

TERAPIA OCUPACIONAL E SAÚDE MENTAL: CONSIDERAÇÕES ACERCA DA ESPECIALIDADE

**OCCUPATIONAL THERAPY AND MENTAL HEALTH: REFLECTIONS ON THE
FIELD**

Ciências da Saúde • 27/07/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/784816893](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/784816893)

Aieli Santos Cordeiro Giacomet

RESUMO

Objetivo: Analisar a atuação do terapeuta ocupacional na especialidade de saúde mental a partir das diretrizes regulamentadoras vigentes e da literatura científica da área.

Método: Pesquisa qualitativa do tipo revisão bibliográfica e documental, realizada por meio do levantamento e análise de resoluções normativas e artigos científicos correlatos. **Resultados:**

Os achados apontam que a Terapia Ocupacional desempenha papel fundamental na reabilitação psicossocial e no fortalecimento da luta antimanicomial. A atuação profissional destaca-se por compreender o sujeito em sua totalidade e singularidade, intervindo no desempenho ocupacional e na autonomia, indo além do tratamento isolado de sintomas. **Conclusão:** A análise das diretrizes reitera a consolidação legal e teórica da profissão na saúde mental, evidenciando a complexidade de suas competências avaliativas e interventivas. O estudo reforça a necessidade de contínua articulação entre a prática clínica e os preceitos humanizados da reforma psiquiátrica.

Palavras-chaves: Terapia Ocupacional; Saúde Mental; Luta Antimanicomial.

ABSTRACT

Objective: To analyze the role of occupational therapists in the field of mental health based on current regulatory guidelines and the scientific literature in the field. **Method:** A qualitative study in the form of a literature and documentary review, conducted through the

collection and analysis of regulatory resolutions and related scientific articles. **Results:** The findings indicate that Occupational Therapy plays a fundamental role in psychosocial rehabilitation and in strengthening the anti-asylum movement. The professional practice stands out for understanding the individual in their entirety and

uniqueness, intervening in occupational performance and autonomy, going beyond the isolated management of symptoms.

Conclusion: The analysis of the guidelines reaffirms the legal and theoretical consolidation of the profession in mental health, highlighting the complexity of its evaluative and interventionist competencies. The study reinforces the need for continuous integration between clinical practice and the humanistic principles of psychiatric reform

Keywords: Occupational Therapy; Mental Health; Anti-Asylum Movement.

INTRODUÇÃO

A saúde mental na atualidade é compreendida de forma multidimensional e interseccional, sendo influenciada por uma multiplicidade de fatores. Segundo o Relatório Mundial de Saúde Mental da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), o bem-estar psíquico está diretamente vinculado a determinantes sociais e globais, tais como educação de qualidade, erradicação da fome, igualdade de gênero, saneamento básico, saúde e bem-estar. Diante dessa complexidade, as intervenções no campo da saúde mental demandam ações profissionais igualmente complexas e regulamentadas. No âmbito da Terapia Ocupacional, a especialidade é formalmente disciplinada pela Resolução nº 408/2011 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), normativa que concede o título de Especialista Profissional em Saúde Mental e delimita sua competência para atuar nos múltiplos níveis de atenção à saúde.

O especialista nessa área, conforme a resolução, deve possuir domínio técnico e científico focado no desempenho ocupacional

humano, e sua prática engloba cinco grandes dimensões: os desempenhos psicossocial, psicoafetivo, psicomotor, percepto-cognitivo e sensoperceptivo. Fundamentado em saberes como a Ciência Ocupacional, a Saúde Coletiva e a Bioética, o terapeuta ocupacional está legalmente respaldado para realizar consultas, diagnósticos ocupacionais e exames psíquico-ocupacionais, além de prescrever tecnologias assistivas e coordenar oficinas terapêuticas. Com uma atuação transversal, esse profissional transita desde os contextos hospitalares e ambulatoriais até o atendimento domiciliar, abrangendo os setores público, privado, filantrópico e o terceiro setor, sempre com o propósito de promover a justiça ocupacional e a restauração da autonomia na vida cotidiana.

No entanto, essa prática regulamentada não ocorre em um vácuo social; ela se dá em meio a disputas de projetos políticos e de modelos de cuidado em saúde mental. Por essa razão, "é essencial que os terapeutas ocupacionais posicionem-se criticamente em face desses projetos, conhecendo-os, compreendendo suas raízes históricas e sendo capazes de analisar suas influências na realidade concreta do dia a dia dos serviços" (Almeida, 2012, p.3). É justamente esse posicionamento crítico que transforma o arcabouço técnico-normativo em ferramentas de emancipação social e garantia de direitos.

Sob essa perspectiva crítica e territorial, a literatura científica recente tem provocado a categoria a olhar para além das paredes dos consultórios e dos settings terapêuticos tradicionais. Conclui-se que o verdadeiro núcleo da profissão na atenção psicossocial ganha materialidade quando o terapeuta ocupacional utiliza as atividades cotidianas, os grupos e as oficinas não como meros recursos secundários de suporte ou "passatempos" alienantes, mas como os

próprios instrumentos fundamentais para a produção de vida, dignidade e cuidado em liberdade (Constantinidis et al., 2025). A apropriação do território urbano e o resgate de ocupações significativas frequentemente marginalizadas no sofrimento psíquico — tais como o direito ao lazer, à cultura e à livre circulação pelas cidades — emergem na atualidade como estratégias potentes de contratualidade social e resistência antimanicomial (Queiroz; Morrison, 2023). O lazer deixa de ser um aspecto secundário e passa a ser compreendido como um direito humano central na reabilitação psicossocial.

Contudo, a viabilização dessa clínica ampliada, criativa e territorial esbarra diretamente nas contradições materiais da gestão pública contemporânea no Brasil. O descompasso entre a robustez das atribuições legais garantidas pelo COFFITO e a realidade prática dos serviços é evidente, uma vez que a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tem enfrentado um cenário crônico de subfinanciamento e precarização das relações de trabalho. A proliferação de contratos temporários e de terceirizações flexibilizadas gera uma rotatividade alarmante de profissionais no Sistema Único de Saúde (SUS), o que compromete severamente a preservação do vínculo terapêutico e a continuidade do cuidado em liberdade de casos complexos (Ghirardi et al., 2022).

Partindo desse pressuposto teórico, político e institucional, este artigo tem como objetivo compreender a configuração do trabalho nessa especialidade e sua importância estratégica na área de saúde mental, a qual tem sido intensamente debatida na contemporaneidade, buscando visibilizar tanto as suas potências interventivas quanto os desafios estruturais que limitam a consolidação plena da Reforma Psiquiátrica brasileira.

MÉTODO

Como método utilizado para a construção deste artigo, optou-se pela pesquisa bibliográfica associada à pesquisa documental. A pesquisa bibliográfica foi realizada no sentido de compreender a atuação do profissional de Terapia Ocupacional voltado para a saúde mental, realizando uma breve discussão sobre como este pode contribuir para a dinâmica de melhorias à saúde mental.

A pesquisa documental foi realizada a partir da RESOLUÇÃO COFFITO nº 408/2011 a qual Disciplina a Especialidade Profissional Terapia Ocupacional em Saúde Mental e dá outras providências, junto de cartilhas e documentos da Organização Mundial de Saúde (OMS). Essas duas etapas ocorreram de maneira simultânea e foram essenciais para o processo de análise dos resultados encontrados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Perfil do Terapeuta Ocupacional em Saúde Mental - O que nos diz o COFFITO?

Para compreender a identidade e o fazer do terapeuta ocupacional na saúde mental, faz-se necessário examinar as normativas que sustentam sua prática no Brasil. A regulamentação de uma especialidade não apenas protege o exercício profissional, mas também traz em termos legais e técnicos, as atribuições que a profissão está apta a responder. No caso da Terapia Ocupacional, estas atribuições estipuladas pelo órgão regulador refletem uma transição histórica: o afastamento de práticas meramente ocupadoras e a consolidação de uma clínica ampliada, rigorosa e comprometida com a subjetividade e a autonomia do sujeito. A perspectiva da “desinstitucionalização para o cuidado em saúde

mental, tem como horizonte um trabalho em rede que promove valorização e protagonismo dos sujeitos” (Albuquerque, 2021). Ou seja, ações que amplificam as possibilidades de exercício de seus direitos, desejos, criação de vivências, histórias e trocas. É sob essa perspectiva regulatória que os dados normativos a seguir são analisados.

A resolução do Coffito acerca do profissional em saúde mental traz em seu inciso 3º as competências que este profissional deve ter domínio para a atuação na área. São terapeuta ocupacional especialista em saúde mental, pode realizar consultas, triagem e encaminhamentos em saúde mental. Em complemento o parágrafo segundo, pontua que o profissional pode realizar avaliação ocupacional tendo como análise os componentes percepto-cognitivos, psicossociais, psicomotores, psicoafetivos e sensoperceptivos no desempenho ocupacional, mas o que seriam esses componentes?

Em linhas gerais, eles representam as diferentes dimensões das funções humanas que influenciam diretamente a capacidade de uma pessoa realizar suas atividades diárias (as chamadas ocupações). Os componentes percepto-cognitivos envolvem processos como memória, atenção, orientação e a capacidade de interpretar estímulos ambientais. Já os psicossociais dizem respeito às interações interpessoais, habilidades de comunicação, expressão de papéis sociais e manejo do estresse. No que tange aos aspectos psicomotores, a análise recai sobre o planejamento e a execução do movimento voluntário integrado à atividade mental, enquanto os psicoafetivos englobam a regulação das emoções, a autoeficácia e o humor. Por fim, os sensoperceptivos referem-se à forma como o indivíduo capta as informações do ambiente através dos sentidos e

as organiza internamente. Para o terapeuta ocupacional, compreender essa teia de fatores é fundamental, pois qualquer alteração em um desses componentes pode desestruturar a autonomia e a rotina do sujeito.

É a partir do mapeamento minucioso dessas dimensões que se torna possível dar seguimento às ações previstas nos incisos III, IV e V da resolução:

III – Realizar, solicitar e interpretar exame psíquico-ocupacional e exames complementares; aplicar testes dos componentes do desempenho ocupacional que sustentam a Saúde Mental; realizar reavaliações;

IV – Atribuir diagnóstico do desempenho ocupacional e da função cotidiana em saúde mental; realizar diagnóstico diferencial e contextual;

V – Planejar tratamento e intervenção, acolher a pessoa, promover, prevenir e restaurar a saúde mental em qualquer fase do cotidiano da vida; planejar, acompanhar e executar etapas do tratamento e alta; redesenhar as atividades em situação real de vida e promover o reequilíbrio dos componentes percepto-cognitivos, psicossociais, psicomotores, psicoafetivos e sensoperceptivos do desempenho ocupacional; redesenhar as atividades em situação real de vida e reduzir as restrições ambientais e atitudinais; adaptar a atividade, o ambiente natural e o transformado; desenhar atividades em ambiente controlado (setting terapêutico) para facilitar, capacitar, desenvolver e reequilibrar os componentes do desempenho ocupacional (COFFITO, 2011).

Como podemos analisar, o texto revela que cabe ao especialista realizar, solicitar e interpretar o exame psíquico-ocupacional e exames complementares, aplicando testes específicos para atribuir o diagnóstico do desempenho ocupacional e da função cotidiana em saúde mental, incluindo o diagnóstico diferencial e contextual. Com base nisso, o profissional planeja a intervenção e o acolhimento,

atuando na promoção, prevenção e restauração da saúde mental em qualquer fase do cotidiano. Esse processo envolve desde o desenho de atividades em ambiente controlado (*setting* terapêutico) até o redesenho de atividades em situações reais de vida, visando reduzir barreiras ambientais e atitudinais através de adaptações. A relevância desse processo é validada pela literatura científica recente, a qual aponta que, enquanto outros profissionais utilizam a atividade apenas como um recurso secundário de suporte, para o terapeuta ocupacional ela se constitui como o próprio instrumento fundamental para atingir os preceitos da Atenção Psicossocial (Constantinidis et al., 2025).

Já no inciso VI, surgem competências que atribuem ao terapeuta ocupacional a organização e supervisão de oficinas terapêuticas voltadas à questões laborais, econômicas, socioculturais e psicossociais. Para tanto, a resolução legitima o uso de estratégias individuais e grupais, técnicas corporais, recursos artístico-culturais e, inclusive, a zooterapia (uso de animais na assistência). Ainda, o documento destaca o treino de Atividades de Vida Diária (AVDs) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs), o atendimento domiciliar e a capacitação de familiares, cuidadores e redes de apoio. Por fim, as competências formais e de questão ética são regulamentadas pelos incisos VII, VIII, IX e X, que regulamentam a prescrição de tecnologia assistiva, a promoção de condições de segurança e justiça ocupacional, o registro obrigatório em prontuário próprio e a emissão de laudos, atestados e pareceres.

Contudo, esse arcabouço normativo ganha corpo e sentido na complexidade do cotidiano dos serviços. Toda essa engrenagem de resoluções técnicas deixa de ser uma imposição burocrática e passa a ser uma ferramenta viva quando o profissional assume o

verdadeiro núcleo da terapia ocupacional em saúde mental, pautado na atividade e nos grupos como dispositivos de produção de vida (Constantinidis et al., 2025).

Entre a Norma e a Prática: Desafios na RAPS e Atravessamentos Sociais

Ao analisar o robusto conjunto de atribuições legais e éticas que regem a Terapia Ocupacional, observa-se que a atuação na atenção em saúde mental não deve, sob nenhuma hipótese, ser reduzida a uma mera estratégia de eliminação, amortecimento e controle do mal-estar psíquico. Conforme aponta a cartilha Saúde Mental: Atuação da fisioterapia e da terapia ocupacional (CREFITO, 2018), a intervenção que se limita ao controle de sintomas ou à estabilização puramente farmacológica perpetua, de forma velada, a lógica de exclusão que historicamente marcou a psiquiatria tradicional e o isolamento asilar. O trabalho do terapeuta ocupacional ganha relevância e contornos ético-políticos fundamentais na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e, especificamente, nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), justamente porque opera na contramão do modelo biomédico tradicional, patologizante, mercantilizado e excludente. O foco da intervenção desloca-se radicalmente do sintoma isolado ou do diagnóstico nosológico estático para focar naquilo que a pessoa é, nas suas potências remanescentes e na vida concreta que ela vive, experiencia e ressignifica em seu cotidiano.

Nesse cenário de superação do modelo manicomial, a noção de território emerge não apenas como um espaço geográfico delimitado por fronteiras cartográficas, mas como um campo vivo de trocas afetivas, sociais, políticas e culturais onde a existência

humana se processa. Sob essa ótica territorial e comunitária, até mesmo dimensões cotidianas frequentemente negligenciadas ou tratadas de forma secundária pelas equipes tradicionais de saúde, como o lazer, passam a ser compreendidas como eixos estruturantes e fundamentais na atenção à saúde mental. O lazer, quando resgatado em sua dimensão de direito e liberdade, atua de forma direta no resgate da autonomia, da contratualidade social e no fortalecimento do posicionamento antimanicomial do usuário.

Como bem apontam Queiroz e Morrison (2023), o manejo do lazer na saúde mental territorial depara-se constantemente com a necessidade de romper com a herança histórica da institucionalização. No antigo modelo asilar, o tempo dos sujeitos era rigidamente controlado, vigiado e esvaziado de qualquer sentido próprio, restando apenas a ociosidade ou o trabalho forçado e alienante. A construção coletiva de práticas de lazer no território configura-se, portanto, como uma forma de resistência política, de produção de subjetividade e de afirmação do direito fundamental à cidade.

Para a Ciência Ocupacional e para a Terapia Ocupacional Crítica, faz-se imperativo diferenciar o autêntico fazer do lazer de atividades puramente alienantes ou de estratégias de mero "passatempo" ou "ocupação de mãos" que visam apenas docilizar os corpos e manter os usuários calmos nos pátios dos serviços. O lazer compreendido como ocupação significativa convoca o sujeito ao protagonismo, à escolha, ao desejo e à vivência do prazer estético, corporal, relacional e intelectual.

Ao ocupar as praças, os cinemas, os teatros, os parques e os centros culturais da comunidade, o sujeito em sofrimento psíquico

reposiciona-se socialmente: ele deixa de ocupar o lugar estigmatizado de "paciente", "louco" ou "incapaz" para assumir a condição de cidadão pleno, consumidor de cultura, passante urbano e produtor de novos significados sociais. Esse deslocamento de lugar social e a apropriação dos espaços públicos constituem a base e a própria definição da desinstitucionalização preconizada pela Reforma Psiquiátrica brasileira. Diante dessa complexidade do fazer cotidiano, os terapeutas ocupacionais devem agir na prática diária como "incansáveis criadores de possibilidades" (Ribeiro, 2018), forjando brechas em cotidianos muitas vezes enrijecidos pelo sofrimento, pelo abandono institucional e pela falta de perspectivas.

As possibilidades de cuidado em liberdade articuladas pela Terapia Ocupacional dizem respeito, fundamentalmente, ao direito de existir diante da diferença e da singularidade. O sofrimento psíquico grave e persistente, frequentemente, não decorre de uma desordem puramente orgânica, neuroquímica ou genética, mas sim da tentativa violenta, sistemática e institucional de enquadrar os sujeitos em padrões normativos de produtividade, comportamento, gênero e cognição. Além disso, a experiência do adoecimento mental não ocorre de forma isolada das condições materiais de existência. Existem profundos atravessamentos econômicos, de gênero, de raça e de classe que produzem, disparam e agravam a vulnerabilidade mental no cenário não só brasileiro, mas no mundo contemporâneo, conforme atestam de forma contundente os relatórios epidemiológicos da Organização Mundial da Saúde (OMS). A pobreza material, o racismo estrutural, a violência de gênero, o preconceito contra corpos dissidentes e a exclusão do mercado de trabalho atuam como determinantes sociais que minam as redes de suporte e empobrecem severamente o cotidiano dos sujeitos.

A riqueza da avaliação, do raciocínio clínico e da escuta ativa em Terapia Ocupacional reside justamente na capacidade crítica e sensível de ler esses determinantes sociais enquanto analisa o cotidiano, a história ocupacional e o trabalho do usuário. O terapeuta ocupacional não olha para o sujeito descontextualizado ou atomizado; ele investiga como as barreiras arquitetônicas, atitudinais, socioeconômicas e de comunicação impedem a participação social efetiva e a realização de atividades diárias que conferem dignidade à vida. É por meio dessa leitura territorial, social e institucionalizada que o profissional compreende como o sujeito se insere nas redes de suporte que sustentam — ou deixam de sustentar — sua vida cotidiana.

A intervenção, portanto, não visa apenas a adaptação funcional do indivíduo à sua realidade precária ou opressiva, mas sim a transformação dessa realidade por meio do fortalecimento do tecido comunitário e do acesso a direitos. Diante dessa centralidade do agir em rede, cabe trazer as reflexões de Avelar (2022) sobre a importância das costuras relacionais no campo da saúde mental e da inserção comunitária:

Defende-se que a terapia ocupacional, como profissão que se pauta pelo trabalho acerca dos cotidianos e da (re)inserção social das pessoas, tem como centralidade a atuação com o tema das redes - seja aquela de natureza primária ou secundária, incluindo nesta última a rede de serviços. Afinal, é por ali que todos transitam, é onde as relações se tecem, se aproximam ou se afrouxam. A depender destas, mais ou menos necessidades serão atendidas, mais ou menos direitos serão acessados e, conseqüentemente, garantidos. (Avelar, 2022, p. 5)

Aprofundar a atuação com o tema das redes exige do terapeuta ocupacional o domínio teórico-prático sobre as distinções e complementariedades entre as redes primárias e as redes secundárias. As redes primárias são aquelas de natureza informal, compostas por laços de parentesco, vizinhança, amizade e solidariedade local. Em contextos de alta vulnerabilidade social e econômica, essas redes primárias frequentemente encontram-se sobrecarregadas, esgotadas ou fragilizadas pelo peso do estigma da loucura combinado à miséria material. Muitas famílias, sem suporte, acabam adoecendo junto ou reproduzindo dinâmicas de isolamento por medo ou exaustão do cuidado contínuo.

Por outro lado, as redes secundárias são constituídas por instituições formais, como as escolas, os equipamentos de assistência social (CRAS, CREAS) e a própria rede de serviços de saúde que compõe a RAPS. Quando a comunidade e o núcleo familiar não possuem recursos materiais e emocionais internos para sustentar o cuidado

em liberdade, o risco de reinstitucionalização e de morte social do sujeito aumenta significativamente. É nesse ponto exato que a rede secundária de serviços precisa operar, não como um aparato de controle burocrático ou punitivo, mas como um suporte flexível, acolhedor e intersetorial. Esse suporte deve dialogar diretamente com as redes primárias, oxigenando os laços comunitários preexistentes, fornecendo retaguarda técnica e garantindo que o usuário transite pelos espaços sociais de direito sem ser novamente excluído.

Contudo, para que essas redes funcionem de maneira verdadeiramente integradora, emancipatória e garantam direitos fundamentais, a estrutura política, financeira e material que as sustenta não pode ser negligenciada ou mantida em condições crônicas de fragilidade. Para que a clínica ampliada, inventiva e humanizada da Terapia Ocupacional se consolide como um direito social inalienável e possa efetivamente tecer as complexas relações e conexões comunitárias mencionadas por Avelar (2022), faz-se imperativo enfrentar e superar as condições adversas e os vínculos de contratação precários que fragmentam a continuidade do cuidado na Rede de Atenção Psicossocial. O fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e as históricas garantias conquistadas pela Reforma Psiquiátrica brasileira dependem, de forma substancial e urgente, de investimentos financeiros sustentáveis, da realização de concursos públicos regulares, do estabelecimento de planos de carreira dignos e de processos de formação continuada e permanente para esses trabalhadores.

A realidade empírica e cotidiana, infelizmente, revela um cenário de profundos desafios estruturais na gestão pública da saúde mental no Brasil. Conforme exaustivamente discutido e analisado por

Ghirardi et al. (2022), os serviços territoriais têm enfrentado um processo progressivo de precarização das relações e condições laborais, marcado pela proliferação de contratos temporários, terceirizações por meio de Organizações Sociais (OSs) e subfinanciamento crônico. Esse modelo de gestão flexibilizada e terceirizada gera uma rotatividade alarmante de profissionais nos CAPS e demais pontos da rede. Na saúde mental, a rotatividade de pessoal não representa apenas um problema administrativo ou trabalhista, mas também constitui um obstáculo clínico-terapêutico devastador, pois destrói o principal instrumento de trabalho da atenção psicossocial: a construção do vínculo terapêutico, da confiança mútua e da transferência indispensável para o acompanhamento de casos complexos ao longo do tempo.

Quando um terapeuta ocupacional é submetido a vínculos empregatícios frágeis, marcados pela instabilidade, pela falta de direitos trabalhistas e por baixas remunerações, sua capacidade de planejar e executar intervenções de médio e longo prazo no território fica severamente comprometida. Projetos de geração de renda, cooperativas sociais, oficinas de inserção laboral, acompanhamentos terapêuticos (AT) no espaço urbano e a própria articulação intersetorial com a assistência social e a educação exigem tempo de maturação, implicação subjetiva e permanência histórica do profissional no território. A precarização do trabalho promove, simultaneamente, o adoecimento dos próprios trabalhadores, gerando sobrecarga física, esgotamento mental (Burnout) e um profundo sofrimento ético-político diante da impossibilidade de ofertar o cuidado com a qualidade e a dignidade necessárias. Assim, defender a consolidação das diretrizes antimanicomiais exige, indissociavelmente, defender a dignidade de quem cuida.

Valorizar o terapeuta ocupacional e garantir sua inserção estável, protegida e qualificada nas equipes multiprofissionais da RAPS significa, em última análise, qualificar o afeto, proteger a memória institucional do serviço, assegurar a solidez dos vínculos e devolver o sentido de existir de quem depende de forma vital do cuidado público e gratuito em saúde mental. A consolidação de uma sociedade sem manicômios não se faz apenas com o fechamento físico das instituições asilares, mas sim com a abertura, a manutenção e a sustentação material de serviços substitutivos potentes, territoriais, radicalmente públicos e operados por trabalhadores valorizados e protegidos em seus direitos laborais.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa teve como objetivo central compreender a configuração do trabalho do terapeuta ocupacional enquanto especialista na área de saúde mental, tomando como ponto de partida analítico o exame minucioso de suas diretrizes regulamentadoras e o diálogo com a literatura científica contemporânea da área. Os achados revelam de forma contundente que o conjunto normativo proposto pelo COFFITO.

— especificamente por meio da Resolução nº 408/2011 — não se reduz a um conjunto de atribuições burocráticas ou corporativas; ao contrário, ele se desdobra em uma práxis clínica complexa, multidimensional, territorial e indissociável dos preceitos éticos, epistemológicos e políticos da Reforma Psiquiátrica brasileira e da reabilitação psicossocial.

Conclui-se que a Terapia Ocupacional desempenha um papel decisivo e insubstituível na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) ao

resgatar a centralidade do cotidiano, das ocupações significativas e das singularidades históricas dos sujeitos. Ao eleger a atividade, as oficinas terapêuticas e os grupos como eixos de produção de vida e de subjetividade, a profissão contrapõe-se radicalmente à histórica herança da lógica manicomial e ao reducionismo biomédico tradicional, que insistem em aprisionar o sujeito ao estigma e ao isolamento do sintoma. A potência da clínica ampliada da Terapia Ocupacional reside justamente na sua capacidade de costurar redes relacionais e de transformar o território urbano em um espaço de pertencimento, contratualidade social e direito à cidadania, onde dimensões fundamentais do fazer humano, como o lazer e o trabalho, passam a ser garantidas como direitos inalienáveis.

Por outro lado, as análises documentais e bibliográficas neste estudo evidenciam um profundo e preocupante descompasso entre a robustez técnica das competências legais atribuídas à especialidade e a realidade material e institucional que atravessa o cotidiano dos serviços públicos no Brasil. A consolidação do cuidado em liberdade e a eficácia das intervenções ecossociais e interseccionais encontram barreiras severas na precarização crônica do Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizada por subfinanciamento, proliferação de modelos flexibilizados de contratação e vínculos trabalhistas frágeis e temporários. Essa fragilidade estrutural gera uma rotatividade alarmante de profissionais no interior dos CAPS, desestruturando o principal instrumento terapêutico da Atenção Psicossocial: a preservação do vínculo, a memória institucional do serviço e a transferência necessária para o manejo de casos de alta complexidade. Ficou nítido, portanto, que os determinantes sociais e econômicos que produzem o sofrimento mental no território também incidem sobre a estrutura laboral que deveria acolhê-lo. Diante disso, este trabalho contribui para o debate acadêmico e

social ao reafirmar a urgência de um maior reconhecimento político da categoria, cuja valorização passa necessariamente pela superação da lógica de terceirização e pela expansão de concursos públicos regulares que assegurem a fixação e a estabilidade dos profissionais na rede pública. Defender a dignidade do terapeuta ocupacional significa, em última instância, qualificar o afeto e resguardar a própria Reforma Psiquiátrica.

Por fim, percebo que essa pesquisa não se encerra nela mesma pois sinto que ainda há necessidade e ampliação de novas pesquisas científicas de caráter empírico, que analisem de forma direta sobre as narrativas, trajetórias ocupacionais e percepções dos próprios usuários e de seus cuidadores. Afinal, são essas vozes historicamente silenciadas e marginalizadas pelo saber hegemônico que verdadeiramente legitimam o impacto transformador da Terapia Ocupacional na reconstrução de projetos de vida, na promoção da justiça ocupacional e no restabelecimento do direito fundamental de existir em liberdade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVAREZ, Erika; GALVÃO, Cláudia; MATSUKURA, Thelma Simões. Saúde mental infantojuvenil e vulnerabilidade social: caminhos constitutivos da terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 32, e3616, p. 1-18, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR277636161>. Acesso em: 3 jun. 2026.

BENETTON, Maria Jose. Terapia ocupacional como instrumento nas ações de saúde mental. 1994. [203] f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas,

SP. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12733/1581913>. Acesso em: 17 maio. 2026.

BRASIL. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). Resolução nº 408, de 18 de agosto de 2011. Disciplina a Especialidade Profissional Terapia Ocupacional em Saúde Mental e dá outras providências. Brasília, DF: COFFITO, 2011. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3171>. Acesso em: 31 maio 2026.

Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 1735–1751, 2023. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto56653. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/56653>. Acesso em: 3 jun. 2026.

CID, Maria Fernanda Barboza et al. Linha de Cuidado em Saúde Mental Infantojuvenil: o que dizem os gestores de saúde?. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 32, e3568, p. 1-18, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO273935681>. Acesso em: 3 jun. 2026.

CONSTANTINIDIS, Teresinha Cid et al. Delineamentos do núcleo profissional da terapia ocupacional em saúde mental a partir de seus objetos, objetivos e instrumentos. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 33, p. e3739, 2025. DOI: 10.1590/2526-8910.ctoAO287937391. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/3739>. Acesso em: 28 maio. 2026.

GHIRARDI, M. I. G. et al. Trabalho e precarização na Rede de Atenção Psicossocial: impactos na Terapia Ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 30, 2022. Disponível em: <https://cadernosdeto.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/3616>.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Informe mundial sobre la salud mental:** Transformar la salud mental para todos. Washington, D.C.: OPS, 2023. 318 p. Disponível em: [https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/a01bc606-f297-4b5b-b9bb-be0c64a34410/c](https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/a01bc606-f297-4b5b-b9bb-be0c64a34410/content) ontent. Acesso em: 3 jun. 2026.

QUEIROZ, A. G.; MORRISON, R. Construção coletiva do entendimento de lazer na saúde mental territorial por terapeutas ocupacionais: um estudo qualitativo. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 31, e3546, 2023. Disponível em: <https://cadernosdeto.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/3456>.

Táparo, F. A., Constantinidis, T. C., & Cid, M. F. B. (2024). Os fazeres da terapia ocupacional no campo da saúde mental infantojuvenil. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 32, e3568. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO273935681>

TREVISAN, Erika Renata; DE ALMEIDA, Daniela Tonizza; DE BARROS, Vanessa Andrade. O trabalho de terapeutas ocupacionais em um Centro de Atenção Psicossocial: para além das fronteiras disciplinares/ The work of Occupational Therapy in a Psychosocial Care Center: beyond disciplinary boundaries. *Revista Interinstitucional*