

Aula 9 – T.O. nos Transtornos Psicóticos

Bem-vindos à Aula 9 do nosso curso de Terapia Ocupacional em Saúde Mental! Sei que o dia pode ter sido longo, mas prepare-se para uma jornada que não apenas ampliará seu conhecimento, mas também acenderá a chama da esperança e da autonomia em sua prática profissional. Imagine-se diante de um desafio complexo, onde a mente de alguém parece seguir caminhos desconhecidos, impactando profundamente seu dia a dia. É nesse cenário que a Terapia Ocupacional (T.O.) se revela uma ponte essencial, conectando o indivíduo à sua capacidade de agir, de se relacionar e de viver plenamente.

Nesta aula, nosso objetivo principal é desvendar os múltiplos papéis da T.O. no suporte a pessoas com transtornos psicóticos. Não se trata apenas de entender a teoria, mas de visualizar a aplicação prática, as estratégias baseadas em evidências e a profunda transformação que podemos gerar. Ao final desta jornada, você será capaz de identificar o impacto desses transtornos no desempenho ocupacional, planejar intervenções para funções cognitivas, aplicar técnicas de treinamento de habilidades sociais, e compreender a importância do suporte familiar e da inserção comunitária, tudo isso sob a ótica da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

A relevância deste tema é imensa. Em um mundo que busca cada vez mais a inclusão e o respeito à diversidade, o terapeuta ocupacional é um agente de mudança, promovendo a participação e a qualidade de vida de indivíduos que, muitas vezes, são marginalizados. Conectaremos o que você já sabe sobre a T.O. e a saúde mental com as especificidades dos transtornos psicóticos, construindo um conhecimento sólido e aplicável. Prepare-se para explorar como a esperança e a autonomia se tornam ferramentas terapêuticas poderosas.

O Impacto Silencioso: Transtornos Psicóticos e o Desempenho Ocupacional

📄 **Conceito-chave:** O desempenho ocupacional refere-se à capacidade de uma pessoa realizar as atividades significativas que preenchem seu dia, como cuidar de si, trabalhar, estudar, interagir socialmente e desfrutar do lazer.

Quando pensamos em transtornos psicóticos, como a esquizofrenia, é comum que a mente nos leve a imagens de delírios e alucinações. No entanto, o impacto desses quadros vai muito além da experiência interna, reverberando de forma profunda e muitas vezes silenciosa no cotidiano das pessoas. Imagine um maestro que, de repente, perde a capacidade de coordenar sua orquestra: cada instrumento, cada músico, por mais talentoso que seja, não consegue mais produzir uma melodia harmoniosa. Assim é o desempenho ocupacional para alguém vivenciando um transtorno psicótico.

Para indivíduos com transtornos psicóticos, essa orquestra de atividades pode se desorganizar drasticamente. Tarefas simples, como preparar uma refeição ou manter a higiene pessoal, podem se tornar desafios monumentais devido a sintomas como desorganização do pensamento, apatia ou dificuldades de concentração.

É aqui que a Terapia Ocupacional entra em cena, com sua lente única e holística. Nosso foco não é apenas nos sintomas da doença, mas em como esses sintomas afetam a capacidade da pessoa de participar de suas **ocupações** diárias. Compreender esse impacto é o primeiro passo para construir intervenções que realmente façam a diferença, restaurando a melodia da vida.

Desvendando as Camadas do Desempenho Ocupacional

Aprofundando nossa compreensão sobre o impacto dos transtornos psicóticos, é fundamental reconhecer que as dificuldades no desempenho ocupacional não são meramente uma questão de "falta de vontade". Elas são complexas e multifacetadas, envolvendo desde as funções cognitivas mais básicas até a capacidade de se engajar em papéis sociais e produtivos. Pense em um atleta de alto rendimento que, de uma hora para outra, começa a sentir uma fadiga inexplicável e uma perda de coordenação motora. Não é que ele não queira correr, mas seu corpo não responde como antes.

Motivação

Dificuldade em iniciar e manter o interesse em atividades

Iniciativa

Comprometimento na capacidade de começar tarefas espontaneamente

Organização

Desafios no planejamento e estruturação de atividades diárias

Da mesma forma, a esquizofrenia e outros transtornos psicóticos podem comprometer a **motivação**, a **iniciativa** e a **organização** necessárias para iniciar e completar tarefas. A pessoa pode ter dificuldade em planejar o que fará no dia, em manter a atenção em uma conversa ou em lembrar-se de compromissos importantes. Isso afeta diretamente a capacidade de gerenciar a casa, manter um emprego, ou até mesmo participar de atividades de lazer que antes eram prazerosas.

A abordagem centrada na pessoa, uma das tendências mais importantes na saúde mental hoje, nos lembra que cada indivíduo é único em suas experiências e necessidades. Nosso papel como terapeutas ocupacionais é, portanto, investigar cuidadosamente quais ocupações foram afetadas, como elas foram afetadas e, mais importante, quais são as aspirações e desejos da pessoa para o futuro. É a partir dessa escuta ativa e empática que começamos a traçar um plano de recuperação que prioriza a autonomia e a esperança.

A Mente em Foco: Avaliação e Intervenção nas Funções Cognitivas

Imagine que a mente humana é como um complexo painel de controle de um avião, com diversos botões e alavancas que precisam funcionar em perfeita sincronia para um voo seguro. Em pessoas com transtornos psicóticos, algumas dessas alavancas podem estar emperradas ou os botões podem não responder adequadamente, afetando a capacidade de processar informações, tomar decisões e executar tarefas. É por isso que a **avaliação e intervenção nas funções cognitivas** são pilares fundamentais da Terapia Ocupacional.



Atenção

Capacidade de manter o foco em uma tarefa ou informação específica



Memória

Habilidade de armazenar, reter e recuperar informações



Funções Executivas

Planejamento, organização e resolução de problemas

As funções cognitivas, como **atenção**, **memória** e **funções executivas** (planejamento, organização, resolução de problemas), são essenciais para o desempenho em quase todas as ocupações. Uma dificuldade de atenção pode impedir que a pessoa siga uma receita culinária; problemas de memória podem dificultar a lembrança de um compromisso; e déficits nas funções executivas podem tornar impossível planejar uma rotina diária ou gerenciar finanças.

Como terapeutas ocupacionais, utilizamos ferramentas de avaliação específicas para identificar quais dessas funções estão comprometidas e como isso se manifesta nas atividades diárias. Não se trata de um teste de QI, mas de entender o impacto funcional. Por exemplo, observamos como a pessoa organiza uma lista de compras, como ela se lembra de instruções ou como ela mantém o foco em uma tarefa. Essa observação contextualizada nos permite criar intervenções personalizadas, visando não apenas a melhora cognitiva, mas a aplicação prática dessa melhora no cotidiano.

Estratégias para Reabilitar a Cognição no Cotidiano

Uma vez que identificamos as áreas cognitivas que precisam de suporte, o próximo passo é a intervenção. Pense em um fisioterapeuta que ajuda um paciente a recuperar o movimento de um membro após uma lesão: ele não apenas faz exercícios isolados, mas os integra em movimentos funcionais, como levantar um copo ou caminhar. Da mesma forma, a Terapia Ocupacional atua na reabilitação cognitiva, não apenas com "exercícios cerebrais", mas com atividades significativas que estimulam e treinam essas funções no contexto da vida real.


Estratégias Compensatórias

- Agendas visuais
- Listas de verificação
- Alarmes para auxiliar memória
- Organização do ambiente

Remediação Cognitiva

- Exercícios repetitivos graduados
- Softwares específicos
- Jogos terapêuticos
- Atividades funcionais

As intervenções podem incluir o uso de estratégias compensatórias, como agendas visuais, listas de verificação ou alarmes para auxiliar a memória e a organização. Também podemos aplicar técnicas de **remediação cognitiva**, que são práticas baseadas em evidências (PBE) e visam melhorar diretamente as funções cognitivas por meio de exercícios repetitivos e graduados, muitas vezes utilizando softwares ou jogos específicos. O diferencial da T.O. é que essas atividades são sempre conectadas a um propósito ocupacional.

 **Exemplo Prático:** Trabalhar com um indivíduo que tem dificuldade em manter a atenção para cozinhar. Começamos com uma receita simples, dividindo-a em pequenos passos, usando temporizadores para gerenciar o tempo e eliminando distrações no ambiente. À medida que a atenção melhora, a complexidade da receita aumenta, sempre com o objetivo final de que a pessoa consiga preparar suas próprias refeições de forma autônoma.

Essa abordagem funcional e contextualizada é o que torna a intervenção da T.O. tão eficaz e significativa.

Conectando Pessoas: O Treinamento de Habilidades Sociais (THS)

A vida em sociedade é uma dança complexa, onde cada passo e cada gesto de comunicação são cruciais para a harmonia. Para pessoas com transtornos psicóticos, essa dança pode se tornar um desafio imenso. Dificuldades em interpretar sinais sociais, iniciar conversas, manter contato visual ou expressar emoções de forma adequada podem levar ao isolamento e à solidão. É nesse ponto que o **Treinamento de Habilidades Sociais (THS)** se torna uma ferramenta indispensável na caixa de ferramentas do terapeuta ocupacional.

01

Identificação

Situações sociais desafiadoras são mapeadas

02

Aprendizado

Novas respostas sociais são ensinadas

03

Prática

Exercício em ambiente seguro e controlado

04

Aplicação

Transferência para situações do mundo real

O THS é uma das **Práticas Baseadas em Evidências (PBE)** mais eficazes para melhorar a interação social e a comunicação em indivíduos com transtornos psicóticos. Não se trata de ensinar a pessoa a ser "normal", mas de capacitá-la a se expressar e a se relacionar de forma mais eficaz e satisfatória, de acordo com seus próprios objetivos. Pense no THS como um curso de idiomas para a comunicação social: ele ensina as "regras" e as "frases" que facilitam a interação, permitindo que a pessoa se sinta mais confiante e compreendida.

As habilidades sociais são como músculos: quanto mais você as exercita, mais fortes e flexíveis elas se tornam. O THS trabalha com a identificação de situações sociais desafiadoras, o aprendizado de novas respostas, a prática dessas respostas em um ambiente seguro e, finalmente, a aplicação no mundo real. Isso pode envolver desde a habilidade de fazer um pedido em uma loja até a capacidade de recusar uma oferta de forma assertiva ou de expressar uma opinião em um grupo.

THS em Ação: Da Teoria à Interação Real

Como o THS é implementado na prática? Geralmente, ele ocorre em grupos, o que já oferece um ambiente de prática social. O processo envolve várias etapas, começando pela identificação de uma habilidade social específica a ser trabalhada, como "iniciar uma conversa" ou "pedir ajuda". Os participantes então aprendem sobre a habilidade, observam um modelo (o terapeuta ou outro participante demonstrando), e depois praticam por meio de **role-playing** (encenação de papéis).

Durante o role-playing, o terapeuta oferece feedback construtivo, reforçando o que foi bem feito e sugerindo melhorias. A repetição e a prática são cruciais, assim como a generalização, que é a capacidade de aplicar a habilidade aprendida em diferentes contextos da vida real. Por exemplo, se a pessoa praticou como pedir informações em um consultório médico, o objetivo é que ela consiga fazer o mesmo em uma loja ou em um banco.

Habilidade Social	Âmbito/Aplicação	Componentes Chave	Exemplo Prático
Iniciar Conversa	Interação Social	Contato visual, sorriso, saudação, pergunta aberta	"Olá, tudo bem? O dia está bonito hoje, não é?"
Expressar Emoções	Relações Pessoais	Identificar emoção, verbalizar, tom de voz adequado	"Fiquei chateado quando isso aconteceu."
Fazer um Pedido	Cotidiano/Serviços	Clareza, objetividade, tom educado, gratidão	"Poderia me ajudar a encontrar o setor de pães, por favor?"
Recusar um Pedido	Assertividade	Olhar direto, voz firme, "não" claro, justificativa breve	"Agradeço, mas não poderei ir hoje."

Exemplo Prático: Um grupo de THS pode focar na habilidade de "manter uma conversa". Os participantes aprendem sobre contato visual, escuta ativa, como fazer perguntas abertas e como compartilhar informações pessoais de forma apropriada. Eles então encenam situações como um encontro com um vizinho ou uma entrevista de emprego, recebendo feedback imediato.

Essa prática estruturada, mas em um ambiente de apoio, permite que a pessoa construa confiança e desenvolva as ferramentas necessárias para se conectar com os outros, reduzindo o isolamento e promovendo a participação social.

Abrindo Portas: Apoio à Inserção no Trabalho e na Comunidade

Após trabalhar as funções cognitivas e as habilidades sociais, o próximo passo natural na jornada de recuperação é apoiar a pessoa a retomar seu lugar no mundo, seja no trabalho, nos estudos ou em outras atividades significativas na comunidade. Para muitos indivíduos com transtornos psicóticos, a reinserção social e produtiva é um dos maiores desafios e, ao mesmo tempo, uma das maiores fontes de esperança e autonomia. Pense em um rio que, após um período de seca, volta a fluir, irrigando a terra e permitindo que a vida floresça novamente.



Estrutura

Organização da rotina diária



Propósito

Senso de significado e direção



Pertencimento

Conexão social e identidade



Independência

Autonomia financeira

A Terapia Ocupacional desempenha um papel crucial nesse processo, atuando como um facilitador e um defensor. Nosso trabalho não se limita a preparar o indivíduo para o ambiente, mas também a preparar o ambiente para o indivíduo. Isso envolve desde a identificação de interesses e habilidades vocacionais até a busca por oportunidades de emprego ou voluntariado, e o suporte contínuo para a manutenção dessas ocupações.

A **inserção no trabalho e na comunidade** é um dos pilares da recuperação em saúde mental. Ela oferece estrutura, propósito, senso de pertencimento e, muitas vezes, independência financeira. A abordagem de **emprego apoiado**, por exemplo, é uma PBE que visa a colocação rápida em empregos competitivos, com suporte contínuo e individualizado, em vez de longos períodos de treinamento pré-emprego. Isso reflete a crença de que o trabalho é terapêutico em si.

Construindo Pontes para a Comunidade

A inserção na comunidade vai além do trabalho. Ela engloba a participação em atividades de lazer, grupos sociais, educação e o acesso a serviços essenciais. Para muitos, a doença pode ter levado a um isolamento significativo, e o papel do terapeuta ocupacional é ajudar a reconstruir essas pontes. Imagine um jardineiro que não apenas planta sementes, mas também cuida do solo, da água e da luz para que a planta cresça forte e saudável.



Explorar interesses e hobbies

Ajudar a pessoa a redescobrir atividades prazerosas que podem ser realizadas na comunidade, como clubes de leitura, grupos de caminhada ou aulas de arte.



Desenvolver habilidades de vida independente

Treinar habilidades como uso de transporte público, gerenciamento de dinheiro, compras e uso de serviços bancários.



Promover a advocacy

Apoiar o indivíduo na defesa de seus direitos e na superação de barreiras sociais e estruturais, como o estigma.



Conectar com recursos comunitários

Apresentar e facilitar o acesso a centros de convivência, associações de bairro, programas de voluntariado e outras redes de apoio.

A ênfase na autonomia e na esperança é central aqui. Não estamos apenas "colocando" a pessoa em um lugar, mas capacitando-a a fazer suas próprias escolhas, a construir sua própria rede de apoio e a viver uma vida com significado e propósito, de acordo com seus próprios valores e aspirações.

O Elo Essencial: A Importância do Suporte Familiar

Nenhuma jornada de recuperação em saúde mental é percorrida sozinha. Por trás de cada indivíduo, existe uma rede de relações, e a família, em suas diversas configurações, é frequentemente o pilar mais importante. No contexto dos transtornos psicóticos, o suporte familiar não é apenas um "extra", mas um componente essencial do processo terapêutico. Pense em uma planta que precisa não só de água e luz, mas também de um solo fértil e de um vaso que a sustente. A família, muitas vezes, é esse solo e esse vaso.

Desafios da Família

- Sentimentos de culpa e medo
- Frustração e exaustão
- Sobrecarga de responsabilidades
- Desinformação sobre a doença
- Isolamento social

Benefícios do Suporte

- Ambiente estável e compreensivo
- Recurso terapêutico poderoso
- Promoção da recuperação
- Continuidade do cuidado
- Fortalecimento de vínculos

No entanto, é importante reconhecer que a família também enfrenta seus próprios desafios. O impacto de um transtorno psicótico em um ente querido pode gerar sentimentos de culpa, medo, frustração e exaustão. Eles podem se sentir sobrecarregados com as responsabilidades de cuidado, desinformados sobre a doença ou isolados socialmente. É por isso que a Terapia Ocupacional não foca apenas no indivíduo, mas também na dinâmica familiar, oferecendo apoio, educação e estratégias para fortalecer esse sistema de suporte.

A inclusão da família no processo terapêutico, alinhada à abordagem centrada na pessoa, reconhece que a recuperação é um esforço colaborativo. Quando a família está informada, engajada e apoiada, ela se torna um recurso terapêutico poderoso, capaz de promover um ambiente mais estável, compreensivo e propício à recuperação.

Fortalecendo o Sistema: Estratégias de Suporte Familiar

Como terapeutas ocupacionais, nosso papel é facilitar essa parceria entre o indivíduo, a família e a equipe de saúde. Uma das estratégias mais eficazes é a **psicoeducação familiar**, que consiste em fornecer informações claras e acessíveis sobre o transtorno, seus sintomas, o tratamento e as estratégias de manejo. Isso ajuda a desmistificar a doença, reduzir o estigma e capacitar a família a lidar com os desafios de forma mais eficaz.

Identificar e fortalecer recursos familiares

Reconhecer as forças e os recursos existentes na família e ajudá-los a utilizá-los de forma mais eficaz.

Desenvolver estratégias de comunicação

Ensinar técnicas para uma comunicação mais clara e empática entre os membros da família, reduzindo conflitos e mal-entendidos.

Promover o autocuidado do cuidador

Reconhecer o estresse e a sobrecarga dos cuidadores e oferecer estratégias para que eles também cuidem de sua própria saúde mental e física.

Facilitar a participação da família no plano de tratamento

Envolver a família na definição de metas e na implementação de estratégias, garantindo que o plano seja realista e sustentável no ambiente doméstico.

- 📄 **Exemplo Prático:** Trabalhar com uma família para criar uma rotina diária estruturada para o indivíduo, com horários para medicação, refeições e atividades. O terapeuta ocupacional pode ajudar a família a identificar os papéis de cada um nesse suporte, a estabelecer limites saudáveis e a celebrar as pequenas vitórias, transformando o ambiente familiar em um porto seguro para a recuperação.

T.O. e a Reforma Psiquiátrica Brasileira: Um Novo Paradigma

A Terapia Ocupacional no Brasil não pode ser compreendida sem a lente da [Reforma Psiquiátrica Brasileira](#). Essa reforma, culminando na [Lei nº 10.216/2001](#), representou uma virada de chave, deslocando o foco do modelo hospitalocêntrico e manicomial para uma abordagem comunitária, centrada na pessoa e nos seus direitos. Imagine um rio que antes corria represado, e agora, com a abertura das comportas, pode fluir livremente, irrigando diversas áreas.



Nesse novo paradigma, o terapeuta ocupacional emerge como um profissional fundamental. Não estamos mais confinados aos muros dos hospitais psiquiátricos, mas atuamos nos novos dispositivos de saúde mental, que são a espinha dorsal da reforma. Esses dispositivos, como os [Centros de Atenção Psicossocial \(CAPS\)](#) e os [Serviços Residenciais Terapêuticos \(SRT\)](#), são espaços de cuidado aberto, que promovem a autonomia, a reinserção social e a cidadania.

O papel do terapeuta ocupacional nesses serviços é multifacetado e alinhado aos princípios da reforma: promover a vida em liberdade, a participação social e a construção de projetos de vida significativos. É uma atuação que exige criatividade, flexibilidade e um profundo compromisso com os direitos humanos e a desinstitucionalização.

A T.O. em Ação nos CAPS e SRTs

Nos **CAPS**, que são a porta de entrada para o cuidado em saúde mental na comunidade, o terapeuta ocupacional atua em diversas frentes. Podemos conduzir oficinas terapêuticas (de arte, culinária, jardinagem, etc.) que visam estimular a cognição, as habilidades sociais e a expressão criativa. Também realizamos atendimentos individuais, grupos terapêuticos e visitas domiciliares, sempre com o objetivo de promover a autonomia e a reinserção social. A **Ativação Comportamental**, uma PBE que foca na identificação de atividades prazerosas e significativas para combater a apatia e o isolamento, é frequentemente utilizada nesse contexto.

Atuação nos CAPS

- Oficinas terapêuticas (arte, culinária, jardinagem)
- Atendimentos individuais
- Grupos terapêuticos
- Visitas domiciliares
- Ativação comportamental

Atuação nos SRTs

- Construção de rotinas diárias
- Gerenciamento da casa
- Habilidades de autocuidado
- Integração com a vizinhança
- Foco na vida cotidiana

Nos **SRTs**, que são moradias assistidas para pessoas que passaram por longas internações ou que necessitam de suporte para viver na comunidade, o terapeuta ocupacional auxilia na construção de rotinas diárias, no gerenciamento da casa, no desenvolvimento de habilidades de autocuidado e na integração com a vizinhança. O foco é na vida cotidiana, no "fazer" que dá sentido à existência.

📌 **Exemplo Prático:** Um grupo de culinária onde os participantes não apenas aprendem a preparar alimentos, mas também praticam habilidades de planejamento (funções executivas), memória (lembrar os ingredientes), atenção (seguir a receita), comunicação (interagir com o grupo) e inserção comunitária (comprar os ingredientes no mercado local). Essa é a essência da T.O. na reforma: transformar o cotidiano em terapia, e a terapia em vida.

Integrando o Conhecimento: Autonomia, Esperança e Evidências

Chegamos ao final da nossa jornada sobre a Terapia Ocupacional nos transtornos psicóticos, e espero que você sinta a potência dessa área. Vimos como a T.O. atua desde o impacto no desempenho ocupacional, passando pela avaliação e intervenção nas funções cognitivas, o aprimoramento das habilidades sociais, o apoio crucial à inserção no trabalho e na comunidade, e a importância vital do suporte familiar. Tudo isso, permeado pela visão da Reforma Psiquiátrica Brasileira e ancorado nas **Práticas Baseadas em Evidências (PBE)**.



A **abordagem centrada na pessoa**, a promoção da **autonomia** e a manutenção da **esperança** não são apenas conceitos bonitos; são os pilares que sustentam uma prática terapêutica eficaz e humanizada. O terapeuta ocupacional é, nesse contexto, um verdadeiro arquiteto de possibilidades, ajudando a pessoa a reconstruir sua vida, tijolo por tijolo, ocupação por ocupação. Não se trata de curar a doença, mas de capacitar o indivíduo a viver uma vida plena e significativa, apesar dos desafios.

Lembre-se que cada intervenção, seja ela um treinamento de habilidades sociais ou um apoio à busca de um emprego, tem o objetivo final de restaurar a capacidade de agir, de escolher e de participar ativamente do mundo. É um trabalho que exige sensibilidade, conhecimento técnico e, acima de tudo, a crença inabalável no potencial de recuperação de cada ser humano.

Em Prática e Autoavaliação

- ❏ **Em prática:** A Terapia Ocupacional nos transtornos psicóticos é um campo dinâmico que exige uma compreensão profunda do impacto da doença no cotidiano. Priorize a avaliação funcional, integrando intervenções cognitivas e sociais em atividades significativas. Lembre-se de envolver a família e de buscar a reinserção comunitária, sempre alinhado aos princípios da Reforma Psiquiátrica e às práticas baseadas em evidências. Sua atuação é fundamental para promover autonomia e esperança.

Autoavaliação

1. Um paciente com esquizofrenia apresenta dificuldades em iniciar e manter conversas, o que o leva ao isolamento social. Qual das intervenções abaixo seria a mais indicada para abordar essa questão, de acordo com as Práticas Baseadas em Evidências (PBE) discutidas na aula?
 - a) Terapia medicamentosa intensiva.
 - b) Treinamento de Habilidades Sociais (THS).
 - c) Eletroconvulsoterapia (ECT).
 - d) Psicanálise de longo prazo.
2. A Lei nº 10.216/2001, que fundamenta a Reforma Psiquiátrica Brasileira, impactou significativamente o papel do terapeuta ocupacional. Qual das alternativas melhor descreve essa mudança?
 - a) O papel do T.O. tornou-se restrito à atuação em hospitais psiquiátricos.
 - b) A atuação do T.O. foi ampliada para dispositivos comunitários como CAPS e SRTs, focando na autonomia.
 - c) A T.O. passou a ser exclusivamente voltada para a reabilitação física de pacientes psiquiátricos.
 - d) A lei eliminou a necessidade de terapeutas ocupacionais na saúde mental.
3. Ao planejar uma intervenção para um indivíduo com transtorno psicótico que apresenta dificuldades de memória e atenção, qual abordagem da Terapia Ocupacional seria mais alinhada com os princípios discutidos na aula?
 - a) Focar apenas em exercícios de memorização em ambiente isolado.
 - b) Utilizar atividades significativas do cotidiano para estimular as funções cognitivas, como o preparo de uma refeição simples.
 - c) Recomendar que a família faça todas as tarefas que exigem memória e atenção.
 - d) Ignorar as dificuldades cognitivas e focar apenas nas habilidades sociais.
4. A importância do suporte familiar no processo terapêutico de pessoas com transtornos psicóticos é inegável. Qual das seguintes ações do terapeuta ocupacional melhor exemplifica o apoio à família?
 - a) Excluir a família do plano de tratamento para evitar sobrecarga.
 - b) Realizar psicoeducação familiar para informar sobre o transtorno e estratégias de manejo.
 - c) Aconselhar a família a internar o paciente em tempo integral.
 - d) Focar apenas na terapia individual do paciente, sem contato com a família.
5. Descreva brevemente como a Terapia Ocupacional, ao atuar nos dispositivos da Reforma Psiquiátrica (como CAPS), contribui para a promoção da autonomia e da esperança em pessoas com transtornos psicóticos.

Gabarito

- 1** **b) Treinamento de Habilidades Sociais (THS).**
- 2** **b) A atuação do T.O. foi ampliada para dispositivos comunitários como CAPS e SRTs, focando na autonomia.**
- 3** **b) Utilizar atividades significativas do cotidiano para estimular as funções cognitivas, como o preparo de uma refeição simples.**
- 4** **b) Realizar psicoeducação familiar para informar sobre o transtorno e estratégias de manejo.**
- 5** **Resposta esperada:** A T.O. nos CAPS promove autonomia e esperança ao focar em atividades significativas do cotidiano, como oficinas terapêuticas (culinária, arte) e grupos. Essas atividades capacitam o indivíduo a desenvolver habilidades cognitivas, sociais e de autocuidado, permitindo que ele retome o controle sobre sua vida, participe da comunidade e construa um projeto de vida com propósito, em um ambiente de cuidado aberto e não segregador.

Próximos Passos e Recursos

📄 **Próxima Aula:** Aula 10 – T.O. com Crianças e Adolescentes em Saúde Mental. Prepare-se para explorar os desafios e as abordagens específicas da Terapia Ocupacional no universo da saúde mental infantojuvenil, um campo de atuação igualmente vital e transformador.

Livros

"Terapia Ocupacional em Saúde Mental" de Elizabeth Stone (para aprofundar conceitos).

Artigos Científicos

Busque por "occupational therapy psychosis evidence-based" em bases de dados como PubMed ou Scielo (para PBE).

Documentos Oficiais

Lei nº 10.216/2001 e portarias do Ministério da Saúde sobre CAPS e SRTs (para entender a legislação).

NOTA IMPORTANTE: As informações regulatórias/legais/técnicas desta aula estão atualizadas até 2025. Consulte sempre fontes oficiais para verificar alterações.