir na capacidade da transversalização das identidades profissionais. TO3 e TO5 exemplificam raciocínios clínicos com esta característica:

“Então, acho que trabalhar com uma pessoa a gente trabalha a integralidade dela, então, o atendimento que eu faço, eu busco a relação com todas as áreas ali da vida dela, que a TO, ela completa, porque a gente já tem esse olhar mais integral, então o que me favoreceu buscar outras possibilidades...” (TO3)

“Eu acho que a TO é uma área [...] que tem o privilégio de estar num campo meio de interface. Entre conceitos, entre outras profissões, entre outros conteúdos. [...] Eu sempre senti que ela toca em muitas outras áreas.” (TO5)

TO3 e TO5 revelam a integralidade e, portanto, a transdisciplinaridade do cuidado, como elementos da identidade da terapeuta ocupacional trabalhadora da RAPS e como guia para o que realizam junto aos participantes dos e nos grupos. Para Constantinidis e Cunha (2020), terapeutas ocupacionais ao utilizarem atividades e, concomitantemente, aproximarem-se da transdisciplinaridade para realizarem suas práticas, fazem o movimento de acionar singularidades dos participantes e evidenciar a atividade como um dispositivo do campo de competências da RAPS, não somente da terapia ocupacional.

Avelar e Malfitano (2022) ao discorrerem sobre a relação entre a terapia ocupacional e as redes intersetoriais, afirmam que a perspectiva crítica que acompanha, historicamente, a profissão, consolidou uma autonomia para nos deslocarmos com facilidade pelas diferentes dimensões que atravessam aquele momento da vida das pessoas com as quais estamos juntas para produzir cuidado em terapia ocupacional.

Percebe-se que, nesta perspectiva, não há contentamento em sermos rede intersetorial, e, portanto, acionamos outras, rumo às realidades visíveis, reais, sentidas em ato. Característica apontada por TO7 como construção da identidade profissional do terapeuta ocupacional da saúde mental:

“esse olhar da TO, é... fundamental [...]. Primeiro pela porta escancarada que é a TO. A TO como um grande portal, onde cabem muitos. [...]E tem uma coisa de uma abertura, assim: ela é um exercício em construção. Ela se permite isso.” (TO7)

Dentro do campo de práticas há uma característica apontada com frequência pelas entrevistadas: as atividades grupais que acontecem fora dos muros institucionais da RAPS. A exemplo, o grupo de teatro que TO2 realizava no Centro Educacional Unificado (CEU) e, o grupo de saídas para dentro da comunidade, relatado por TO5:

“O espaço também era bem legal, o estúdio de dança do CEU de Parelheiros tinha espelho, dava pra você ficar se olhando, trabalhar também essa questão dos componentes de desempenho.” (TO2)

“Um grupo que eu participei, tem um tempo atrás. Que era um grupo de saídas, a gente fazia, caminhava pelo território, ia no cinema, a gente foi no Outback.” (TO5)

Benetton (1994) ao sistematizar os grupos de terapia ocupacional em saúde mental, dividiu-os em duas categorias que são usadas com regularidade nas produções de terapeutas ocupacionais brasileiras (MAXIMINO, 1995; CONSTANTINIDIS, 2000, BALLARIN, 2001; SAMEA, 2008, FERRARI, 2015): as atividades grupais e os grupos de atividades. Segundo a autora, as atividades grupais são aquelas em que os participantes escolhem uma atividade sobre a qual todo o grupo se debruçará, realizando-a coletivamente. Neste caso, o terapeuta ocupacional age mediando o grupo e facilitando que aconteçam as relações entre os participantes, a partir da atividade grupal que realizam. Já nos grupos de atividades, cada participante do grupo escolhe uma atividade e a realiza individualmente, mantendo com o terapeuta ocupacional uma relação individual e a terapeuta ocupacional, no sentido de buscar a grupalidade, tenta estabelecer relações entre os participantes e entre as atividades que realizam (BENETTON, 1994).

Pode-se acrescentar que cada participante do grupo compõe o setting em que as atividades são realizadas e, portanto, enquanto cada um realiza a sua atividade, concomitantemente realiza interferências nas atividades que os outros estão realizando e é interferido por eles: as cores, os sons, os cheiros, os movimentos e o uso dos

materiais; as produções em pleno feito, os objetos presentes na sala; e, as pessoas. Benetton (1994) acrescenta que o lugar onde acontecem os cuidados grupais em terapia ocupacional, sejam nas atividades grupais, nos grupos de atividades ou em atendimentos individuais, devem ser configurados com liberdade para as pessoas realizarem múltiplas atividades.

Terapeutas ocupacionais participantes desta pesquisa, nomearam práticas grupais como grupo de atividades, no entanto, em seus relatos, descreveram elementos cujas configurações são coerentes com as atividades grupais descritas por Benetton (1994), como ilustrado nos relatos de TO6 e TO4:

“é um grupo verbal, acontece momentos em que ele é verbal, que há compartilhamentos, as meninas querem conversar sobre coisas e elas tendem a uma autonomia, uma relação, um protagonismo do grupo, começa com esses participantes, com essas características tão presentes. O grupo confere esse protagonismo. Ele se mantém nesse protagonismo e elas trazem coisas assim: “vamos começar a fazer uma atividade? De miçanga, de produzir artesanato?”. E a gente produz. Então têm momentos que ele se torna um grupo de atividades (risos) e aparece outras... têm momentos que elas querem fazer outra atividade, de culinária ou: “- Ah, não! Vamos dar uns passeios? E elas combinam um lugar pra gente ir.” (TO6)

“É uma coisa que eu faço no CAPS de Maranguape, bem no modelo de TO tradicional, é fazer grupo de atividades pra quem não é do CAPS. Pra quê? Pra que pessoas que nem sabem o que que é o CAPS, ou que acham que o CAPS é um local de loucura, possam experimentar a saúde mental em contato com o pessoal do CAPS. Então tem alguns momentos que a gente faz práticas de dança, na praça da cidade, e quem passa pode entrar.” (TO4)

Para as terapeutas ocupacionais entrevistadas, os grupos e as atividades realizadas ali, são potentes aliados para que as pessoas acessem as trocas sociais, a contratualidade, a cidadania e o protagonismo. Regularidade que dialoga com Nicácio e Campos (2007, p.146), para quem o grupo é “produção de uma diversa e complexa prática terapêutica pautada na compreensão da pessoa, na transformação de suas possibilidades concretas de vida, a partir da construção cotidiana do encontro e da intransigente afirmação da liberdade”.

Ballarin (2001), define os grupos de atividades como um espaço onde, na presença da terapeuta ocupacional, os usuários se reúnem para vivenciar atividades como as de pintar, desenhar, dançar e fazer compras. Para a autora, essa vivência de atividades em grupo amplia as possibilidades de comunicação e de expressão dos participantes (BALLARIN, 2001). Em complemento, Maximino (1995) traz a contextualização histórica de que na terapia ocupacional, os grupos de atividades sempre foram utilizados principalmente no campo da saúde mental e o define como

aquele em que as pessoas se reúnem para fazer atividades que se configuram pela “ação e uso de materiais”, “espaços disponíveis” e “escolha e/ou necessidade do paciente”. (MAXIMINO, 1995, p. 29). TO1 confere esta configuração a um grupo que realiza, no seguinte relato:

“Eu lembro quando eu trabalhei, no início da minha formação, eu ficava assim, olhando e achava que faltava mais gente para dar força ali, tantos problemas tão difíceis e muitos, muitos clientes da Saúde Mental, assim institucionalizados há bastante tempo, indo pra aquele mesmo lugar, o CAPS, todo dia, sem nenhum movimento de que eles também poderiam fazer uma escolha, “- porque que tem que ser no CAPS? Tem que ir no CAPS? Tem que ficar no CAPS?”. E eu lembro que tirar daquele lugar que ele sempre sentou ou fazer alguma situação ali, naquele encontro... era muito difícil! E então, ao invés da gente levar aquele sujeito, daquele lugar, pra uma salinha pra um atendimento individual, eu comecei a levar as pessoas pra sentar do lado dele, punha a mesa lá perto e o grupo começa a acontecer ali. Até um dia em que eu tirei a mesa da sala, aquela mesa grande, da sala de TO, de oficina, de grupo, eles não iam pra ali, e colocar no pátio e falei assim: “-Aqui que é o nosso encontro!””. (TO1)

Essa postura da TO1 indica uma das formas de utilizar grupos para romper com paradigmas paralisantes. Segundo Mângia e Nicácio (2001) esta postura é própria da profissão e em seus percursos na saúde mental, apontando para as terapeutas ocupacionais como trabalhadoras potentes para propor práticas que ampliam a potência de liberdade e de relacionamento entre pessoas, coisas e ambientes. A partir das atividades realizadas em grupo, a terapia ocupacional busca encontrar interesses, dificuldades, descobertas de criação e potencialidades, que se inserem dentro de um ambiente físico, social e contratual; junto às pessoas, em um dado tempo histórico; a partir do entrelaçamento das histórias das pessoas com as dos lugares; e, sempre atreladas a um porquê inicial de estarem ali. O emprego das atividades se diferencia não apenas pelos contextos em que as terapeutas ocupacionais atuam, mas pelo modelo de atuação junto ao grupo com quem as atividades são realizadas, como evidenciado na análise dos discursos desta pesquisa.

As participantes da pesquisa utilizaram a nomenclatura de grupos de atividades com frequência, no entanto, pela descrição, realizavam oficinas em sua maioria. Inutilizando a terminologia adequada deixam de fortalecer a profissão e de promover coerência com a prática profissional. Para as práticas tornarem-se robustas e reconhecidas, é importante que os conceitos e terminologias ligados a elas sejam utilizados para que reflexões possam ganhar o lugar das narrativas das trabalhadoras e das produções teóricas (MARCOLINO *et al.*, 2019; POELLNITZ; SILVA, 2019). Ao

mesmo tempo, TO4 indica estar no processo de buscar terminologias para o movimento que nomeia “marcar a TO”:

“E agora eu tô num movimento de marcar a TO, porque eu sempre fazia isso, mas não nomeava de TO, por quê? Porque eu não conseguia encontrar vocabulário pra explicar. [...]Eu não digo mais assim: “- Nós vamos fazer uma pratica de Tai Shi.”. Agora eu digo assim: “-Nós vamos fazer uma prática de Tai Shi em terapia ocupacional.” Eu tô colocando agora até pra que as pessoas entendam que ali não é uma prática de Origami, Tai Shi. É uma intervenção de terapia ocupacional com Tai Shi, Origami, Meditação.” (TO4)

Nesta perspectiva, Cardinalli e Castro (2019, p. 593), ao investigarem o que terapeutas ocupacionais do continente Sul tem produzido enquanto ciência, concluíram que há “potência de construções, saberes e fazeres em movimento e transformação, que acompanham os diversos cenários de inserção profissional”. No sentido de dar qualidade à ciência produzida, Marcolino *et al.* (2019, p. 404), apontam sobre o entrelaçamento das linguagens utilizadas pelas terapeutas ocupacionais com a prática, como elementar para a organização do raciocínio clínico e acrescentam que quando há propriedade teórica em escreverem sobre aquilo que fazem, dá-se coesão às identidades profissionais, pelas características que pressupõem os termos que utilizam, e favorecem a consolidação do percurso teórico sobre as práticas realizadas pelas trabalhadoras.

Segundo Poellnitz e Silva (2019) o uso de terminologias pelas trabalhadoras vem acompanhado de um posicionamento diante da sociedade, já que palavras e expressões vêm carregadas de um arcabouço histórico, cultural e teórico que dão sentido e direção para a prática profissional. As autoras afirmam que a linguagem utilizada desencadeia uma responsabilidade em associar o que dizem sobre o que fazem, como postura que é ética e metodológica. Portanto, a consciência crítica de terapeutas ocupacionais em utilizar terminologias é essencial para práticas mais implicadas com os processos que as permeiam (POELLNITZ; SILVA, 2019), além de atravessar a dimensão ética-político-pedagógica que as abarcam quando são trabalhadoras do SUS.

A categoria de grupos mais frequentemente descrita pelas terapeutas ocupacionais participantes desta pesquisa foi a oficina. Resultado consonante com Menezes e Pegoraro (2019), que ao realizarem uma revisão integrativa de literatura de trinta artigos, publicados entre 2006 e 2016, sobre grupos realizados em CAPS Adultos, encontraram que a oficina é o que tem predominado como enquadre de cuidado grupal neste ponto da RAPS.

No documento “Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial” (BRASIL, 2004b, p. 20) as oficinas são definidas como:

atividades realizadas em grupo com a presença e orientação de um ou mais profissionais, monitores e/ou estagiários. Elas realizam vários tipos de atividades que podem ser definidas através do interesse dos usuários, das possibilidades dos técnicos do serviço, das necessidades, tendo em vista a maior integração social e familiar, a manifestação de sentimentos e problemas, o desenvolvimento de habilidades corporais, a realização de atividades produtivas, o exercício coletivo da cidadania.

As oficinas podem ser categorizadas como oficinas expressivas, que enquadram atividades voltadas para a expressão corporal, plástica, verbal e musical (BRASIL, 2004b), regularidade encontrada nas respostas de todas as terapeutas ocupacionais entrevistadas e exemplificado por TO2, TO4 e TO6:

“Fiz oficina de memes [...] cada um trazia algo que achou legal, um fato, uma postagem, mostrava e a gente fazia um muralzão. [...] ou um dia era culinária, 'a gente vai fazer alguma coisa, brigadeiro! E aí, que que cês querem fazer?'. E aí toda aquela memória afetiva: 'quais são os momentos que você quer fazer brigadeiro? Com quem? Quais são os significados disso?'.” (TO2)

“eu fiz uma oficina de fotografia com eles e foi a partir da fotografia q eles foram aprendendo a fotografar o cotidiano e mandam pra mim.” (TO4)

“Aqui, nós temos grupos que eles acontecem em determinados períodos, principalmente no Carnaval. No Carnaval tem um bloco chamado Doido é Tu. Esse bloco é um bloco carnavalesco formado por usuários, pacientes, técnicos e quem quiser participar. Formado pelos pacientes do CAPS, mas, também aberto ao público, sempre acontecem as oficinas.” (TO4).

“Já teve grupo de fazer um jornal do CAPS, um grupo logo que eu entrei, que produzia um jornal, colunas, cada semana a gente desenvolvia uma coluna do jornal: focando, receitas, desenhos, parte artística do jornal e notícias, as que eles traziam da cidade, pra comentar no jornal do CAPS. Faziam entrevista com profissionais, vinha um profissional novo a gente tinha que entrevistar, fazia as perguntas pra entrevistar, fazia muita coisa, tinha muita coisa legal, era muito legal, muito legal... era muito produtivo. Era muito material, muito dinâmico, tinha o editor que fazia a nota contanto a edição daquele mês. (TO6)

É importante que as atividades realizadas nas oficinas contemplem o território, entendido como espaço de atuação de toda a rede, conforme reflexão trazida por TO4:

“Você quebra essa barreira porque o paciente atendido no CAPS, eu chamo de Capscômio, ele fica capscomializado, ele fica muito no trânsito de casa-CAPS, casa-CAPS... e é difícil quebrar essa institucionalização. [...] Então a gente também tá fazendo essa outra maneira de intervir em saúde mental, que é fazer atividades no CAPS pra quem não é do CAPS ou ocupar espaços que teoricamente não seriam espaços de saúde mental.” (TO4)

“No entanto, como o foco são as atividades, eu ofereço uma multiplicidade de atividades. Então elas vão pra culinária e tudo mais e também atividades físicas, principalmente as práticas corporais. E, nesse grupo de práticas corporais, eu tento trazer a dimensão do corpo pra saúde mental e é muito interessante porque quando essas pessoas começam a perceber que o corpo, ele vai adquirindo contraturas, dificuldades de movimento que tão relacionadas com o sofrimento mental, ela começa a se movimentar de outra forma, começa a perceber as atividades de outra maneira.” (TO4)

As terapeutas ocupacionais relatam suas práticas com “oficinas geradoras de renda” (BRASIL, 2004b), as quais são voltadas para a realização de produtos para a venda, a fim de gerar renda para os participantes e para o grupo. TO3, TO6 e TO7 apontaram ter realizado oficinas nesta configuração de inserção no mundo do trabalho e, junto a isso, contaram reverberações para além do objetivo inicial, como já apontado anteriormente nesta pesquisa e como apontado a seguir, no relato de TO7:

“E no meio dessa história decidimos abrir uma lojinha ali na..., como que chama aquela região ali? Pro lado da região hospitalar... rua Rio Grande do Norte, quase esquina com Avenida Brasil. Abrimos uma lojinha com produtos da Suricato e dos Ceccos. Um desafio. Um troço... tenso!!! Bonito!! Desafiador demais.” (TO7)

Relatam também as oficinas de alfabetização (BRASIL, 2004b) que, no exemplo a seguir, de TO4, ganha a dimensão do ganho da habilidade de mexer nas ferramentas do celular e de aplicativos para que realizem encontros online e minimizem os impactos do distanciamento social da Pandemia por Covid-19:

“E, da época da pandemia pra cá, no CAPS, eu comecei a fazer uma oficina de alfabetização digital.” (TO4)

Estudos nacionais buscam situar as oficinas como dispositivo grupal no processo de produção de cuidado (BENEVIDES *et al.*, 2010; JUCÁ *et al.*, 2010) e como instrumento clínico-político exitoso no processo de desinstitucionalização da loucura (OLIVEIRA; PASSOS, 2007; PÁDUA; SALUM, 2010). Configuração também apontada por Galletti (2001, p.7):

O dispositivo a que chamamos oficina é geralmente convocado quando se fala em "novas" propostas terapêuticas. Seu uso tem sido frequente e quase corriqueiro na clínica "psi" para designar um amplo espectro de experiências terapêuticas e extra terapêuticas, de diferentes formatos e composições. Quase sempre amparado na crítica à psiquiatria tradicional e, portanto, respaldado pelas concepções da reforma psiquiátrica, o universo das oficinas não se define por um modelo homogêneo de intervenção e nem tampouco pela existência de um único regime de produção, ao contrário, é composto de naturezas diversas, numa multiplicidade de formas, processos, linguagens.

No sentido de ilustrar elementos dos relatos coletados das entrevistadas que podem configurar as oficinas como dispositivos, TO4 evidencia a cultura como elemento acionador da oficina enquanto dispositivo grupal:

“Na comunidade, às vezes, as práticas do fazer em si nem acontecem da primeira vez. A necessidade de diálogo é tão grande que eu comecei a me perceber assim, a questionar: “o diálogo é uma atividade?”. Porque a gente fica muito pensando em atividade ligada no manual, mas a gente tem atividade verbal. E a gente tem atividade que sai do fazer manual e vai pro fazer verbal. Por exemplo, a dança. A dança é uma atividade. Você usa o pé, o corpo... na dança Afro, no Maracatu... aqui no Ceará, utilizam muito a ligação do corpo com a terra e a gente vai fazendo o movimento, a dança, e essas pessoas possuem a necessidade de falar, então a primeira atividade é a roda de conversa... as pessoas dialogam, conversam...”. (TO4)

TO7 exemplifica, para além das oficinas, os efeitos da porta da gerência do Cecco aberta à comunidade:

“Nos Ceccos não tem outras coisas a não ser as oficinas, Assembleias, encontros, café, as reuniões com os familiares, as reuniões quando a comunidade pede alguma coisa... e ele, a porta aberta... antes era assim? Não. Quando estávamos no CAC isso era mais diluído. Hoje, como o portão e a porta é direta, então a porta da sala onde eu trabalho, que a gente chama da sala pra tudo, a sala da gerência, é porta aberta o tempo todo e ali entra a comunidade pra pedir pra tomar água, porque tem um filtro com a água geladinha bem ali na frente, entra a comunidade quando vê o café sendo servido, acaba tomando café. E é um ponto de referência. Acaba sendo um ponto de referência. E gente chegando porque já sacou qual que é “e vou falar com Dr. Ivo pra me encaminhar pra cá!”. Olha que doido isso! E nessa sala chega de tudo que você imaginar. Gente procurando o CAC pra serviços da Assistência, aquela bolsa de não sei o que lá do B\*, que não tinha uma porta aberta da Assistência nas redondezas e vê aquela porta aberta lá: “- Consulta isso aqui pra mim da Previdência, consulta isso aqui... não sei o que lá, aí um deles, um dos moradores, uma das pessoas em situação de rua assume isso, porque era um ex-bancário em situação de rua e ele assume isso: “- oh, cê vai dar aula pra nós!”. (TO7)

O sentido da porta aberta de TO7 vem carregado de configurações que tornam esta porta um dispositivo porque instaura um movimento de abrir-se para o que ainda não foi vivido, que rompe a utilização do controle e de protocolos que não cabem em uma clínica que vive a diferença e dá vida a ela, como já apontou TO7. Assim como Lima (2004) discorre sobre as processualidades conectadas ao uso de atividades como possibilidade de produção de sentidos e cuidados psicossociais, TO7 demonstra ética à provisoriamente das necessidades que chegam à sua porta, o que pode ser estendido às oficinas que realiza e as articulações em rede que não cessam, como também já demonstrado nesta pesquisa.

As oficinas realizadas pelas terapeutas entrevistadas, apesar do caráter de atividades pré-estabelecidas demonstraram ser carregadas de respeito às singularidades. São propostas de atividades para experimentarem juntos e de fechamentos - ou seja, espaço aberto para fala no final do encontro- que trazem reflexões e estimulam o sentimento de grupalidade e pertencimento, deslocando a oficina para um lugar de abrir-se para os participantes opinarem se desejam realizar outra proposta. Não se definem, como apontou anteriormente Galletti (2001, p. 7), “por um modelo homogêneo de intervenção”, pelo contrário, os relatos apresentados nesta pesquisa vêm acompanhados de reflexão, com atenção ao movimento do grupo a partir do que falam, gesticulam e produzem, e ao próprio lugar de terapeuta ocupacional que utiliza oficinas como lugar de produção grupal de cuidado psicossocial:

“Às vezes alguns seguiam mais as propostas, outros mais livres. E a gente sempre conversava depois, no final: como era, o que tinha mexido, o que tinha gostado. Abria as propostas para os participantes trazerem o que eles gostariam de fazer.” (TO5)

“A gente estava conversando, antes da entrevista, que a gente gosta de chá. O chá, o fazer alimentar que a gente trabalha é uma forma de atividade. Então, quando a gente vai facilitar a oficina, porque são grupos de curta duração então quando a gente vai fazer a oficina culinária, o chá, o fazer o chá, ele tem todo um processo terapêutico então, nesse momento de fazer o chá, servir o chá e conversar sobre o cotidiano, o que surge dessas conversas dos cotidianos, exatamente essa dor da existência dessa população, mais vulnerável, que tem o sofrimento psicossocial durante o dia todo, que é o estresse continuado do oprimido.” (TO4)

O que pode ser percebido é que os grupos e oficinas realizados pelas terapeutas ocupacionais entrevistadas, espelham conexões que a profissão desenvolve a partir das diversas dimensões da vida humana por onde circula e atua, apontando a inventividade e a intuição como elementos importantes e atrelados às técnicas e teorias que utilizam para tocarem suas práticas grupais (MAXIMINO; LIBERMAN, 2015)

Historicamente mediados, facilitados, ativados, provocados e coordenados por terapeutas ocupacionais, os grupos de atividades, as atividades grupais e as oficinas têm como elemento em comum e centralizador da profissão, as atividades humanas. As atividades humanas são elementos centralizadores da relação entre a terapia ocupacional e as pessoas a quem ela se disponibiliza a estar junto. Estas atividades ganham dimensões diferentes à medida que as qualidades teórico-práticas da profissão acompanham as transformações históricas, sociais e políticas dos paradigmas da sociedade, em especial o da atenção psicossocial, enviesado por sentidos e significados coerentes com a vida em liberdade (GALHEIGO *et al.*, 2018).

A utilização de atividades como produção de cuidados psicossociais implica aos diversos dispositivos grupais citados nesta pesquisa, e nos relatos das trabalhadoras entrevistadas, para uma clínica que é construída junto, inventiva, provisória, criativa, com acolhimento. Clínica que só se faz ao “estar com”. Portanto, almeja-se que grupos e oficinas que tem a presença de terapeutas ocupacionais, realizam enfrentamentos antimanicomiais potentes e colocam-se como campo de disputa para a vida em liberdade, em todas as suas dimensões, com valor e respeito às diferenças, caminhando e rompendo com estigmas incapacitantes e originários de uma sociedade de controle.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou compreender as concepções, trajetórias, objetivos, métodos e perspectivas de terapeutas ocupacionais no processo de construção de cuidado psicossocial a partir dos dispositivos grupais, o que pode contemplar novas perspectivas epistemológicas, técnicas, éticas, estéticas e políticas do campo das práticas grupais no SUS, na atualidade. A pesquisa permitiu, através das narrativas de história de vida das trabalhadoras junto aos grupos, o entrelaçamento de trajetórias individuais que compõem estilos, estéticas do fazer diante de coletivos, na contemporaneidade. Compreende-se que todos os dados coletados pertencem a uma rede de saberes da prática da terapia ocupacional brasileira, que se mantém constante enquanto repetição e transformação.

Ao investigar a produção de cuidado grupal de terapeutas ocupacionais trabalhadoras da RAPS, encontramos consonância com a Política Nacional de Humanização e com a RAPS, o que caracterizamos como produção do SUS em ato, moldado pela terapia ocupacional e pelos usuários que estão com elas participando dos grupos. Um molde que não é fechado em si mesmo, nem poderia, visto que acompanha o caráter de dispositivo, com respeito e atenção às processualidades e provisoriiedades da vida e, portanto, do grupo.

Ao analisar a concepção, objetivos e métodos dos grupos, investigamos como terapeutas ocupacionais realizam os dispositivos grupais na RAPS e apostamos em retratar uma prática que sabemos que é feita, mas que é pouco revelada na literatura em suas configurações, manejos, detalhes, entrelaçamentos. Portanto, ao tratarmos do como se faz, abordamos fronteiras ainda pouco investigadas, no entanto, tão procuradas, provocando o preenchimento de lacunas metodológicas, epistemológicas, terapêuticas ocupacionais. Nas entrevistas, a práxis de ser terapeuta ocupacional se revela, quando demonstram incômodos e desejos de mudança, como uma das participantes ao planejar escrever sobre sua a prática porque percebe uma escassez de referências sobre aquilo que faz sentido para o que analisa e sintetiza das atividades grupais.

Para criarem um ambiente propício à autonomia grupal, à liberdade e à coragem para os usuários e para elas mesmas experimentarem as coletividades, as terapeutas ocupacionais entrevistadas realizam manejos grupais, identificados pelos papéis, estilos e atitudes que expressam. O que foi demonstrado nessa pesquisa, é que a própria terapia ocupacional é contorno, é borda grupal. Não como único, mas como decisivo para o

grupo ter as potencialidades que foram apresentadas aqui. Contorno que é emprestado, inicialmente ao grupo, concomitante à abertura de canais para que outros participantes deem bordas também. Caráter de poder direcionador para que o grupo caminhe ou se desfça (se é que desfazer-se não é caminhar).

Os settings, a partir das falas das participantes da pesquisa, ganham contornos plurais a partir da roda, dos combinados, dos recursos, referenciais teórico-práticos, do envolvimento, da presença, da história que tem a trajetória de cada uma junto aos grupos e ao SUS. O “estar com” mantém-se nos relatos como uma bússola que direciona o “trabalho vivo em ato” que acontece nos settings que as terapeutas ocupacionais se responsabilizam em realizar e, com regularidade, ganham caráter de ambiência.

As entrevistas trazem a interlocução entre as vidas vividas enquanto trabalhadoras da RAPS e o caminho que constroem junto à comunidade e aos coletivos ao proporem cuidados psicossociais. Através do resgate de memórias provocado, a práxis de ser terapeuta ocupacional ficava clara diante das reflexões que ali surgiam enquanto orientadoras das minhas próximas ações como trabalhadora e pesquisadora do SUS, mirando a transformação da realidade que vivo coletivamente. Portanto, nesses encontros terapêuticos ocupacionais, algo maior que a palavra falada, cantada ou escrita, ficou. Talvez possa ser nomeado esperança na potência ética, política e estética da terapia ocupacional como dispositivo de cuidado no SUS.

Neste sentido, as terapeutas ocupacionais apresentam estratégias que busquem autonomia do usuário como parte do processo do cuidado psicossocial, para que as pessoas andem a vida não mais ali, no grupo, exercendo escolhas que a terapeuta ocupacional poderá estar presente e observar, mas andar a vida dentro e fora de outros lugares. Talvez espaços não nomeados como protetivos, mas nomeados como de direito, como a faculdade, o trabalho, a praça, o transporte público; ou lugares que não tem uma nomenclatura estabelecida como de saúde ou de direito, como a lojinha do bairro, um clube, uma viagem para uma nova cidade. Portanto, tem muito da Terapia Ocupacional em “transdisciplinarizar-se”, provocar o andar a vida, querer estar perto por um tempo, mas com os olhos e fazeres atentos ao futuro em que não estará mais. Como aquela que fez parte em uma linha da história de vida de uma pessoa e que agora pode estar só na memória, um dos caminhos a seguir na vida de alguém.

Do mito da atividade terapêutica à construção compartilhada de atividades emancipadoras, terapeutas ocupacionais percorreram e percorrem um caminho consistente de práxis para não retornarem à prática manicomial em serviços

categorizados como psicossociais. O risco existe, visto que ainda somos uma sociedade estruturalmente racista, classista, patriarcal, capacitista e porque há pouco estímulo para que aconteçam reflexões sobre como estas estruturas se dão e como se sustentam. É preciso manter a vigília porque essa disputa é cotidiana e plural na micropolítica do trabalho vivo em ato. Não para punirmos, mas para estarmos conscientes quando as brechas manicomializadas estiverem se alargando. Um trabalho singular e coletivo, diário e histórico.

São as trabalhadoras, gestores e usuários que constroem e vivenciam o cuidado em saúde no SUS e na RAPS. Quando investigo como terapeutas ocupacionais, trabalhadoras do SUS, realizam cuidados grupais na RAPS, a história que constroem junto ao SUS pode ser documentada e eternizada a partir de uma política pública, como contribuição histórica e teórico-prática deste núcleo de conhecimento para o todo que o SUS representa. Isso porque ao me permitirem acessar suas experiências, as trabalhadoras também permitem que eu escreva sobre elas e seus modos de fazer-saber, documentando e validando a memória do SUS.

O resgate oral das trajetórias dessas trabalhadoras teve também, como objetivo, preservar a história que tem sido vivida e pouco documentada da profissão diante de dispositivos grupais na RAPS. Assim como Merhy e Ceccim (2021), acredito que esta pesquisa ganha a dimensão de um desafio porque “esse desafio implica não só colocar em análise a todo o tempo o modo de se construir os encontros, mas centralmente de expor para a visibilidade pública os agires pedagógicos e cuidadores que esses encontros contêm.” (MERHY; CECCIM, 2021, p. 6).

Não há fragmentação na conceituação e nas reflexões que foram expostas sobre os conceitos que constituem o que é o cuidado, na perspectiva da RAPS. Sim, há incompletudes, visto que lidamos com pessoas e suas peculiaridades. Há também complementaridade, ampliação de possibilidades para a clínica que requer estar junto, com o usuário, sua história, seus contextos e com a trajetória de trabalhadoras do Sistema Único de Saúde, o que deve acompanhar o compromisso ético e político de construir, repensar e agir, no todo-dia do SUS.

O cuidado ultrapassa a dimensão da explicação de conceitos, porque é da experiência do real, onde muitas vezes, não há descrição que a contemple. A importância de sabermos os conceitos vem da importância de seguirmos uma linha de raciocínio clínico em terapia ocupacional que diga da continuidade da construção política e ética do SUS e da Política de Atenção Psicossocial que o SUS rege. Uma rede de cuidado que

tem na prática, na operacionalização das leis e normativas, as suas potências e limitações ou desafios. O que acontece é que somente diante dos encontros, de preferência caracterizados como cuidadosos, é que podem ser abertos os caminhos para o processo de ressignificar conceitos, saberes e modos de viver, sejam das trabalhadoras, usuários ou gestores.

A concepção de cuidado que as entrevistadas revelaram, traz elementos que produzem humanização em saúde, porque há atenção sobre as linguagens e os fazeres que emergem, com presença, produção de vínculos, valor à singularidade, à diversidade. As terapeutas ocupacionais participantes da pesquisa sentem-se responsáveis e co-responsabilizam os usuários. Mediam. Facilitam. Coordenam. Ativam. Provocam. Empréstam o corpo, o desejo, o sentimento, a luta ético-política. Remetem ao grupo, voltam ao grupo. Querem ser dispensáveis. Legitimam os grupos e os saberes produzidos no grupo. Legitimam e reconhecem processos. Sustentam a aproximação. Legitimam o afastamento. Colaboram, comprometida e insistentemente, na construção do SUS.

As provocações, o vínculo, a grupalidade, o pertencimento, o confronto, a afirmação de diferenças e o andar a vida apresentaram-se não só como potencialidades, mas como alcances grupais que surgiram de amplas direções e sentidos, através de diversas vozes e gestos. E, as terapeutas ocupacionais, demonstraram em seus relatos, que produzem espaço potencial para isso quando acionam o movimento de liberdade dessas direções, sentidos, vozes e gestos para que a produção singular dos grupos ocorra. Além disso, há apreço pela convivência e pela singularidade. Delicadeza encontrada em tantas produções da terapia ocupacional (CARDINALLI; CASTRO, 2019) e também encontrada nesta. Delicadeza para que as pessoas toquem suas vidas, fazendo do grupo parte de sua história presente, lugar de apoio, lugar de encontro, de circular a palavra, os fazeres, as ideias; ou parte de sua história narrada como algo vivido por elas com muitos, em algum tempo da vida em ato.

## REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. D.C. O Paradigma psiquiátrico. *In*: AMARANTE, P. D. C. **O homem e a serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575413272.0004>. Acesso em: 2 abr. 2022.
- ANDRADE, C. D. O homem; as viagens, *In*: ANDRADE, C. D. **A Palavra Mágica**. Rio de Janeiro: Record, 2001. p. 81-83.
- ANDRADE, S. M.; PEGOLO, G. E. (org). **A Pesquisa Científica em Saúde**: concepção, execução e apresentação. 2 ed. Campo Grande: UFMS, 2020. *E-book*.
- AVELAR, M. R.; MALFITANO, A. P. S. Terapia ocupacional e redes intersetoriais: conceitos e experiências em debate. **Cad. Bras. de Ter. Ocup.** v. 30, p. 1-18. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/mPZYsht3SSvGqggSSKbKYby/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 mai. 2023.
- AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v. 8, n. 14, p.73-91. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000100005>. Acesso em: 11 jan. 2023.
- ARGILES, C. T. L.; ANDRADE, A. P. M.; KANTORSKI, L. P.; WILLRICH, J. Q. Processos de subjetivação e relações micropolíticas do modo de atenção psicossocial. **Avances en Psicología Latinoam**. v. 36, n. 2, p. 285-297. Bogotá, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v36n2/1794-4724-apl-36-02-00285.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2023.
- BALLARIN, M. L. G. S. **Grupos de Atividades**: uma discussão teórico-clínica sobre o papel da terapeuta ocupacional. 2001. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/Acervo/Detalhe/201709>. Acesso em: 11 jan. 2023.
- BALLARIN, M. L. G. S. A formação do terapeuta ocupacional: conversando sobre o ensino de grupos e em grupos. *In*: MAXIMINO, V.; LIBERMAN, F. (Org.) **Grupos e Terapia Ocupacional**: Formação, pesquisa e ações. São Paulo: Summus Editorial, 2015. p. 27-47.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Portugal: Edições 70, 1979.
- BARROS, R. D. B. **Dispositivo em ação: o grupo**. Cadernos de Subjetividade. Num. Esp. p. 97-106. Jun. 1996.
- BENEVIDES, D. S.; PINTO, A. G.; CAVALCANTE, C. M.; JORGE, M. S. Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde. *Interface: comunicação, saúde, educação*. v. 14, n. 32, p. 127-138, jan-mar. 2010. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/icse/v14n32/11.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2023.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A Humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Rev. Ciênc. & Saúde Coletiva**. v. 10, n. 3. p.561-571. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Dtq6TH5LdJbfDPDwSxSmy6G/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 jan. 2023.

BENETTON, M. J. A Terapia Ocupacional como instrumento nas ações de Saúde Mental. 1994. Tese (Doutorado em Saúde Mental) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1994. Disponível em:

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**: Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, [...]. Brasília, DF: Planalto, [1988]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 30 jan. 2023.

BRASIL. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização. A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Editora MS, 2004a. 1ª ed. 2000 exemplares. Disponível em: [https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf). Acesso em: 21 set. 2021.

BRASIL. **Saúde Mental no SUS**: os Centros de Atenção Psicossocial. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília: Editora MS, 2004b. 1ª ed. 15000 exemplares. Disponível em: [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf). Acesso em 25 jan. 2023.

BRASIL. **HumanizaSUS**: Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Editora MS, 2010a. 4ª ed. 20.000 exemplares. Disponível em: <https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2023.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização**: O que é? Como Implementar? Uma síntese das diretrizes e dispositivos da PNH em perguntas e respostas. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. Disponível em: [https://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/diretrizes\\_e\\_dispositivos\\_da\\_pnh1.pdf](https://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/diretrizes_e_dispositivos_da_pnh1.pdf). Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Resolve aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Presidência da República, [2012]. Disponível em <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2023.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde**: PNEP-SUS. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: [http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/03/3.b\)%20Pol%C3%ADtica%20Final\\_21.05.2013.pdf](http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/03/3.b)%20Pol%C3%ADtica%20Final_21.05.2013.pdf). Acesso em: 26 jan. 2020.

BRASIL. **Portaria Nº 3088 de 12 de dezembro de 2013.** Habilita propostas a receberem recursos referentes ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) componentes Construção e Ampliação; incentivo para construção dos Polos da Academia da Saúde e Aquisição de Equipamento e Material Permanente para estabelecimentos de saúde. Brasília, DF: Presidência da República, [2013b]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3088\\_12\\_12\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3088_12_12_2013.html). Acesso em: 12 jan. 2023.

BRASIL. **Resolução Nº 510 de 07 de abril de 2016.** Trata do consentimento e do assentimento livre e esclarecido no art. 15, que também estabelece diferentes modalidades de registro, respeitando-se a maior diversidade possível e legítima de formas de interação com os participantes das pesquisas [2016a]. Disponível em: <https://www.faac.unesp.br/Home/Administracao/SecaoTecnicaAcademica-STA153/resolucao-cns-n-510.pdf>. Acesso em: 09 jan. 2023.

BRASIL. **Emenda Constitucional Nº 95, de 15 de dezembro de 2016.** Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências [2016b]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm). Acesso em: 08 jan. 2023.

BRASIL. **Portaria Nº 2.436 de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em 25 abr. 2023.

BRASIL. **Portaria Nº 18 de 7 de janeiro de 2019.** Estabelece regras para o cadastramento das equipes da Atenção Básica no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), conforme diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica. Disponível em: <http://138.68.60.75/images/portarias/janeiro2019/dia10/portaria18.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2023

BRAZ, L. G. O.; JUNIOR, J. D. L.; BORBA, P. L. O. Expressões de gênero no processo de cuidado e prevenção da COVID-19 durante a pandemia: reflexões da e para a terapia ocupacional social. **Cad. Bras. Terap. Ocup.** São Paulo, v. 30. ed. esp., p.1-16, 2022. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/3118/3630>. Acesso em: 20 mar. 2023.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CARDINALLI, I.; DE CASTRO, E. D. Trajetórias inventivas e produção de conhecimento: terapeutas ocupacionais e suas relações com arte, corpo e cultura. **Rev. Interinst. Bras. Terap. Ocup.**, Rio de Janeiro, v.3, n.4, p.584-601, 2009. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/27760>. Acesso em: 21 ago. 2021.

CASTRO, E. D. Inscrições da relação terapeuta-paciente no campo da terapia ocupacional. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*. v. 16, n. 1, p.14-21. 2005. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13954>. Acesso em: 10 abr. 2022.

CECCIM, Ricardo Burg. (Org.). Pacientes Impacientes: Paulo Freire. *In: BRASIL. Cad. Educ. Pop. Saúd.* Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Série B Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. (76p). Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_educacao\\_popular\\_saude\\_p1.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf). Acesso: em 23 jan. 2020.

CECCIM, R. B.; MERHY, E. E. Um agir micropolítico e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas. *In: Interface – Comunic., Saúde, Educ.*, v. 13, supl. 1, p. 531-42, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/DZvqBvW5mYGqKZ5YMxnQhdf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 jan. 2023.

**CHIMAMANDA Adichie:** o perigo de uma história única. [Oxford]: TED, 2009. 1 vídeo (19min16seg). Publicado por TED. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=D9Ihs241zeg>. Acesso em 05 fev. 2023.

CONSTANTINIDIS, T.C. **Possibilidades e limites na constituição de um grupo de terapia ocupacional com pacientes psicóticos:** uma leitura a partir de Pichon-Rivière. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Faculdade de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

CONSTANTINIDIS, T. C.; CUNHA, A. C. Desinstitucionalizando Conceitos: a terapia ocupacional em busca de um (novo) lugar no cenário da saúde mental. *In: MATSUKURA, T. S.; SALLES, M. M. (Orgs.). Cotidiano, Atividade humana e Ocupação:* perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental. São Carlos: EdUFSCar, 2020. 3ª reimp.

CORTELLA, M. S.; COEN, M. **Nem Anjos, Nem Demônios:** a Humana Escolha entre Virtudes e Vícios. Campinas: Papirus, 2019.

DELEUZE, G. **O Mistério de Ariana.** Tradução e prefácio de Edmundo Cordeiro. Lisboa: Veja Passagens, 1996. *E-book*.

EMICIDA, **A ordem natural das coisas.** Intérprete: Emicida. *In: AMARELO.* Intérprete: Emicida. São Paulo: Sony Music, 2019.

FANON, F. **Os Condenados da Terra.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

FERIGATO, S. H.; CARVALHO, S. R.; TEIXEIRA, R. R. Cartografia dos Centros de Convivência: a produção de encontros e de redes. *Rev. Terap. Ocup. Univ. São Paulo*. v. 27, n. 1. p. 12-20. Jan-abr. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v27i1p12-20>. Acesso em 21 set. 2021.

FERRARI, S. M. L.; PYWELL, S. D.; COSTA, A. L. B.; MARCOLINO, T. Q. Grupos de terapia ocupacional em telessaúde na pandemia de Covid-19: perspectivas de um

Hospital-Dia de Saúde Mental. **Cad. Bras. Ter. Ocup.** v. 30, p. 1-11. 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadbto/a/LwLYmdzBFkbnzpQZKvBsYqh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 mai. 2023.

FIGUEIREDO, M. O.; ZAMBULIM, M. C.; EMMEL, M. L. G.; FORNERETO, A. P. N.; LOURENÇO, G. F.; JOAQUIM, R. H. V. T.; BARBA, P. D. Terapia ocupacional: uma profissão relacionada ao feminino. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.25, n.1, p.115- 126, jan-mar. 2018. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/9j9DJBWFMBSQqNndBN8hQgk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2023.

FOUCAULT, M. **A ética do cuidado de si como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

FRANCO, T. B.; HUBNER, L. C. M. Clínica, cuidado e subjetividade: afinal, de que cuidado estamos falando? **Saúde Debate**. v. 43, n. 6, p. 93-103. 2019. Disponível em: DOI: 10.1590/0103-11042019S608. Acesso em: 10 jun. 2022.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 84 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2022.

FURTADO, E. A.; **Conversando sobre identidade profissional**. Rev. Ter. Ocup. v. 10, n.2/3, p. 46-7, mai-dez. 1999.

GADELHA, M. J. A. **Artes de Viver: A Tenda do Conto (Recordações, Dores e Sensibilidade no Cuidado em Saúde)**. 2015. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015.

GALETTI, M. c. **Oficina em Saúde Mental: instrumento terapêutico ou intercessor clínico?** Editora da Universidade de Sorocaba: Goiânia, 2004.

GALHARDI, C.P.; FREIRE, N. P.; FAGUNDES, M. C. M.; MINAYO, M. C. S.; CUNHA, I. C. K. O. Fake News e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. Rev. **Ciênc. & Saúd. Coletiva**, v. 27, n. 5. P. 1849-1858, 2022. Acesso em: 20 de mar. 2023. Disponível em: DOI: 10.1590/1413-81232022275.24092021

GALHEIGO, S. M. **A transdisciplinaridade enquanto princípio e realidade das ações de saúde**. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo. v. 10, n. 2/3, p. 39-54. mai-dez, 1999.

GALHEIGO, S. M.; BRAGA, C. P.; ARTHUR; M. A.; MATSUO, C. M. Produção de conhecimento, perspectivas e referências teórico-práticas na terapia ocupacional brasileira: marcos e tendências em uma linha do tempo. **Cad. Bras. de Ter. Ocup.** UFSCar, São Carlos, v. 26, n. 4, p. 723-738, 2018. Acesso em: 27 jan. 2022. Disponível em:<https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2302>

GHIRARDI, M. I. G. Terapia ocupacional e processos econômico-sociais. *In*: LOPES, R. E.; MALFITANO, A. P. S. **Terapia Ocupacional social: desenhos teóricos e contornos práticos**. São Carlos: EdUFSCar, 2016. p. 09-374.

GUEDES, O. S.; DAROS, A. M. O Cuidado como Atribuição Feminina: contribuições para um debate ético. **Serv. Soc. Rev.**, Londrina, v. 12, n. 1, p. 122-134, jul-dez. 2009. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/viewFile/10053/8779>. Acesso em: 27 mar. 2020.

HIRATA, H.; DEBERT, G. G. Apresentação do Dossiê Gênero e Cuidado. **Cadernos Pagu**. n. 46, p. 7-15, Campinas, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n46/1809-4449-cpa-46-0007.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2020.

JUCÁ, V. J. S.; MEDRADO, A. C.; SAFIRA, L.; GOMES, L. P. M.; NASCIMENTO, V. G. Atuação psicológica e dispositivos grupais nos centros de atenção psicossocial. **Mental**. n.14, p. 93-113, jan-jun. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v8n14/v8n14a06.pdf>. Acesso em 10 jun. 2023.

JÚNIOR, J. D. L.; FARIAS, M. N.; MARTINS, S. Dona Ivone Lara e terapia ocupacional: devir-negro da história da profissão. **Cad. Bras. De Terap. Ocup.** n. 29, p. 1-13. São Carlos, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/Ws6PtC3jmxhQKs4HPY8p69t/>. Acesso em: 15 jan. 2023.

QUEIROZ, P. S. F.; GRISOTTI, M. Os desafios para a implementação da humanização como política pública. **Rev. Educ. Esc. Sociol.** v. 11, n.13, p. 40-54, jul-dez. 2018. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/rees/article/view/134/163>. Acesso em: 24 jul. 2023.

LIMA, E. A. Oficinas, Laboratórios, Ateliês, Grupos de Atividades: dispositivos para uma clínica atravessada pela criação. In: COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A. C. (Orgs.) **Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental: sujeito, produção e cidadania**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2004, p. 59-81. Acesso em: 12 jan. 2023. Disponível em: <https://www.pucsp.br/nucleodesubjetividade/Textos/beth/oficinas.pdf>

LIMA, E. M. F. A. A Saúde Mental nos caminhos da Terapia Ocupacional. **O Mundo da Saúde**, v. 30, n. 1, p. 117-122. Jan-Mar. 2006. Acesso em 27 dez. 2022. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/740/680>

LIMA, E. M. F. A. Atividades, mundo comum e formas de vida: contribuições do pensamento de Hannah Arendt para a terapia ocupacional. **Cad. Bras. Ter. Ocup.** v. 28, n. 3, p. 1037-1050, jul-set. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/MKPQttYz44LrjDLhYGZJbqc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2022.

LIMA, E. M. F. A.; GHIRARDI, M. I. G. Transdisciplinaridade e práticas híbridas em saúde mental. **Rev. Terap. Ocup. Univ. São Paulo**. n. 19, v. 3, p. 153-158. Set-Dez. 2008. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14042/15860>. Acesso em 05 de fev. 2023.

LIMA, Ray. Escuta. *In*: BRASIL. **De sonhação a vida é feita, com crença e luta o ser se faz**. Roteiros para refletir brincando: outras razões possíveis na produção de conhecimento e saúde sob a ótica da educação popular. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (254p). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sonhacao\\_vida\\_feita\\_crenca\\_luta.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sonhacao_vida_feita_crenca_luta.pdf). Acesso em: 11 jan. 2022.

LUSI, I. A. de O.; LEÃO, A.; DIMOV, T. Práticas emancipatórias em Saúde Mental. **Interface: comunicação, saúde, educação**. v. 26, p. 1-15, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/yfqYb863mLLyzvNRzdMfbPb/?lang=pt>. Acesso em: 01 nov. 2022.

MÂNGIA, E. F.; NICÁCIO, M. F. Terapia Ocupacional em Saúde Mental: tendências principais e desafios contemporâneos. *In*: MÂNGIA, E. F. **Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas**. São Paulo: Plexus, 2001.

MAXIMINO, V. S. **O atendimento em grupos de terapia ocupacional**. *In*: CONGRESSO LATINOAMERICANO DE TERAPIA OCUPACIONAL, 2., 1988, Buenos Aires. **Anais [...]**. Buenos Aires: 1988. v. 2, p. 105-109

MAXIMINO, V. S. A constituição de grupos de atividades com pacientes graves. *Revista CETO*. v. 1, p. 27-31, 1995.

MAXIMINO V. S. **A constituição de grupos de atividades com pacientes psicóticos**. 1997. Tese (Doutorado em Saúde Mental) – Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 1997.

MAXIMINO, V. S. **Grupos de atividades com pacientes psicóticos**. p.13-24. São José dos Campos: UNIVAP, 2001.

MAXIMINO, V.; LIBERMAN, F. **Grupos e Terapia Ocupacional: Formação, pesquisa e ações**. 1 ed. São Paulo: Summus Editorial, 2015.

MEDRADO, A. C. C.; CRUZ; M. G.; BAIÃO, J. J.; SOUZA, M. de A.; ARAÚJO, P. S. Os laços e nós de uma rede de atenção psicossocial. **Cad. Brasil. Saud. Mental**. v. 10, n. 27, p. 53-70, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/cbsm.v10i27.69374>. Acesso em: 12 ago. 2022.

MENEZES, G. P.; PEGORARO, R. F. Panorama das Atividades Grupais Desenvolvidas em Centros de Atenção Psicossocial (2006-2016). *Psicologia: Ciência e Profissão*. v. 39, p. 1-17. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/Bh7YvvF5zzZ4W7DvjmFwv9z/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 mai. 2023.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MERHY, E. E. Os CAPS e seus trabalhadores: no olho do furacão antimanicomial. Alegria e alívio como dispositivos analisadores. *In*: MERHY; E. E.; FRANCO, T. B.

(Org.). **Trabalho, produção de cuidado e subjetividade**: textos reunidos (pp. 213-225). São Paulo: Hucitec, 2004.

MERHY, E. E.; CECCIM, R. B. A clínica, o corpo, o cuidado e a humanização entre laços e perspicácias: a educação da saúde das práticas profissionais e a Política Nacional de Humanização. **Ensaio**. 33p. 2021.

MERHY, E. E. FEUERWERKER, L. C. M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. *In*: MERHY, E. E.; BADUY, R. S.; SEIXAS, C. T.; ALMEIDA, D. E. S.; SLOMP JÚNIOR, H. (Orgs.). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. Rio de Janeiro: Hexis, 2016. p. 61-74.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M.; GOMES, M. P. C. Da repetição a diferença: construindo sentidos com o outro no mundo do cuidado. *In*: BERTUSSI, D. C.; MERHY, E. E. (Org.). **Avaliação Compartilhada do Cuidado em Saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. Rio de Janeiro: Hexis Editora, 2016, p.25-47. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5798651/mod\\_resource/content/1/Avaliacao%20compartilhada%20do%20cuidado%20em%20saude%20vol2.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5798651/mod_resource/content/1/Avaliacao%20compartilhada%20do%20cuidado%20em%20saude%20vol2.pdf). Acesso em: 22 jan. 2023.

MINAYO, M. C de S.; DESLANDES, S. F.; NETO, O. C.; GOMES, R. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. São Paulo: Vozes, 2002.

MORATO, G. G.; LUSSI, I. A. O. Contribuições da perspectiva de Reabilitação Psicossocial para a terapia ocupacional no campo da saúde mental. **Cad. Bras. Ter. Ocup.** v. 26, n. 4, p. 943-951. 2018. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/7f2f/7f719846fe5c3453a27fbc2c701d475bdb33.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2022.

MORAES, R. **Análise de conteúdo**. Revista Educação, São Paulo, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

NASCIMENTO, B. A. **O mito da atividade terapêutica**. Rev. Terap. Ocup. USP. v.1, n.1., p. 17-21, ago.,1990.

NICÁCIO, M. F. Da Instituição Negada à Instituição Inventada. *In*: LANCETTI, A.; CESARINO, A. C.; YASUI, S.; MASCARENHAS, P.; MARAZINA, I.S; NICÁCIO, M. F.; BAREMBLITT, G. F. **SaúdeLoucura**. n. 1, 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 1989.

NICÁCIO, F. CAMPOS, G. W. S. Afirmação e produção de liberdade: desafio para os centros de atenção psicossocial\*. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**. v. 18, n. 3, set-dez. 2007. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14018>. Acesso em: 15 mai. 2023.

NUNES, F. C.; SOUZA, J. M.; PINHO, E. S.; CAIXETA, C. C.; BARBOSA, M. A.; COSTA, A. P. A tecnologia grupal no cuidado psicossocial: Um diálogo entre pesquisa-ação e educação permanente em saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**. v. 28, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0161>. Acesso em; 11 out. 2022.

NUNES, F. C.; SOUZA, J. M.; PINHO, E. S.; CAIXETA, C. C.; BARBOSA, M. A.; COSTA, A. P. Fatores impulsores e restritivos da prática com grupos em serviços comunitários de atenção psicossocial. **Ciênc. & Saud. Coletiva**. v. 27, n. 1., p. 183-192, jan. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.19992021>. Acesso em: 11 out. 2022.

OLIVEIRA, J. A. M.; PASSOS, E. A implicação de serviços de saúde mental no processo de desinstitucionalização da loucura em Sergipe. **Vivência (Natal)**. v. 1, p. 259-275. 2007. Disponível em: [https://app.uff.br/observatorio/uploads/A\\_implicac%C3%A7%C3%A3o\\_de\\_servi%C3%A7os\\_de\\_sa%C3%BAde\\_mental\\_no\\_processo\\_de\\_desinstitucionaliza%C3%A7%C3%A3o\\_da\\_loucura\\_em\\_Sergipe\\_um\\_problema\\_cl%C3%ADnico-pol%C3%ADtico.pdf](https://app.uff.br/observatorio/uploads/A_implicac%C3%A7%C3%A3o_de_servi%C3%A7os_de_sa%C3%BAde_mental_no_processo_de_desinstitucionaliza%C3%A7%C3%A3o_da_loucura_em_Sergipe_um_problema_cl%C3%ADnico-pol%C3%ADtico.pdf). Acesso em: 11 mai. 2023.

PÁDUA; F. H. P.; MORAIS, M. L. S. Oficinas expressivas: uma inclusão de singularidades. **Psicologia USP**. v.21, n. 2, p. 457-478, abr-jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psp/a/jpVs4HymTkNVMmBQhsp4Dhz/?format=pdf>. Acesso em: 07 mai. 2023.

PAULO Freire: um homem do mundo. [São Paulo]: Cristiano Burlan. 2020. 5 vídeos (52m, 52min, 52min, 50min, 52min). Publicado por Sesc TV. Disponível em: <https://sesctv.org.br/programas-e-series/paulo-freire/?mediaId=000429cb1923a0e363b4c42ae4bcd799>. Acesso em: 12 jul. 2020.

PERES, G. M.; CREPALDI, M. A.; DA MOTTA, C. C. L.; GRUGOLO, T. M. Limites e desafios da rede de atenção psicossocial na perspectiva dos trabalhadores de saúde mental. **Cad. Bras. Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 10, n. 27, p. 34-52, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/cbsm.v10i27.69033>. Acesso em: 12 out. 2022.

PITTA, A. (org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 158.

QUINDERÉ, P. H. D.; JORGE, M. S. B.; FRANCO, T. B. Rede de atenção psicossocial: qual o lugar da saúde mental? **Physis: Rev. Saud. Coletiva**. v. 24, n. 1, p. 253- 271. Jan-Mar. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000100014>. Acesso em: 4 nov. 2022.

RIBEIRO, D. **Quem tem medo do feminismo negro?** São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

RIBEIRO, J; de SOUZA, D. N.; COSTA, A. P. Editorial: Investigação qualitativa na área da saúde: por quê? **Rev. Cienc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/m8LRMQccyCMG5YpNkCjmNFG/?lang=pt>. Acesso em: 21 maio 2021.

RÔSE, L. B. R.; KEBBE, L. M.; PEDRÃO, L. J. Grupos de Terapia Ocupacional com familiares em saúde mental: a percepção dos cuidadores de pessoas com esquizofrenia\*.

**Rev. Eletr. Saud. Ment. Alcool Drog.** v. 19, n.3, p. 66-75, jul-set. 2023. Disponível em: DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.200735. Acesso em: 14 mai. 2023.

SALVENDY, J. T. Seleção e preparação dos pacientes e organização do grupo. *In:* KAPLAN H. I.; SADOCK B. J., (edit). **Compêndio de psicoterapia de grupo.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 63-72.

SANTOS, A. de O.; NECHIO, D. E. G. A paixão de fazer: saúde mental e dispositivo grupal. **Fractal: Revista de Psicologia.** v. 22, n.1, p. 127-140. Jan-abr. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1984-02922010000100010>. Acesso em: 10 out. 2022.

SANTOS, I. S; VIEIRA, F. S. Direito à saúde e austeridade fiscal: o caso brasileiro em perspectiva internacional. **Ciênc. & Saúd. Coletiva.** v. 23, n. 7., p. 2303-2314. Jul. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.09192018>. Acesso em: 03 maio 2021.

SCANDIUZI, L. B.; MAXIMINO, V.; LIBERMAN, F. Fazer para conhecer: relatos de um grupo de jovens da região noroeste de Santos. *In:* MAXIMINO, V.; LIBERMAN, F. **Grupos e Terapia Ocupacional:** Formação, pesquisa e ações. 1 ed. São Paulo: Summus Editorial, 2015. p. 68-87.

SILVA, M. R. F.; SILVEIRA, L. C.; PONTES, R. J. S.; VIEIRA, A. N. O Cuidado Além da Saúde: Cartografia do Vínculo, Autonomia e Território Afetivo na Saúde da Família. **Rev. Min. Enf.** v.19, n.1, p.249-254. Jan-Mar. 2015. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remec.org.br/pdf/v19n1a20.pdf>. Acesso em: 05 out. 2022.

SOUZA, A. M. A.; FRAGA, M. D. N. D. O., MORAES; L. M. P., GARCIA; M. L. P., MOURA; K. D. R., ALMEIDA, P. C. D.; MOURA, E. M. V. D. Grupo terapêutico: sistematização da assistência de enfermagem em saúde mental. **Texto & Contexto-Enfermagem**, n.13, v.4, p.625-632, out-dez. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Tqw3kCHDXh9sgDq9GdxDnmt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 08 mai. 2023.

SPINOZA, B. **Tratado Político**, Benedictus de Spinoza. Tradução de Norberto de Paula Lima. São Paulo: Ícone, 1994.

TEIXEIRA, R. R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. *In:* PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.) **Construção da Integralidade:** Cotidiano, Saberes e Práticas em Saúde. p. 91-113. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2007.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa:** construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 5.ed., Petrópolis: Vozes, 2011.

UNITED NATIONS POPULATION FUND BRASIL. **COVID-10: um olhar para o gênero.** Resumo Técnico. Brasília, DF. Mar., 2020. Acesso em: 21 jan. 2021. Disponível em: [https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/covid19\\_olhar\\_genero.pdf](https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/covid19_olhar_genero.pdf).

ZIMERMAN, D.E. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

## **APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Resolução CNS 466/2012)**

#### **O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NOS GRUPOS DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “O cuidado em saúde mental nos grupos de terapeutas ocupacionais na rede de atenção psicossocial.

O objetivo deste estudo é compreender o processo de construção de cuidado em saúde mental nos grupos realizados por terapeutas ocupacionais que atuam na Rede de Atenção Psicossocial. O (a) senhor (a) foi selecionado (a) por ser terapeuta ocupacional e realizar grupos na perspectiva do cuidado em saúde mental. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o (a) senhor (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o (a) pesquisador (a) ou com a instituição que forneceu os dados.

A coleta de dados será composta por uma entrevista e um encontro com todas (os) terapeutas ocupacionais participantes. Inicialmente, será realizada uma entrevista, com a duração média de 90 min, por meio da plataforma virtual Google Meet. Os tópicos abordados serão referentes à sua trajetória profissional, a concepção de cuidado em saúde mental, à definição de grupo, ao relato sobre a experiência com grupo, aos manejos específicos na condução do grupo, aos limites e às possibilidades percebidos a partir desta prática e aos referenciais utilizados para a realização do grupo.

Em um segundo momento será realizado um encontro virtual, por meio da plataforma virtual Google Meet, entre a pesquisadora e as (os) terapeutas ocupacionais participantes, que desejarem participar, como espaço aberto às narrativas dos sentidos atribuídos à utilização de grupos como estratégia de produção de cuidado em saúde mental. Será realizada uma sessão única com os (as) participantes da pesquisa, com duração média de 90 minutos, tendo a pesquisadora como mediadora.

Uma vez concluída a coleta de dados das entrevistas e do encontro coletivo virtual, os materiais gravados serão descarregados no computador pessoal da pesquisadora e não serão salvos em qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem", que possam causar vazamento das informações coletadas. Cada entrevistado/a terá acesso à sua própria entrevista gravada, além da pesquisadora e da orientadora da pesquisa. As informações obtidas através da pesquisa serão confidenciais e asseguramos sigilo sobre a participação do (a) Senhor (a). Caso o (a) Senhor (a) desista de participar da pesquisa, haverá exclusão imediata das mídias

digitais produzidas a partir da entrevista realizada com o (a) Senhor (a). Como a entrevista e o grupo focal acontecerão somente no formato remoto, em caso de interrupção da entrevista ou do grupo focal por alguma queda de energia e/ou conexão com a internet, será reagendado a partir da disponibilidade do (a) Senhor (a).

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos.

A entrevista pode oferecer risco imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade. Dessa forma, como pesquisadora, farei o exercício da alteridade colocando-me no lugar do sujeito participante para detectar possíveis riscos/desconfortos, que podem ser físicos, morais ou psicológicos. Neste sentido esta pesquisa assume a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual dos (as) participantes, em qualquer fase da pesquisa e dela decorrente. A colaboração das (os) entrevistadas (os) podem causar-lhes possíveis desconfortos mediante as questões levantadas durante a entrevista e/ou diante a informações que não gostaria de compartilhar. Para evitar a ocorrência desses danos, como pesquisadora, proponho-me a amenizá-los, assumindo uma postura ética de não potencializar a ocorrência dos riscos. Além disso, será acordado com os (as) participantes da pesquisa que, as questões abordadas durante a entrevista, serão sigilosas. Caso, ainda, a (o) participante comprove ter sofrido danos devido à pesquisa, providenciaremos os cuidados e meios necessários para resolver o problema ocasionado.

O/A senhor/a não terá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo. Você terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa. Também o (a) senhor (a) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, este trabalho poderá contribuir de forma indireta na ampliação do conhecimento sobre os grupos de terapia ocupacional e sua relação com o cuidado em saúde mental.

O (a) senhor (a) receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador, onde consta o telefone e o endereço do (a) pesquisador (a) principal com quem você poderá tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sua participação agora ou a qualquer momento.

Este projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFSCar que está vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa da universidade, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos). Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP. Telefone: (16) 3351-9685. E-mail: cephumanos@ufscar.br. Horário de atendimento: das 08:30 às 11:30.

O CEP está vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701,

Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar - Asa Norte - CEP: 70719-040 - Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br.

**Dados para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):**

Pesquisadora responsável: Ana Carolina Drumond Couto

Endereço: Rua Leopoldo Couto de Magalhães Jr, nº 1454, apto 7, Itaim Bibi, São Paulo.

Contato telefônico: (31) 984115161

E-mail: acdcouto@estudante.ufscar.br

**Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.**

Local e data:



---

Ana Carolina Drumond Couto  
Pesquisadora

---

Participante

## **APÊNDICE B – Entrevista Semiestruturada**

### **ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

1. Conte-me sobre sua trajetória profissional.
2. O que você entende por cuidado? E como a terapia ocupacional favorece este cuidado na RAPS?
3. Qual tipo de grupo você realiza? Quais os objetivos do grupo que você realiza? O que te levou a iniciar este(s) grupo(s)?
4. Quais os fundamentos técnicos deste tipo de grupo na sua prática? (setting/ enquadre, seleção dos usuários, número de participantes, periodicidade, papel da terapeuta ocupacional, acordos/pactuações)
5. Como você documenta os grupos? Caso você não documente, explique a razão.
6. Você enfrenta algum tipo de dificuldade na condução deste grupo na sua prática profissional? Se sim, quais dificuldades? e fatores os facilitadores?
7. Qual/is o/os referencial/referenciais teóricos(s) que direciona/direcionam sua prática com os grupos?
8. Os usuários costumam ter alta dos grupos? Se sim, como se dá este processo?
9. Você quer acrescentar algo mais a respeito do grupo que realiza na RAPS?