



Viviane Ceci Giral

**Um mergulho nos grupos de Atividades de Vida Diária de um
CAPSi.**

Campinas

2015



Universidade Estadual de Campinas
Faculdade de Ciências Médicas
Departamento de Saúde Coletiva

Viviane Ceci Giral

**Um mergulho nos grupos de Atividades de Vida Diária de um
CAPSi.**

Trabalho apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP como parte dos requisitos para obtenção do título de especialista em Saúde Mental e Coletiva.

Campinas

2015

Agradeço e dedico este trabalho aos usuários, familiares e equipe do CAPSi.

"As coisas não querem mais ser vistas por
pessoas razoáveis:

Elas desejam ser olhadas de azul -

que nem uma criança que você olha de ave."

BARROS, M. (1994/2013 p.4)

Resumo

Este trabalho foi realizado com base na abordagem de terapia ocupacional sistêmica e complexa que alerta para o fato de que a terapia ocupacional em saúde mental vem assumindo o discurso da ciência moderna e perdendo suas imagens, analogias e imaginação e se tornando um discurso desencantado. SANTOS *apud*. COSTA e FERIOTTI (2007 p.146)

Segundo este referencial não há divisão entre teoria e prática, nem a ilusão da neutralidade da ciência, as experiências pessoais são valorizadas e entende-se que estão tecidas com as escolhas conceituais de cada um. COSTA e FERIOTTI (2007 p.146)

Este artigo pretende através do relato da experiência e levantamento de questionamentos contribuir para que outras tentativas sejam feitas no sentido de promover atividades de vida diária de forma significativa e prazerosa para os usuários e não como treino de padrões socialmente aceitáveis, para além do reducionismo dos primórdios da terapia ocupacional, mas para uma prática produtora de vida onde haja espaço para a criatividade de cada usuário. Os grupos em questão foram realizados a partir de um CAPSi com crianças e adolescentes em visitas a espaços públicos da cidade de Campinas.

Introdução

Frequentemente o desenvolvimento da terapia ocupacional é dividido em três períodos: humanismo no início do séc. XX; positivismo na metade do séc. XX; e outro período a partir do final do séc. XX que FRANCISCO (1988, p.73) chamado de materialista histórico, que FERIOTTI (2013) chamou de complexa ou sistêmica. Destacamos no primeiro período o aprendizado de rotinas ocupacionais saudáveis e no

segundo período o treino de atividades de vida diária (AVD) como objetivos da intervenção terapêutica e da utilização da atividade. No terceiro período se torna insustentável realizar a intervenção terapêutica desprendida do contexto social, e com o fim da ditadura militar e a reforma sanitária e psiquiátrica os profissionais se aproximam de conceitos das ciências humanas que são incorporados e a prática dos terapeutas ocupacionais passa a questionar sua atuação reducionista e a considerar a possibilidade de transformação por meio das relações sociais. Múltiplas tecnologias são utilizadas para garantir o acesso e qualificar as atividades do cotidiano e as atividades significativas são apoiadas em seu desenvolvimento.

"Para a primeira posição, o processo acontece de forma natural, espontaneamente, na situação entre terapeuta e cliente, mediatizada pela atividade. Para a segunda, o processo é um artifício das rígidas condições em que se desenvolve, às quais o paciente tem de adaptar-se. Para a terceira, o processo é por definição criativo, transformador, questionador do contexto em que se efetiva." FRANCISCO (1988, p.62)

SOARES (1991) diferencia duas concepções de atividade humana pelas quais a terapia ocupacional avançou: a primeira da ocupação nas instituições de longa permanência com atividades recreativas e a segunda de reabilitação dos incapacitados físicos com atividades voltadas para reabilitação funcional e enfoque nas atividades de vida diária.

Ainda assim podemos dizer que a funcionalidade ocupacional sempre esteve como foco da terapia ocupacional, as disfunções ocupacionais no cotidiano de um indivíduo para realização de uma atividade pode ocorrer devido a uma causa biopsicossocial. Assim a atividade de vida diária (AVD) ganha destaque, pois pode ser encarada como o motivo da intervenção do terapeuta ocupacional, pode ser um recurso terapêutico e seu desempenho pode ser utilizado como marco concreto para o momento de alta.

As atividades de vida diária (AVD) podem ser chamadas de atividades pessoais

da vida diária e atividades básicas de vida diária; e são aquelas realizadas para o cuidado do nosso próprio corpo, e podem ser subdivididas em: higiene pessoal e autocuidado, alimentação, vestuário, atividade sexual e descanso. MELO e MANCINI (2007)

As atividades de vida prática (AVP) também chamadas de atividade instrumentais de vida prática (AIVD) são aquelas atividades que realizamos para nos relacionar com os outros e com o mundo, e possuem caráter geralmente opcional, elas podem ser subdivididas em: cuidado com o outro; cuidado com animais de estimação; criar filhos; uso de equipamentos para comunicação; mobilidade na comunidade; gerenciamento financeiro; organização do lar; preparo de alimentação; fazer compra e procedimentos de emergência e segurança. MELO e MANCINI 2007

Em nossas vidas realizamos várias AVD e AVP que estão dentro de um contexto. Quando ocorre alguma dificuldade para a realização dessas atividades temporária ou definitivamente cada indivíduo pode sofrer diferentes impactos para o papel que desempenha dentro de seu grupo social.

SALLES e BARROS (2009) em seu trabalho com usuário de um hospital psiquiátrico e seus familiares abordam os impactos do adoecimento na fase adulta sobre a vida cotidiana, e discutem o trabalho das equipes de saúde mental voltados para o desenvolvimento de AVDs como fundamental para o desenvolvimento de autonomia e inclusão social.

Sobre as contradições escondidas por traz dos fundamentos teóricos relacionados às AVDs FRANCISCO (1988) aponta que ao mesmo tempo em que se afirma cuidar de uma independência, se prende o indivíduo a um corpo apenas biológico, utilizados como repetição mecânica desprovida de sentido e sem questionamento, e levanta a questão do biológico segundo o qual o homem é encarado como objeto a ser manipulado para adquirir padrões sociais aceitáveis.

Assim veremos como esses fatores relacionados as AVDs e a complexidade do cotidiano ocorrem nos grupos de um CAPSi no território.

O contexto

Meu primeiro contato com o CAPSi aconteceu durante as visitas para escolha de campo para a residência multiprofissional em saúde mental e coletiva, cheguei com muito interesse em conhecer esse tipo de equipamento, o que não imaginava é que iria gostar tanto. Um residente de psiquiatria deu algumas dicas e me disse que aquele era um lugar onde a terapia ocupacional estava muito presente. E no começo foi confuso entender que todo aquele movimento, bagunça e paredes coloridas, como disse seu Pedro diante das reclamações do vizinho "é uma casa de crianças".

O município de Campinas conta com dois CAPSi para atender uma população de aproximadamente um milhão e cem mil habitantes, atualmente passando por reestruturação e perspectiva de abertura de mais dois novos CAPSi.

Na primeira semana havia a encomenda de não nos deixarmos absorver pelas urgências do serviço e observar para poder escolher em quais tarefas iríamos nos engajar, e era também uma semana de teste para saber se gostaríamos mesmo de ficar no serviço que havíamos escolhido inicialmente, a experiência foi boa e segui para há segunda semana, na qual a equipe se animou a me convidar para seus grupos, tive a chance de ver coisas lindas acontecendo, espaços de muita criatividade, e encontrei o grupo de atividades de vida diária (AVD) mais divertido que já conheci e sobre o qual pretendo contar.

O CAPSi assim como toda a rede de atenção psicossocial do município passa por um momento de dificuldade de comunicação e reestruturação, incertezas sobre a administração do serviço que há muitos anos era realizada em cogestão entre prefeitura e um serviço de saúde filantrópico. Um período de saída de profissionais dos equipamentos e manifestações, eventos e graves.

Tive a chance de participar de um momento em que os adolescentes realizaram uma manifestação no distrito de saúde, sabíamos que haveria uma reunião e fomos até lá,

uma das adolescentes levou dobraduras que haviam feitos anteriormente outros levaram cartazes, chagamos na porta que estava fechada, chamamos, mas ninguém abriu, então disse a eles "bom esta fechada talvez não seja aqui a reunião", mas S.C., 15a., usuária do CAPSi e participante do grupo de AVD, (que também participa do grupo) abriu e foi entrando e todos os outros foram atrás, até encontrar a tal reunião, chagamos atravessando o samba, e S. M. 18a. outra usuária do CAPSi que costuma ter dificuldade para organizar suas falas pede a palavra e de forma brilhante compila o que havia discutido com os colegas anteriormente sobre o momento de instabilidade que a rede de atenção psicossocial passava, completando com seus cartazes deram seu recado e entregaram as dobraduras de tsuru.

Durante esse período foi assim, os usuários e suas famílias dando sugestões criativas para resistir ao momento tão delicado da rede de saúde mental e no meio disso tudo que se deu essa experiência, muitas mudanças aconteceram, o grupo teve de se reorganizar com a equipe que tínhamos e cuidar da saudade dos que tiveram de ir, um dos meninos do grupo falava de uma profissional de quem era muito próximo e contava que tinha medo de perder a memória dela. Acho que no fundo todos nós temos esse medo e por isso tiramos fotos e escrevemos trabalhos na esperança de que em algum lugar fique guardado, é na confusão da minha saudade que tento escrever este trabalho e elaborar minha saída do CAPSi.

Pra dentro do grupo esse momento de instabilidade causou a troca de profissionais da equipe. No inicio do ano de 2013 não sabíamos ainda de que forma ocorreria, mas mudanças no serviço, no planejamento de meio de ano em 2013 já contando com a saída dos profissionais da prefeitura municipal que somavam aproximadamente um terço da equipe, tentamos reorganizar para que a saída da técnica de enfermagem, não fosse tão abrupta, ela passou a acompanhar os participantes do grupo na convivência. E posteriormente no início de 2014 quando os trabalhadores vinculados a prefeitura foram convocados para remanejamento o grupo teve de se adequar para dar apoio aos demais atendimentos.

grupo de avd

Os grupos de avd começaram a se reunir em 2012. Com a proposta de realizar em um contexto significativo e coletivo as AVDs de autocuidado com as crianças e adolescente atrelada à chance de explorar o território e a participação na comunidade, com estrutura de grupo pouco aberto podendo receber novos participantes diante da saída de membros anteriores. Cada grupo se reúne no CAPSi, se desloca pelo território caminhando até o parque onde fica a piscina publica, e tem duração de aproximadamente duas horas.

Existiam dois grupos, um no período da manhã e outro durante a tarde, para que não houvesse choque com o turno escolar. Em 2013 entrei no grupo do período da manhã que contava com uma equipe multiprofissional composta por: uma terapeuta ocupacional, uma psicóloga, uma enfermeira, uma educadora social e um educador social.

Os usuários desse grupo eram 4 meninas: S.C. 15 anos, ingressando; F.B. 16 anos, participava do grupo há 4 meses; T.C. 17 anos, que já participava do grupo há x meses; S.T. 13anos, ingressando participava do grupo há 2 meses; K.M. 11 anos, que estava ingressando no grupo e os 4 meninos G.L. 11 anos, participava do grupo há 2 mês; D.N. 13 anos, participante do grupo há 6 meses; B.M. 16 anos, participante do grupo há 1 mês; e L.S. 12 anos participante do grupo há 7 meses.

Minha primeira impressão com o grupo foi, "a mágica da TO acontecendo", na saúde mental em alguns momentos o núcleo da terapia ocupacional se torna difícil de identificar, mas pessoalmente precisa enxergar a terapia ocupacional ali, e isso foi possível ao me aproximar e talvez por isso tenha retornado a um ponto tão forte para a estruturação da terapia ocupacional as AVDs. A mágica da qual trata FERRIOTI (2013

"o cotidiano é compreendido como lugar de construção histórica e social, onde se estabelece a relação concreta e a tensa entre necessidades e possibilidades e onde se realiza a atividade prática para efetivação dos processos de transformação do homem e sua realidade."
(FERRIOTI, 2013 p.63)

A mágica por reunir as potências do trabalho em varias frentes integradas: o trabalho com a comunidade; atividade de vida diária; a atividade significativa e prazerosa; as atividades transformadoras. Tudo junto possibilitando novas relações no cotidiano, criando momentos de emancipação, cada vez mais visíveis quando uma criança ou adolescente diz "já sei fazer isso sozinho" ou "prefiro fazer do meu jeito"

O grupo de avd, também conhecido como grupo da piscina é uma folia, gritaria e bagunças. uma grande concentração de mochilas espalhadas, itens pessoais (perdidos, emprestados, encontrados), pessoas correndo para se trocar, passar protetor solar e macarrões flutuadores, algumas vezes acompanhados por bola coloridas que todo mundo quer levar para a piscina e ninguém quer trazer de volta, enfim os problemas mais divertidos de um CAPSi. No meio da gritaria se ouve: "Não tem toalha!" "O menino não trouxe sunga, será que tem no bazar?" "Não quero ir hoje, mas te empresto meu biquíni." "Mas hoje não está frio?" Sobre o frio, me parece que os adultos sentem mais frio que as crianças e adolescentes! Me refiro a equipe (da qual faço parte), acredito que seja consenso que sentíamos mais frio que os usuários e era divertido estar com as crianças e adolescente e ser contagiada por uma empolgação que espanta o frio.

Passado esse primeiro momento de trocas e movimentação e algumas vezes de brigas, todos se aprontam para sair. Um colega chamou o outro e todos se reuniram para saímos pra rua depois de alguns minutinhos de atraso, um dos meninos, E. 12a., reclamou do atraso dos colegas que tentaram explicar e por fim eles se entenderam. Eduardo que costuma ser desafiador e ter dificuldade para respeitar regras, deu um salto mortal na piscina, o que é proibido, e foi advertido pelo salva-vidas de forma muito direta que se fizesse isso novamente seria proibido de entrar, fiquei preocupada que ele tivesse dificuldade de acatar a advertência e pudesse se desorganizar, e perguntei se estava tudo bem, ele respondeu que sim, mas que precisava falar com o salva-vidas, que tinha se afastado, Eduardo se aproximou dele e perguntou de que jeito poderia pular na piscina, o salva-vidas respondeu que em pé ele poderia pular, e Eduardo retornou tranquilamente e

continuou a se divertir com os outros.

No vestiário alguns precisam que de orientações e auxílio para realizar as AVDs de auto cuidado, outros passam a realizar com algum incentivo e dicas dos colegas. O clima é de cooperação.

As brincadeiras e histórias que surgem são as mais variadas: Barbie em vida de sereia, tritão, super-heróis, Transforme concurso de imitação de focas, corridas, guerras de água, ajudar o colega a flutuar, tocar o fundo da piscina, corrida de cavalinhos feitos de macarrão flutuador, formas de nado criativo e por ai vai.

Devido ao contexto político, a reorganização dos profissionais dentro do serviço, o período de licença da terapeuta ocupacional coordenadora do grupo, a entrada de um voluntário do gênero masculino e troca de usuários entre os dois grupos de AVD diante da mudança no turno escolar e saída de outros usuários. A composição dos grupos mudou criando um período de transição na virada de 2013 para 2014.

Saíram do grupo: K.M., 13 anos, que dizia não ter mais interesse no grupo e parecia sentir falta de uma profissional de quem era muito próxima e havia saído do grupo, ao invés disso preferia ficar na convivência próxima de uma segunda profissional de quem também era muito próxima, durante sua trajetória K.M. já havia passado por muitas separações e parecia buscar a segurança junto da profissional com quem tinha um vínculo mais consolidado.

L., 13 anos, conheci já no processo de saída do grupo me contou de forma tímida na parte externa da piscina que já não queria participar do grupo e que já tinha feito coisas muito legais com os outros parceiros. Parecia ser um interesse mais da mãe do que dele, que às vezes parecia envergonhado com a mãe insistindo para que ele participasse.

S.C., 17 anos, escolhe ir para um grupo de adolescente mais aberto e homogêneo no qual os participantes têm mais autonomia na realização do autocuidado e o numero de participantes é maior e com o qual se identifica mais.

O combinado inicial foi que quando o clima não estivesse propício para atividades na piscina, o grupo se reuniria em uma sala na qual existem cosméticos, toalhas, esmaltes, secador de cabelo, etc... O grupo tomava um viés mais parecido com as conhecidas oficinas de beleza. Com as mudanças no final do ano o grupo da manhã ficou predominantemente formado por meninas e o grupo da tarde predominantemente formado por meninos.

O grupo da manhã passou a ser formado por: B.M. 17 anos; A. 13 anos (vinda do grupo da tarde); E. 13 anos; F.B. 17 anos; T.C.18 anos; S.C. 17 anos e das novas integrantes A.P. 14 anos e P.13 anos.

Eduardo participou algumas vezes, pontuou que era muito chato ficar naquele grupo de meninas, tentou fazer outras coisas relacionadas ao grupo, como um lembrete ilustrado para que ninguém esquecesse seus pertencem na hora de vir para o grupo, mas em pouco tempo pediu para ficar com os colegas da convivência e se juntar ao grupo apenas nos dias de bom tempo.

B.M. passou a ouvir músicas e ver vídeos com as colegas enquanto elas se arrumavam, algumas vezes trazia sua mochila e realizava alguma atividade ligada relacionada ao cuidado do corpo como banho ou cortar as unhas.

O grupo da tarde passou a ser composto por: A.L.10 anos; B.B. 12 anos; G.L. 12 anos; C.A. 15 anos e D.N. 14 anos. E contava com parte da mesma equipe, a terapeuta ocupacional e o educador social, além disso, uma técnica de enfermagem e outra educadora social diferente das que compunham a equipe do período da manhã. O grupo da tarde começou a assumir características mais homogêneas, todos com idades mais ou menos parecidas e os temas da adolescência ficaram mais presentes, as preocupações com a escola, as paqueras e a sexualidade ficam mais presentes.

Nos encontros realizados dentro do CAPSi as propostas de trabalhar com AVD e o cuidado do corpo ficaram descontextualizadas, passamos a fazer outras atividades e tentar incluir as AVDs, ouvindo as histórias que o colega Renato contava dos passeios com seu acompanhante terapêutico que era também nosso voluntário no grupo, os colegas pediram para fazer passeios juntos e escolheram alguns lugares que tornaram nosso inverno menos

frio.

O grupo da manhã preferia passeio próximo ao CAPSi, enquanto o grupo do período da tarde realizava passeio próximo, mas também alguns mais distantes e se divertiam muito em andar de ônibus e se deslocar mais caminhando, demonstravam maior resistência física e conhecimento do território, alguns demonstravam muita desenvoltura para realizar o pagamento de passagem de ônibus e de algum item que desejavam comprar, G.L. até chegou a advertir a cobradora do ônibus de deu seu troco errado, para alguns era uma atividade que já realizavam e para outros uma oportunidade nova de aprender com os colegas.

O grupo da tarde começa a se fortalecer como grupo, e em uma tarde na qual comemoramos o aniversário de um dos participantes na convivência, reunimos todos do serviço para os parabéns, e dividir o bolo, doces e salgadinhos, ao poucos os outros colegas de CAPSi foram seguindo para outros lugares, mas o grupo permaneceu concentrado e começamos a dançar Robson que não costumava interagir muito com os colegas e tem dificuldade na comunicação verbal, vem para junto dos colegas de grupo e dança também.

B.B. apresenta dificuldade de relacionamento na escola e no CAPSi, fala que os colegas são muito infantis, na piscina encontra outros meninos da comunidade com os quais se aproxima e cria jogos de faz de conta matar os monstros da água da piscina.

C.A. presta muita atenção ao seu corpo ao ritmo cardíaco sempre pergunta sobre seu coração, parece se organizar a partir dos ritmos fisiológicos para buscar sua integração. passa a falar com voz menos infantil com o contato com voluntário q acompanha o grupo, parece ir descobrindo a adolescência.

A.L. e a mãe suportar mais tempo distantes, mas com muitas faltas, passa a demonstrar mais confiança ao brincar com os colegas na água, demonstra menor desconforto com a água no rosto. com muitas faltas a mãe relata dificuldades para trazer e esperar pelo horário do grupo, A.L. se mostra muito interessada em participar, mas a mãe parece não conseguir mais sustentar e as participações de A.L. vão ficando cada vez mais raras.

S.C. passa a ir aos finais de semana para a piscina e convida outros colegas que também vão com ela, demonstrando que se apropriou daquele espaço, que é público porém pouco utilizados.

No dinâmica grupal em relação as AVDs os usuários se colocavam de uma nova forma, ajudando uns aos outros oferecendo estímulo e fortalecendo o relação de amizade. Uns contribuía para que os outros rompessem com o padrão de passividade e pudessem atingir outros graus de autonomia.

Discussão

"Desaprender 8 horas por dia ensina os princípios." BARROS, M.(1994/2013 p.2)

A intenção não é de propor um recurso terapêutico por meio da AVD ou da atividade em meio aquático, pois isso consistiria no que NASCIMENTO *apud* FERIOTTI (2013, p. 61) chamou de mito da atividade terapêutica, a crença de que a atividade em si tenha propriedades terapêuticas e que essa ideia reduz a atividade e impede a consideração das questões sociais envolvidas no processo de adoecimento.

Na minha tentativa contei nove horas por dia desaprendendo no CAPSi, muitas coisas aconteciam e eram olhadas de azul, como na poesia de Manoel de Barros. Eram vista de outra maneira, primeiro desaprendi o uso das AVDs para entender um outro, depois tive de desaprender alguns conceitos de microbiologia, para que fosse possível a contaminação com o vírus da amizade e companheirismo, que são transmitidos quando os participantes se ajudam, A.P. levava seu próprio desodorante, mas se mostrava muito contente quando K.V. oferecia o dele emprestado e assim mais uma dupla foi contaminada pelo vírus da amizade.

"Desinventar objetos. O pente, por exemplo.
Dar ao pente funções de não pentear. Até que

ele fique à disposição de ser uma begônia. Ou uma gravanha.
Usar algumas palavras que ainda não tenham “idioma.”

BARROS, M.(1994/2013 p.2)

Como na poesia, nos grupos os pentes, shampoos, toalhas, cremes e desodorantes acabavam ganhando diferentes funções, desinventados a cada novo grupo, podendo ser estopim para uma briga, uma chance de demonstrar carinho, um jeito de puxar conversa e até mesmo uma coisa para cuidar do corpo. Numa invenção coletiva na qual junto com os colegas, outras formas de cuidar do corpo mais prazerosas e significativas surgiam e uma colega ajudando a outra a pentear o cabelo e dando dicas de como espalhar melhor o creme no cabelo.

Todos esses objetos desinventados e reinventados, foram permitindo desinventar também a jeito de fazer as atividades de autocuidados e as relações entre aqueles usuários e a comunidade, para inventar algo novo, na crença de que o processo terapêutico deve ser promotor de transformação e que enquanto realizar suas atividades pratica nos transformamos e transformamos nosso entorno, como nos dizem: "Um grupo não existe de maneira autônoma e separada da realidade em que se insere" GUATTARI *apud* BALLARIN (2007 p.39).

Ainda sobre deinventar e inventar coisas novas a síntese que AMARANTE faz de BASAGLIA serve como norteador para essa escolha inventiva.

"Se a doença é colocada entre parênteses, o olhar deixa de ser exclusivamente técnico, exclusivamente clínico. Então, é o doente, é a pessoa o objetivo do trabalho, e não a doença. Desta forma a ênfase não é mais colocada no processo de cura, mas no processo de invenção da saúde e de reprodução social do paciente."

AMARANTE apud CAMPOS (2000 p. 229)

O uso do espaço público para quebrar barreiras, que podem ser invisíveis e que

não permitem que a maioria dos usuários tenha acesso aquela piscina, para (BARROS, LOPES, GALHEIGO, 2007, p. 355) a saúde no território deve promover formas de descentramento: primeiramente do saber técnico para permitir que outros saberes possam surgir; das ações voltadas para as pessoas consideradas doente serem direcionadas para a cultura na qual a pessoas se insere; do setting aberto nos espaço de vida e da transformação do conceito de atividade como ao individual para algo coletivo inserido na cultura.

Buscou-se uma intervenção voltada não às dificuldades para realização das AVDs, mas do social pela atividade prática como propõe FRANCISCO (1988, p.55) que devemos buscar entender as relações entre as pessoas e a natureza por meio da atividade para possibilitar que de forma ativa sejamos parceiro para a mudança.

"antes de pensarmos simplesmente em um programa de ações mecânicas que possibilite apenas o ajustamento do indivíduo ao social, cabe-nos investigar que conteúdos estamos veiculando, que modelos sociais iremos transmitir, que classe social defendemos, de que ponto de vista estamos pensando a saúde: do povo ou do sistema. Para que possamos inverter a situação que constatamos na pratica terapêutica ocupacional" FRANCISCO (1988, p.89)"

Ao resgatar o processo histórico da terapia ocupacional GALHEIGO *apud* FERIOTTI apontam que até o final dos anos setenta o terapeuta ocupacional atuava criando adaptações sem questionar a exclusão social, e as dificuldades nesse processo eram atribuídas ao usuário, apenas posteriormente o terapeuta ocupacional passa de adaptador para articulador social.

"O papel de adaptador dá enfim lugar ao de articulador social. Esta nova função vem do entendimento de que os excluídos necessitam conhecer seus pares e, juntos, entender os motivos de sua exclusão. Igualmente, é fundamental que os excluídos venham a compreender que a emancipação de usa condição vem

do resgate de seu espaço social. GALHEIGO *apud* FERIOTTI
(2013 p.62)

Com o passar do tempo S.C. passa a frequentar o parque também nos finais de semana a convidar outros colegas do CAPSi que não participam do grupo de AVD para acompanhá-la, assim ela e outros colegas passam também a serem frequentadores daquela piscina publica, que se tornou um pouquinho mais publica.

Considerações finais

A impressão que tenho é de que alguns de nós continuam realizando o treino de AVDs de forma mecânica e sem questionamento, e de que outros de nós ficam horrorizados de ver algo tão atrasado e reducionista e evitam ao máximo abordar AVDs na prática em saúde mental, e pouquíssimos se arriscam no meio fio entre esses dois extremos, talvez por medo de perder cientificidade ou por medo de perder a humanidade e ser reducionista.

O que não podemos negar é necessidade de promoção de atividades potencializadoras e capazes de realizar mudanças e que essas mudanças passam pelo cotidiano encarado de forma autônoma e da forma mais interessante para cada individuo. E que a intervenção no cotidiano é capaz de produzir transformações do contexto social.

Enfim são grupos voltados para as AVDs onde muitas outras coisas tem espaço para acontecer como o trabalho no território, a expansão do setting terapêutico, a transformação dos saberes e a transformação ativa dos participantes e da comunidade onde estão

Na saúde mental quando falamos de fechamento dos manicômios muitas vezes é como um sopro de motivação, mas essas crianças e adolescentes não passaram por esses hospitais, o que as prende e impede de exercer a participação na comunidade está presente a cada momento na sociedade na qual eles estão inserido, o grupo do CAPSi num espaço público no território a cada dia busca derrubar essas barreiras invisíveis, utilizando os questionamentos da saúde coletiva para impulsionar a terapia ocupacional a abandonar o reducionismo de seus primórdios.

A superação do uso das AVDs em um contexto reducionista como foi dito anteriormente é possível graças as contribuições das reformas psiquiátricas e sanitárias, sobre o núcleo da Terapia Ocupacional e o campo da saúde mental e coletiva o trabalho foi realizados num grupo composto por uma equipe multiprofissional e nesse caso apesar de uma prática e conhecimentos estudados pela T.O. as contribuições de todos os profissionais se mesclavam para constituição do trabalho realizado na crença de que "tanto o núcleo quanto o campo seriam, pois, mutantes e se interinfluenciariam, não sendo possível detectar-se limites precisos entre um e outro." CAMPOS (2000 p.221)

O uso das AVDs nesse contexto de setting aberto e com objetivo de permitir o máximo possível de autonomia para que os usuários possam ser agentes transformadores de sua história só é possível graças aos avanços sociais ocorridos com as reformas psiquiátricas e sanitárias. Da saúde coletiva temos como legado que é necessário o investimento não apenas nas dimensões biológicas dos sujeitos , mas como cidadãos de direito, com capacidade de escolha e de formas mais autônomas de vida. "A participação na administração das relações entre desejos, interesses e necessidades sociais é condição *sine qua non* para a democracia e para a construção de sujeitos saudáveis" CAMPOS (2000 p.229).

bibliografia

BALLARIN, M. L. G. S. *Abordagens grupais*. In CAVALCANTI, A. e GALVÃO, C. (orgs.) **Terapia Ocupacional: fundamentação e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 38-43, 2007.

BARROS, D. D; LOPES, R. E; GALHEIGO, S. M. *Novos Espaços, Novos Sujeitos: a Terapia Ocupacional no Trabalho Territorial e Comunitário*. In CAVALCANTI, A. e GALVÃO, C. (orgs.) **Terapia Ocupacional: fundamentação e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 354-363, 2007.

BARROS, M. **O Livro das ignoranças**. 1994/2013 disponível em: http://comvest.uepb.edu.br/concursos/vestibulares/vest2013/Manuel_de_BarrosO_Livro_Das_Ignoracas.pdf visitado em 21/02/2015

CAMPOS, G. W. S. *Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas* **Ciência & Saúde Coletiva**, 5(2):219-230, 2000

COSTA, C. T. e FERIOTTI, M. L. *Terapia Ocupacional numa abordagem sistêmica e complexa: tecendo e costurando um movimento em busca da fundamental ação da terapia ocupacional em saúde mental*. In CAVALCANTI, A. e GALVÃO, C. (orgs.) **Terapia Ocupacional: fundamentação e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 146-155, 2007.

FERIOTTI, M. L. *Construção de identidade(s) em terapia ocupacional no contexto das transformações paradigmáticas da saúde e da ciência*. In PÁDUA, E. M. M. e FERIOTTI, M. L. (orgs.) **Terapia ocupacional e complexidade: práticas multidimensionais**. Curitiba: CRV, p.43-70, 2013.

FRANCISCO, B. R. **Terapia Ocupacional**. Campinas, Papirus, 1988.

MELLO, M. A. e MANCINI, M. C. *Métodos e técnicas de avaliação nas áreas de desempenho ocupacional. seção 9.1 Avaliação das atividades de vida diária e controle domiciliar*. In CAVALCANTI, A. e GALVÃO, C. (orgs.) **Terapia Ocupacional: fundamentação e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 49-54, 2007.

SALES, M. M. e BARROS, S. *Vida cotidiana após adoecimento mental: desafio para atenção em saúde mental* In **Acta Paulista de Enfermagem** 2009;22(1):11-6.

SOARES, L. B. **Terapia Ocupacional: lógica do capital ou do trabalho? Retrospectiva histórica da profissão no estado brasileiro de 1950 a 1980**. SP, Hucitec, 1991.