

EDILAINE WÚLFILA CORDEIRO LIMA

**Intervenções da Terapia Ocupacional com  
pessoas com esquizofrenia: Uma Revisão de  
Literatura**

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Universidade Federal de Minas Gerais

Belo Horizonte - MG.

2010

EDILAINE WÚLFILA CORDEIRO LIMA

# **Intervenções da Terapia Ocupacional com pessoas com esquizofrenia: Uma Revisão de Literatura**

Monografia apresentada ao Departamento de Terapia Ocupacional da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Terapia Ocupacional, na área de ênfase em Saúde Mental.

Orientadora: Professora Regina Céli F. Ribeiro

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Universidade Federal de Minas Gerais

Belo Horizonte - MG.

2010

*“... Mire, veja:  
o mais importante e bonito, do mundo, é isto:  
que as pessoas não estão sempre iguais,  
ainda não foram terminadas,  
mas que elas vão sempre mudando.  
Afinam ou desafinam...”*

*João Guimarães Rosa*

## RESUMO

A principal forma de psicose, pela sua frequência e importância clínica, é a esquizofrenia. Observa-se que a condição de saúde do esquizofrênico pode levá-lo a um afastamento progressivo de suas atividades cotidianas, pois interfere com sua capacidade de pensar de uma forma clara, de lidar com as suas emoções, de tomar decisões e de se relacionar com os outros. Portanto há uma redução da participação desses sujeitos em atividades produtivas, de lazer e de auto-cuidado. A Terapia Ocupacional, com sua especificidade, está voltada para a melhoria da qualidade de vida de um indivíduo, auxiliando-o a escolher, organizar e conduzir atividades cotidianas. Dessa forma, o Terapeuta Ocupacional pode ter um papel fundamental no tratamento de pessoas com esquizofrenia, minimizando os efeitos e ajudando-as a buscar saídas para esses impasses do cotidiano. O objetivo deste estudo, portanto, é fazer um levantamento e descrever as intervenções que têm sido realizadas pelos Terapeutas Ocupacionais com pacientes esquizofrênicos, através de uma revisão de literatura, a fim de refletir sobre as possíveis contribuições da Terapia Ocupacional no tratamento desse público alvo.

**Palavras chaves:** Transtornos psicóticos; Esquizofrenia; Terapia Ocupacional; Intervenção; Reabilitação.

## **ABSTRACT**

The main form of psychosis, by frequency and clinical importance, is schizophrenia. It is observed that the health condition of the schizophrenic may lead him to a gradual removal of their daily activities, because it interferes with your ability to think clearly, to deal with their emotions, make decisions and relate to others. So there is a reduction in the participation of these individuals in productive activities, leisure and self-care. Occupational Therapy, with its specificity, is focused on improving quality of life of an individual, helping him to choose, organize and conduct daily activities. Thus, the occupational therapist may have a role in treating people with schizophrenia, minimizing the effects and helping them to seek solutions to these dilemmas of everyday life. The aim of this study, therefore, is to survey and describe the interventions that have been carried out by occupational therapists with schizophrenic patients, through a literature review, to reflect on the possible contributions of occupational therapy in the treatment of that target audience.

**Words keys:** Psychosis; Schizophrenia; Occupational Therapy; Intervention; Rehabilitation.

**SUMÁRIO**

INTRODUÇÃO .....	7
METODOLOGIA.....	10
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
CONCLUSÃO.....	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28

## 1. INTRODUÇÃO

A psicose, do ponto de vista psiquiátrico, é caracterizada por síndromes com sintomas típicos, tais como alucinações e delírios, pensamento desorganizado e comportamento claramente bizarro, como fala e risos imotivados. As funções psíquicas mais afetadas nos transtornos psicóticos são sensopercepção, pensamento, vivência do tempo e do espaço, juízo de realidade e vivência do eu (DALGALARRONDO, 2000). Do ponto de vista psicanalítico, a psicose é considerada, segundo QUINET (1997), como uma estrutura clínica que se revela no dizer do sujeito e que corresponde a um modo particular de articulação dos registros do real, simbólico e do imaginário. Trata-se de uma estrutura da linguagem, ou seja, da relação do sujeito com o significante. Esse autor afirma, baseando-se na teoria lacaniana, que para que o sujeito possa atribuir significação aos seus significantes e, portanto à sua existência, é preciso que ele faça sua entrada no simbólico, já que a função simbólica constitui um universo no interior do qual tudo que é humano pode ordenar-se. A condição essencial da psicose é a forclusão do Nome-do-Pai, o que acarreta uma não vivência do Complexo de Édipo, ou seja, ocorre uma falha no registro simbólico.

Na psicose, encontra-se ausente a função de significante do Nome do Pai de vir barrar o gozo, inscrevendo o sujeito no âmbito da falta. O sujeito é então invadido por um gozo, sobre a forma de sofrimento, de angústia, de despedaçamento do corpo, de vozes e outros fenômenos da ordem do insuportável. Para lidar com esse gozo que o invade e diante da ausência do significante que poderia contê-lo, usará o recurso do delírio e/ou da arte, sendo ambos da ordem da criação. (...) A suplência do Nome do Pai foracluído do simbólico se atém apenas ao particular e à modalidade com a qual o sujeito vai tecer os fios de seu mundo e de sua realidade pela via do delírio e/ou de sua arte. (QUINET, 1997)

As duas abordagens se convergem ao observarem que no sujeito psicótico a relação com a realidade está comprometida, o que prejudica a organização da vida cotidiana desse indivíduo.

De acordo com DALGALARRONDO (2000), a principal forma de psicose, pela sua frequência e importância clínica, é a esquizofrenia. A psicopatologia descreve os sintomas dessa forma de psicose, que podem ser divididos em sintomas negativos, sintomas positivos e sintomas de desorganização mental e comportamento.

Os sintomas negativos ou síndromes deficitárias das psicoses esquizofrênicas caracterizam-se pela perda de funções psíquicas, por um empobrecimento global da vida psíquica e social do indivíduo (distanciamento afetivo; empobrecimento da linguagem e do pensamento (alogia); diminuição da fluência verbal e da vontade (avolição) e apragmatismo; autonegligência; lentificação psicomotora e lentificação da esfera gestual e motora). Os sintomas Positivos ou Síndromes Produtivas caracterizam-se por manifestações novas, floridas e produtivas do processo esquizofrênico (alucinações, ilusões ou pseudo-alucinações; idéias delirantes; comportamento bizarro, atos impulsivos; agitação psicomotora; idéias bizarras, não necessariamente delirantes; produções lingüísticas novas como neologismo e parafasias). Os sintomas de desorganização mental e comportamental predominantes caracterizam-se por pensamento progressivamente desorganizado; comportamentos desorganizados e incompreensíveis; afeto inadequado, ambivalente e afeto pueril (DALGALARRONDO, 2000).

De acordo com o DSM – IV, a Esquizofrenia apresenta como sintomas característicos delírios, alucinações, discurso desorganizado, comportamento amplamente desorganizado ou catatônico e sintomas negativos (embotamento afetivo, alogia ou avolição). Estes sintomas devem durar pelo menos um mês, e as perturbações persistirem por no mínimo seis meses. Os subtipos de esquizofrenia são paranóide, desorganizada, catatônica, indiferenciada e residual.

Segundo a Classificação Internacional das Doenças (CID-10), os transtornos esquizofrênicos se caracterizam, em geral, por distorções fundamentais e características do pensamento e da percepção, e por afetos inapropriados ou embotados. Usualmente mantém-se clara a consciência e a capacidade intelectual, embora certos déficits cognitivos possam evoluir no curso do tempo. Os fenômenos psicopatológicos mais importantes incluem o eco do pensamento, a imposição ou o roubo do pensamento, a divulgação do pensamento, a percepção delirante, idéias delirantes de controle, de influência ou de passividade, vozes alucinatórias que comentam ou discutem com o paciente na terceira pessoa, transtornos do pensamento e sintomas negativos. Os subtipos são paranóide, hebefrênica, catatônica, indiferenciada, depressão pós-esquizofrênica, residual, simples, outras esquizofrenias e esquizofrenia não especificada.



A psicanálise aborda a esquizofrenia salientando que nesse tipo de psicose chama a atenção as alucinações (as vozes) e as manifestações corporais de toda ordem. De acordo com QUINET (1997):

O que o sujeito ouve são sons que lhe invadem. As vozes testemunham que o Outro fala, emite significantes e que está do lado de fora por não se ancorar num significante fálico que poderia fazê-lo calar. (...) Observam-se fenômenos de despedaçamento, sensação de transformação corporal, disjunção de membros. O estado nativo de despedaçamento se remete ao estágio do espelho, no qual o corpo é cortado pelas pulsões e é através da imagem do outro que esse corpo despedaçado toma uma forma à que Lacan chama de forma ortopédica, uma armadura que lhe dá a ilusão de ter um corpo unificado. Para que o sujeito entre efetivamente no mundo simbólico é preciso que se constitua como sujeito significante. (...) O estágio do espelho não é suficiente para que o indivíduo possa “tomar posse do seu corpo”. O corpo só se constitui como tal a partir do corpo simbólico e é efetivamente deste que depende o estatuto e a unificação do corpo humano. (...) Por não ter o recurso do discurso, os significantes do corpo do esquizofrênico não se mantêm juntos. Por não haver o significante-mestre, os significantes se espalham em desordem sobre a superfície do corpo anatômico, cortado em órgãos isolados, sem constituir um corpo unificado.

Diante do exposto, observa-se que a condição de saúde do esquizofrênico pode levá-lo a um afastamento progressivo de suas atividades cotidianas, como formulado na afirmativa de FONSECA (2008), que relata que freqüentemente, verifica-se que as pessoas com sofrimento mental, em sua maioria, passam por um processo contínuo e acelerado de esgarçamento das relações sociais e redução da participação em atividades produtivas, de lazer e de autocuidado.

A Terapia Ocupacional está voltada para a melhoria da qualidade de vida de um indivíduo, auxiliando-o a escolher, organizar e conduzir atividades cotidianas. O objetivo do profissional de Terapia Ocupacional é habilitar pessoas a se engajarem nos papéis, tarefas e atividades que têm um significado para as mesmas no seu cotidiano e que definem suas vidas (TROMBLY, 1993). Dessa forma, teoricamente, o Terapeuta Ocupacional com sua especificidade pode contribuir para o tratamento de pessoas com esquizofrenia, minimizando os efeitos e ajudando-as a buscar saídas para esses impasses do cotidiano, considerando o contexto de cada uma, para que a intervenção tenha repercussão direta no modo de vida e no ambiente em que cada uma se insere. O objetivo deste estudo, portanto, é fazer um levantamento e descrever as intervenções que têm sido realizadas pelos Terapeutas Ocupacionais com pessoas com esquizofrenia, através de uma revisão de literatura, afim de refletir sobre as possíveis contribuições da Terapia Ocupacional na reabilitação desse público alvo.

## 1. METODOLOGIA

A pesquisa bibliográfica foi realizada por meio de buscas nas bases de dados Medline, Lilacs, Scielo e em periódicos de Terapia Ocupacional disponíveis na biblioteca da Universidade Federal de Minas Gerais ou no Portal Capes. A pesquisa ao acervo da biblioteca foi feita devido ao número reduzido de artigos que foi encontrado nas bases de dados.

Os critérios utilizados na busca foram: artigos científicos, publicados nos últimos dez anos, na língua portuguesa ou inglesa. A busca foi realizada a partir da palavra chave “Terapia Ocupacional” ou “Occupational Therapy” combinada com os descritores, “Esquizofrenia”, “Schizophrenia” “Intervenção”, “Intervention” “Transtornos psicóticos”, “Psychosis” e “Reabilitação”, “Rehabilitation”. Além disso, os artigos a serem selecionados, deveriam fazer referência aos termos “Terapia Ocupacional” e “pessoas com esquizofrenia” no título e/ou no resumo e, por fim, descrever as intervenções realizadas pelos terapeutas ocupacionais com essa clientela.

Um total de 32 artigos que faziam referência aos termos estabelecidos foram encontrados. Destes, 15 foram descartados por não serem dos idiomas definidos como critério ou por terem sido publicados há mais de 10 anos. Foi realizada a leitura de todo o texto dos outros 17 artigos, porém, 9 deles não descreviam as intervenções realizadas pelos Terapeutas Ocupacionais, e foram também descartados.. Uma nova busca através das referências bibliográficas dos 8 artigos selecionados foi feita, o que resultou na inclusão de mais um artigo que se encontrava dentro dos critérios estabelecidos.

Os 9 artigos selecionados estão organizados pelo ano de publicação, do mais recente para o mais antigo, no Quadro 1 – “Nome, Autores e Ano de Publicação”, a seguir:

**QUADRO 1: Nome, Autores e Ano de Publicação.**

<b>Nome do Artigo</b>	<b>Autor (es)</b>	<b>Ano de Publicação</b>
<i>Occupational therapy for people with psychotic conditions in community settings</i>	COOK, S., CHAMBERS, E. & COLEMAN, J. H.	2009
<i>TRIP: a psycho-educational programme in Hong Kong for people with schizophrenia.</i>	CHAN, S. H-W., LEE, S. W-K. & CHAN, I. W-M.	2007
<i>Supported-Employment Program Processes and Outcomes: Experiences of People with Schizophrenia</i>	LIU, K. W. D., HOLLIS, V., WARREN, S. & WILLIAMSON, D. L..	2007
<i>Effectiveness of a Work-Related Stress Management Program in Patients with Chronic Schizophrenia.</i>	LEE, H-L., TAN, H. K-L., MA, H-I, TSAI, C-Y. & LIU, Y-K.	2006
<i>An Evaluation of a Hybrid Occupational Therapy and Supported Employment Program in Japan for Persons with Schizophrenia.</i>	OKA, M., OTSUKA, K., YOKOYAMA, N., MINTZ, J., HOSHINO, K., NIWA, S-I. & LIBERMAN, R. P.	2004
<i>Randomized Controlled Trial of Occupational Therapy in patients treatment – resistant schizophrenia.</i>	BUCHAIN, P.C., VIZZOTTO, A. D. B., NETO, J. H. & ELKIS, H.	2003
<i>Psychoeducation in Acute Mental Health Settings: is there a Role for Occupational Therapists?</i>	EATON, P.	2002
<i>Reflections On... Occupational Therapy and assertive community treatment .</i>	KRUPA, T., RADLOFF-GABRIEL, D., WHIPPEY, E. & KIRSH, B.	2002
<i>Occupation as Means to Mental Health: A Single-Case Study.</i>	LEGAULT, E. & REBEIRO, K. L.	2001

## 2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos nove artigos que atenderam aos critérios metodológicos adotados para este trabalho, em oito, dentre os autores, pelo menos um profissional é Terapeuta Ocupacional, sendo que em um (OKA, M., OTSUKA, K., YOKOYAMA, N., MINTZ, J., HOSHINO, K., NIWA, S-I. & LIBERMAN, R. P., 2004) todos os autores são Psiquiatras.

Quanto ao público alvo, sete artigos explicitam que as intervenções foram realizadas com pessoas com esquizofrenia e dois, (KRUPA, T., RADLOFF-GABRIEL, D., WHIPPEY, E. & KIRSH, B., 2002; e EATON, P., 2002) descrevem intervenções que poderiam ser realizadas por Terapeutas Ocupacionais com pessoas com distúrbios psiquiátricos severos e mulheres com problemas agudos de saúde mental, respectivamente. No primeiro artigo, os autores falam de possíveis intervenções dos Terapeutas Ocupacionais dentro do modelo de serviço baseado na comunidade, fornecido para indivíduos com prejuízos psiquiátricos severos e alta necessidade de apoio para participação total na comunidade. No segundo artigo, seguindo o estabelecimento e desenvolvimento de um grupo psicoeducacional em uma enfermaria de mulheres de um hospital de Londres, o autor analisa a intervenção específica no grupo, refletindo sobre papel do terapeuta ocupacional na realização do trabalho nessa unidade de internação de pessoas com problemas psiquiátricos agudos de saúde mental. (EATON, P., 2002) foi incluído nesse estudo, considerando que a esquizofrenia está incluída nos quadros psiquiátricos agudos que demandam internação e quanto a (KRUPA, T., RADLOFF-GABRIEL, D., WHIPPEY, E. & KIRSH, B., 2002) houve a inclusão pelo fato de que pessoas com esquizofrenia demandam cuidados comunitários contínuos por serem vulneráveis a hospitalizações repetidas.

Com relação ao cenário/contexto onde foram realizados os estudos, quatro dos artigos (CHAN, S. H.-W., LEE, S. W.-K., CHAN, I. W.-M., 2007; LEE, H.-L., TAN, H. K.-L., MA, H.-I., TSAI, C.-Y., LIU, Y.-K., 2006; OKA, M., OTSUKA, K., YOKOYAMA, N., MINTZ, J., HOSHINO, K., NIWA, S. I., & LIBERMAN, P., 2004 e EATON, P., 2002) apresentam intervenções realizadas em Hospitais Psiquiátricos, sendo que em um deles (OKA, M., OTSUKA, K., YOKOYAMA, N., MINTZ, J., HOSHINO, K., NIWA, S. I., & LIBERMAN, P./ 2004), as intervenções também foram estendidas ao contexto comunitário. Outros quatro

artigos (COOK, S., CHAMBERS, E. & COLEMAN, J. H., 2009; LIU, K. W. D., HOLLIS, V. WARREN, S., & WILLIAMSON, D. L., 2007; KRUPA, T., RADLOFF-GABRIEL, D., WHIPPEY, E., & KIRSH, B., 2002 e LEGAULT, E., & REBEIRO, K. L., 2001) descrevem intervenções através de Programas em organizações e/ou serviços de Saúde Mental em contextos comunitários. E um artigo (BUCHAIN, P.C., VIZZOTTO, A. D. B., NETO, J. H., & ELKIS, H., 2003) relatou uma intervenção realizada em um Ambulatório de Tratamento a Esquizofrenia Refratária.

Os artigos selecionados apresentam desenhos e objetivos diferentes em seus estudos, entretanto, todos descrevem algum tipo de intervenção específica da Terapia Ocupacional e/ou intervenções que são ou poderiam ser adotadas por Terapeutas Ocupacionais para ampliar a prática da profissão. O Quadro 2 a seguir, intitulado “*Intervenções da terapia ocupacional a pessoas com esquizofrenia e seus resultados*” especifica as intervenções descritas nos artigos. O quadro foi ordenado em relação ao ano de publicação, do mais recente para o mais antigo, de acordo com as seguintes categorias: Intervenções realizadas, Referencial Teórico, Objetivo das intervenções, Local das intervenções, Resultados e Conclusão da pesquisa de cada artigo.

Autores/Ano de publicação	Intervenções realizadas pelos terapeutas ocupacionais	Referencial Teórico	Objetivo(s) das intervenções	Local das intervenções	Resultados e Conclusão
COOK, S., CHAMBERS, E. & COLEMAN, J. H. / 2009.	Estabelecimento, junto ao cliente, das preferências, interesses e preocupações dos mesmos, com relação à ocupação; Avaliação da competência dos clientes no desempenho de suas rotinas, papéis e ocupações de vida diária, incluindo autocuidado, produtividade e lazer; Identificação dos pontos fortes dos clientes e das barreiras que têm impacto sobre o desempenho ocupacional, incluindo os ambientes físicos e sociais em que vivem; definição de metas relativas à ocupação e de planos de um programa de atividades terapêuticas desenvolvido individualmente. Apoio no engajamento do cliente em atividades planejadas e aprendizado de habilidades específicas; Revisão, com o cliente, do significado e impacto das atividades escolhidas por eles, encorajando-os a desenvolver estratégias baseadas em ocupações.	Abordagem individualizada e centrada no cliente	Melhorar o bem estar, a função social, e diminuir os sintomas psicóticos.	Comunidades de uma cidade ao norte do Reino Unido.	Após 12 meses, o grupo de terapia ocupacional mostrou significativas melhoras clínicas que não eram aparentes no grupo controle. Isso foi mensurado em quatro subescalas da Escala de funcionamento social: relacionamentos, desempenho independente, competência independente e lazer. Este estudo piloto sugere que a terapia ocupacional individualizada pode contribuir para a recuperação, mas os resultados focalizam mais as habilidades cognitivas das pessoas e obtenção de emprego.
CHAN, S. H-W., LEE, S. W-K. & CHAN, I. W-M. / 2007	Condução dos Programas: <b>TRIP (Transformando Recaída e Incutindo Prosperidade)</b> e <b>WOT(Terapia Ocupacional tradicional)</b> . Programa TRIP: realizado em 10 sessões de aproximadamente, 50 min., categorizado em dois temas: “Orientação sobre a doença” e “Orientação sobre a Saúde” que abrangem 10 tópicos: Saúde Mental, controle da emoção, introdução à esquizofrenia, recursos de reabilitação (serviços familiares e residenciais), recursos de reabilitação (serviços sociais e vocacionais), adesão e manejo de medicamentos, desenvolvimento de plano de prevenção da recaída, controle dos sintomas, estilo de vida e dieta saudável e controle do estresse. Os grupos eram compostos por 8 a 10 participantes. As sessões eram semi-estruturadas, com apresentação didática dos tópicos, seguidas por discussão aberta. Programa WOT: compreende os serviços de terapia ocupacional existentes, fornecidos aos pacientes internos na ala de admissão psiquiátrica. O conteúdo do programa incluiu uma variedade de tarefas de escritório ou de trabalho artesanal, atividades de lazer e recreacionais.	Modelo Psicoeducacional no programa TRIP e “Abordagem de atividades saudáveis” (Robinson e Avalone, 1990), no programa WOT.	O Programa TRIP visa aperfeiçoar a percepção e a saúde dos pacientes através da aprendizagem adaptativa de habilidades para a vida e conhecimento de doenças. O Programa WOT visa manter atividades saudáveis durante a hospitalização.	Unidade Psiquiátrica de pacientes agudos (PYNEH)/ Japão.	O Programa TRIP, conduzido por um terapeuta ocupacional, foi mais eficaz para aperfeiçoar a compreensão, consciência de saúde e para a redução da taxa de readmissão do que um programa de terapia ocupacional tradicional. Entretanto, o programa TRIP e o programa WOT se complementam por atenderem as necessidades de diferentes níveis de pacientes. A atividade baseada no programa WOT sugerida representa um papel mais significativo nas fases mais precoces, nos estágios agudos de estabilização, ao passo que um programa de controle da doença assim como o TRIP poderia ser implementado nas fases posteriores de modo a preparar os pacientes a serem dispensados do hospital.
LIU, K. W. D., HOLLIS, V. WARREN, S., & WILLIAMSON, D. L. / 2007	Os autores sugerem que os Terapeutas Ocupacionais conduzam programas de emprego apoiado, através dos quais sejam treinadas habilidades para o trabalho em uma situação real de emprego; visitem os locais de emprego dos participantes para avaliar o desempenho deles no trabalho e forneçam apoio e assistência necessários, além de investigar as preferências e os planos educacionais e/ou de trabalho dos indivíduos.	Os autores sugerem o uso de teorias baseadas na ocupação, assim como o modelo PEOP (pessoa-ocupação-desempenho) e o modelo PEO (pessoa-ambiente-ocupação), para guiar os terapeutas ocupacionais em suas intervenções.	Promover a participação de pessoas com doença mental no mercado de trabalho.	Agência Vocacional e locais de emprego dos participantes / Canadá.	O programa removeu barreiras na procura de emprego, pelo apoio efetivo fornecido, pelo aperfeiçoamento de habilidades e conhecimento relacionados ao trabalho e encorajamento de parcerias entre os gerentes do caso e os participantes. Com isso, o emprego se tornou uma escolha atingível pelos participantes do programa. Entretanto, a prontidão e o esforço deles em procurar um emprego foram fatores mais eficazes. A experiência dos participantes nesses programas focaliza a importância da participação em ocupações significativas como um processo terapêutico e um resultado reabilitador desejável. Os Terapeutas Ocupacionais devem continuar a conduzir pesquisas sobre possíveis fatores que tenham impacto sobre pessoas com doença mental severa, que participam do mercado de trabalho.

Autores/Ano de publicação	Intervenções realizadas pelos terapeutas ocupacionais	Referencial Teórico	Objetivo(s) das intervenções	Local das intervenções	Resultados e Conclusão
LEE, H.-L., TAN, H. K.-L., MA, H.-I., TSAI, C.-Y., & LIU, Y.-K./ 2006	Coordenação de grupos, estimulando leituras sobre a influência do estresse na cognição, emoção e comportamento e a auto-avaliação das emoções negativas dos pacientes associadas com o estresse, assim como ansiedade e raiva; Prática de técnicas para lidar com as emoções negativas e o estresse; Introdução da idéia e aperfeiçoamento de inteligência emocional; Treino de habilidades de comunicação, de segurança e de resolução de problemas, com adaptação para situações específicas de trabalho; Apresentação e prática de métodos para lidar com crises relacionadas ao trabalho; Leituras didáticas, seguidas de psicodrama para aperfeiçoar as habilidades de controle do estresse.	Abordagem cognitivo-comportamental.	Controlar o estresse relacionado ao trabalho, ajudando os pacientes que trabalham na própria instituição, a monitorarem seus sintomas e estressores.	Centro Psiquiátrico/ Taiwan.	Reduziu-se o estresse relacionado ao trabalho em pacientes com esquizofrenia crônica, que trabalham na própria instituição. O efeito do tratamento, entretanto, não foi mantido 12 semanas após a conclusão do programa. Isso implica em um efeito a longo prazo limitado. Futuras pesquisas podem pensar sobre como estruturar o programa para aumentar os seus efeitos a longo prazo ou se ele poderia ser oferecido como um suporte a longo prazo para aqueles que trabalham. Recomenda-se incluir este tipo de programa como parte dos serviços de apoio para aqueles que passam por treinamento vocacional ou programas de emprego apoiado.
OKA, M., OTSUKA, K., YOKOYAMA, N., MINTZ, J., HOSHINO, K., NIWA, S. I., & LIBERMAN, P./ 2004	Avaliação e reavaliação funcional do desempenho dos pacientes em rotinas da ala e da participação em atividades vocacionais. Utilização de técnicas para engajar, encorajar e reforçar a participação em atividades relacionadas ao trabalho (Jardinagem, trabalho de agricultura, artesanato e confecção de produtos de papel como sacolas de presentes e envelopes); Envolvimento dos pacientes em emprego apoiado, colocação no trabalho e treino no local, quando se aproximavam da alta. Os T.O.'s trabalhavam com os negociantes locais, coordenados por um conselho ligado à ajuda vocacional, para encontrar emprego que se adequassem às preferências, habilidades e deficiências dos pacientes. Visitas aos locais de trabalho, de 1 a 4 vezes no mês, para consultar os empregadores, resolver problemas e fornecer treinamento necessário.	Modelo de Ocupação Humana, Desenvolvimento Humano, Integração sensorial e Terapia comportamental. Modelos conceituais e métodos de avaliação e intervenção da Terapia Ocupacional Psicossocial dos EUA;	Aperfeiçoar habilidades na vida diária e participação sustentada em atividades; reduzir a supervisão exigida para participação no programa; melhorar a tomada de decisão e resolução de problemas; aperfeiçoar a atenção e a compreensão durante o envolvimento em tarefas; melhorar a qualidade do desempenho e integração social com a equipe de funcionários e outros pacientes; e promover o retorno à comunidade.	Hospital psiquiátrico e comunidades onde os pacientes seriam inseridos / Japão.	Após a alta, o período que os participantes passaram fora do hospital aumentou, o funcionamento social melhorou e o risco de hospitalização diminuiu em 50%. Um programa combinado de Terapia Ocupacional e Emprego Apoiado foi bem sucedido em um hospital psiquiátrico Japonês quando implementado com o envolvimento contínuo da equipe clínica. As intervenções, que melhoram o suporte residencial e emocional, fornecidas às pessoas com esquizofrenia por suas famílias são comumente realçadas nos desfechos dos serviços vocacionais.
BUCHAIN, P.C., VIZZOTTO, A. D. B., NETO, J. H., & ELKIS, H./ 2003	Coordenação de grupos de atividades e atividades grupais, considerando a escolha livre das atividades pelo grupo ou pelos pacientes, de maneira individual, de acordo com a dinâmica estabelecida.	Terapia Ocupacional Dinâmica e Abordagem Psicossocial.	Possibilitar aos pacientes o aprendizado sobre seu desenvolvimento; o enfrentamento das possibilidades e limitações dos processos materiais; desenvolver ou utilizar habilidades específicas; experimentar várias situações que poderiam ser transferidas do contexto terapêutico pra atividades externas e finalmente a (re)inserção social.	Ambulatório de Tratamento à esquizofrenia refratária do Hospital da Escola Médica da USP/ Brasil.	Foi evidenciado que a intervenção da Terapia Ocupacional combinada com medicações apropriadas foi associada a um aperfeiçoamento nas condições dos pacientes, principalmente em termos de desempenho ocupacional e relacionamento interpessoal. Verificou-se também que Terapia Ocupacional é uma terapêutica que fornece resultados de médio a longo prazo, devido a sua natureza que estabelece uma dinâmica entre os elementos terapêuticos Terapeuta-paciente-atividade. É possível que o uso de T.O. como um tratamento complementar possibilite um aperfeiçoamento das funções executivas dos pacientes.

Autores/Ano de publicação	Intervenções realizadas pelos terapeutas ocupacionais	Referencial Teórico	Objetivo(s) das intervenções	Local das intervenções	Resultados e Conclusão
EATON, P./2002	Planejamento e coordenação de um grupo de Psicoeducação com inclusão de discussão e tempo para as mulheres compartilharem seus objetivos, facilitando a aquisição de novas habilidades através de atividades com estabelecimento de metas. Orientação ao grupo sobre atividades criativas, lazer e esporte. Foram trabalhados os tópicos: controle do sono, recursos da comunidade, questões legais, exercícios e boa forma, dieta e nutrição, estilo de vida balanceado, controle do estresse e a abordagem do programa de cuidado. As sessões eram realizadas por, aproximadamente, uma hora, com meia hora adicional para o lanche, socialização e geração de interesse para o grupo. A média era de 4 pacientes participando do grupo.	Modelo Psicoeducacional	Fornecer informação útil em tópicos relevantes para as mulheres, facilitando a discussão e a interação entre elas dentro de um ambiente grupal seguro, estabelecendo metas e estimulando o desenvolvimento de habilidades.	Hospital psiquiátrico/ Londres.	A presença de um Terapeuta Ocupacional permitiu que ocorresse uma discussão sobre a ligação entre grupos de atividade e o desenvolvimento de habilidades. Isso ajudou os pacientes e a equipe a compreenderem o significado das atividades para cada um. A Psicoeducação traz a aprendizagem à tona e seria considerada como um adicional para a amplitude de intervenções da Terapia Ocupacional.
KRUPA, T., RADLOFF-GABRIEL, D., WHIPPEY, E., & KIRSH, B./ 2002	Os autores sugerem as seguintes intervenções: assistência aos clientes nas escolhas ocupacionais; Remediação dos prejuízos associados à desordem mental; Desenvolvimento de estratégias de adaptação e compensação; Facilitação do desenvolvimento de habilidades usadas em ocupações valorizadas; Uso de tecnologia assistiva; Fortalecimento da rede social do indivíduo; Desenvolvimento e avaliação de modificações ambientais e acomodações; Reflexões, junto à equipe da organização ACT (Tratamento comunitário Assertivo), sobre as experiências ocupacionais dos clientes; Criação de recursos e oportunidades ocupacionais para os clientes, dentro da rede social de cada um, do sistema de saúde mental local e do contexto mais amplo da comunidade.	Prática Centrada no cliente.	Buscar a saúde ocupacional e o bem estar dos clientes; construir pontos fortes e aliviar problemas ocupacionais dos mesmos, além de favorecer a participação deles na comunidade.	Organização não lucrativa, ACT (Tratamento Comunitário Assertivo) e comunidade onde os clientes seriam inseridos / Canadá.	Terapeutas Ocupacionais atualmente estão sendo recrutados na equipe do ACT, no Canadá. Este artigo representa um diálogo inicial sobre as possibilidades para esses profissionais dentro do modelo de serviço fornecido, e é oferecido num espírito de investigação crítica que encoraja uma discussão aberta sobre assuntos que surgem, inevitavelmente, no processo capacitação de pessoas com incapacidade psiquiátrica severa, para participação total na comunidade .
LEGAULT, E., & REBEIRO, K. L./ 2001	Assistência prática no uso do computador; Apoio clínico a todos os membros do programa NISA (Iniciativa de Ação Social do Norte), monitorando o estado mental deles e entrando em contato com os psiquiatras se necessário; Fornecimento de respostas psicossociais contínuas com relação a apropriação social e comportamento no trabalho; e Trabalho individual com novos membros para encorajar e cuidar do envolvimento deles em ocupações de escolha.	Prática centrada no cliente; Modelo de Ocupação Humana e Reabilitação Psicossocial.	Fornecer segurança e apoio ao ambiente de trabalho; oportunidades para participação em ocupações significativas, social e pessoalmente; e autonomia para se tornarem membros participantes da sociedade.	NISA, Organização Caridosa não-lucrativa/ Canadá.	O participante do estudo focalizou vários benefícios que tem recebido com a participação no programa NISA, como um melhor controle de sua doença, um senso de autovalor, e um otimismo esperançoso de que ele também pode ser um membro produtivo e contribuinte da sociedade.



Com relação às intervenções utilizadas, dois artigos (EATON, P., 2002 e CHAN, S. H-W., LEE, S. W-K. & CHAN, I. W-M., 2007) apontam a coordenação de grupos, baseada no Modelo Psicoeducacional como mais um arsenal para a prática da Terapia Ocupacional. EATON (2002) descreveu os objetivos, desafios e resultados de um programa elaborado e dirigido por um Psicólogo, um Terapeuta Ocupacional e uma Enfermeira, no qual foi usado um modelo psicoeducacional como intervenção em um grupo de pacientes de uma ala feminina de uma unidade de saúde mental aguda. Além disso, discutiu-se o papel do Terapeuta Ocupacional nesta intervenção que consistia, principalmente, em facilitar a aquisição de novas habilidades através de atividades significativas para as pacientes, e no estabelecimento de metas relevantes. Essa prática, segundo o autor, permitiu que discussões importantes sobre a ligação entre grupos de atividade e o desenvolvimento de habilidades ocorressem. Isso foi útil tanto para os pacientes quanto para equipe compreenderem o sentido das atividades realizadas.

CHAN, LEE, & CHAN (2007) examinaram os efeitos terapêuticos do programa TRIP (Transformando recaída e inculcando prosperidade) em pacientes psiquiátricos agudos com diagnóstico de esquizofrenia, comparando com o programa de Terapia Ocupacional Tradicional (WOT). Dessa forma, o artigo apresenta dois tipos de intervenção conduzidos pelos Terapeutas Ocupacionais: O Programa TRIP, baseado no Modelo Psicoeducacional, compreendendo as noções de redução de taxas recaídas, promoção de saúde e controle da doença em pacientes psiquiátricos agudos com esquizofrenia e o Programa WOT, que segundo os autores, foi baseado na “abordagem de atividades saudáveis” (Robinson e Avalone, 1990) que visa manter atividades saudáveis durante a hospitalização, fornecendo uma rotina normal selecionada pelo paciente com uma série típica de trabalho, descanso e lazer. As intervenções mais específicas de cada programa estão descritas no Quadro 2. Segundo os autores, as atividades sugeridas no programa WOT representam um papel significativo nas fases mais precoces, no estágio agudo de estabilização, ao passo que um programa de controle da doença, assim como o TRIP, poderia ser implementado nas fases posteriores de modo a preparar os pacientes a serem dispensados do hospital.

Verifica-se que os autores dos dois artigos apontam intervenções baseadas no Modelo Psicoeducacional como importantes para a atuação de Terapeutas ocupacionais, dependendo de seus objetivos. EATON (2002) afirma que a Psicoeducação traz à tona a aprendizagem e é um elemento necessário no tratamento da saúde mental de pacientes internados, devendo ser

considerada como um adicional à série de intervenções de Terapia Ocupacional. De acordo com CHAN, LEE, & CHAN (2007), o Programa TRIP, visando melhorar a saúde e a percepção dos pacientes através do aprendizado de habilidades adaptativas para a vida e conhecimento de doenças, poderia desempenhar um papel significativo na prática da Terapia Ocupacional.

Outros dois artigos (LEGAULT, E., & REBEIRO, K. L., 2001; e KRUPA, T., RADLOFF-GABRIEL, D., WHIPPEY, E., & KIRSH, B., 2002) descrevem intervenções e possibilidades de intervenções, respectivamente, em dois serviços de saúde mental no Canadá: Programa NISA (Iniciativa do Norte para a Ação Social) e ACT (Tratamento Comunitário assertivo).

De acordo com LEGAULT & REBEIRO (2001), o Programa NISA, estabelecido em 1997, é uma organização não lucrativa e caridosa desenvolvida pelos e para os usuários do sistema de saúde mental como alternativa para os serviços tradicionais de saúde mental, com os objetivos de fornecer segurança e apoio ao ambiente de trabalho para recuperação e ganho de autoconfiança e habilidades; fornecer oportunidades para participação em ocupações social e pessoalmente significativas; e autonomia aos usuários para se tornarem membros participativos na sociedade. Ao relatarem o papel da Terapeuta Ocupacional no NISA, as autoras afirmam que os valores da Terapia Ocupacional e as crenças da profissão sobre ocupação, a pessoa, o ambiente, saúde e prática centrada no cliente tem sido conscientemente usada com os usuários do programa.

Quanto ao Tratamento comunitário assertivo (ACT), KRUPA, RADLOFF-GABRIEL, WHIPPEY & KIRSH (2002) o caracterizam como um modelo de serviço que fornece tratamento, reabilitação e apoio aos indivíduos que são diagnosticados com doenças mentais severas e tem necessidades de serviços contínuos. O objetivo do ACT é facilitar o sucesso e a satisfação na vida em comunidade, fornecendo cuidados comunitários contínuos, principalmente aos indivíduos que são particularmente vulneráveis a hospitalizações psiquiátricas repetidas. Os autores focam a Terapia Ocupacional dentro do ACT e refletem sobre o potencial de contribuição da profissão. Eles assumem que uma visão compartilhada da Terapia Ocupacional dentro do ACT pode ser desenvolvida através de inquérito e diálogo críticos, enquanto consideram diferenças no contexto, características de equipes específicas do ACT e as qualidades únicas dos Terapeutas Ocupacionais.

As intervenções específicas da Terapeuta Ocupacional no NISA e as sugestões de possíveis práticas da Terapia Ocupacional no ACT são apresentadas no Quadro 2, assim como os objetivos das intervenções e o referencial teórico utilizado em cada serviço.

Três artigos (OKA, M., OTSUKA, K., YOKOYAMA, N., MINTZ, J., HOSHINO, K., NIWA, S-I. & LIBERMAN, R. P., 2004; LIU, K. W. D., HOLLIS, V., WARREN, S. & WILLIAMSON, D. L., 2007 e LEE, H-L., TAN, H. K-L., MA, H-I., TSAI, C-Y. & LIU, Y-K., 2006) descrevem intervenções de Terapeutas ocupacionais direcionadas ao trabalho, sendo que os dois primeiros relatam práticas e sugestões de práticas, respectivamente, relacionadas a programas de emprego apoiado para pessoas com esquizofrenia e o terceiro apresenta intervenções em um programa de controle de estresse relacionado ao trabalho para pacientes com esquizofrenia crônica.

OKA, OTSUKA, YOKOYAMA, MINTZ, HOSHINO, NIWA, & LIBERMAN (2004) apresentam um programa de reabilitação vocacional (Terapia Ocupacional e Emprego apoiado) para promover o retorno de pessoas com esquizofrenia internadas (longa permanência) à comunidade, estabelecido em um hospital psiquiátrico no Japão. O propósito do estudo foi avaliar o programa em termos de taxas de hospitalização, retorno à comunidade, função social, com cada indivíduo servindo como seu próprio controle. Terapia Ocupacional e Emprego Apoiado foram conduzidos, primariamente, por um Terapeuta Ocupacional que forneceu seus serviços em locais designados no hospital e na comunidade. De acordo com os autores, a Terapia Ocupacional para pessoas com sérias doenças mentais nesse hospital foi baseada nos modelos conceituais e métodos de avaliação e intervenção da Terapia Ocupacional Psicossocial nos EUA e os modelos específicos de avaliação e intervenção foram influenciados pelas estruturas conceituais do Modelo de Ocupação Humana, Desenvolvimento Humano, Integração sensorial e Terapia comportamental. Os pacientes iniciavam o envolvimento deles na Terapia Ocupacional, dentro do Hospital, com uma avaliação funcional de suas atividades de vida diária, habilidades verbais e interpessoais, função cognitiva, grau de supervisão exigida para o envolvimento em tarefas, cooperação e volição em rotinas da ala e participação presente e passada em atividades vocacionais. Enquanto hospitalizados, os participantes freqüentavam as sessões 6 dias por semana, de 2 a 6 horas por dia, de acordo com a tolerância ao trabalho, estado clínico, comportamento e função cognitiva. Uma conferência da equipe interdisciplinar era organizada mensalmente e conduzida pelos Terapeutas Ocupacionais com a participação de Psiquiatras, Enfermeiras e

Assistentes Sociais e quando os participantes se aproximavam da alta, os Terapeutas Ocupacionais os envolviam no emprego apoiado. Depois da alta, os participantes em emprego apoiado, visitavam a clínica de autocuidado do hospital pelo menos duas vezes ao mês para revisar a medicação com o Psiquiatra e para sessões terapêuticas em grupo de apoio. Mais intervenções dos Terapeutas Ocupacionais dentro do hospital e no programa de emprego apoiado, os objetivos dessas intervenções, assim como os resultados e conclusão do estudo estão detalhadas no Quadro 2.

LIU; HOLLIS; WARREN & WILLIAMSON (2007) exploraram as experiências de participantes de um programa de emprego apoiado, utilizando métodos qualitativos para tentar compreender a visão dos participantes sobre esse programa. Os autores sugerem que compreendendo a opinião dos participantes do programa, surgem idéias para que os processos e resultados sejam significativos e importantes para os mesmos, possibilitando uma avaliação de tais processos e resultados para sua congruência com a prática da Terapia Ocupacional. O Estudo foi realizado com participantes de uma Agencia Vocacional no Canadá. Os resultados desse estudo focalizam como as tarefas de significado para a ocupação humana afetam a participação ocupacional e escolhas dos indivíduos. Para os autores, compreender a complexidade da motivação e ação humana nunca foi fácil, mas teorias baseadas na ocupação assim como o modelo PEOP (Pessoa-Ambiente-Ocupação-Desempenho) e o modelo PEO (Pessoa-Ambiente-Ocupação), tem o potencial para guiar os Terapeutas Ocupacionais na formulação de pesquisas que forneçam compreensões nesses assuntos multifacetados. Dessa forma, eles sugerem que os Terapeutas Ocupacionais podem ser sensíveis às interpretações de assistência e necessidades dos clientes. Como em qualquer parceria verdadeira, os clientes seriam encorajados a comunicar seus níveis de assistência preferidos com os fornecedores do serviço. Para “empoderar” os clientes na obtenção de emprego é essencial ouvir o que é importante e significativo para ele. No Quadro 2 é possível verificar as sugestões dos autores a respeito de possíveis intervenções específicas dos Terapeutas Ocupacionais em Programas de Emprego apoiado.

O terceiro artigo que também relata práticas de Terapeutas Ocupacionais relacionadas ao trabalho, (LEE; TAN; MA; TSAI & LIU, 2006), examinou a eficácia do Programa de Controle do Estresse Relacionado ao Trabalho sobre o estresse relacionado ao trabalho na percepção de pacientes com esquizofrenia crônica. O Programa foi mantido uma vez por semana, durante 1 hora, por 12 semanas. Foi conduzido por um Terapeuta Ocupacional

experiente e segundo os autores, o conteúdo das sessões do grupo foi baseado no trabalho de Mathney et al. (1986) e Wolfgang (1995) sobre o controle do estresse relacionado ao trabalho, ajudando os pacientes a monitorar seus sintomas e estressores com leituras curtas sobre a influência do estresse na cognição, emoção e comportamento. As emoções negativas dos pacientes associadas ao estresse, assim como ansiedade e raiva, foram auto-avaliadas com o objetivo de aumentar a consciência dos pacientes em relação a essas emoções negativas. Subseqüentemente, as técnicas de lidar com as emoções negativas e o estresse foram praticadas. Várias sessões foram devotadas para treino de habilidades de comunicação, treino de segurança, e treino de resolução de problemas. Esses três tipos de treinamento foram adaptados para situações específicas de trabalho dentro da própria instituição para ajudar os pacientes a desenvolverem atitudes positivas e hábitos para o trabalho. Os resultados desse estudo sugerem que fornecendo o programa de controle do estresse relacionado ao trabalho, baseado na prevenção e estratégias cognitivo-comportamentais, reduz-se o estresse relacionado ao trabalho em pacientes com esquizofrenia crônica. O efeito do tratamento, entretanto, não é mantido 12 semanas após a conclusão do programa. Os autores concluem que fornecer programas de controle de estresse que sejam adaptados às situações de trabalho e aos sintomas psicóticos dos pacientes alivia o estresse desses pacientes e, dessa forma recomenda-se aos Terapeutas Ocupacionais a inclusão deste tipo de programa como parte dos serviços de apoio para aqueles que passam por treinamento vocacional ou programas de emprego apoiado.

Intervenções baseadas na Terapia Ocupacional Dinâmica e em uma abordagem Psicossocial foram apresentadas em um artigo (BUCHAIN, P.C., VIZZOTTO, A. D. B., NETO, J. H., & ELKIS, H./ 2003) que procurou investigar o efeito da Terapia Ocupacional como possível potencializadora do tratamento psicofarmacológico da ERTA (Esquizofrenia Refratária a Tratamento Antipsicótico). O estudo foi realizado no Ambulatório de Tratamento a Esquizofrenia Refratária do Programa de esquizofrenia do Instituto do Hospital Clínico da Escola Médica da USP. Os autores definem uma abordagem psicossocial como qualquer intervenção que objetiva a inserção do sujeito no ambiente social baseado no tratamento não psicofarmacológico. Para eles, a clínica da Terapia Ocupacional objetiva principalmente a (re)inserção social usando da rotina diária como eixo organizador. Esse relacionamento triádico (terapeuta-paciente-atividade) cria as condições para o desenvolvimento de um ambiente em que os sujeitos experimentam aprender a possibilidade de aplicar seus recursos em um espaço patológico que pode ser transformado, dentro de um desenvolvimento criativo

e estruturado, possibilitando assim que os pacientes aprendam a negociar diferentemente com suas limitações e aperfeiçoar sua interação social. No tratamento de pessoas com esquizofrenia, o uso de atividades em Terapia Ocupacional tem também um aspecto pedagógico, possibilitando-os aprender sobre seu desenvolvimento, enfrentar as possibilidades e limitações dos processos materiais, desenvolver ou utilizar habilidades específicas, experimentar várias situações que poderiam ser transferidas do contexto terapêutico para atividades externas (BUCHAIN, VIZZOTTO, NETO & ELKIS, 2003). A forma de atuação dos Terapeutas Ocupacionais, os objetivos das intervenções, os resultados e conclusões do estudo estão explicitados no Quadro 2.

Por fim, o artigo (COOK, S., CHAMBERS, E. & COLEMAN, J. H., 2009) que investigou a eficácia de uma intervenção há muito estabelecida, a Terapia Ocupacional para pessoas com doenças psicóticas, descreve práticas realizadas por Terapeutas Ocupacionais, baseadas na Abordagem Centrada no Cliente, em comunidades de uma cidade ao norte do Reino Unido. As funções dos Terapeutas Ocupacionais foram especificadas, de maneira geral, em selecionar e adaptar as atividades para cumprir os objetivos individuais dos clientes. As intervenções mais detalhadas são descritas no Quadro 2. De acordo com as autoras, as pessoas que receberam as intervenções da Terapia Ocupacional apresentaram melhora clinicamente significativa em subescalas da Escala de Função Social, especialmente em relacionamentos, independência e de lazer, e apresentaram também melhora clínica significativa nos sintomas negativos abordados, com significância estatística. Nesse estudo piloto, as autoras ainda sugerem que a Terapia Ocupacional individualizada pode contribuir para a recuperação, sendo mais recomendada para serem trabalhadas as habilidades cognitivas e habilidades para o emprego.

Observou-se então, que os artigos incluídos nesta revisão apresentaram vários tipos de intervenções, demonstrando que o acompanhamento da pessoa com esquizofrenia como um todo é muito complexo, difícil e exige muito dos profissionais de saúde mental, e, portanto, do Terapeuta Ocupacional, que deve ter em mente a sua especificidade, mas buscar também uma integração com os demais setores da comunidade (saúde, educação, equipamentos sociais etc.).

O contexto nos quais as intervenções foram realizadas pode ter influenciado na escolha dos referenciais teóricos utilizados para respaldar as práticas apresentadas. Além disso, a

diversidade de referenciais pode ser explicada pelas especificidades das propostas de intervenção no contexto de cada estudo. Os artigos (CHAN, LEE, & CHAN, 2007; LEGAULT, E., & REBEIRO, K. L., 2001; KRUPA, T., RADLOFF-GABRIEL, D., WHIPPEY, E., & KIRSH, B., 2002; OKA, M., OTSUKA, K., YOKOYAMA, N., MINTZ, J., HOSHINO, K., NIWA, S-I. & LIBERMAN, R. P., 2004; e COOK, S., CHAMBERS, E. & COLEMAN, J. H., 2009) descrevem intervenções individuais, que visam, inicialmente, o controle dos sintomas psicóticos e a (re)construção de habilidades, principalmente de autocuidado; uma vez que a esquizofrenia produz, além de um enorme sofrimento pessoal, uma alteração profunda no senso de identidade nas possibilidades do indivíduo de tomar conta de si mesmo, de iniciar ou manter uma atividade produtiva e de conseguir conviver adequadamente com outras pessoas. Essas práticas foram aplicadas segundo os referenciais “Abordagem de Atividades Saudáveis” (Robinson e Avalone, 1990), no programa WOT; Modelo de Ocupação Humana; Desenvolvimento Humano, Integração Sensorial; Terapia Comportamental; Abordagem individualizada e Prática Centrada no Cliente.

Práticas na comunidade, como emprego apoiado, visando, principalmente, a reconstrução da possibilidade de laços afetivos, papéis sociais e reorganização do cotidiano das pessoas com esquizofrenia, são apresentadas nos artigos (LEGAULT, E., & REBEIRO, K. L., 2001; KRUPA, T., RADLOFF-GABRIEL, D., WHIPPEY, E., & KIRSH, B., 2002 OKA, M., OTSUKA, K., YOKOYAMA, N., MINTZ, J., HOSHINO, K., NIWA, S-I. & LIBERMAN, R. P., 2004; LIU, K. W. D., HOLLIS, V., WARREN, S. & WILLIAMSON, D. L., 2007). Os referenciais que nortearam essas práticas foram, respectivamente, Modelo de Ocupação Humana e Reabilitação Psicossocial; Prática Centrada no Cliente; Abordagem Psicossocial; teorias baseadas na ocupação, assim como o modelo PEOP (Pessoa-Ocupação-Desempenho) e o modelo PEO (Pessoa-Ambiente-Ocupação).

Alguns autores EATON, P., 2002; CHAN, S. H-W., LEE, S. W-K. & CHAN, I. W-M., 2007, baseados no Modelo Psicoeducacional e LEE; TAN; MA; TSAI & LIU, 2006, baseados na abordagem Cognitivo-Comportamental, destacam a importância do paciente receber informações, tomando conhecimento de sua situação, a fim de conseguir controlar a doença, o que segundo um dos artigos (CHAN, S. H-W., LEE, S. W-K. & CHAN, I. W-M., 2007) pode diminuir as taxas de recaídas e reinternações. Para tanto são realizadas intervenções grupais, visando a experimentação de novas maneiras de contato interpessoal, aprendizado e controle da doença.

BUCHAIN, P. C., VIZZOTTO, A. D. B., NETO, J. H., & ELKIS, H. (2003) também focalizam intervenções grupais no Brasil, mas com respaldo no referencial da Terapia Ocupacional Dinâmica e na abordagem psicossocial. Esses referenciais têm sido muito utilizados pelos Terapeutas Ocupacionais brasileiros, ampliando a prática clínica desses profissionais, no atual contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira que se contrapõe ao modelo manicomial. Com a transformação da assistência psiquiátrica, os profissionais da área da saúde mental, no Brasil, se viram desafiados a adotar novos modelos e referências teóricas que possibilitassem a reconstrução da história de vida das pessoas com transtornos mentais, uma vez que estes indivíduos, apresentando uma identidade atribuída à doença mental e a hospitalização, passam a ocupar um novo lugar na sociedade, ao serem chamados a se inserirem nesse novo contexto. De acordo com RIBEIRO E MACHADO (2008), nos novos locais de atenção à saúde mental, o profissional de terapia ocupacional deve levar, por meio de sua especificidade, a ampliação do cuidado e a possibilidade de resgate dos direitos de cidadania desses sujeitos.

- *Outras contribuições da Terapia Ocupacional brasileira à discussão deste estudo*

A terapia ocupacional tem buscado compreender e situar suas proposições, na assistência às pessoas com esquizofrenia, no percurso teórico e prático da desinstitucionalização, proposta pelas atuais políticas de saúde brasileiras. De acordo com MOREIRA (2008), a Terapia Ocupacional, em novas tendências profissionais, tem procurado trazer para seu campo de reflexão teórico e para suas ações práticas o *compromisso* com as necessidades objetivas e subjetivas da população atendida, a partir de uma visão ampliada de saúde enredada à construção de direitos fundamentais (saúde, lazer, educação, liberdade de expressão, convívio social, etc.).

Esse novo percurso da Terapia Ocupacional no Brasil tem sido influenciado pela proposta da Reabilitação Psicossocial que pode ser entendida como a reconstrução do exercício de cidadania e da contratualidade social (SARACENO, 1999). Este autor dá ênfase a três eixos que são essenciais ao aumento da capacidade contratual dos pacientes psiquiátricos: o *habitar*, a *rede social*, e o *trabalho*.



BENETTON (1991), em sua metodologia de trabalho, conhecida como “Trilhas Associativas”, permeando a Terapia Ocupacional Dinâmica, afirma que ao criar/fazer é possível que o paciente construa novos caminhos, descubra suas potencialidades, resgate seus desejos e expresse questões internas. O terapeuta ocupacional, segundo a autora, deverá intervir no processo, buscando junto ao paciente resolver seus problemas, e por meio da dinâmica estabelecida pela tríade terapeuta-paciente-atividade, auxiliá-lo a construir e reconstruir sua história. No final, a produção deverá ser compartilhada buscando (re)estabelecer os laços sociais.

Outros autores que também utilizaram o método de Terapia Ocupacional Dinâmica, relatando em seus artigos procedimentos que compõe as trilhas associativas foram CUNHA (2005) e KARAGUILLA & TAKATORI (2005). Esses autores discutem, respectivamente, casos de pacientes com esquizofrenia e transtorno mental grave não especificado no texto, descrevendo as intervenções realizadas pelo terapeuta ocupacional. Considerando os descritores utilizados na metodologia dessa revisão de literatura, esses dois artigos poderiam ter sido incluídos nesse estudo, porém não o foram por estarem publicados em uma revista não indexada.

Observou-se que os terapeutas ocupacionais tem expressado suas contribuições por meio de artigos publicados em revistas que ainda não eram indexadas no período de realização da busca, como a Revista CETO e Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos. Por esse motivo, alguns artigos, embora relevantes por se adequarem aos objetivos desse estudo, não foram incluídos no mesmo. Além disso, muitos artigos brasileiros encontrados em revistas indexadas não se enquadravam nas delimitações e/ou descritores definidos metodologicamente para essa revisão de literatura, como por exemplo, alguns encontrados na Revisa de Terapia Ocupacional da Universidade de são Paulo.

### 3. CONCLUSÃO

A esquizofrenia interfere na capacidade de uma pessoa pensar de uma forma clara, de lidar com as suas emoções, de tomar decisões e de se relacionar com os outros e pode causar desorganização no cotidiano das pessoas com esse transtorno e que experimentam, com isso, um empobrecimento em suas atividades de autocuidado, produtividade e lazer. A Terapia Ocupacional, portanto, pode contribuir para a recuperação de pessoas com esquizofrenia, já que visa à melhoria da qualidade de vida de um indivíduo, auxiliando-o a escolher, organizar e conduzir atividades cotidianas.

Entretanto, “na tentativa de demonstrar os modos de inserção do Terapeuta Ocupacional no campo de saúde mental, pode-se concluir que as contribuições desse profissional têm sido modestas, se considerada a divulgação científica dos resultados” (FONSECA, 2008). Essa afirmação pode ser confirmada ao se analisar o número reduzido de publicações consideradas para a proposta desse estudo. Houve uma dificuldade em encontrar estudos sobre intervenções realizadas pelos Terapeutas Ocupacionais com pessoas esquizofrênicas, principalmente no Brasil, mediante os critérios metodológicos estabelecidos para essa revisão de literatura.

Apesar disso, foi possível observar na maioria dos artigos analisados, uma tendência comum nas intervenções realizadas por Terapeutas Ocupacionais com pessoas esquizofrênicas, que é a prática voltada também para o social, considerando os interesses dos indivíduos, dentro de seus contextos. Verificou-se que a maioria dos autores descrevem práticas que visam de alguma forma, a (re)inserção dos indivíduos na comunidade, o que por sua vez, exige acompanhamento e apoio a longo prazo. É necessário, portanto, um sistema de cuidados que inclua um projeto terapêutico e programas que tenham recursos e habilidades para integrar uma abordagem multidisciplinar com intervenções Terapêuticas Ocupacionais voltadas para as necessidades particulares do indivíduo.

Verificou-se ainda, a utilização de abordagens específicas e não específicas da profissão que têm permeado a prática da Terapia Ocupacional com pessoas esquizofrênicas, principalmente no exterior. Constatou-se que as intervenções objetivaram também a construção de habilidades, o convívio social e a realização de atividades produtivas, e que o terapeuta ocupacional exerce um papel fundamental na reconstrução do cotidiano dessas pessoas. Sendo

assim, evidencia-se a necessidade de mais publicações produzidas pelos profissionais a fim de legitimar suas intervenções com esse público alvo e receber o devido reconhecimento no campo da saúde mental.

#### 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DALGALARRONDO, P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

QUINET, A. *Teoria e Clínica da Psicose*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1997.

SOUZA, N.S. *Psicose: Um estudo Lacaniano*. Rio de Janeiro: Revinter, 2ª Edição, 1999.

DSM-IV - *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4ª edição. Copyright American Psychiatric Association. Washington, 1994.

*Classificação dos Transtornos Mentais e do Comportamento – CID-10* in: <http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>.

FONSECA, M. A. *A prática do Terapeuta Ocupacional em saúde Mental a partir de uma perspectiva não excludente e de respeito às diferenças*. In: DRUMMOND, A. F. & REZENDE, M. B. *Intervenções da Terapia Ocupacional*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008.

COOK, S., CHAMBERS, E. & COLEMAN, J. H. *Occupational therapy for people with psychotic conditions in community settings: a pilot randomized controlled trial*. **Clinical Rehabilitation**, 23: 40–52, 2009.

TROMBLY, C. *The issue is – Anticipating the future: assessment of Occupational function*. **The American Journal of Occupational Therapy**, v. 47, p. 253-257, 1993.

CHAN, S. H.-W., LEE, S. W.-K. & CHAN, I. W.-M. *Trip: A Psycho-Educational Programme in Hong Kong for people with schizophrenia*. **Occup. Ther. Int.** 14(2): 86-98 2007.

LIU, K. W. D., HOLLIS, V. WARREN, S. & WILLIAMSON, D. L. *Supported-Employment Program Processes and Outcomes: Experiences of People With Schizophrenia*. **The American Journal of Occupational Therapy**, 61, 543-554, 2007.

LEE, H.-L., TAN, H. K.-L., MA, H.-I., TSAI, C.-Y & LIU, Y.-K. *Effectiveness of a Work-Related Stress Management Program in Patients with Chronic Schizophrenia*. **American Journal of Occupational Therapy**, July/August 2006, Volume 60, Number 4.

OKA, M., OTSUKA, K., YOKOYAMA, N., MINTZ, J., HOSHINO, K., NIWA, S. I. & LIBERMAN, P. *An evaluation of a hybrid occupational therapy and Supported Employment Program in Japan for Persons With Schizophrenia*. **American Journal of Occupational Therapy**, 58, 466-475, 2004.

BUCHAIN, P.C., VIZZOTTO, A. D. B., NETO, J. H. & ELKIS, H. *Randomized controlled trial of occupational therapy in patients with treatment-resistant schizophrenia*. **Rev. Bras. Psiquiatr.** 2003; 25 (1) 26-30.

KRUPA, T., RADLOFF-GABRIEL, D., WHIPPEY, E. & KIRSH, B. *Reflections On... Occupational Therapy and assertive community treatment*. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, June/2002.

EATON, P. *Psychoeducation in Acute Mental Health Settings: is there a Role for Occupational Therapists?*. **British Journal of Occupational Therapy**. July 2002 65 (7).

LEGAULT, E. & REBEIRO, K. L. *Occupation as Means to Mental Health: A Single-Case Study*. **The American Journal of Occupational Therapy**, January/February 2001, volume 55, Number 1.

SARACENO, B.A. *Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível*. Rio de Janeiro: TeCorá, 1999.

BENETTON, J. *Trilhas associativas: Ampliando recursos na clínica da psicose*. Ed: Lemos editorial. São Paulo: 1991.

RIBEIRO, M. C.; MACHADO, A. L. *A Terapia Ocupacional e as novas formas de cuidar em saúde mental*. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 19, n. 2, p. 72-75, maio/ago. 2008.

MOREIRA, A. B. *Terapia Ocupacional: História Crítica e Abordagens Territoriais/Comunitárias*. **Vita et Sanitas**, Trindade/Go, v. 2, n. 02, 2008.

CUNHA, A. C. *O antes e o depois – Criando historicidade na clínica da Terapia Ocupacional*. **Revista Ceto**, ano 9, nº 9, 2005.

KARAGUILLA, M.; TAKATORI, M. *A atividade da terapeuta ocupacional*. **Revista Ceto**, ano 9, nº 9, 2005.