

**De las verjas y cerraduras hasta las posibilidades de elegir el camino a seguir****Das cancelas e trancas às possibilidades de escolhas do caminho a ser trilhado****From the gates and locks to the possibilities of choosing the path to be followed****Renata Luiza dos Santos Krutli<sup>1</sup>, Meire Luci da Silva<sup>2</sup>****Recibido:** 21/10/2021 **Aceptado:** 21/02/2022 **Publicado:** 29/06/2022

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Departamento de Fisioterapia y Terapia Ocupacional de la Universidade Estadual Paulista, campus Marília, SP, Brasil.

## INTRODUCCIÓN

**E**n la atención psicosocial, las propuestas de cuidado deben basarse en prácticas que consideren la libertad, el respeto y prioricen las necesidades y singularidades del sujeto del cuidado, para promover la ciudadanía y la inclusión social.

Históricamente, la atención en el campo de la salud mental está marcada por los paradigmas psiquiátrico y psicosocial. El paradigma psiquiátrico se caracterizó por la visión reduccionista, centrada en la enfermedad y la remisión de los síntomas, priorizando el tratamiento en manicomios y la exclusión, convirtiéndose en el blanco de las críticas de los movimientos de reforma psiquiátrica en todo el mundo, más específicamente en Brasil, a partir de la década de 1990. Por otro lado, el paradigma psicosocial, vigente en la actuación de los profesionales y equipos de salud mental, tiene como foco el cuidado al sujeto, sus demandas y su contexto social, así como su (re)inserción social<sup>1</sup>.

El proceso histórico de la salud mental en Brasil colabora e influye en el desarrollo de las concepciones y prácticas de los terapeutas ocupacionales, ya que éstas surgen a partir de críticas constructivas y posiciones para la transformación de los modelos actuales, así como de diálogos y/o propuestas que surgen de las prácticas<sup>1</sup>.

Con el proceso de reforma psiquiátrica en Brasil, el cuidado ha sido reconocido como una práctica a ser realizada en los contextos reales de vida de los sujetos, es decir, fuera de las instituciones totales y, por lo tanto, todos los profesionales del área, incluidos los terapeutas ocupacionales, encontraron nuevos desafíos para estructurar sus prácticas.

En este sentido, los terapeutas ocupacionales volcaron sus prácticas a la vida cotidiana de los sujetos y a la construcción de posibilidades de vida<sup>2-3</sup>. Estas prácticas son de carácter subjetivo e interdisciplinario y, por lo tanto, constituyen otro desafío, definir lo específico del área y nombrar las acciones profesionales<sup>4</sup>.

En ambos procesos transformadores, ya sea para la reforma psiquiátrica o para la Terapia Ocupacional (TO), se entiende que el sujeto debe ser parte activa, corresponsable y protagonista en el proceso de cuidado y de vida. Así, las prácticas se orientan por el estímulo al desarrollo, la autopercepción y la valoración de la subjetividad, la singularidad y la autonomía de estos, diferenciándose de los enfoques de cuidado tradicionales, que asignan una postura pasiva al sujeto, dejándolo como observador y coadyuvante en el proceso y, consecuentemente, en la vida<sup>5</sup>.

El razonamiento clínico y la visión ampliada de la Terapia Ocupacional están atentos a las particularidades de los casos, permitiendo un espacio de historicidad, en el cual, a través de la atribución de sentido a los elementos terapéuticos y a la historia (re)contada durante y en la

relación triádica constituida entre el sujeto, el terapeuta ocupacional y las actividades, es posible estimular al sujeto en la correlación de estos con su vida cotidiana. Este proceso permite al sujeto experimentar la transformación de su forma de ver y percibir el mundo, (re)construir actividades, (re)significar sus experiencias e historias de vida, en busca de un camino que le lleve a su (re)inserción social<sup>6</sup>.

Entre los referentes teóricos adoptados como base para la práctica clínica de la TO, destaca el Método de Terapia Ocupacional Dinámica (MTOD). En esto, la relación triádica tiene un movimiento dinámico que guía y fundamenta las intervenciones<sup>6</sup>. A través de los “*Recorridos Asociativos*” construidos durante la relación triádica en el *setting* terapéutico, es posible que el usuario y el terapeuta atribuyan un significado sobre el tratamiento y sobre las experiencias y la vida cotidiana del sujeto<sup>7</sup>.

Entendiendo la importancia de la reflexión sobre las formas de cuidado en Salud Mental, el poder del MTOD y la relación triádica como herramientas de producción de sentido y vida para la construcción de afectos y posibilidades de habitar y pertenecer al mundo del sujeto de cuidado, este trabajo tuvo como objetivo proponer una reflexión crítica sobre el cuidado de la Terapia Ocupacional en Salud Mental a personas en sufrimiento psíquico.

## MÉTODO

Este es un informe de experiencia de intervenciones terapéuticas centradas en el cuidado de un sujeto en sufrimiento psíquico, realizada por una terapeuta ocupacional, residente del programa de salud mental, en un Centro de Atención Psicosocial II ubicado en el interior de São Paulo. Las intervenciones se realizaron durante el segundo semestre de 2019, con una duración de seis meses.

El sujeto del cuidado asistía al servicio durante 12 años, siendo asistido por una técnica de referencia y, como plan terapéutico, el seguimiento individual por parte de la TO residente y la participación semanal en un grupo de actividad física.

El contenido de todas las intervenciones, los discursos del sujeto y las narraciones de la residente se registraron en un diario de campo. Los registros fueron analizados e interpretados con base en el método de Análisis de Contenido, que consistió en la lectura del contenido registrado y luego el levantamiento e identificación de discursos y/o palabras con significados que indicaran núcleos de sentido que permitieran reconocer pensamientos, sentimientos o acciones relacionadas con el sujeto, sus relaciones y su historia.

A partir de la organización, sistematización y agrupación de los núcleos de significado por frecuencia, similitud o sentido, fue posible crear bloques temáticos que permitieron

comprender la realidad del sujeto, su trayectoria, su singularidad y su relación con las personas y el mundo<sup>8</sup>.

La composición de los núcleos de significado fue posible a través de la identificación de palabras y/o discursos con significado en los registros del diario de campo, permitiendo la comprensión del sujeto y su historia. Es un proceso de razonamiento que busca formar conexiones entre lo que dice el sujeto, las observaciones de la TO sobre lo que hace y cómo lo hace, sobre los afectos que impregnan la relación triádica y, sobre toda la información sobre él, proveniente de todos los actores involucrados en el proceso y el cuidado<sup>7</sup>.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Faculdade de Filosofia e Ciências, UNESP - Marília, bajo el n.º 1.591.865. Cumplió con todos los preceptos éticos, presentándose la propuesta al servicio, al usuario y familiar (hermana) y sólo después de su aprobación y conformidad, se firmaron los Términos de Consentimiento Libre e Informado, asegurando el anonimato del sujeto y de la familiar. Se utilizó el nombre ficticio de *Reginaldo* para proteger al sujeto de la investigación.

## RESULTADOS

Se realizaron 14 intervenciones terapéuticas. En el momento de las intervenciones, Reginaldo tenía 43 años, diagnosticado de esquizofrenia hace más de 20 años y con un historial de numerosas y largas hospitalizaciones psiquiátricas.

Reginaldo era el hijo menor de una pareja con tres hijos. Su madre murió poco después de su nacimiento y Reginaldo fue criado por su padre (fallecido) y su hermana mayor. Vivía en un cobertizo en el terreno de la casa de su hermana, y las condiciones de vida y la rutina eran controladas por su hermana, con muchas restricciones físicas (habitación con una sola cama, control del uso del agua, incluido el baño, acceso limitado a la cocina, entre otras) y sociales, de modo que sus posibilidades de elección y autonomía en su vida diaria en casa eran casi nulas.

Asistió a la escuela ordinaria y, según los informes de su hermana, fue un período en el que surgieron problemas de disciplina, absentismo escolar y consumo de sustancias psicoactivas.

La agrupación de los núcleos de sentido por significado o similitud originó tres bloques temáticos: *Aproximación al sujeto del cuidado y percepciones de la familia y los profesionales; Proceso terapéutico; Recorridos asociativos y fin del proceso terapéutico.*

### ***Aproximación al sujeto del cuidado y percepciones de la familia y los profesionales***

Antes del seguimiento, Reginaldo fue presentado a la residente por uno de los profesionales del servicio identificándolo como “el japonés alto que se pone en cuclillas en el

pasillo hablando solo”, anticipando que era un caso sin posibilidades de mejora, oponiéndose a la opinión de otros profesionales del servicio, que creían que el seguimiento por parte de una TO podría ayudarle en sus limitaciones y potencialidades.

Los informes de algunos profesionales sobre Reginaldo estaban impregnados de estereotipos, juicios y prejuicios, siendo posible observar la falta de identidad del sujeto, de derechos y de pertenencia social y familiar; llevaba consigo estigmas, colocados por la familia, la sociedad e incluso los profesionales, así como momentos de violencia, de incapacidad e inutilidad, así como debilidades en el proceso de cuidado.

Los discursos introductorios animaron e instigaron a bucear en la historia de Reginaldo para descubrir su verdadera identidad y su historia de vida para posteriormente elaborar un plan de cuidado.

El primer contacto con Reginaldo fue de acercamiento y acogida de sus angustias, reconociendo su subjetividad y también su papel como sujeto activo, ciudadano y con potenciales.

Se realizó una visita domiciliaria para conocer y comprender su realidad, su casa, su hábitat, su territorio y acercarse a su contexto de vida.

En cuanto a la estructura y el mobiliario de la casa, se observó que en su habitación sólo había una cama y las paredes estaban todas dibujadas, el salón sólo tenía un aparador y un sillón, la cocina estaba cerrada por una rejilla que sólo se abría a la hora de comer. La ducha y todos los grifos de la casa fueron retirados y Reginaldo tuvo que pedir acceso a otro baño para bañarse. Como no había armario en la habitación, la ropa la daba y la elegía la hermana.

Al ser cuestionada sobre las restricciones de acceso a la cocina y el control de los grifos y el baño, la hermana informó que Reginaldo no tenía control sobre el uso del agua y además se mojaba con mucha frecuencia, por lo que optaron por poner rejas y quitar los grifos y la ducha. Mencionó que esta fue la estrategia encontrada para controlar el baño y las comidas y relató que la comida era llevada pronta todas las noches, siendo ya dejada para el almuerzo el otro día, donde tenía que hacer su comida en su cuarto o sala. En cuanto a la ropa, la hermana justificó que en episodios anteriores Reginaldo la rompía y, por tanto, era mejor evitar que estuviera a su disposición.

En ese momento se pudo percibir la dinámica familiar y el entorno de control, en el que la libertad sólo se podía encontrar fuera del hogar. La primera impresión fue la percepción de desesperanza familiar por un buen pronóstico, explícita en las palabras de la hermana al relatar los episodios de regresión del hermano, que exigía cada vez más una supervisión constante y, en consecuencia, una mayor sobrecarga.

El mundo controlado en el que estaba inmerso Reginaldo se verificó y todas sus actividades de la vida cotidiana básica (comer, bañarse, vestirse) y de la vida social eran controladas por miedo y/o temor a nuevos episodios de agresividad y exposición.

Durante cuatro encuentros fue posible conocer parte de la historia de vida de Reginaldo, los contextos en los que participaba a través de los lentes de su familia y de los profesionales, así como acercarse a Reginaldo, aceptar sus demandas e identificar sus potencialidades. Se hizo evidente entonces la necesidad de profundizar en el (re)conocimiento del sujeto del cuidado desde su propia perspectiva. Estas reuniones fueron fundamentales para la construcción del razonamiento clínico y el plan terapéutico.

En este bloque temático es evidente el “estigma” sufrido a lo largo de su trayectoria de vida, la “invalidación” de Reginaldo y, en consecuencia, la “pérdida de su identidad”, subjetividad y singularidad a través de un “mundo controlado” impuesto por su familia y por los estereotipos que le fueron impuestos.

### ***Proceso terapéutico***

#### *- Metodología de trabajo*

Como metodología de trabajo, las intervenciones terapéuticas ocupacionales fueron individuales y organizadas teniendo en cuenta las demandas del usuario, sus necesidades y potencialidades, y también a partir de la historia de vida relatada por el sujeto y bajo las lentes de la familia y los profesionales. Para la construcción de la relación terapéutica y el vínculo, fue necesario intervenir conociendo a Reginaldo por lo que traía.

#### *- Las actividades*

El repertorio de actividades utilizadas durante los encuentros consistió en actividades artísticas, reflexivas y manuales de interés, dominio y habilidades del sujeto.

El uso de actividades expresivas, a través del dibujo libre, la escritura y la pintura, permitió la comunicación, la reflexión y el reconocimiento del lugar en el que vivía Reginaldo y de las relaciones familiares, y permitió a Reginaldo acceder y expresar sentimientos y dolores internos, relacionados con pérdidas significativas durante su vida, como la muerte de su madre y de su padre.

Durante una actividad de dibujo, Reginaldo dibujó dos personajes, identificándose a sí mismo y a la terapeuta y, haciendo una inesperada invitación a la TO para que participara y compusiera la actividad. En este sentido, fue posible verificar los sentidos y significados que Reginaldo comenzó a atribuir a las relaciones y también la confirmación del vínculo terapéutico.

Las actividades manuales de dominio y habilidades, como por ejemplo, la construcción de la cometa, permitieron a Reginaldo y su técnica (de un niño que voló muchas cometas) enseñar al TO a hacer cometas. Esta actividad consistió en un poderoso recurso para el rescate y acceso a memorias de habilidades perdidas y/u olvidadas, estimulando y favoreciendo el reconocimiento de potencialidades y experimentar el rol de protagonismo y autonomía al enseñar lo que sabía, sacándolo de la condición de espectador y pasividad ante la vida.

A raíz de esta actividad, se propuso a Reginaldo volar una cometa fuera del espacio del servicio, lo que permite la exploración del territorio, el acceso a los recuerdos y viejas costumbres, el rescate de los conocimientos, las habilidades y la persistencia para mantener la cometa en el cielo, además de despertar y permitir un momento de ocio y nuevos registros de la vida.

En esta intervención el usuario tuvo la posibilidad de decidir y realizar la actividad, y se pudo comprobar su control a la hora de decidir un lugar sin obstáculos para elevar la cometa, la dirección del viento, el control de la cantidad y presión de la línea para que la cometa suba y llegue más alto y lejos, e incluso el cuidado de enrollar la línea en el carrete para recoger la cometa.

#### *- Los resultados*

Las actividades ayudaron, orientaron y complementaron la elaboración del proyecto terapéutico, permitiendo relacionar y asignar significado a algunos puntos de la historia de vida del sujeto y, en muchos momentos, promovieron la emancipación del mismo.

Las intervenciones con actividades significativas y potentes le proporcionaron un espacio de reconocimiento de sí mismo, de su subjetividad y de los encuentros de los mundos en los que se movía, ya que los momentos de contacto con la realidad vivida le parecían demasiado dolorosos.

Durante los encuentros terapéuticos fue posible identificar situaciones inhóspitas y discursos inesperados que permitieron estar en contacto con Reginaldo y dejarse afectar por la relación construida en la tríada.

Con la ampliación del *setting* terapéutico fue posible estimular e involucrar a Reginaldo en actividades grupales y externas, posibilitando intercambios socioafectivos y ampliando su red de relaciones y apoyo.

Fue posible identificar el movimiento de resonancia del *setting* terapéutico en otros espacios, donde las construcciones y logros de autonomía y empoderamiento comenzaron a desarrollarse en la vida cotidiana, en otros espacios y con diferentes personas.

En este bloque temático se evidenció que durante el proceso terapéutico las “actividades significativas” se configuraron como un “poderoso recurso” de comunicación, expresión de Reginaldo y también de exploración del mundo, permitiéndole el “rescate” de sí mismo, de habilidades y de su “autonomía”.

### ***Recorridos asociativos y el fin del proceso terapéutico***

Para realizar los Recorridos Asociativos al final del seguimiento fue necesario agrupar las actividades a partir de las características e ideas propuestas por Reginaldo, para que la comprensión de las mismas pudiera ser compartida, para que la TO y Reginaldo pudieran conversar, buscando convergencias y divergencias en las percepciones y opiniones de cada uno. Los registros de estos también ayudaron a la TO a rescatar las actividades y encuentros comprendidos en la relación triádica durante el proceso terapéutico.

La concreción de todo el proceso, de todas las actividades y experiencias fueron expuestas a Reginaldo, ganando espacio las interpretaciones y algunas respuestas no planteadas anteriormente.

Reginaldo separó las actividades que más le gustaron, todas ellas implicaban momentos en los que permitía el “hacer juntos”, organizaba las actividades que le recordaban a su familia y aportaba la representación y los significados de los colores que utilizaba.

La TO medió en la organización de los recorridos, considerando las limitaciones de Reginaldo en la comprensión de la propuesta, así como su interpretación del contenido que traía, pudiendo revisar las hipótesis que se plantearon durante el proceso y evaluar si el camino recorrido había producido sentido para él.

Se hizo evidente la percepción de que la acción hizo posible que Reginaldo recordara y diera un nuevo significado a las experiencias, mostrara afecto y a través de su potencial construyera nuevas historias.

También se pudo comprobar el poder del vínculo y de los afectos en la apertura de puertas para la construcción de un cuidado que apuntaba a la expansión de las posibilidades de vida y de existencia en las más diversas formas. Esta percepción se evidenció en la última visita domiciliaria a la familia, donde Reginaldo expresó la importancia del vínculo terapéutico y, también frente a la emoción de su hermana al admirar las actividades, invitando a su esposo a contemplar y, también en la comprensión de cómo fue el proceso terapéutico y el reconocimiento del potencial de Reginaldo.

La sensibilización de la familia fue explícita, ya que en el “*Regreso a la familia y la segunda despedida*”, en el que la terapeuta muestra a través de fotos las actividades realizadas en el

proceso terapéutico, la terapeuta se emociona y habla con los ojos abatidos: *“Venga a ver B., solo ves a Reginaldo agachado hablando solo... mire las cosas que ha hecho”* (Diario de campo). Hubo, entonces, el reconocimiento de las transformaciones y potencialidades y, también la percepción de las posibilidades de logros de Reginaldo con la continuidad del seguimiento.

Para componer este bloque temático, los núcleos de significación estaban inmersos en palabras y frases que apuntaban a la acción de la TO como un “proceso” de “percepciones” y “reconocimientos”, por parte de Reginaldo, la terapeuta y la familia, y sobre las “transformaciones” y “potencialidades” a partir de las “resignificaciones” de experiencias y “vínculos”.

## DISCUSIÓN

Los resultados del bloque temático *“Aproximación al sujeto del cuidado y percepciones de la familia y los profesionales”* señalaron la importancia de considerar al sujeto, sus demandas y el contexto como el foco central de las intervenciones durante el proceso de cuidado. Por ello, fue imprescindible conocer el sujeto desde su punto de vista y bajo las lentes de otras personas de su convivencia.

Un estudio de revisión señaló la importancia de que la TO realice intervenciones que permitan conocer y escuchar a las personas que conforman el contexto social y familiar del sujeto, ampliando la acción más allá de las actividades cotidianas e involucrando así variables del contexto real de vida, además de la (re)inserción social y/o la búsqueda por ampliar la participación del sujeto en la vida social, el sentimiento de pertenencia, la demanda por un movimiento de apertura y disponibilidad del profesional para identificar, reflexionar y actuar sobre las posibilidades del sujeto, la familia y la sociedad<sup>7</sup>.

El contacto con el sujeto, su historia y contexto de vida es esencial para la reflexión sobre una práctica profesional como dispositivo de transformación de la vida, construcción del mundo y de los significados y posibilidades de (re)inserción social.

En la misma dirección, sobre la desinstitucionalización, la TO señaló que este proceso requiere que el terapeuta ocupacional esté abierto a nuevas experiencias, para abandonar la comodidad y explorar lo desconocido, lo diferente, superando el paradigma del “loco” como peligroso e incapaz<sup>9</sup>.

En este informe de experiencia, fue posible identificar el uso de estereotipos y prejuicios, aunque velados, atribuidos al sujeto por la familia y los profesionales, la invalidación de su identidad y roles ocupacionales y la represión y control de sus deseos e impulsos. Se señala la necesidad de que la propuesta de atención basada en la Rehabilitación Psicosocial mire las

potencialidades como estrategia de empoderamiento en un intento de pertenencia al mundo, estimulando nuevas formas de existir y relacionarse, en lugar de mirar las dificultades y déficits del sujeto<sup>9</sup>.

Durante las intervenciones, la disponibilidad y la mirada sensible y ampliada de la TO asociada a propuestas para el desarrollo de actividades significativas para el sujeto fueron esenciales para la creación de vínculos, para la expresión de angustias, miedos y deseos, y también para abrir puertas que facilitaron el rescate de habilidades y la resignificación de experiencias.

Un estudio nacional sobre el uso de la actividad en el MTOD refiere que la apertura de la terapeuta para el encuentro con el sujeto del cuidado demostró el poder de éste y que es a partir de la relación con las singularidades del sujeto y la calidad de los encuentros que se crean expectativas y se convierten en parte de la relación terapéutica<sup>10</sup>.

Este informe de experiencia sobre el bloque temático "*proceso terapéutico*" confirma la importancia de la utilización de las actividades significativas como un potente recurso terapéutico en la clínica de terapia ocupacional, constituyendo un elemento diferencial y facilitador del proceso de cuidado. Este resultado corrobora otro estudio que señala que las actividades favorecen la construcción de poderosos vínculos afectivos, estimulando la autopercepción y la creación de nuevas posibilidades de sentido de la vida, construyendo nuevas formas de enfrentarse a las situaciones cotidianas y sociales, al trastorno y a sus síntomas, así como ampliando la autonomía y la contractualidad<sup>10</sup>.

En el uso de las actividades humanas y la construcción de sentidos, el uso de actividades en consonancia con la postura profesional abierta a lo desconocido, la sensibilidad y la mirada atenta a lo que surge en el *setting* terapéutico y la valorización de la subjetividad y la singularidad, permiten al TO estimular diferentes formas de (re)significar situaciones y relaciones, así como experimentaciones y experiencias de hacer, ser y estar en el mundo<sup>2,7</sup>.

En una revisión sobre la construcción de significados en TO, en el MTOD el "hacer actividad" asume dos significados, el primero de ellos se refiere a las experimentaciones con las actividades en la relación triádica (sujeto-actividad-terapeuta), invitando al sujeto a utilizar su creatividad y explorar sus habilidades, aprender, descubrir sus gustos y preferencias, siendo un espacio para conocer al sujeto, su forma de hacer, habilidades, capacidades y limitaciones. Y, el segundo sentido es el de "hacer actividades" en la vida cotidiana, el que el sujeto ya realizaba o empezó a realizar después de la TO<sup>7</sup>.

Para los sujetos que presentan dificultades en la realización de las actividades cotidianas, la TO puede proponer un campo de experimentación posibilitado por el hacer en la relación

triádica, posibilitando un espacio de subjetivación, de encuentro-construcción donde el sujeto puede hacer elecciones, construir, destruir, transformarse, pero también, manifestar sus afectos, deseos y expectativas y, así, relacionar los dos sentidos. Además de posibilitar procesos de redefinición de vínculos y experiencias que conduzcan a movimientos de transformación y empoderamiento, tal y como se evidencia en los resultados de este informe<sup>7,10</sup>.

El proceso de construcción terapéutica constituye una relación de interferencia y afectación mutua<sup>9</sup>, en la que el TO, al observar al sujeto que realiza la actividad, le afecta e interfiere indirectamente en lo que hace, mientras que el TO también es observado y afectado por el paciente y por la actividad.

La técnica denominada “recorridos asociativos” contenida en el MTOD consiste en el proceso de análisis de la actividad junto con el sujeto del cuidado, construyendo así una narrativa de su proceso<sup>10</sup>. En el estudio que aquí se presenta, se pudo observar que parte de los resultados apuntaban a la técnica como un proceso importante durante el proceso de cuidado. Fue evidente la importancia de que este momento con el usuario se impregnara de percepciones y reconocimiento de potencialidades y habilidades, y sobre todo de “transformaciones” a partir de “resignificaciones” de experiencias y “vínculos”.

Un estudio sobre el MTOD refiere que el conocimiento del TO cuando se encuentra con el potencial del sujeto de cuidado se reafirma y amplía por la acción de hacer juntos, produciendo acciones de libertad, bienestar y salud<sup>10</sup>. Los resultados de este informe indican que, a diferencia del paradigma psiquiátrico, que sofoca la voz del sujeto, el paradigma psicosocial libera, amplía y permite al sujeto ser el protagonista y narrador de su historia, teniendo derecho a la voz y a la ciudadanía.

La promoción de la salud mental, basada en la rehabilitación psicosocial y asociada al uso de actividades dirigidas a estimular el protagonismo del sujeto de atención, promueve la construcción de su emancipación<sup>8,10</sup>. Transformando la realidad excluyente y pasiva en una realidad de protagonismo, orientada a la expansión de espacios saludables y de bienestar en su vida cotidiana.

A través de la actividad, de las experimentaciones a lo largo del proceso terapéutico y de la aplicación de la técnica de los recorridos asociativos, fue posible crear y proponer espacios de reflexión y validación de significados, y también de (re)construcción, posibilitando el surgimiento de nuevos valores, ideas y percepciones, corroborando así los apuntes de otro trabajo sobre el tema<sup>7</sup>. Además de la relación triádica mencionada anteriormente, cabe mencionar aquí que el apoyo, el intercambio y las intervenciones de otros profesionales del equipo fueron esenciales.

## CONCLUSIÓN

La promoción de la atención psicosocial al sujeto en situación de sufrimiento psíquico implicó estrategias de actuación y atención dirigidas a acoger y mirar más allá de la enfermedad. El proceso terapéutico a través del uso de actividades significativas, la relación triádica y los recorridos asociativos fueron recursos poderosos en el proceso de cuidado de la TO en salud mental capaces de promover espacios de salud, poder, expresión y subjetividad, resonando así en otros espacios de la vida del sujeto del cuidado.

También se pudo comprobar que el cuidado ofrecido posibilitó la transformación del sujeto, permitiéndole salir de la condición de pasividad y sumisión en un ambiente controlado para la condición de sujeto activo, siendo protagonista de un mundo de posibilidades.

Aun con la reforma psiquiátrica y la red de salud mental instituida, sigue siendo necesario reflexionar críticamente sobre los procesos de atención que se construyen, destacando la importancia del territorio, la subjetividad, el protagonismo, la contractualidad y la ciudadanía. Insistiendo en la necesidad de que los profesionales salgan de la zona de confort y aborden las intervenciones terapéuticas ocupacionales orientadas al proceso de resignificación de las experiencias, dando sentido a la vida y construyendo espacios de subjetivación, pertenencia y bienestar.

Como limitaciones de este estudio está el corto tiempo de seguimiento del sujeto y, en este sentido se sugiere informes de experiencias con más reuniones, siendo posible más material para el análisis y la discusión. Otro factor limitante que dificultó la discusión ampliada y en profundidad de los resultados fue el escaso número de publicaciones de informes de casos y de experiencias concretas de la TO en salud mental orientadas por el MTOD, lo que justifica la necesidad de invertir y fomentar las publicaciones de estudios de intervención.

Como aportes de este estudio, se destaca la posibilidad de reflexiones y mejoras acerca de las intervenciones y discusiones del cuidado de TO en salud mental con base en el MTOD, alertando sobre la necesidad de desarrollar acciones de cuidado que cumplan con los supuestos de la rehabilitación psicosocial.

## REFERENCIAS

1. Leão A, Salles MM. Cotidiano, reabilitação psicossocial e território: reflexões no campo da terapia ocupacional In: Matsukura TS, Salles MM. Cotidiano, atividade humana e ocupação: perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental. São Carlos: EdUFSCar; 2017. p. 61-76.
2. Brunello MIB, Castro ED, Lima, EA. Atividades humanas e terapia ocupacional. In: De Carlo MMRP, Bartalotti CC. Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas. São Paulo: Plexus Editora; 2001. p. 41-59.
3. Lima EMFA. Desejando a diferença: considerações acerca das relações entre os terapeutas ocupacionais e as populações tradicionalmente atendidas por estes profissionais. Rev Ter Ocup.

- [Internet]. 2003 maio/ago [citado en 11 abr 2021]; 14(2):64-71. Disponible en: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13918/15736>
4. Marcolino TQ, Lourenço GF, Reali AMMR. "This is my take-home for life!": professional practice learning on a community of practice. *Interface Comun Saúde Educ.* [Internet]. 2017 abr/jun [citado en 14 ago 2020]; 21(61):411-20. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/icse/a/wWZMBRbNDztyVxy773Gk8Wp/?format=pdf&lang=pt>
5. Benevides R, Passos E. A instituição e sua borda. In: Fonseca TG, Kirst P, organizadores. *Cartografias e devires: a construção do presente.* Porto Alegre: Editora da UFRGS; 2003. p. 341-55.
6. Benetton MJ. A narrativa clínica no Método Terapia Ocupacional Dinâmica. *Revista CETO* [Internet]. 2012 [citado en 11 abr 2021]; 13(13):4-8. Disponible en: <https://ceto.pro.br/wp-content/uploads/2021/03/01-benetton-1.pdf>
7. Mello ACC. *Construção de sentidos nas intervenções em terapia ocupacional: uma revisão de escopo.* [dissertação]. São Carlos, SP: Universidade Federal de São Carlos; 2019. 113p.
8. Bardin, L. *Análise de conteúdo.* 3 ed./3 reimpr. Lisboa: Edições 70, 2016. 141p. Disponible en: [https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/11371/dissert\\_accmello.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/11371/dissert_accmello.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. Constantinidis TC, Cunha AC. Desinstitucionalizando conceitos: a terapia ocupacional em busca de um (novo) lugar no cenário da saúde mental In: Matsukura TS, Salles MM. *Cotidiano, atividade humana e ocupação: perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental.* São Carlos: EdUFSCar; 2016. p. 37-59.
10. Benetton J, Marcolino, TQ. As atividades no Método Terapia Ocupacional Dinâmica. *Cad Ter Ocup UFSCar.* [Internet]. 2013 [citado en 14 ago 2020]; 21(3):645-52. Disponible en: <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/cto.2013.067>

**Editora Asociada:** Vania Del Arco Paschoal.

**Conflicto de Intereses:** los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

**Financiación:** no hubo.

#### CONTRIBUCIONES

**Meire Luci da Silva y Renata Luiza dos Santos Krutli** contribuyeron a la concepción, la recogida v el análisis de datos, la redacción v la revisión.

#### Como citar este artículo (Vancouver)

Santos RL, Silva ML. De las verjas y cerraduras hasta las posibilidades de elegir el camino a seguir. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.* [Internet]. 2022 [citado en *insertar el día, mes y año de acceso*]; 10(2):399-411. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

#### Como citar este artículo (ABNT)

SANTOS, R. L.; SILVA, M. L. De las verjas y cerraduras hasta las posibilidades de elegir el camino a seguir. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, Uberaba, MG, v. 10, n. 2, p. 399-411, 2022. DOI: *insertar el link de DOI*. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*.

#### Como citar este artículo (APA)

Santos, R.L., & Silva, M.L. (2022). De las verjas y cerraduras hasta las posibilidades de elegir el camino a seguir. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 10(2), 399-411. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons