

TERAPIA OCUPACIONAL E DIVERSIDADES

ENTRE LAÇOS E PRÁTICAS



Maria de Fátima Ferrão Castelo Branco e
Geovanna Gabryele dos Santos Silva (org.)

E-BOOK

Terapia Ocupacional e Diversidades: entre laços e práticas

Organizadores

**Maria de Fátima Ferrão Castelo Branco
Geovanna Gabryele dos Santos Silva**

2026



Copyright © Editora Humanize

Todos os direitos reservados

A reprodução não autorizada desta publicação, no todo ou em parte, constitui violação do copyright (Lei 5.988/73 e Lei 9.61/98)

Texto revisado segundo o novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa

Direito de publicação concedida a Editora Humanize

Organização

Geovanna Gabryele dos Santos Silva

Maria de Fátima Ferrão Castelo Branco

Publicação

Editora Humanize

Diagramação e Editoração

Luis Filipe Oliveira Duran

Caroline Taiane Santos da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (Editora Humanize, BA, Salvador)

T314g
TP25690

Branco, Maria de Fátima Ferrão Castelo; Silva, Geovanna Gabryele dos Santos.

Terapia Ocupacional e Diversidades: entre laços e práticas – Bahia / BA: Editora Humanize, 2026

1 Livro digital; p. 84; ed. I; il.

ISBN: 978-65-5255-183-2

CDD 615.8515

CDU 615.851.3

1. Terapia ocupacional 2. Diversidade 3. Inclusão social 4. Reabilitação cognitiva 5. Saúde mental

1. Farmacologia e terapêutica / Terapia ocupacional - CDD: 615.8515

2. Métodos terapêuticos especiais / Terapia ocupacional - CDU 615.851.3

APRESENTAÇÃO

O livro *Terapia Ocupacional e Diversidades: entre laços e práticas* reúne reflexões, estudos e discussões que evidenciam a amplitude da Terapia Ocupacional diante das múltiplas realidades humanas. A obra propõe um olhar sensível, crítico e comprometido com a diversidade, destacando a importância de práticas terapêuticas que considerem a singularidade dos sujeitos, seus contextos de vida, suas relações e seus modos de existir.

Ao longo dos capítulos, o leitor é convidado a percorrer temáticas relevantes e socialmente necessárias, como a identidade da pessoa surda na sociedade civil, a relação terapeuta-paciente no contexto da esquizofrenia, a organização familiar por meio do genograma, o uso da música na reabilitação cognitiva de idosos com déficit de memória, as contribuições da Terapia Ocupacional para a educação inclusiva na infância e o desempenho ocupacional de mulheres vítimas de violência doméstica. Esses temas mostram a riqueza da atuação terapêutico-ocupacional em diferentes cenários e populações.

Mais do que apresentar conteúdos técnicos, esta obra reafirma a Terapia Ocupacional como um campo de cuidado, escuta, acolhimento e transformação social. Cada capítulo amplia o debate sobre inclusão, participação social, saúde mental, vínculos familiares, envelhecimento, educação e enfrentamento das vulnerabilidades, fortalecendo a compreensão de que cuidar também é reconhecer diferenças, construir acessibilidade e promover dignidade.

Assim, *Terapia Ocupacional e Diversidades: entre laços e práticas* se apresenta como uma leitura relevante para estudantes, pesquisadores e profissionais da saúde e áreas afins, oferecendo contribuições importantes para quem deseja compreender a prática terapêutico-ocupacional de forma mais humana, plural e conectada aos desafios contemporâneos. Trata-se de uma obra que convida à reflexão e, ao mesmo tempo, inspira intervenções mais éticas, inclusivas e socialmente comprometidas.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 01: PERCEPÇÃO DOS OLHOS: IDENTIDADE DA PESSOA SURDA NA SOCIEDADE CIVIL7

Autores: Yone Regina de Oliveira Silva, Geovanna Gabryele dos Santos Silva, Flávia Pereira da Silva, Maria de Fátima Ferrão Castelo Branco.

INTRODUÇÃO	7
CONTEXTO DA PESQUISA.....	9
PERCURSO DA PESQUISA	9
DIÁLOGOS COM AS DESCOBERTAS DA PESQUISA.....	10
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS.....	17

CAPÍTULO 02: RELAÇÃO TERAPEUTA-PACIENTE: ENFOQUE NA PESSOA COM ESQUIZOFRENIA – UMA ABORDAGEM PSICOSSOCIAL19

Autores: Amanda Caroline de Lucena Andrade, Geovanna Gabryele dos Santos Silva, Flávia Pereira da Silva, Maria de Fátima Ferrão Castelo Branco.

RELAÇÃO TERAPEUTA-PACIENTE.....	19
ESQUIZOFRENIA	20
DELINEAMENTO METODOLÓGICO	22
DISCUSSÃO	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27

CAPÍTULO 03: ORGANIZAÇÃO FAMILIAR E A TERAPIA OCUPACIONAL: UMA INTERVENÇÃO ATRAVÉS DO GENOGRAMA29

Autores: Emily Natália do Espírito, Geovanna Gabryele dos Santos Silva, Flávia Pereira da Silva, Maria de Fátima Ferrão Castelo Branco.

INTRODUÇÃO	29
DELINEAMENTO METODOLÓGICO	30
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	31
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS.....	37

CAPÍTULO 04: MÚSICA: INSTRUMENTO DE INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA OCUPACIONAL NA REABILITAÇÃO COGNITIVA COM IDOSOS COM DÉFICIT DE MEMÓRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA39

Autores: Layla Katharine de Freitas Ferreira Santana, Geovanna Gabryele dos Santos Silva, Flávia Pereira da Silva, Maria de Fátima Ferrão Castelo Branco.

INTRODUÇÃO	39
MATERIAIS E MÉTODOS.....	40
RESULTADOS	41
DISCUSSÃO	44
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
REFERÊNCIAS.....	50

CAPÍTULO 05: AS CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL PARA A EFETIVAÇÃO DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA NA EDUCAÇÃO INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....52

Autores: Ana Paula Araújo de Oliveira Melo, Geovanna Gabryele dos Santos Silva, Flávia Pereira da Silva, Maria de Fátima Ferrão Castelo Branco.

INTRODUÇÃO	52
PERCURSO METODOLÓGICO	55
RESULTADOS	58
DISCUSSÃO	61
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	66
REFERÊNCIAS.....	67

CAPÍTULO 06: DESEMPENHO OCUPACIONAL DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.....69

Autores: Tayná Araújo de Arruda Lopes, Geovanna Gabryele dos Santos Silva, Flávia Pereira da Silva, Maria de Fátima Ferrão Castelo Branco.

INTRODUÇÃO	69
PERCURSO METODOLÓGICO	71
RESULTADOS	72
DISCUSSÃO	81
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	84
REFERÊNCIAS.....	85

CAPÍTULO 1

PERCEPÇÃO DOS OLHOS: IDENTIDADE DA PESSOA SURDA NA SOCIEDADE CIVIL

Autores: Yone Regina de Oliveira Silva, Geovanna Gabryele dos Santos Silva, Flávia Pereira da Silva, Maria de Fátima Ferrão Castelo Branco.

Capítulo 01: Percepção dos Olhos: Identidade da Pessoa Surda na Sociedade Civil. Em: Terapia Ocupacional e Diversidades: entre laços e práticas. Editora Humanize, 2026. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.19151297>

INTRODUÇÃO

Pesquisas distintas realizadas pelos autores Goldefeld (1997), Strobel (2009), Skiliar (2005) e Corrêa (2010), descrevem um pouco a trajetória histórica vivenciada pelas pessoas Surdas, observam-se períodos marcados por acontecimentos que impossibilitaram a inserção social deste grupo, como o Congresso de Milão. Neste evento mundial de cunho político e pedagógico, centenas professores ouvintes pactuaram a proibição do uso de Língua de Sinais e definiram pelos Surdos o oralismo repercutindo negativamente na inserção socioeducacional deste público, visualizando-os na sociedade civil. Sociedade civil, para Gramsci (1987), é o espaço em que as classes organizam e defendem seus interesses (através de associações e organizações, sindicatos, partidos, etc.), além de ser uma esfera de elaboração e/ou difusão dos valores, cultura e ideologias que tornam ou não conscientes os conflitos e contradições sociais. Portanto, é nela em que se confrontam projetos societários, em que se desenvolve a luta pela construção de projetos hegemônicos de classe.

Logo, o homem como ser social necessita interagir com diferentes pessoas para se engajar socialmente e construir sua identidade enquanto sujeito (GUARESCHI 2000). Segundo Perlin (1998. p.54), o conceito de “identidade surda existe desde que a pessoa passa a se utilizar dos olhos para fazer interação com o semelhante, ela não se dilui nos meios sociais ouvintes”. Por conseguinte, infere-se ao dinamismo, complexidade de uma cultura com concepções diferentes.

Tal fato, é compreendido ao visualizar as classificações sobre os 7 tipos de Identidades Surdas, por nós destacadas. Para Hall (2006), citado pela autora Sá (2002), o conceito de Identidade **Surda Inconformada**, conhecida também como Incompleta é a concepção Clínica da surdez arraigada de estereótipos como incapacitados, deficientes ou “retardados” (grifo do autor), sente-se subalternos ao modelo hegemônico ouvinte ou possuem desconhecimento de sua cultura, inclusive, negam a diferença linguística.

Conforme apontam as autoras Perlin (1998) e Sá (1999), a Identidade surda também denominada de **Identidade Política**, é resultado de experiências visuais fortalecidas por movimentos surdos em espaços culturais, os quais possibilitam lutas políticas e civis. Já a **Identidade Híbrida** é aquela presente nas pessoas que, geralmente, nasceram ouvintes e por adversidades como doenças ou acidentes perderam a audição, além de apresentarem maior domínio da Língua Portuguesa.

No que se refere ao tipo de Identidade Surda de **Transição**, este é representado pelas pessoas que aprendem com certa dificuldade a língua oral auditiva (Língua Portuguesa). Entretanto, ao entrarem em contato com a cultura surda tardiamente, se identificam. A Identidade Surda **Diáspora** representa aqueles surdos que se mudam de um país para outro ou vivem em Estados diferentes. Logo, é o surdo com características peculiares à sua região, por exemplo, surdo estadunidense é diferente de um surdo brasileiro.

Fala-se da Identidade **Flutuante**, é aquela em que, as pessoas com esta característica, têm dificuldade de inserção social, ou seja, neste tipo de identidade o sujeito se envergonha da sua limitação e geralmente busca disfarçar usando aparelhos auditivos ou amplificadores de som, apenas assumindo sua condição na companhia de outros surdos.

Ao finalizar as classificações, fala-se da Identidade **Embaçada** é aquela presente nas pessoas com dificuldades de aprendizado, que não entendem a Língua Portuguesa, nem a Língua Brasileira de Sinais (Libras), além de possuírem limitação em viver entre as culturas surdas e ouvintes, tendendo ao isolamento social. Por conseguinte, as autoras Strobel e Perlin (2014) reforçam-se a relevância destes conceitos quando discorrem que o uso da Libras faz parte do processo identitário do Ser Surdo, como também os particularizam e os diferencia de outros grupos, como os aborígenes que possuem suas especificidades ao se vestirem e se comportarem. Diante destas formas de identidades conceituadas, presente nas pessoas surdas, este estudo vem com o propósito de escutar dos sujeitos pesquisados suas percepções a este respeito.

De posse disto, além de escutar tais percepções, destacam-se algumas bases legislativas que dissertam sobre os direitos deste público. Atualmente, o segmento populacional surdo, obteve alguns avanços políticos na esfera nacional brasileira. Entre estes, ressaltam-se a Lei de Libras e a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI). Assim, em 24 de abril de 2002, a Lei nº 10.436 reconhece a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) como meio legal de comunicação e expressão. Seu sistema linguístico é de natureza visual-motora, com estrutura gramatical própria, constituindo um campo linguístico de transmissão de ideias e fatos, oriundos de comunidades de pessoas surdas do Brasil (BRASIL, 2002; QUADROS, 2006). Este ganho legislativo influenciou na legitimação do Ser Surdo, o qual obteve o direito de se desenvolver, de comunicar e aprender através de sua língua natural, a Libras. Houve muita luta da comunidade surda para difundir esta ideia, assim a Libras foi

incorporada nos Parâmetros Curriculares Nacionais- PCNs, como disciplina nos cursos de formação de Educação Especial de Fonoaudiologia e de Magistério, em seus níveis médio e superior em âmbito federal, estadual e municipal (MENEZES; SANTOS, sd)

Já a Lei 13.146 de 6 de Julho de 2015, institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), também denominada Estatuto da Pessoa com Deficiência, amplia-se as possibilidades quando traz em seu texto as repercussões da Libras na inclusão social e na cidadania do Surdo. No texto desta lei destacam-se alguns pontos entre eles elenca-se: a obrigatoriedade de editais e retificações de provas traduzidas em Libras, dissertam sobre a educação bilíngue (Libras como primeira língua do surdo e o língua portuguesa como segunda na modalidade escrita) em escolas e classes bilíngues e escolas inclusivas. Entretanto, estes documentos não quebram as barreiras encontradas pelos surdos, mas se constituem marcos frente à luta de se conseguir uma escola com metodologia mais adequada, prestar um concurso tendo acesso a informações de forma igualitária a outras pessoas. Ambos documentos reconhecem a relevância da Libras como elemento de expressão da Identidade da pessoa Surda.

CONTEXTO DA PESQUISA

A partir do contexto histórico vivenciado pela comunidade surda e o fato de ainda possuir dificuldades na inserção social em virtude de preconceitos, estereótipos e falta de oportunidades. Foi desenvolvido este estudo abordando o tema, Identidade da Pessoa Surda na Sociedade Civil. Por meio de livros/artigos de referência, documentos que oficializam os marcos políticos sobre o tema, como também houveram discussões e questionamentos sobre quem é a pessoa Surda na Sociedade Civil. De posse disto, queremos possibilitar um meio de expressão ao segmento populacional de pessoas surdas, através de suas experiências em situações cotidianas.

PERCURSO DA PESQUISA

Este estudo ao abordar a Identidade da pessoa Surda na Sociedade Civil, utilizou uma pesquisa de abordagem qualitativa com natureza descritiva e reflexiva (GIL, 1996; DENCKER, 2000). Por conseguinte, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas e questionário adaptado em Língua Brasileira de Sinais (Libras). Partindo da premissa que as pessoas surdas são sujeitos visuais, no primeiro momento apresentou-se um pequeno vídeo com as informações contidas no projeto de pesquisa. Esta atitude pôde deixar o entrevistado mais à vontade e fazê-lo lembrar de fatos, o que não é possível apenas com um questionário simples (SELLIZ; WRIGHTSMAN; COOK, 1987).

Na construção de referencial teórico, foram pesquisados artigos na base de dados Scielo, cartilhas, documentos oficiais referentes ao tema. Com os descritores surdez e identidade, sem delimitação de tempo e de língua, foram encontrados 17 artigos, entre os quais foram utilizados 6 no desenvolvimento deste estudo.

O universo de participantes foi escolhido de forma aleatória com o convite a dez participantes que estavam na instituição nos dias de coleta, moradores da cidade do Recife e Região Metropolitana, cinco do sexo feminino e cinco do sexo masculino, com faixa etária superior a 18 anos, diferentes graus de escolaridade, experiência profissional e orientação sexual diversificada, articulados pelo embasamento teórico da Teoria da Representação Social (MOSCOVICI, 1978). A entrevista com os participantes ocorreu em uma associação de apoio cultural para surdos, na cidade do Recife. A autora Bardin (2009) relata que ao conhecer as frequências das características da população estudada é possível analisar o universo de participantes em proporções reduzidas constituindo um grupo. Isto contribui para a possibilidade de utilizar o estudo de Representação Social. Para Moscovici (1978, p.251), a “Representação Social é definida como uma elaboração de um objeto social pela comunicação”, ela pode ser interpessoal, de grupos e de massa. Trata-se da percepção de mundo e da comunicação realizado entre as pessoas.

Para a coleta e análise dos dados foram reunidas informações de forma organizada e coerente em prol da resolução do problema da pesquisa. Uma vez que assim, é possível obter uma visão mais ampla dos dados coletados e relacioná-los (DENCKER, 2000; SILVA; KARKOTLI, 2011).

Através dos critérios de categorização propostos por Bardin (2009), os quais são sintético (verbos e adjetivos), léxico (sentido das palavras), o expressivo (perturbações de linguagem), o semântico (temas significativos). Neste estudo, construímos a análise do ponto de vista semântico, levando em consideração os significados das falas relacionadas ao interesse da pesquisa, ou seja, conhecer a Identidade da Pessoa Surda na Sociedade Civil. Sendo assim, respeitadas as seguintes etapas: Pré- leitura do material pesquisado; Seleção dos núcleos de sentido; Redação do texto analisado; Considerações do pesquisador; Tratamento dos resultados e interpretação dos dados (BARDIN, 2009).

DIÁLOGOS COM AS DESCOBERTAS DA PESQUISA

Obedecendo as etapas acima serão apresentados diálogos com as descobertas da pesquisa, os quais se tornaram mais claros após a leitura dos dados da tabela. A tabela 1, exibi o perfil ocupacional

dos entrevistados destacando a faixa etária, sexo biológico e papéis ocupacionais executados atualmente. Respeitando a resolução 466/2012, a qual estabelece normas e diretrizes que resguardam os seres humanos envolvidos em uma pesquisa, adotam-se nomes fictícios aos participantes. Cada entrevistado recebeu o nome científico de aves equivalendo às características dos mesmos ressaltados durante as entrevistas. Deste modo, preserva-se um pouco a identidade dos entrevistados, mas os permite a liberdade de voar, de se expressar.

Tabela 1: Perfil Ocupacional dos entrevistados

-	PARTICIPANTES	SEXO	OCUPAÇÃO
1	AGAPÓRNIS (26 anos)	Masculino	Digitador Graduando em Letras Libras
2	BAITACA (56 anos)	Feminino	Professora de Libras Graduada em Letras Libras
3	GRANATINA (30 anos)	Feminino	Graduada em Letras Libras e Gestão em Redes. Especialização na área de Libras
4	LÓRIS (36 anos)	Masculino	Ensino médio completo
5	MAINÁ (40 anos)	Masculino	Graduando em Letras Libras
6	PATATIVA (29 anos)	Feminino	Graduada em Processos Gerenciais
7	PINTASSILGO (24 anos)	Masculino	Técnico Auxiliar Administrativo Graduando em Letras Libras
8	ROUXINOL (39 anos)	Feminino	Pintora Graduanda em Letras Libras
9	SAIRÁ (30 anos)	Feminino	Graduada em Letras Libras
10	TARIM (26 anos)	Masculino	Técnico em informática e em administração. Curso STOP MOTION/ Graduado em Designer Gráfico/Graduando em Letras Libras

O grupo entrevistado é de pessoas com surdez profunda ou severa podendo ser bilateral ou unilateral, alfabetizado na Língua Portuguesa e/ou Língua Brasileira de Sinais, não foram submetidos ao Implante Coclear (IC) ou utilizam o Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI). O universo dos participantes foi indicado pela coordenadora da instituição daqueles que estavam presentes nos dias de coleta. Destaca-se que todos participantes são representantes da Identidade Surda, se reconhecem como Surdos, pois utilizam da Libras para se comunicar, se expressar e se emocionar e reforçam que esta língua é uma característica deles. A partir destas informações, foram utilizados critérios de categorização semântica de Bardin (2009). Por conseguinte, foram identificadas 3 categorias, destacadas: **escolha profissional; acessibilidade e participação social.**

No que se refere à categoria **escolha profissional**, destaca-se a contribuição teórica dos autores, Bock, Furtado e Teixeira (2002), as quais afirmam que a escolha profissional de um curso superior é arraigada de preceitos sociais como exigência de uma determinada faixa etária, reconhecimento da condição humana. Esta decisão sofre uma forte influência sociocultural e repercute exponencialmente na vida de uma pessoa. A exemplo desta problemática neste estudo, visualizou-se num universo de 10 participantes dos quais nove mencionaram o curso superior Letras Libras como ótima alternativa de carreira profissional.

“Por exemplo, no curso de Letras Libras é bom. Fora dele é difícil preciso de muita luta sim” (AGAPÓRNIS).

“Agora, conseguimos avançar em vários aspectos depois luta da comunidade surda. Mas, 40 anos é pouco tempo. Como foi explanada no vídeo a trajetória vivenciada deste segmento impasses como o Congresso de Milão que proibiu a língua de sinais por 100 anos. Antes não era possível reivindicar isso antes da Lei de Libras. Com a lei eu estudei, destaca a relevância do Letras Libras os caminhos foram disseminados” (ROUXINOL).

“Eu percebo uma desigualdade. Porque o ouvinte se desenvolve mais rápido. Precisa-se de ajuda. Ouvintes e surdos trocando numa igualdade e crescemos juntos. Alguns se oprimem e ficam calados. Precisa lutar para chegar nos ouvintes. A área de administração não é fácil não. É difícil progredir. Isso que acontece entendeu?” (PATATIVA).

Com esses depoimentos transmiti-se a sensação de que acessar outras aéreas de conhecimento diferente da graduação Letras Libras é sinônimo de enfrentar dificuldades. Por conseguinte, cria-se um modelo de carreira profissional frente às barreiras nos ambientes inacessíveis. Ao discutir sobre acessibilidade, ponto bastante presente nas entrevistas salienta-se a lei 5.296, mais precisamente seu capítulo três, artigo oitavo, primeiro parágrafo, discorre que,

a acessibilidade é condição para utilização, com segurança e autonomia, total ou assistida, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos serviços de transporte e dos dispositivos, sistemas e meios de comunicação e informação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida.

No trecho acima, observa-se uma concepção mais ampla do conceito de acessibilidade, confrontando com a realidade vivenciada pelos sujeitos da pesquisa. A exemplo desta situação, destaca-se a fala de Tarim:

“Primeiro, há um tempo atrás, antes da lei, não era possível encontrar sessões legendadas com frequência. Ao transcorrer dos anos depois da Lei de Libras aconteceu o marco para a legendagem de filmes. Segundo ponto, na prática do DETRAN foi bastante difícil porque falta intérpretes para minimizar os impedimentos. Precisa de intérprete em cada polo para melhorar. Terceiro ponto leis algumas. Quarto ponto precisa melhorar principalmente os serviços de saúde, uma vez que faltam técnicos que viabilizem a acessibilidade. É bastante importante que surdos saibam o que acontecem e que seja interpretado em uma consulta. É muito importante”. (TARIM)

Por conseguinte, constata-se a existência de barreiras comunicacionais, as quais dificultam ou impossibilitam a expressão ou o recebimento de mensagens por intermédio dos dispositivos, meios ou sistemas de comunicação, sejam ou não de massa (BRASIL, 2004).

“Sempre informamos que é um direito. As mulheres surdas têm impedimentos, precisam de auxílio de uma pessoa. Que te faça entender o que está acontecendo. Intérprete que não divulgue o que está acontecendo. Que tenha respeito que só transmita a consulta em libras. Você entende que um direito, você respeita a comunicação em Libras” (SAIRÁ).
“No passado, quando era criança estudei em uma escola no interior, Escada. Todos eram ouvintes, só tinha eu de surda. Me sentia excluída ficava raiva porque todos conversavam... Não conseguiu me comunicar, tentava usar Libras mas não podia era muito difícil de aprender. Fora de sala dava conversar sim, brincava se divertia”(BAITACA).

É possível se deparar com alguns relatos de pessoas surdas destacando a existência de barreiras comunicacionais. A recorrência destes episódios de exclusão social, é fruto, inclusive do poder público utilizar o termo preferencialmente, ao invés de obrigatoriamente quanto a presença de tradutores e intérpretes de LIBRAS, leitores, guias-intérpretes, ou tecnologias de informação e comunicação, como também a transcrição eletrônica simultânea em congressos, seminários, oficinas e demais eventos científico-culturais que ofereçam, mediante solicitação das pessoas com deficiência auditiva e visual (BRASIL, 2004). Em outras palavras no ponto de vista legal é mais fácil tornar eventos científico-culturais às consultas médicas, aeroportos entre outros espaços públicos carentes de acessibilidade.

Isto implica afirmar que, a **participação social** dos surdos está deficitária. Uma vez que no documento intitulado, Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo (2015), cita que a participação social pode ocorrer pessoalmente ou por meio de tecnologias remotas, tais como telefonemas, interação com o computador e videoconferência. Isto caracteriza um sujeito ativo, o qual percorre os caminhos dentro da sua família, comunidade ou entre pares e amigos.

O autor Mosey (1996) diz que, na família ocorrem atividades que resultam em interação bem-sucedida em papéis familiares específicos, necessários e/ou desejados. Ao referenciar ainda o mesmo documento, Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo (2015), é possível visualizar que é na comunidade que o sujeito se envolve em atividades, as quais resultam em uma interação bem-sucedida ao nível da comunidade (por exemplo, vizinhança, organização, local de trabalho, escola, grupo religioso ou espiritual). Referindo ao vínculo entre pares e amigos, fala-se no engajamento em atividades com diferentes níveis de interação e intimidade, incluindo envolver-se em atividade sexual desejada.

Nesta perspectiva, o olhar epistemológico do terapeuta ocupacional observa os prejuízos no desempenho ocupacional destes sujeitos e intervém. Como também, reconhece a importância da família no processo de inserção social dos filhos. Legitimar a família como primeira estrutura social da pessoa, é discernir que as relações interpessoais primárias moldam o desenvolvimento do ser, como

também favorece o aumento de informações e organização social cada vez mais funcional e autônoma (HALL, 2011).

Estes elementos são fundamentais para construção da identidade surda, pois algo que não se dá ao nascimento é preciso ser incorporado aos poucos (BAUMAN, 2005). A pessoa vai tornando-se surda, assumi e declara sua identidade ao longo de escolhas diante de situações, as quais podem ser exemplificadas quando a mãe aceita seu filho as diferenças do seu filho, quando têm a possibilidade de aprender e se desenvolver em Libras e fazer parte de um grupo como muitas potencialidades, o qual carência de oportunidades.

Corroborando este contexto, são apresentados os depoimentos de Patativa, Rouxinol e Granatina:

Antes tinha legenda alguns filmes. Agora difícil. Só vejo filme pelo computador. Já fui em vários cinemas e não tem. Tacaruna, Paulista, Boa vista, Recife. Mas eu gosto de ir ao cinema. A tela grande. Aconteceu um movimento surdo em prol da legendagem dos filmes no shopping Recife. Eu fui. Você soube? Eu fui, eu estive presente com cartazes. Aprova o ato no Recife. Mas estamos aguardando, ainda falta muito. Os surdos precisam lutar! (PATATIVA)

“Eu preciso ser professora trabalhar, estimular as crianças surdas. Discutir políticas que é difícil, o futuro elas não sabem. Ensinar sobre a gravidez. É papel do professor ajudar a cuidar deles” (ROUXINOL)

“Também na associação auxiliando o surdo. Auxiliar estimulando surdos e ouvintes que queiram conhecer também eu tenho um objetivo que eles cresçam. Ajudar que eles saiam de casa, né. Que possamos conversar discutir alguns pontos porque geralmente em casa a gente pode usar muito gestos. Fica só. E aqui é um espaço de treinar e se comunicar. Assim aprende a se comunicar com surdos. E também há outros profissionais como os intérpretes. E assim penso em progredir essa proposta”(GRANATINA)

Diante do contexto abordado, fica esclarecido que se comunicar através da Libras, elemento mais marcante da identidade surda é sinal de vivenciar barreiras enfrentadas. Estas vão além das comunicacionais, pois há a prática de atitudes ou comportamentos, os quais acarretam impedimento da participação social destes sujeitos em condições de igualdade e oportunidade na sociedade, configurando assim o conceito de barreiras atitudinais (BRASIL, 2015). As barreiras atitudinais referem-se atitudes e comportamentos que não favorecem a expressão da identidade do Ser Surdo, à falta de iniciativas para modificarem o atual cenário social ou grande desconhecimento de todas as discussões e informações apresentadas ao longo deste estudo por um número significativo de membros da sociedade civil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo das explanações acima foi possível conhecer um pouco o processo de construção e reconhecimento das identidades das pessoas surdas. Como também compreender a importância mais especificamente da identidade política. De posse disto, destaca-se que o segmento populacional das pessoas surdas vivencia historicamente inúmeras barreiras, as quais repercutem na sua inserção social e educacional, a exemplo pontua-se, o Congresso de Milão, no qual um grupo de pessoas ouvintes que desconheciam a realidade dos Surdos decidiram por eles a melhor forma de aprender e interagir através do oralismo e proibiram o uso das Línguas de Sinais, visualizando-os na sociedade civil. Por consequência, negação da ideia do homem como ser social, o qual necessita interagir com diferentes pessoas para se engajar socialmente e construir e assumir sua identidade enquanto sujeito.

O sujeito ao se assumir como ser surdo pode estar relacionado à decisão de escolhas, dentre estas: utilizar ou não aparelhos de Ampliação Sonora, se submeter à intervenção cirúrgica dos Implantes Cocleares, comunicar-se por meio da Língua Brasileira de Sinais (Libras) ou optar por carreira profissional.

Nos bastidores desta pesquisa foi possível entender estas questões e pensar possibilidades de desconstruir concepções, sobre as pessoas surdas, muitas vezes estereotipadas, pois, ao se tratar de pessoas e comportamento humano não se deve pensar em um produto engessado e sim algo dinâmico, respeitando as peculiares de cada grupo, ou mesmo de cada pessoa.

Destacando a conduta do grupo entrevistado, houve uma grande disponibilidade em participar da pesquisa, inclusive ocorreu a indicação entre os sujeitos da instituição, os quais pontuaram o momento da entrevista como algo positivo e relevante. Presenciar depoimentos de agradecimento, cuidado, curiosidade e amorosidade, levou ao crescente desejo de instigar e continuar escrevendo frente adversidades fora da instituição, a exemplo disto, como citado nas falas, no que se refere à escolha do tema para o estudo, o direito dos surdos e o uso da comunicação em Libras.

Optar como estratégia de aproximação com o público-alvo através da comunicação em Libras, é outro desafio, uma vez que necessita de imparcialidade e fidedignidade aos apontamentos surgidos ao longo do processo. Quanto à dificuldade vivenciada por mim, destaca a restrição de apenas um local para pesquisa.

Perceber o mundo através dos olhos é motivo para impedimentos de ser quem o sujeito deseja ser. Diante disto, sob o olhar da Terapia Ocupacional, estas questões surgidas e discutidas, ressaltando as barreiras encontradas pelos surdos, tanto comunicacionais quanto atitudinais, canalizam para atitudes ou comportamentos, influenciam negativamente a participação social de forma plena, como a dificuldade de acessar outros cursos superiores por falta de acessibilidade.

Como iniciativa para minimizar estas discrepâncias, sugere-se a inserção das disciplinas de Libras e noções básicas dos direitos da pessoa com deficiência, no perfil curricular obrigatório do Curso de Graduação de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco com intuito de atender, auxiliar, encaminhar, orientar e entender as características destas pessoas.

Desenvolver este estudo me proporcionou uma experiência ímpar, pois foi possível propiciar mais um espaço de manifestação de expressão do segmento populacional das pessoas surdas, e ainda ressaltar as vivências destes sujeitos. Uma vez que, os resultados foram pontuados pelo público em questão e não por terceiros. Por fim, destaco a possibilidade de novos desdobramentos acerca do tema levando em conta outras características aqui não mencionadas, contribuindo para o aumento de publicações nacionais de cunho qualitativo referente à temática abordada.

REFERÊNCIAS

AOTA. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, v. 26, p. 1-49, 2015.

BAUMAN, Zygmunt, 1925. Identidade: entrevista a Benedetto Vecchi/Zygmunt Bauman; tradução, Carlos Alberto Medeiros.- Rio de Janeiro: Jorge Zahar. ed.2005.

BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BRASIL. Decreto nº 5.296, de 24 de abril de 2004. Regulamenta a Lei n. 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Lex: Coleção de Leis da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, v. 116, p. 1435-1436, dez. 2004.

BRASIL. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 abr. 2002. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110436.htm> Acesso em: 05 jun. 2017

BRASIL. Lei nº 13.146, 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 6 de julho de 2015. Disponível:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/13146.htm> Acesso em: 05/06/2017.

BOCK, Ana. Mercês. Bahia.; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria. Lourdes. Trassi. Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

CORRÊA, Maria Angela Monteiro. Educação especial. 5.ed. Rio de Janeiro: Fundação CECIERJ, 2010.

DENCKER, Ada de Freitas M. Métodos e técnicas de pesquisa em turismo. 4. ed. São Paulo: Futura, 2000.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

GOLDFELD, Márcia. A criança surda. São Paulo: Plexus, 1997 .

GRAMSCI, Antonio. Cartas do Cárcere. Tradução de Noênio Spínola. 3.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1987.

GUARESCHI, Neuza. Políticas de Identidade: Novos Enfoques e Novos Desafios Para a Psicologia Social. Psicologia e Sociedade, São Paulo. v. 12, n.2, p. 110-124. 2000.

HALL, Stuart. A identidade cultural na pós-modernidade. Trad. Tomaz Tadeu da Silva e Guaracira Lopes Louro. 11ª Ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

MENEZES, Ebener Takuno de; SANTOS, Thais Helena dos. “LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais)” (Verbete). Dicionário Interativo da Educação Brasileira, sd.

MOSCOVICI, S. A representação Social da Psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar, p.251, 1978.

PERLIN, Gladis; STROBEL, Karin. História cultural dos surdos: desafio contemporâneo. Educ. rev., Curitiba, jun. 2014. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010440602014000600003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 mar. 2017.

SÁ, Nídia Regina Limeira de. Cultura, Poder e Educação de Surdos. Manaus: INEP, 2002.

SELLTIZ, C; WRIGHTSMAN, L.S., COOK, S.W. Método de Pesquisa nas Relações Sociais. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1987.

SKILIAR, Carlos. Um olhar sobre o nosso olhar acerca da surdez e das diferenças. In: SKILIAR, Carlos (Org). A surdez- um olhar sobre as diferenças. Porto Alegre: Mediação, p. 5-6, 2005.

SILVA, Renata; KARKOTLI, Gilson. Manual de Metodologia Científica do USJ. 2. ed mar. 2011. Disponível em: <http://usj.edu.br/wp-content/uploads/2015/04/Manual_Metodologia_USJ_MAR_2011_1.pdf> Acesso: 05/06/2016.

STROBEL, Karin. As imagens do outro sobre a cultura surda. 2. ed. Florianópolis: Ed. rev da UFSC, 2009.

PERLIN, Gladis. T.TO. Ser e estar sendo surdos: alteridade, diferença e identidade. Porto Alegre: UFRGS, 2003.

PERLIN, Gladis. A Cultura e os intérpretes de Língua de sinais (ILS). Campinas: © ETD – Educação Temática Digital, v.7, n.2, jun, p.136-147, 2006.

QUADROS, Ronice; HERBERLE, Viviane. Curso de Letras/licenciatura com habilitação em língua brasileira de sinais: inclusão nas universidades públicas. Desafios da Educação À Distância na Formação de Professores, Brasília, 1 ed, v.1,p. 87-92, 2006.

CAPÍTULO 2

RELAÇÃO TERAPEUTA-PACIENTE: ENFOQUE NA PESSOA COM ESQUIZOFRENIA – UMA ABORDAGEM PSICOSSOCIAL

Autores: Amanda Caroline de Lucena Andrade, Geovanna Gabryele dos Santos Silva, Flávia Pereira da Silva, Maria de Fátima Ferrão Castelo Branco.

Capítulo 02: Relação Terapeuta-Paciente: Enfoque na Pessoa com Esquizofrenia - Uma Abordagem Psicossocial. Em: Terapia Ocupacional e Diversidades: entre laços e práticas. Editora Humanize, 2026. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.19193143>

RELAÇÃO TERAPEUTA-PACIENTE

A Relação Terapeuta/Paciente pode ser compreendida como um espaço propício para a promoção do desenvolvimento humano, principalmente, no que se refere à promoção das habilidades sociais. Nessa relação, é fundamental ao paciente, existir como ser humano, apesar dos sofrimentos que o afligem (Carvalho, 2004).

Um fator primordial para tal relação é o estabelecimento do vínculo entre o terapeuta e o paciente. O vínculo Terapeuta- Paciente é um intenso “convite” para um envolvimento mais vigoroso com o outro e com o mundo (Cavalcanti; Galvão, 2007).

Neste contexto, existem diferentes práticas terapêuticas as quais apontam os grupos de acompanhamento terapêutico ou de socialização, como um recurso nesta intervenção. No que diz respeito aos grupos de acompanhamento terapêutico ou de socialização, destacamos o Modelo Psicossocial, pelo mesmo propor a reabilitação do sujeito, ou seja, da pessoa e não do doente, tal aspecto não supervalorizando a questão da dualidade entre sujeito e objeto, doente e doença. Este modelo parece buscar uma solução, repensando a questão da reabilitação além do contexto de tratamento, considerando, especificamente, os aspectos sociais (Carvalho, 2004; Cunha & Guidoneri, 2009).

É importante compreender que qualquer relação entre um profissional de saúde e um paciente se dá num espaço que também é social. Todos os lugares onde se realiza algum tipo de intervenção em saúde mental (hospitais-dia, ambulatorios, centros de convivência, unidades de internação, dentre outros) são enquadres perpassados pelo contexto social. Segundo Pakman (1999, p. 24), “[...] os discursos sociais atravessam e transcendem as paredes invisíveis que pensamos poder construir à nossa volta”.

Destacamos, assim, que o Modelo Psicossocial consiste em diferentes abordagens como: Psicoterapia: que tem por finalidade melhorar os sintomas, prevenir recaídas e evitar a institucionalização da pessoa. Acompanhante terapêutico: corresponde a um profissional de saúde mental que vai ajudar a pessoa com esquizofrenia a recuperar habilidades perdidas, acompanhando em seu dia a dia. Orientação familiar: são intervenções definidas como programas de tratamento psicopedagógico das famílias tem a finalidade de diminuir as tensões presentes no ambiente familiar e de melhorar o funcionamento social e a Terapia Ocupacional: intervenção que atua mediante as possibilidades, dos desejos e das identificações da pessoa (grifos nossos) (Malta *et al*, 2007).

Ressaltamos a Terapia Ocupacional neste estudo, por se tratar de uma profissão que diz respeito a uma intervenção que utiliza de atividades como um de seus recursos na sua prática profissional. A atividade não deve ser encarada como tendo função meramente recreativa, sua finalidade é recuperar a capacidade de voltar a fazer algo e combater a falta de vontade, é indicada para aquelas pessoas que estão em estado de desorganização, isoladas e com a vontade comprometida. A atividade faz com que a pessoa se organize e possa desenvolver sua criatividade. Trata-se de concluir uma tarefa objetiva, propiciando à pessoa a constatação concreta de que ela tem capacidade para executá-la (Malta *et al*, 2007).

ESQUIZOFRENIA

A esquizofrenia é uma das mais graves doenças neuropsiquiátricas e atinge aproximadamente 1% da população mundial, independente de cultura, status social ou educação. Além de comprometer o paciente, sobrecarrega a vida de familiares. Esta doença caracteriza-se pela presença de vários sintomas, sem que nenhum deles seja seu definidor. Esses sintomas estão presentes por um tempo determinado e causam um prejuízo no funcionamento emocional e físico do indivíduo. Os sintomas podem ser agrupados de diferentes formas. Com frequência, são divididos em três categorias: sintomas positivos (alucinações, delírios), sintomas negativos (embotamento afetivo-hipomodulação do afeto, avolição- falta de vontade e iniciativa, anedonia- falta de prazer, alogia-discurso empobrecido) e de desorganização (comportamento bizarro, desorganização do pensamento, afeto inapropriado (grifos nossos).

Além disso, é possível que a pessoa com esquizofrenia apresente transtorno de linguagem, o que inclui: pobreza da linguagem: resposta lacônica e monossilábica a perguntas; dificuldade para se expressar espontaneamente; o discurso, além disso, contém pouca informação, já que é superconcreto ou até superabstrato; pressão da linguagem: o discurso é rápido demais para ser

interrompido; as frases não são terminadas totalmente, já que novos pensamentos são expressados, imediatamente (grifos nossos) (Roder *et al*, 2002).

Para o diagnóstico da esquizofrenia é necessária a presença de pelo menos dois sintomas psicóticos, por no mínimo, um mês e a evidência de transtorno ao longo de pelo menos seis meses (Kapczinski *et al*, 2004). Podendo esta patologia ser classificada em cinco subtipos: esquizofrenia paranóide (mais comum e se caracteriza por insistentes alucinações e/ou delírio, bem como alterações na fala e nas emoções); catatônica (possui características típicas sobre os movimentos e a fala, que podem alternar da extrema agitação para a extrema quietude. É a mais rara de todos os tipos); desorganizada ou hebefrênica (geralmente se desenvolve entre os 15 e os 25 anos de idade. Características como comportamentos e pensamentos desorganizados são muito comuns); indiferenciada (quando há predominância de um grupo de sintomas) e residual (pessoas afetadas por esse tipo de esquizofrenia já possuem um histórico de doenças mentais, porém só apresentam sintomas negativos) (Shirakawa, 1995).

No início do século XX o cientista de grande influência sobre o conceito atual de esquizofrenia foi Eugen Bleuler (1857-1939), em 1908, introduziu o termo “esquizofrenia” (esquizo = divisão, phrenia = mente), que substituiu o termo demência precoce na literatura, conceituou o termo esquizofrenia, para indicar a presença de um cisma entre o pensamento, a emoção e o comportamento nos pacientes afetados (Ey; Bernard; Brisset, 1985 apud Silva, 2006).

Complementando, para explicar mais, especificamente, acerca da sua teoria, relativa aos cismas mentais internos nesses pacientes, em 1911 Bleuler descreveu os sintomas fundamentais (ou primários) específicos da esquizofrenia que se tornaram conhecidos como os quatro “AS”: associação frouxa de ideias, ambivalência, autismo e alterações de afeto. Bleuler também descreveu os sintomas acessórios (ou secundários), que incluíam alucinações e delírios (grifos nossos). (Ey; Bernard; Brisset, 1985 apud Silva, 2006).

Segundo Thomicroft, Brohan e Krassan (2012, apud Barlow; Durand, 2015), também afirmam que, a esquizofrenia é tida como uma síndrome complexa que provoca um efeito crítico tanto na vida da pessoa afetada, quanto na de seus familiares. Tal transtorno pode causar perturbações na percepção, pensamento, fala e no movimento de uma pessoa, ou seja, nos aspectos do funcionamento diário, o que leva os indivíduos com esquizofrenia, em sua grande maioria, serem desvalorizados na sociedade.

Diante deste contexto, esta patologia também vem acompanhada de sintomas e sinais que aparecem mais comumente durante a adolescência ou início da idade adulta, o quadro mais frequente se inicia de maneira insidiosa (Silva, 2006).

Considerando esta patologia, a Relação Terapeuta- Paciente tem suas especificidades, o que para Rinaldi (2000), relação de confiança entre Terapeuta- Paciente é um fator primordial no tratamento do psicótico, contribuindo diretamente no seu desenvolvimento e bem-estar, acrescentando ainda que as psicoterapias são eficazes desde que exista confiança, objetivos partilhados e respeito mútuo entre paciente e terapeuta, a partir de uma escuta coerente e contextualizada com a realidade da pessoa com esquizofrenia. Sendo assim, a noção de acolhimento é fundamental para que se possam transformar as maneiras tradicionais de lidar com a loucura, inicialmente no sentido da humanização das relações e, mais radicalmente, no sentido do respeito à palavra do “louco”, expressão pejorativa do sujeito.

A noção de escuta está também associada à ideia de cuidado. Esta é uma noção bastante difundida nas novas formas de assistência à loucura, que não pode esquecer suas origens, ‘cuidados médicos’, onde se revela a ambiguidade da prática psiquiátrica, ou seja, ao mesmo tempo tratamento e prática disciplinar. Comprometer a escuta na perspectiva do cuidado é, de certa forma, dissolver o que ela pode trazer de realmente novo numa atitude pretensamente humanista, onde a possibilidade de uma verdadeira solidariedade, a partir do reconhecimento das diferenças em nosso destino comum, se esvanece numa prática que se confunde com o exercício da piedade (Rinaldi, 2000).

No entanto, diante das possibilidades de tratamento, tratamento esse que valoriza fortemente a escuta do delírio, o que para Lacan (1985, p.237), o sujeito psicótico “dá testemunho efetivamente de uma certa virada na relação com a linguagem”, por isso, devemos escutá-lo, mesmo que, o que ele diga seja incomunicável e sem sentido para nós (Rinaldi, 2000).

DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Foi utilizado como procedimento metodológico uma pesquisa bibliográfica em que foram procuradas referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta (Fonseca, 2002).

Segundo Oliveira (2005), a pesquisa bibliográfica é uma modalidade de estudo e análise de documentos de domínio científico, utilizando livros, enciclopédias, periódicos, ensaios críticos, dicionários e artigos científicos, sabendo-se que a maioria dos estudos exploratórios faz parte desse tipo de pesquisa por se tratar de uma pesquisa direta na fonte científica, sem precisar recorrer diretamente aos fatos/fenômenos da realidade empírica.

DISCUSSÃO

Segundo Freire e Iglésia (2014), olhar para a esquizofrenia é, sem dúvida, abrir novas perspectivas de análise e compreensão desta patologia. Invariavelmente, as investigações que envolvem pessoas com diagnóstico de esquizofrenia estudam variáveis ligadas à doença e aos deficits.

Vale salientar que o isolamento social e a solidão tem uma alta prevalência em indivíduos com transtornos mentais que frequentemente se retiram do contato social. É difícil para as pessoas próximas destas com transtorno mental acompanhar a evolução da doença, que, muitas vezes, acarreta diversas perdas para quem está em sofrimento psíquico, que pode ver seus sonhos e possibilidades se tornando cada vez mais distantes (Salles & Barros, 2013).

Neste contexto, a participação social pode dar a sensação de ser ouvido e respeitado em seus interesses enquanto cidadão, além de contribuir na construção de novas formas de compreender e lidar com a doença mental (Salles & Barros, 2013). Levando tais aspectos em consideração, pode-se destacar que a Relação Terapeuta- Paciente tem uma parcela muito significativa no que diz respeito à “retomada” da pessoa com psicose ao convívio social (grifo nosso).

Pois, tal relação pode representar uma real possibilidade de, por meio do trabalho terapêutico, levar pacientes com transtornos mentais a se organizarem psiquicamente com o objetivo deles se incluírem social e culturalmente (Cunha & Guidoreni, 2009). Sendo assim, é relevante destacar a abordagem psicossocial, já que ela é considerada uma possibilidade de atuar com pacientes esquizofrênicos, por entender que esta patologia, por ser crônica, desenvolve várias limitações funcionais.

Analisar o funcionamento psicossocial é um dado importante para a avaliação de pacientes com esquizofrenia e condições de espectro semelhante. Informações sobre funcionamento psicossocial podem auxiliar tanto a formular um diagnóstico como a determinar um prognóstico (Abp, 2012).

Ao avaliar o funcionamento psicossocial, o terapeuta deve examinar os seguintes contextos: relacionamento com os pais, relacionamento com irmãos, relacionamento com colegas, adaptação sexual, história educacional, história de trabalho, interesses e atividades recreativas. Estes diversos aspectos do funcionamento psicossocial devem ser avaliados tanto antes do início dos sintomas (ou seja, avaliação pré- mórbida) como no exame atual (Abp, 2012).

O processo de reabilitação, dessas pessoas, compreende um conjunto de ações que são capazes de lhes trazer uma melhor qualidade de vida dentro dos limites que a doença impõe. Mesmo no período agudo da doença, é possível iniciar as Abordagens Psicossociais, como Terapia Ocupacional e orientação sobre a doença e o acompanhamento, visando o tratamento a longo prazo (Louzã & Elki, 2007).

Farkas e Anthony (1989) apresentam alguns princípios básicos que norteiam a reabilitação psiquiátrica. Muitos desses princípios são, particularmente, importantes na reabilitação de pacientes com esquizofrenia. De acordo com tais princípios, é possível ter em mente que a simples adesão ao tratamento medicamentoso não é capaz, por si só de estabelecer uma intervenção adequada. Embora os medicamentos sejam bastante eficazes na redução de sintomas, apenas eles, não promovem a reintegração do paciente na comunidade. Do ponto de vista da reabilitação, o rótulo diagnóstico e a sintomatologia do paciente parecem não ter uma correlação nítida com seu desempenho social. Mesmo que haja alguma relação entre a sintomatologia e evolução da doença, não é possível prever com segurança a habilidade de um paciente de cuidar de si ou de trabalhar a partir dos seus sintomas. Também não é possível prever a adequação social do paciente a partir de dados de um determinado ambiente, pois é comum o paciente se integrar muito bem e ter um desempenho satisfatório na enfermaria e, após a alta, não conseguir se adaptar a sua vida pessoal e social (Farkas & Anthony, 1989).

Ao se compreender estes aspectos, é relevante frisar que as crises do paciente com esquizofrenia, não significam, necessariamente, um retrocesso no tratamento, o que vai ao encontro do conceito de *recovery* (Peixoto *et al*, 2016). O termo *recovery* não tem tradução canônica para o português, designa um processo de restabelecimento pelo qual se constitui uma nova forma de lidar com consequências do adoecimento, de maneira favorável a uma vida plena. Um processo contínuo, não linear, para além da remissão dos sintomas, englobando senso de esperança, autonomia, empoderamento e capacidade de lidar com os sintomas e as possíveis adversidades da situação (Peixoto *et al*, 2016).

Na Relação Terapêutica, destacam-se fatores que afetam os pacientes, podendo levar ao seu rompimento, são: sensação de ter sido invadido, consultas espaçadas, falta de atenção ao seu discurso. Ainda, Peixoto *et al* (2016) diz que, por outro lado, quando o sujeito sente-se escutado ele tende a explicar seus sintomas de forma mais completa, o que influi diretamente no cuidado proposto. A atenção e o engajamento se traduzem em maior satisfação e adesão do paciente ao

tratamento. Ressaltando que encorajar a socialização e estimular a pessoa em seu cotidiano são consideradas ações terapêuticas.

A responsabilidade e complexidade da tarefa de responder terapeuticamente ao pedido de ajuda de outro ser humano justifica a necessidade de maior consciência do futuro profissional sobre a concepção a respeito do que é ser terapeuta e sua implicação de ordem prática na qualidade da sua formação profissional (Faleiros, 2004).

Por um lado essa relação estará enraizada na realidade: o terapeuta é uma figura física, que se expressa, é uma pessoa real. Por outro, antes mesmo de o paciente conhecê-lo, ele ‘existe’ enquanto expectativa, enquanto ansiedade, esperança, no mundo interno do paciente. Então, antes mesmo de o paciente ter um terapeuta real, ele o tem em seu mundo de fantasia, a seu próprio modo, de acordo com suas necessidades emocionais e de suas fantasias (grifo nosso). Como já mencionado no estudo em questão, vale lembrar que ao prestarmos atenção em nosso comportamento, ou seja, no nosso encontro com as pessoas, percebemos que os gestos e a fala constituem a face externa da personalidade, compondo os papéis utilizados no dia a dia de nossa vida relacional. Assim, tudo que é feito e pode ser visto e se relaciona com alguma coisa fora da pessoa, é papel (Faleiros, 2004).

Faleiros (2004) diz, ainda, que os indivíduos tem participação na realidade social, através dos papéis sociopsicodramáticos os quais, por sua vez, são determinados por fatores genéticos e ambientais. Pode-se dizer que o papel é a menor unidade observável e mensurável da expressão sociorrelacional da personalidade aceita, proposta e estimulada pelo grupo social.

Em uma perspectiva psicossocial, tenta compreender a complexidade do ser humano em seus processos de troca e no desenvolvimento de ligações baseadas nas experiências construídas. A adoção dessa estratégia exige a consideração do permanente intercâmbio das áreas social e psíquica na construção da subjetividade (Alves & Francisco, 2009).

Conforme Safrá (2004), o ser humano é a singularização de toda história da humanidade. Cada pessoa é única e múltipla, pois, ao mesmo tempo em que se individualiza, o faz presentificando seus ancestrais e aqueles com quem compartilha a sua existência.

Conceber o homem em movimento é uma das metas da abordagem psicossocial, na consideração de que a consciência e a identidade constituem elementos importantes para a expressão da condição humana. Gaulejac (2001) refere-se ao homem como um complexo de histórias simultâneas construídas a partir da existência singular e social. Questionar o lugar desse sujeito, o

limite de sua autonomia e liberdade, é desafio permanente, e constitui uma das questões fundamentais no campo da saúde mental.

A abordagem psicossocial contempla, portanto, articulações entre o que está na ordem da sociedade e o que faz parte do psíquico, concebendo o sujeito em suas múltiplas dimensões (Alves & Francisco, 2009). Sua utilização é de extrema importância no caso de indivíduos com esquizofrenia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, tendo em vista o contexto abordado neste estudo, conclui-se que a relação Terapeuta- Paciente apresenta especificidades no tratamento da pessoa com esquizofrenia. A relação de confiança entre Terapeuta- Paciente é um fator primordial no tratamento do psicótico, contribuindo diretamente no seu desenvolvimento e bem-estar. Nessa relação, é fundamental ao paciente, existir como ser humano apesar dos sofrimentos que o afligem.

É importante entender que a relação entre um profissional de saúde e um paciente se dá num espaço que também é social. Destacando que o isolamento social e a solidão tem uma alta prevalência em indivíduos com transtornos mentais que frequentemente se retiram do contato social. O processo de reabilitação, dessas pessoas, compreende um conjunto de ações que são capazes de lhes trazer uma melhor qualidade de vida dentro dos limites que a doença impõe.

Posto isto, é relevante reconhecer que a abordagem psicossocial por contemplar articulações entre o que está na ordem da sociedade e do sujeito enquanto pessoa, concebendo este em suas inúmeras possibilidades de ações, assume uma responsabilidade no tratamento da pessoa com esquizofrenia.

REFERÊNCIAS

- Almeida, D. T. D., & Trevisan, E. R. (2011). Estratégias de intervenção da Terapia Ocupacional em consonância com as transformações da assistência em saúde mental no Brasil: Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 15, n. 36, p. 299-307.
- Alves, E. S., & Francisco, A. L. (2009). Ação psicológica em saúde mental: uma
- Associação Brasileira de Psiquiatria. (2012). Ensinando e aprendendo sobre esquizofrenia – Um programa educacional WPA.
- Barlow, D. H., & Durand, V. M. (2015). Psicopatologia: uma abordagem integrada. São Paulo: Cengage Learning (7^{ed}).
- Carvalho, S. S. (2004). Acompanhamento terapêutico: que clínica é essa? São Paulo: Annablume.
- Cunha, A. C. B., & Guidoreni, B. S. (2009). Interação terapêutica em saúde mental usando a teoria da aprendizagem imediata. Maringá: Psicologia em Estudo, v. 14, n. 3, p. 455-463.
- Faleiros, E. A. (2004). Aprendendo a ser psicoterapeuta. Psicologia: Ciência e Profissão, 24(1), 14-27.
- Farkas, M. D., & Anthony, W. A. (1989). Psychiatric rehabilitation: fact or fiction? Van Hout: springer- verlag (1^{ed}). p. 177-183.
- Fonseca, J. J. S. (2002). Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC.
- Freire, T., & Iglésias, C. (2014). Vida cotidiana, afetividade e esquizofrenia: um estudo em adultos portugueses. Maringá: Psicologia em Estudo, v. 19, n. 4 p. 633-644.
- Gaulejac, V. (2001). Psicossociologia e sociologia clínica. In J. N. G. Araújo & T. C. Carreteiro (Orgs.), Cenários sociais e abordagem clínica (pp. 35-48). São Paulo: Escuta; Belo Horizonte: Fumec.
- Kapczinski, F., Quevedo, J., & Izquierdo, I. (2004). Bases biológicas dos transtornos psiquiátricos. Artmed (2^{ed}).
- Louzã, M. R., & Elkis, H. (2007). Psiquiatria básica. Porto Alegre: artmed (2^{ed}).
- Malta, S. M. (2007). Esquizofrenia integração clínico- terapêutica, vol. 29, n. 3.
- Oliveira, M. M. (2005). Como fazer pesquisa qualitativa. Recife: Bagaço (2^o Ed).
- Peixoto, M. M., Mourão, A. N., & Serpa, O. D. J. (2016). O encontro com a perspectiva do outro: empatia na relação entre psiquiatras e pessoas com diagnóstico de esquizofrenia. Rio de Janeiro: Ciência & Saúde Coletiva, 21(3):881-890.
- Pitiá, A. C. D. A & Furegato, A. R. F. O. (2009). O acompanhamento terapêutico (AT): dispositivo de atenção psicossocial em saúde mental. Interface- Comunicação, Saúde, Educação, vol 13 n. 30.
- Rinaldi, D. (2000). O acolhimento, a escuta e o cuidado: algumas notas sobre o tratamento da loucura. UERJ, n. 16, p 7-8.
- Roder, V., Brenner, H. D., Hodel, B., & Kienzle, N. (2002). Terapia integrada da esquizofrenia. Lemos.
- Safra, G. (2004). A poética da clínica contemporânea. Aparecida, SP: Idéias e Letras.
- Salles, M. M., & Barros, S. (2013). Inclusão social de pessoas com transtornos mentais: a construção de redes sociais na vida cotidiana. São Paulo: Ciência & Saúde Coletiva, 18(7), 2129-2138.
- Santos LG, Motta JM., & Dutra MCB. (2005). Acompanhamento terapêutico e a clínica das psicoses. Rev Latinoam Psicopatol Fundam. 8(3):497-514.
- Shirakawa, I. (1995). O ajustamento social na esquizofrenia. Lemos (2^{ed}).
- Silva, R.C.B. (2006). Esquizofrenia: uma revisão. Psicologia USP, v. 17, n. 4, p. 263-285.

Villares, C. (1999). Reabilitação Psicossocial: O olhar de Uma Terapeuta Ocupacional Usando Lentes Sistêmicas. Revista do Ceto Ano, v. 4, p. 27-32.

CAPÍTULO 3

ORGANIZAÇÃO FAMILIAR E A TERAPIA OCUPACIONAL: UMA INTERVENÇÃO ATRAVÉS DO GENOGRAMA

Autores: Emily Natália do Espírito, Geovanna Gabryele dos Santos Silva, Flávia Pereira da Silva, Maria de Fátima Ferrão Castelo Branco.

Capítulo 03: Organização Familiar e a Terapia Ocupacional: Uma Intervenção Através do Genograma. Em: Terapia Ocupacional e Diversidades: entre laços e práticas. Editora Humanize, 2026. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.19193156>

INTRODUÇÃO

O genograma é um mapa que representa a família, utilizando símbolos para descrever relacionamentos, eventos importantes e a dinâmica familiar ao longo de várias gerações, agrupando informações sobre si (Jack, 2016). Ele é responsável por colher dados cronológicos, como idades, ou até mesmo situações marcantes ao longo dos anos (Wendt; Crepaldi, 2007 & Muniz; Eisentein, 2009), porém, busca deslocar o foco do simples levantamento de dados para dirigir-se a ressignificação de experiências vividas que estão agregadas ao histórico familiar através de uma história ilustrada graficamente, a partir de uma narração, gera a capacidade de explorar outras ideias de si mesmo (Krüger & Werlang, 2008).

Através do genograma, pode ser identificada a estrutura básica familiar, ou seja, como ela funciona e como se relaciona (Wendt & Crepaldi, 2007 e Muniz & Eisentein, 2009). Acredita-se que quanto maior o nível de informação obtida, não somente dos conteúdos psíquicos do paciente, mas também de como ele se relaciona e interage com o meio, maior a qualidade frente ao seu atendimento (Correia & Martins, 2009). O conhecimento do genograma contribui para compreensão da dinâmica familiar, a partir do momento que possibilita uma revisão das dificuldades da família, evidencia padrões familiares e com isso pode realizar previsões sobre processos futuros que os indivíduos do grupo familiar podem vivenciar (Wendt & Crepaldi, 2007), visto que, também evidenciam como a família reage às etapas do ciclo vital, vínculos, capacidades de enfrentar eventos estressantes, crenças e legados para que através disto possibilite uma compreensão da sua dinâmica (Gerson & McGoldrick, 1993).

A partir do genograma a família compreende melhor seu adoecimento, visto que o instrumento tem capacidade de situar o problema atual dentro de um processo histórico e evolutivo (Asem & Tomson apud Wendt & Crepaldi 2007; Filizola et al, 2004), auxiliando na formação de um ambiente que irá contribuir para a percepção de novas possibilidades de se enfrentar um problema (Correia; Martins, 2009), pois ao localizar elementos de sua história que foram deixados para trás, são abertas portas para novas alternativas (White, 1994).

Com relação às suas contribuições ao meio terapêutico está a de identificar o real motivo da procura da terapia por trás da queixa principal e promover a visualização de processos tanto de adoecer quanto de agravos, demarcando também os principais tipos de doenças que acometem a família (Wendt & Crepaldi, 2007 apud Mcgoldrik et al, 2000), ao se estabelecer o diálogo entre a família e o terapeuta, que será gerado a partir dos novos significados que a família irá construir, o profissional se encaixa neste ambiente como um aprendiz e busca compreendê-lo (Anderson, 2005).

É relevante citar que através do uso do genograma como um recurso terapêutico, vantagens são atraídas a prática profissional, pois além de possibilitar a criação de uma série de hipóteses sobre como o problema da família pode conectar-se ao contexto, pode também nortear quanto à evolução de ambos (Wendt & Crepaldi, 2007 apud Mcgoldrik & GERSON, 1995), busca compreender padrões familiares, como hábitos, comportamentos, ou até mesmo vínculos negativos ou positivos que perpassam de geração a geração, além de caracterizar como o grupo reage a crises, e através dele facilitar o encaminhamento a recursos apropriados ao contexto (Correia & Martins, 2009).

Nota-se que a utilização deste instrumento abre portas para novas possibilidades, uma vez que através dele o indivíduo pode ressignificar a própria história através do contar e recontar experiências vividas (Krüger & Werlang, 2008), pois como disse Ramos (2001), existem caminhos privilegiados, há caminhos dificilmente transitáveis e há caminhos que necessitam ser desbravados para que se abram novas passagens. Já que o uso desta ferramenta como recurso na intervenção terapêutica, permite compreender possibilidades do ser, de se relacionar e de interagir com o mundo (Iversen et al, 2005).

DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O estudo caracteriza-se por uma revisão bibliográfica, do tipo qualitativo exploratório. Tem como objetivo compreender a utilização do genograma como instrumento de esclarecimento da dinâmica familiar na intervenção da Terapia Ocupacional, seguindo por critérios de inclusão artigos

dos últimos 10 anos, na língua portuguesa, que tenham a palavra genograma no título, que relatem sobre este assunto numa abordagem terapêutica comportamental, e como critério de exclusão estará os artigos que tratem do genograma do ponto de vista anatômico-fisiológico, que descarte as relações familiares, dando ênfase apenas ao caráter genético. A coleta de dados será realizada através da busca de artigos na SciELO. Tem como plano de análise e procedimento sua divisão em cinco etapas, sendo a primeira etapa a averiguação de títulos, seguida por leitura dos resumos, prosseguindo pela apreciação do artigo em si, avaliação crítica e categorização dos estudos, no que diz respeito ao ano de publicação, as revistas publicadas, e a formação dos pesquisadores, além do tema abordado e por último a descrição e discussão dos resultados. Possuindo como descritores: Dinâmica familiar; Genograma; Terapia ocupacional.

TABELA 1

ANO DE PUBLICAÇÃO	REVISTA CIENTÍFICA	FORMAÇÃO DOS PESQUISADORES	TEMA
2017	Paulista de Pediatria	Medicina	Genograma e consulta pediátrica.
2015	Ciência & Saúde Coletiva	Psicologia	Padrões Transacionais.
2016	Texto e Contexto	Enfermagem	Organização Familiar.
2012	Saúde e Sociedade	Psicologia	Herança Familiar e Formação do sujeito.
2009	Brasileira de Enfermagem	Enfermagem	Importância da família no cuidado.
2014	Psicologia Reflexão e Crítica	Psicologia	Padrões Familiares e Violência
2011	Texto e Contexto	Psicologia, Filosofia e Enfermagem	Padrões de interação entre a família
2013	Interface – Comun. Saud. e Educ.	Psicologia e Enfermagem	Histórias de Vida.
2013	Texto e Contexto	Psicologia	Dinâmica Relacional.
2011	Texto e Contexto	Enfermagem	Antecedentes familiares.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos colhidos apresentaram três categorias marcantes a respeito do genograma, que partiram desde a funcionalidade do instrumento, aos padrões familiares, até as suas limitações e fragilidades, e quanto a sua função diversos temas foram abordados. Diante da categoria funcionalidade do instrumento, aqui destacada, temos: Função para além do descrever.

Sendo um instrumento que apesar de ser semelhante a uma árvore genealógica, não se limita a simples representação da origem do indivíduo, o genograma revela uma complexidade e alcance bem maior, ele nos apresenta um mapa das relações entre os indivíduos que se denominam como família (Leoncio et al, 2017), torna visível as dimensões familiares acerca de sua dinâmica, ou seja, como essa família se comunica, seu ponto de equilíbrio e desequilíbrio, pontuando os marcos históricos (Lawall et al, 2012), e indo a fundo na dinâmica familiar, assim como Charepe et al (2011) relatou em concordância que o mesmo tem a característica de pôr em evidência os padrões de interação e relação entre os familiares, favorecendo uma compreensão ampliada, não só do paciente, mas da família ao qual faz parte (Paz & Colossi, 2013). Sobre todas essas qualidades a respeito do genograma, Wright e Leahey (1999), citados por McGoldrik et al, em 2009, explicam que as aplicações do genograma variam desde simplesmente descrever as informações demográficas básicas sobre uma família, o que pode ser feito em uma entrevista médica ou de enfermagem em 15 minutos, chegando até ao mapeamento multigeracional do sistema emocional da família.

Função Reflexiva

Paz e Colossi, em 2013, apontaram que existe uma intensa dificuldade da família em se reconhecer como atuantes e participantes da problemática em que se encontram, Carraro et al (2011) complementam afirmando que o individualismo nas relações familiares intensifica o distanciamento entre os parentes, entretanto, quando a família se reconhece, através do genograma, como um recurso, a mesma se encaixa como agente da manutenção e tratamento de seus integrantes (Pereira et al, 2009). A familiarização com o instrumento, segundo Leoncio et al, em 2017, afirmam que auxilia a família a se perceber a partir de novos pontos de vista e se tornar uma aliada em seu próprio plano terapêutico. McGoldrick et al, (2009) dizem que um dos aspectos mais atraentes dos genogramas é a forma como eles conduzem as famílias para além das perspectivas unidimensionais, que com tanta frequência caracterizaram as explicações psicológicas, ensinando as pessoas a pensarem sistemicamente.

Aplicabilidade para Profissionais de Saúde

Com relação ao cuidado, o genograma tem sido visto como grande aliado pelos diversos profissionais da saúde, uma vez que proporciona o conhecimento do funcionamento familiar ligado ao seu contexto cultural, econômico, como referenciado por Cardim e Moreira (2013), e sendo complementado por Leoncio et al (2017) que mostram que o mesmo possibilita analisar este contexto também frente ao olhar psicossocial, que torna possível identificar agentes estressores e contribuir para a formação do raciocínio e julgamento clínico, além de conduzir a compreensão da história de vida que está sendo contada.

O genograma se torna um instrumento útil porque fornece auxílio importante à assistência da saúde, indicando a necessidade de acolhimento e de uma construção da aliança entre terapeuta e família (Leonidas & Santos, 2015). Este instrumento tem a capacidade de não limitar a atuação profissional à doença e seus agravos, ampliam seu olhar e seu fazer (Carraro et al, 2011; Pereira et al, 2009). McGoldrick et al, em 2009, cita Rainsford e Schuman (1981), ao afirmar que em um artigo clássico publicado pelo *Journal of the American Medical Association*, escreveram sobre a importância dos genogramas e cronologias familiares para o acompanhamento de casos complexos e carregados de estresse, os quais, muitas vezes requerem mais atenção do sistema de saúde. O genograma apresenta também um caráter investigativo, pois identifica os recursos e limitações da rede familiar dos pacientes, promovendo planejamento de intervenções que incluam a família como um agente no tratamento (Leonidas & Santos, 2015). Esse instrumento facilita a avaliação da estrutura da família, nos fornecendo uma rápida visão da complexidade das relações familiares, revelando ser uma rica fonte de informação, de onde partem os planejamentos de estratégias (Pereira et al, 2009). Um recurso que fornece acesso à história de vida se torna um poderoso veículo para descobertas, explorações e avaliação de trajetórias temporais, citados por Cardim e Moreira (2013).

As características reveladas acima indicam que o genograma se torna facilitador de avaliações, fornecendo bases para discussão e análises das interações familiares, apontando sua complexidade e dinamicidade, sua condição biológica, psicológica, social, ambiental, tanto da saúde quanto da doença, dificuldades e fortalezas, o que nos faz conhecer de fato quem essa família realmente é (Pereira et al, 2009). Ao utilizar o genograma no momento da avaliação, o mesmo pode garantir uma aproximação e abertura relacional (Charepe et al, 2011), favorecendo com que os profissionais de saúde sejam levados a compreender como cada integrante familiar vivencia suas experiências compartilhadas (Carraro et al, 2011). Os genogramas “deixam o calendário falar” ao sugerirem as possíveis conexões entre os acontecimentos na família ao longo do tempo. Padrões de doença prévia e alterações anteriores nas relações familiares, que são causadas por perda e outras mudanças críticas na vida, que alteram a estrutura da família e outros padrões, podem facilmente ser observados no genograma (McGoldrick et al, 2009).

Função identificadora de problemas

O movimento familiar não é facilmente discernido, se manifesta de formas sucintas, ramificando-se em subsistemas a partir de hierarquias, papéis e fronteiras que estabelecem como esse grupo funciona (Paz & Colossi, 2013). Contar com o genograma traz a tona segredos, mitos e legados e a partir dessa ferramenta o processo de identificar aspectos que favorecem e perpetuam os sintomas

tornam-se cada vez mais visíveis, apontando assim funcionamentos que colaboram para manter padrões que resultam em sofrimento, (Tondowski et al, 2014) com isso, McGoldrick et al, em 2009, concluiu que:

Os genogramas auxiliam os terapeutas a pensarem sistematicamente sobre como os acontecimentos e relações nas vidas dos seus clientes estão relacionados a padrões de saúde e doença (p. 23).

A partir da visão ampliada do instrumento, existe um tema que pode vir a emergir, que é a vulnerabilidade, esse conteúdo é posto em evidência pelos autores com relação a famílias que expressam poucas habilidades em lidar com eventos estressantes. Elas demonstram características como rigidez e intrusividade, expondo uma organização familiar perturbada e desorganizada, porém, o manejo do genograma não tem como objetivo a culpabilização da família e sim a de orientar a equipe acerca do mapeamento das estabilidades e instabilidades dos integrantes, desde relacionamentos frágeis, disfuncionais e conflituosos até a inclinados a violência, delineando o planejamento de estratégias e mediações mais apropriadas para cada tipo de circunstância, uma vez que quando as intervenções são baseadas em atendimentos familiares, estas corroboram com a melhora do paciente (Leonidas & Santos, 2015; Leoncio et al, 2017). Sobre as famílias que apresentam os sintomas de vulnerabilidade, McGoldrick (2009) refere que: A família sintomática pode ficar parada no tempo, incapaz de resolver o seu impasse a fim de se reorganizar e seguir em frente (p.34).

Padrões Familiares

Com relação a esta categoria são apresentados os moldes em que as famílias se encaixam através das gerações, aspectos históricos que explicam o porquê das alianças e distanciamentos entre os parentes nos revelam seus antecedentes. Carraro et al, (2011) nos apontam o que é tradição na família, suas proximidades, seus afastamentos e tudo isso fazendo parte da sua constituição, fazendo parte do que o sujeito é se inserindo na trama das relações, são suas heranças, por isso o genograma é referido como uma “árvore emocional” (Lawall & Almeida, 2012). No momento em que o genograma é construído ele induz àquele que conta a história a construir reflexões acerca do que ele viveu como compreenderam Cardim e Nunes (2013). As similaridades entre os ancestrais e a sua descendência vão muito além das características físicas que são atribuídas puramente à genética, são semelhanças que podem envolver a reação familiar frente ao seu ciclo vital, como ela lidará com o surgimento de problemas, e até mesmo situações de violência possam ser perpetuadas, como por exemplo, o relato citado por Tondowski et al, em 2014, de mulheres que, como suas mães, acabam se envolvendo com homens violentos e alcoólatras.

Esses padrões são fortemente repetidos no histórico familiar, tais repetições são atribuídas a causas multifatoriais, e é mais que confirmado que essa reincidência se inclina a conflitos, vale ressaltar que essas heranças muito frequentemente não são notadas pela família, e até lhes causam surpresas ao as evidenciarem através da elaboração do genograma. McGoldrick et al (2009) traz para nós uma reflexão acerca da insistência dos padrões, relatando que as famílias repetem a si mesmas, o que tende a acontecer em uma geração com frequência se repete na seguinte, ou seja, as mesmas questões tendem a ser passadas de geração para geração. Com isso, as relações familiares são tidas pelos profissionais de saúde, em determinados casos, como fonte de risco, como fator decisivo no que irá determinar o adoecer da família, mas não significa que essa corrente não possa ser prevenida e interrompida. O poder preventivo que o genograma apresenta é o de atuar com os herdeiros de todo esse legado, lhes oferecendo um suporte a favor da resiliência, contribuindo para a ressignificação das vivências traumáticas, fazendo uso de recurso que estabeleçam vínculos sociais saudáveis que contribuam no desenvolvimento de habilidades possibilitando a abertura de outra rota que não seja a do adoecer, transformando a história das pessoas que o utilizem (Lawall & Almeida, 2012; Paz & Colossi, 2013; Tondowisk et al, 2014).

Limitações e Fragilidades do Genograma

Apesar de todas as qualidades, aplicações e facilidades pontuadas anteriormente a favor do genograma, este instrumento como qualquer outro apresenta também suas limitações, dentre elas os autores divergem as opiniões entre si, Pereira et al, em 2009 criticam que o genograma seria mais apropriado ao uso acadêmico pelo motivo da exigência de tempo para sua construção, e ainda mais que como o instrumento é comparado a um retrato do momento em que a família se encontra, o mesmo deve ser atualizado a partir das modificações sofridas ao longo do tempo no processo da vida, mas Leoncio e Machado, em 2017 trazem como argumento de que a falha dos profissionais em não reconhecer a dinâmica familiar pode resultar em intervenções inadequadas e equivocadas no delineamento da real necessidade do paciente e sua parentela, desfavorecendo o atendimento integral, sendo assim apresenta o genograma como adequado ao uso daqueles que não mais estão na academia e sim também na atuação profissional.

Leonidas e Santos, em 2015, complementam que os resultados obtidos através do genograma não devem ser considerados estáticos e sim referenciados ao momento específico em que ele foi elaborado, Souza et al (2016) referem que o instrumento pode compreender a estrutura familiar mas que não evidenciam aqueles que também são agentes do cuidado que não possuem ligações consanguíneas, alegando que o genograma deve ser associado a outro tipo de instrumento. Porém

McGoldrik et al, (2009), defendeu que o genograma também pode sim incluir as relações não biológicas e legalmente constituídas, visto que estas relações podem ser apresentadas graficamente ao redor da representação ilustrativa da família, e ainda relata a importância dessa referência descrevendo a relevância da inclusão destas relações ao genograma, a autora cita que esta é a rede de parentesco, não apenas biológica e não somente representativa daqueles que ainda estão vivos, que é realmente relevante para o desenvolvimento da compreensão dos clientes e dos recursos possíveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de todas as referências e histórias que foram sendo destrinchadas pelos autores desde o começo do estudo, pode-se concluir que o genograma é um dos instrumentos mais completos, atuais e relevantes que se poderia incluir na prática de qualquer profissional da saúde, inclusive do terapeuta ocupacional, que já possui em suas raízes a premissa do olhar ampliado para além da doença, envolvendo todo o contexto em que o indivíduo vive, social, econômico, psicológico, cultural e familiar.

O genograma não é um instrumento que se possa deixar de lado após a sua construção, ele deve ser alimentado pelo profissional a cada novo encontro, a cada nova descoberta, ao passar por cada nova fase em que se encontra o indivíduo em foco, porém apesar do trabalho em mantê-lo atualizado, as suas vantagens suprem as suas fragilidades, transformando-o da condição de um instrumento para um mapa que nos leva a caminhos que ainda são visíveis na dinâmica familiar.

REFERÊNCIAS

- Wendt, N. C., Crepaldi, M. A. (2007). A Utilização do Genograma como instrumento de Coleta de dados na Pesquisa Qualitativa. Santa Catarina: SpringerOpen.
- Muniz, J. R., & EISENSTEIN, E. (2009). Genograma: Informações sobre família na (in)formação médica. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica.
- Krüger, L. L., & Werlang, B. S. G. (2008). O genograma como recurso no espaço conversacional terapêutico. Porto Alegre: Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica.
- Correia, E. C., Martins, G. T. (2009). GENOGRAMA: UM INSTRUMENTO DE SAÚDE MENTAL. Santa Cruz: Juruá.
- Iversen, R. R., Gergen, K. & FAIRBANKS II, R. (2005). Avaliação e Construção Social: Conflito ou Co-criação. Pennsylvania: PennLibraries.
- Cardim, M.G., & Moreira, M.C.N. (2013). Adolescents as research subjects: use of genograms as support for life history. Rio de Janeiro: Unesp.
- Paz, F. M., Colossi, P. M. (2013). Aspectos da dinâmica da família com dependência química. Taquara: IBAP.
- Carraro, T. E., Meincke, S. M. K., Collet, N. Tavares, B. C., & Kempfer, S.S.(2011). Conhecimento acerca da família do pai adolescente observado por meio do genograma. Santa Catarina: ScholarOne.
- Leoncio, E. T., & Souza, S.R.P., Machado, J. L.M. (2017). Degradação Do Vínculo Parental E Violência Contra A Criança: O Uso Do Genograma Familiar Na Prática Clínica Pediátrica. São Paulo: SPSP.
- Leonidas, C. & Santos, M. A. (2015). Family relations in eating disorders: the Genogram as instrument of assessment. Rio de Janeiro: ABRASCO.
- Souza, I.P., Bellato, R., Araújo, L.F.S. & Almeida, K. B. B. (2016). Genogram And Eco-Map As Tools For Understanding Family Care In Chronic Illness Of The Young. Florianópolis: Programa de Pós Graduação em Enfermagem.
- Lawall, F. A. A., Trivellato, I. O. Shikassho, L. Filgueiras, M. S. T. Silva, N. C., & Almeida, T. R. (2012). Heranças Familiares: entre os genes e os afetos. São Paulo: A. P. S. P.
- Pereira, A. P. S., Teixeira, M. G., Bressan, C. A. B., & Martini, J. G.(2009). O genograma e o ecomapa no cuidado de enfermagem em saúde da família. Florianópolis: A. B. E.
- White, M. 1994. Guias para uma Terapia familiar Sistêmica. Barcelona: Paidós.
- Gerson, R; Mcgoldrick, M. (1993). Genograma e a avaliação familiar. Barcelona: Gedisa.
- Anderson, H. (2005). Mitos sobre o não saber, Processo familiar.
- Filizola, C. L. A., Dupas, G., Ferreira, N. M. L. A., & Pavarini, S. C. I. (2004). Genograma e Ecomapa: Instrumentos para pesquisa com famílias. In *I Conferência Internacional do Brasil de Pesquisa Qualitativa* [CD]. Taubaté, SP: Núcleo de Pesquisa da Família.

Ramos, R. (2001). Narrativas contadas, narrações vividas: Um enfoque sistêmico da terapia narrativa. Barcelona: Paidós.

Tondowski, C. S., Feijó, M. R., Silva, E. A., Geabra, C. F. P., Sanchez, Z. M., & Noto, A. R. (2014). Padrões intergeracionais de violência familiar associada ao abuso de bebidas alcoólicas: um estudo baseado em genogramas. Porto Alegre: Departamento de Psicologia e Psicanálise do Centro de Ciências Biológicas da Universidade Estadual de Londrina.

Charepe, Z. B., Figueiredo, M. H. J. S., Vieira, M. M. S., & Neto, L. M. V. A. (2011). (Re) Descoberta De Esperança Na Família Da Criança Com Doença Crônica Através Do Genograma E Ecomapa. Florianópolis: A. B. E.

CAPÍTULO 4

MÚSICA: INSTRUMENTO DE INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA OCUPACIONAL NA REABILITAÇÃO COGNITIVA COM IDOSOS COM DÉFICIT DE MEMÓRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autores: Layla Katharine de Freitas Ferreira Santana, Geovanna Gabryele dos Santos Silva, Flávia Pereira da Silva, Maria de Fátima Ferrão Castelo Branco.

Capítulo 04: Música: Instrumento de Intervenção Terapêutica Ocupacional na Reabilitação Cognitiva com Idosos com Déficit de Memória: Uma Revisão de Literatura. Em: Terapia Ocupacional e Diversidades: entre laços e práticas. Editora Humanize, 2026. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.19193168>

INTRODUÇÃO

Este estudo foi escrito obedecendo algumas etapas. Primeiramente, está presente introdução que corrobora de acordo com alguns autores a importância da Terapia Ocupacional na reabilitação cognitiva e como o uso da música pode ser benéfica. Num segundo momento será descrito o delineamento metodológico para este estudo. Em seguida, será apontado o resultado da revisão da literatura, com posterior discussão deste resultado com destaque das categorias encontradas (memória, Terapia Ocupacional e idoso) dialogadas com teorias de estudiosos de referência. Finalmente, serão colocadas as considerações finais deste estudo.

A perda da memória recente impactava várias áreas da vida do sujeito, ocasionando uma perda significativa no desempenho ocupacional. A Terapia Ocupacional trabalha com todos os contextos e visualiza o ser humano como um ser holístico, as ferramentas de trabalho usadas são vastas. A música por sua vez, está presente no cotidiano da humanidade, carregam muitas histórias e significados. Portanto, acredita-se que a utilização da música, como um objeto de intervenção terapêutica ocupacional, é eficaz no resgate de lembranças da família, lugares, amigos, à memória musical, à memória recente e à evocação de sentimentos. Portanto, acredita-se que a música proporciona aos idosos a sensação de bem-estar, alívio da dor, relaxamento, distração e conforto e por isso é o foco da nossa pesquisa.

De acordo Yassuda et al (2006), a memória é crucial para o desenvolvimento da linguagem, orientação temporal, espacial, construção da auto-imagem e reconhecimento do próximo. Em outras

palavras podemos afirmar que a memória é a nossa história, faz parte do ser humano, e sem ela toda a sequência cronológica perde o sentido.

Acredita-se, também que, através da música o idoso também mergulhar em suas lembranças e emoções, trazendo-as para o presente de acordo com sua possibilidade cognitiva atual. É sempre importante destacar, principalmente para terapeutas ocupacionais, que o repertório musical utilizado na intervenção deve ser elaborado de acordo com o contexto individual do paciente, sempre levando em consideração as particularidades, gostos e crenças(YASSUDA et al, 2006).

A utilização da música na reabilitação cognitiva, com idosos com déficit de memória, apresenta eficácia devido a três fatores cruciais: percepção, sensibilidade e emoção. Esses fatores permitem que a memória relacionada à música permaneça mais tempo, ou seja, permite efeitos duradouros. Além disso, pode melhorar o humor, as funções metacognitivas e, até mesmo, o comportamento (YASSUDA et al,2006).

O número de idosos tem sido cada dia mais crescente e com eles também se agrega a necessidade de estarmos preparados para atender as demandas ocasionadas com o envelhecimento, entre elas a perda da memória. A Terapia Ocupacional como uma ciência responsável pelo fazer humano, tem como objetivo buscar novos modelos de intervenção para atuar juntamente com essa população, e a música surge com uma excelente proposta (MASUCHI et al,2010)

Com base na pesquisa desse presente artigo de revisão acerca dos efeitos da música no corpo humano e principalmente cognição, entende-se que esta atinge todo o organismo, provocando efeitos de âmbito biológico, fisiológico, psicológico, intelectual, social e espiritual, agindo de maneira significativa no sistema nervoso, respiratório, circulatório, digestivo e metabólico (YASSUDA et al,2006).

Com base nestes argumentos, o objetivo deste artigo é descreveros efeitos da música em idosos com déficit de memória, ilustrando de como a música é uma facilitadora para minimizar os danos causados pela falta de memória (*grifo nosso*).

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo trata de uma revisão bibliográfica, exploratória de caráter qualitativo, que seguiu o desempenho dos seguintes passos: 1) Delineamento do tema e da pergunta condutora; 2) Estabelecimento das estratégias de busca e definição dos critérios de elegibilidade, tendo como inclusão publicações, nos últimos dezanos, especificamente entre 2008 a 2018, escritos na língua

portuguesa e inglesa, com os descritores: idoso; memória; música; terapia ocupacional; 3) A busca foi realizada na base de dados da *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO Brasil); 4) Avaliação crítica e categorização dos estudos, no que diz respeito ao ano de publicação, as revistas publicadas, os pesquisadores com suas respectivas formações, além do tema abordado e, 5) Descrição e discussão dos achados da pesquisa com autores de referência da Terapia Ocupacional. Sabendo-se do quão abrangente é a área de conhecimento da Terapia Ocupacional, inquieta-nos conhecer como a música é estudada/citada pelos pesquisadores. Neste contexto, formulamos a seguinte questão: Qual a influência da música na intervenção terapêutica ocupacional com pacientes idosos com déficit de memória? Os resultados, descreveremos a seguir, a partir de três tabelas que caracterizamos segundo nossos interesses supracitados.

RESULTADOS

Diante da pesquisa realizada na Base de Dados do Scielo, conforme demonstrado na tabela 1 (descriptor: música), encontramos 15 (quinze) artigos que atenderam as exigências metodológicas supracitadas para a realização desta pesquisa. Dentre os quinze artigos, encontramos publicações entre 2008 e 2018, com intervalos de publicação que variam de um a dois anos, quanto às revistas, pertencem aos campos de Sociologia, Enfermagem, Psicologia, Medicina, Teologia, Medicina do esporte, Anestesiologia e Psiquiatria. No que diz respeito aos pesquisadores, temos um total de 41 pesquisadores com formação em Medicina, Enfermagem, Psicologia, Teologia, Medicina do esporte, sociologia e psiquiatria. Destacamos também, as áreas de conhecimento implícitas nas produções científicas: Musicoterapia, Artes, Filosofia, ética, Neurociências e Ciência do Comportamento. Diante destas áreas de conhecimento, foram categorizadas três temáticas: música, Terapia Ocupacional e idosos.

Tabela 1- Descriptor: Música

ANO	REVISTA	TÍTULO	ÁREA DE ESTUDO
2010	Revista Brasileira de Anestesiologia	Música e anestesia	Anestesiologia
2011	Texto contexto: Enfermagem	Influência dos encontros musicais no processo Terapêutico de sistemas familiares na quimioterapia.	Enfermagem
2011	Revista esc. enfermagem	A música na terminalidade humana: concepções dos familiares	Enfermagem
2012	Psicologia Reflexiva Crítica	Emoções de uma escuta musical afetam a percepção subjetiva de tempo	Psicologia

2014	Health SA Gesondheid	O uso terapêutico da música experimentado por pacientes com cirurgia cardíaca de uma unidade de terapia intensiva	Enfermagem
2014	Arquivo Médico	Pistas auditivas musicais na fisioterapia em grupo de doentes com Parkinson	Medicina, Reabilitação e Epidemiologia
2015	Verbum Eccles	O componente "cognitivo" e "emotivo" das músicas cristãs: rastreando as mudanças nas canções tradicionais e contemporâneas	Teologia prática
2015	Koers	Criar música que abrirá o coração de uma pessoa ": uma perspectiva sobre o bem-estar emocional e social como retratado em três filmes	Artes musicais
2015	Revista Brasileira Medicina do Esporte	Protocolo de samba brasileiro para reabilitação cardíaca	Cardiologia
2017	Verbum Eccles	Uma avaliação metafísica e neuropsicológica de tons musicais para afetar o cérebro, relaxar a mente e curar o corpo	Teologia e ética cristã
2017	Verbum Eccles	Liturgia de cura: o papel da música e do canto	Teologia
2017	Motri	O corpo na Performance Musical: Percepções, Saberes e Convicções	Teologia, Filosofia e Letras
2017	Sociologia	Ciências sociais, arquivos e memórias: considerações a propósito das culturas musicais urbanas contemporâneas.	Economia e Letras
2017	ArchieveClinicalPsychiatry (São Paulo)	Ansiedade de desempenho musical: uma revisão crítica de aspectos etiológicos, causas percebidas, estratégias de enfrentamento e tratamento.	Neurociências
2017	Jornal brasileiro de Psiquiatria	Eficácia da musicoterapia nos sintomas neuropsiquiátricos da demência: revisão sistemática	Psiquiatria

Fonte: Dos autores

Diante da pesquisa, realizada na Base de Dados do Scielo, conforme demonstrado na tabela 2 (descriptor: Terapia Ocupacional), encontramos 6 (dois) artigos que atenderam as exigências metodológicas supracitadas para a realização desta pesquisa. Dentre os seis artigos, encontramos publicações entre 2008 e 2016, com intervalos de publicação que variam de um a 3 anos, quanto às

revistas, pertencem aos campos de Terapia Ocupacional, Saúde Pública, Enfermagem e Psiquiatria, no que diz respeito aos pesquisadores, temos um total de 25 pesquisadores com formação em Medicina, Enfermagem e Terapia Ocupacional. Destacamos também, as áreas de conhecimento implícitas nas produções científicas: Neurociências, Estatísticas e Sociologia.

Tabela 2- Descritor: Terapia Ocupacional

ANO	REVISTA	FORMAÇÃO DOS ESCRITORES	TÍTULO
2008	Revista de Saúde Pública	Confiabilidade do Instrumento para Classificação de Idosos quanto à Capacidade para o Autocuidado	Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Estatística
2013	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Associações entre papéis ocupacionais, independência, tecnologia assistiva e poder de compra de indivíduos com deficiência física	Terapia Ocupacional
2015	Caderno de Saúde Pública	Atividades avançadas de vida diária e incidência de declínio cognitivo em idosos: Estudo SABE	Saúde pública, Enfermagem e Medicina
2015	Revista Escolar de Enfermagem	Estresse, coping e burnout da Equipe de Enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva: fatores associados	Enfermagem
2016	Arquivos de Neuropsiquiatria	Avaliação do comprometimento nas atividades de vida diária no comprometimento cognitivo leve através de uma escala individualizada	Neuro-psiquiatria
2016	Revista de Estudios Sociales	Terapia ocupacional: autonomia, governamentalidade e subjeção	Terapia ocupacional

Fonte: Dos autores

Diante da pesquisa, realizada na Base de Dados do Scielo, conforme demonstrado na tabela 3 (descriptor: idoso), encontramos 15 (quinze) artigos que atenderam as exigências metodológicas supracitadas para a realização desta pesquisa. Dentre os vinte e três artigos, encontramos publicações entre 2008 e 2017, com intervalos de publicação que variam de um a três anos, quanto às revistas, pertencem aos campos de Terapia Ocupacional, Saúde Pública, Enfermagem, Neurologia e Psicologia, no que diz respeito aos pesquisadores, temos um total de 25 pesquisadores com formação em Medicina, Enfermagem, Terapia Ocupacional, Medicina, Psicologia, Agronomia, Odontologia e Administração. Destacamos também, as áreas de conhecimento implícitas nas produções científicas: Neurociências, Saúde Coletiva, Saúde da família, Sociologia.

Tabela 3: Descritor: Idoso

ANO	REVISTA	TÍTULO	ÁREA DO ESTUDO
-----	---------	--------	----------------

2008	Arquivos de NeuroPsiquiatria	Efeito dos níveis de cortisol no desempenho da memória operacional de idosos com doença de Alzheimer	Enfermagem e Neurologia
2010	Psicologia: Reflexão e Crítica	Treino de memória episódica com ênfase em categorização para idosos sem demência e depressão	Psicologia
2011	Revista de Enfermagem Referência	Efeito da estimulação cognitiva em Idosos	Enfermagem
2012	Acta Paulista de Enfermagem	Qualidade de vida de idosos e participação em atividades educativas grupais	Enfermagem
2013	Psicologia: Reflexão e Crítica	Efeito de um programa de treinamento da memória de trabalho em adultos idosos	Psicologia
2013	Acta Paulista de Enfermagem	Doença de Alzheimer: declínio funcional e estágio da demência	Enfermagem
2013	Arquivos de NeuroPsiquiatria	Fragilidade e alteração cognitiva em idosos comunitários	Fisioterapia
2013	Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental	Estimulação cognitiva em idosos	Enfermagem
2015	Ciência & Saúde Coletiva	Determinantes do envelhecimento ativo segundo a qualidade de vida e gênero	Odontologia
2016	Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar	A linha tênue entre a demência e depressão no idoso: relato de caso.	Medicina
2016	Ciência & Saúde Coletiva	Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade	Enfermagem, Fisioterapia e Terapia Ocupacional
2016	Texto & Contexto - Enfermagem	Atitude do idoso da comunidade frente ao lazer: Uma interface com a promoção da saúde	Enfermagem, Psiquiatria e Agronomia
2017	Revista de Enfermagem Referência	Unidade de cuidados na comunidade e promoção da saúde do idoso: um programa de intervenção	Enfermagem
2017	Texto & Contexto: Enfermagem	Fatores associados ao bem-estar subjetivo dos idosos	Enfermagem e Políticas públicas
2017	Revista da Associação Médica Brasileira	Comprometimento cognitivo leve e progressão para a demência da doença de Alzheimer	Psiquiatria

DISCUSSÃO

A música que liberta

O simples fato de ouvir uma canção já exige a união de todo o corpo, a música faz um elo entre a percepção corporal e a percepção musical. O corpo, por sua vez, toma o lugar de um agente que reage, traz vida através de movimento e muitas vezes a dança, em qualquer escala. Este entendimento do papel do corpo é essencial à expressão do sujeito e muitas vezes artisticamente, também (CALITZ, 2017).

Nas últimas décadas, os novos interesses de pesquisa na cognição da música inspiraram novas abordagens e pontos de vista que obrigou-nos a refletir acerca da relação entre o ser humano corpo e experiência musical. Quando analisamos a música cognitivamente e seu percurso pelo corpo humano podemos melhor compreender que a percepção musical é constituída de uma experiência corporal e multimodal (CALITZ, 2017).

Afirmamos que a mesma é também multimodal, pois a música é recebida por nós pelos sentidos através do som, mas também com a ajuda de imagens visuais e sensações de movimento. Logo, crer-se que a experiência através da música não se restringe exclusivamente à audição, mas atinge e causa reações por todo o corpo (CALITZ, 2017).

Em um século rendido pelo visual e pelo verbal, reerguer o significado da música é uma tarefa difícil (CALITZ, 2017). Contudo, os antigos já acreditavam no poder desse instrumento milenar, ilustrado através das visitas de membros da igreja a hospitais para cantar para os doentes, ou até mesmo visitas a casas para pessoas idosas cantarem ou com elas na esperança de curar e transformar vidas (CALITZ, 2017).

É de provável conhecimento geral que a música afeta várias partes do cérebro, por exemplo, o hipocampo da memória, a amígdala para reação emocional à música, até o cerebelo que leva os movimentos da dança. A música leva muitas informações aos nossos cérebros, de tal forma que podemos afirmar que ela afeta o sistema nervoso autônomo. Recentes pesquisas apontam que a música envolve o cérebro em quase todos os níveis e alcança a própria área de estudo, chamada como Neurociência musical ou Musicologia Cognitiva (CALITZ, 2017).

Desde a antiguidade, a música tem sido reconhecida por seu valor terapêutico. Médicos gregos usaram flautas, líras e zitters para curar seus pacientes, eles até usavam a vibração para ajudar na digestão, tratar distúrbios mentais e induzir o sono (323-373 AC apud PRETORIUS, 2017).

O sábio Aristóteles (323-373 AC apud PRETORIUS, 2017), em seu renomado livro de Anima, escreveu que a música da flauta poderia trazer fortes emoções e lavar a alma. Os antigos egípcios descrevem encantamentos musicais para curar os doentes. Contudo, de acordo com os

registros de pesquisas encontrados, os pesquisadores começaram sistematicamente a buscar mais a aplicação da música na medicina e na cura, apenas no final do século XIX. Estudos como a relação da música e pressão arterial (PA), foram pioneiramente relatados por Diogel apenas em 1700, aproximadamente, em Paris. Os neurônios têm uma habilidade especializada para gerenciar informações bioelétricas e para se comunicarem entre si, trocando informações químicas na forma de neurotransmissores (por exemplo, dopamina e serotonina) por meio de conexões com outros neurônios conhecidos como sinapses (323-373 AC apud PRETORIUS, 2017),

Além disso, Stebnicki afirma que nosso cérebro também consiste de uma massa fenomenal de vias neurais conectando cada neurônio que afeta nossos corpos (positiva ou negativamente). Quanto mais usamos cada via neural, mais alicerçados eles se tornam. Da mesma forma, quanto mais ouvimos certas músicas, o efeito emocional que elas exercem sobre nós torna-se comuns e mais usados esses caminhos neurais (PRETORIUS, 2017).

Tendo em vista o que foi exposto, acredita-se veemente que o uso da música é uma ferramenta terapêutica ocupacional valiosa, que exerce influência sobre os aspectos cognitivos, emocionais, psíquicos e sociais do idoso, pois ela desempenha importante papel na manutenção e melhora da qualidade de vida, além de propiciar maior interação com o contexto que o idoso está inserido (ALBURQUERQUE et al., 2012)

Memória

É válido ressaltar que para neurociências existem várias formas de memória e as mesmas se subdividem em distintas categorias, que são: memória imediata, recente, remota, declarativa, semântica e episódica (IZIQUIERDO, 1989). Cada tipo de memória é armazenada de maneira exclusiva e inúmeras redes cerebrais estão envolvidas nesse processo. O processo, por sua vez, começa a partir de um estímulo externo que desencadeia uma resposta química no neurônio. A proporção de neurônios envolvidos é diretamente ligado a intensidade do estímulo. As memórias são codificadas e arquivadas mesmo quando não exista mais os estímulos externos, para futuramente ser acessada ou não (SCHACTER, 2003).

De acordo Schacter (2003), a memória não é uma pintura exata do externo, pois ela é acrescida de nossas experiências e sensações. Portanto quando resgatamos nossas memórias, não teremos uma cópia exata de como aconteceu, mas recriaremos nossas experiências ligadas as tais lembranças.

Estudos mostram que existe uma relação benéfica entre o desempenho cognitivo do idoso e sua estimulação contínua da memória. O exercício diário da mente no indivíduo em processo de

envelhecimento pode prevenir o declínio cognitivo, e é possível até auxiliar na organização da rotina, e é nesse aspecto que entra o auxílio através da Terapia Ocupacional (GUERREIROS; CALDAS, 2001).

Terapia Ocupacional utilizando a música na intervenção

Para a Terapia Ocupacional, a música não é o principal agente terapêutico no processo, ela é o meio e o paciente deve estar ativamente envolvido nela. Contudo, muitas vezes a música pode ser um instrumento inicial para uma atividade de memória posterior, por exemplo: músicas de carnaval e jogo da memória de carnaval em seguida (grifos do autor).

Sempre é válido destacar que quanto mais inserido o paciente estiver na atmosfera musical, mais ele será beneficiado. De acordo com Campbell (1997 apud CALITZ, 2017) quando indivíduos participam das músicas cantando ativamente, tocando ou fazendo gestos elas se envolvem ativamente na atividade de fazer música. E o autor afirma ainda que, esse processo auxilia no que ele chama de “ritual de liberação”, o que proporciona ao paciente um abandono de emoções negativas e angústias.

A esse respeito, Campbell (1997, p. 90 apud CALITZ, 2017) diz: "Eu toco, logo existo!", e o mesmo se aplica a voz, pois a mesma é vista como o instrumento mais apropriado e disponível para a cura.

Creemos que a música pode ser inserida na estimulação cognitiva e essa é crucial para pacientes com déficit de memória e a Terapeuta ocupacional é o profissional mais responsável pela saúde cognitiva dos pacientes. No Reino Unido, por exemplo, as diretrizes clínicas recomendam que as pessoas com demência leve/ moderada tenham a oportunidade de participar de um grupo estruturado de estimulação cognitiva e esses grupos são coordenados por terapeutas ocupacionais, em grande parte (PRETORIUS, 2017).

A estimulação cognitiva ajuda a melhorar a função cognitiva de idosos com ou sem comprometimento cognitivo e através da música pode-se ampliar a densidade sináptica do cérebro - responsável pela dinâmica e plasticidade do cérebro - e reserva cognitiva, oferecendo assim proteção contra os sintomas clínicos da demência e amenizando, conseqüentemente, os déficits de memória (PRETORIUS, 2017).

Estudos realizados por Hsieh et al. (2011) destacam que a música reduz o nível das catecolaminas que existem no sistema nervoso central reduzindo desse modo a pressão sobre as paredes dos vasos, ocasionando a reprodução de imagens mentais. Essa influência da rede do cérebro determina experiências emocionais (sistema límbico), onde a liberação dos hormônios neuroquímicos

tais como serotoninas, endorfinas, encefalinas, opióides endógenos que são responsáveis, também, de aliviar a dor (ALBURQUERQUE et al.,2012).

Portanto, a utilização da música em idosos com déficit de memória, é viável pois a sensibilidade, emoção, percepção e a memória para a música permanecem um longo tempo depois que as outras formas recentes de memória tenham desaparecido. A música, por sua vez, tem efeitos duradouros, melhora o humor, o comportamento e a função cognitiva, pois a resposta que ela desencadeia persiste por horas ou dias depois de terem sido evocados pela mesma (ALBURQUERQUE et al., 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, cremos que a utilização da música como atividade cognitiva, permite que variadas funções cerebrais sejam acessadas e, também, pode ser um elo de contato com a memória, resgatando assim, lembranças, reconstruindo as histórias individuais e ou grupais juntamente com as sensações presentes em cada memória.

Acredita-se, igualmente que a música evoca sentimentos como felicidade que muitas vezes são expressos durante a atividade através de sorrisos, danças, choros ou aplausos. E, a música em sua natureza traz a sensação de bem-estar, relaxamento, distração, recordações agradáveis e conforto.

No atual contexto global do envelhecimento, promover o bem-estar subjetivo de idosos através da estimulação cognitiva com vistas a aumentar o desempenho ocupacional e satisfação com a vida, é um desafio não só para os profissionais de saúde, que são responsáveis por trabalhar com eles, mas principalmente os terapeutas ocupacionais. As atividades realizadas utilizando música não só mantêm os idosos ativos mentalmente enquanto desfrutam de um tempo agradável, mas também ajudam a promover e preservar e até mesmo enriquecer sua cognição. Assim, atividades de música na velhice são extremamente benéficas e favorecem o idoso tenha uma velhice ativa ou bemsucedida, já que elas promovem, pelo menos em primeira instância, a integração e a até mesmo a socialização com outros idosos através de grupos.

Temos ciência que com o envelhecimento, todo tratamento dessa população é de alto custo, e a estimulação cognitiva através da música aparece nesse cenário. A demência e outros distúrbios cognitivos relacionados ao envelhecimento são extremamente uma boa relação custo-benefício. Pois

além de tratar, pode prevenir/retardar grau de demência futura. E isso seria uma ferramenta positiva para a economia no setor de saúde e atendimento da população idosa.

Para a Terapia Ocupacional, a importância desta pesquisa traduziu-se na proposta que o uso da música traz nova perspectiva na intervenção que foge do tratamento convencional. Contudo, como podemos perceber, a maioria dos artigos não foram de profissionais da Terapia Ocupacional, o que demonstra falta de pesquisa nessa temática e a precariedade de conhecimento científico suficiente para inserção da música na intervenção terapêutica ocupacional. Portanto, existe a necessidade de continuação desse estudo de maneira mais aprofundada, principalmente no contexto brasileiro.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE M.C.S.; NASCIMENTO L.O.; LYRA, S.T.; FIGUEREDO, T. M.C.S.; BRÊDA, M.Z.; Os efeitos da música em idosos com doença de Alzheimer de uma instituição de longa permanência. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 14, n.2, 404-13, 2012.
- ALEIXO, M. A. R.; SANTOS, R. L.; DOURADO, M. C.N. Efficacy of music therapy in the neuropsychiatric symptoms of dementia: systematic review. *Jornal brasileiro de psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 66, n. 1, p. 52-61, Mar. 2017.
- ALMEIDA, M. H. M. de et al . Confiabilidade do Instrumento para Classificação de Idosos quanto à Capacidade para o Autocuidado. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 317-323, 2008 .
- ANDOLHE, R. et al Estresse, coping e burnout da Equipe de Enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva: fatores associados. *Revista da escola de enfermagem da USP*, São Paulo , v. 49, n. spe, p. 58-64, 2015 .
- ALVES, J.L.A. et al . Cognitive stimulation in elderly people. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Porto , n. 10, p. 24-28, 2013 .
- APOSTOLO, J. L. A. et al . Efeito da estimulação cognitiva em Idosos. *Revista Enfermagem Referência*, Coimbra, v. 3, n. 5, p. 193-201, 2011 .
- BERGOLD, L. B.; ALVIM, N.A. T. Influência dos encontros musicais no processo terapêutico de sistemas familiares na quimioterapia. *TextoContexto - enfermagem Florianópolis* , v. 20, n. spe, p. 108-116, 2011 .
- BHANA, V. M.; BOTH, A. D.H. The therapeutic use of music as experienced by cardiac surgery patients of an intensive care unit. *Health SA Gesondheid*, Cape Town, v. 19, n. 1, p. 01-09, 2014 .
- BRAGA, H. O. et al. Protocolo de samba brasileiro para reabilitação cardíaca. *Revista brasileira de Medicina do esporte*, São Paulo, v. 21, n. 5, p. 395-399, 2015
- BURIN, A. B.; OSORIO, F. L. Music performance anxiety: a critical review of etiological aspects, perceived causes, coping strategies and treatment. *Archives of Clinical Psychiatry*, São Paulo, v. 44, n. 5, p. 127-133, Oct. 2017
- CALITZ, C. J. Healing liturgy: The role of music and singing. *Verbum Ecclesia*, Pretoria, v. 38, n. 1, p. 1-9, 2017 .
- CAMPOS, A. C. V.; FERREIRA, E. F.; VARGAS, A. M. D. Determinantes do envelhecimento ativo segundo a qualidade de vida e gênero. *Ciência saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 20, n. 7, p. 2221-2237, 2015
- CARDOSO, T. F. P.; MARTINS, M.M.F. S.; MONTEIRO, M. C. D. Unidade de cuidados na comunidade e promoção da saúde do idoso: um programa de intervenção. *Revista de Enfermagem Referência*, Coimbra, v. 4, n. 13, p. 103-114, 2017 .
- CARNEIRO, J. P.; CABRAL, H. A linha tênue entre a demência e depressão no idoso: relato de caso. *Revista portuguesa de Medicina geral familiar*, Lisboa, v. 32, n. 2, p. 118-124, 2016 .
- CARVALHO, F. C. R.; NERI, A. L.; YASSUDA, M. S. Treino de memória episódica com ênfase em categorização para idosos sem demência e depressão. *Psicologia reflexiva crítica*, Porto Alegre , v. 23, n. 2, p. 317-323, 2010
- CHAVES, G. de F. S. et al . Assessment of impairment in activities of daily living in mild cognitive impairment using an individualized scale. *Arquivo de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 74, n. 7, p. 549-554, 2016 .
- CRUZ, D. M. C.; EMMEL, M. L. G. Associations among occupational roles, independence, assistive technology, and purchasing power of individuals with physical disabilities. *Revista latino-americana Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 484-491, 2013 .
- DIAS, E. G. et al . Atividades avançadas de vida diária e incidência de declínio cognitivo em idosos: Estudo SABE. *Caderno de saúde pública*, Rio de Janeiro , v. 31, n. 8, p. 1623-1635, 2015 .
- GUERREIRO, T.; CALDAS, C.P. Memória e demência: (re) conhecimento e cuidado. Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2001.
- GUTIERREZ M. P.; PUJOL T. J. Occupational Therapy: Autonomy, Governmentality and Subjectification. *Revista de estudos sociais*, Bogotá, n. 57, p. 68-77, 2016

Intervenção da Terapia Ocupacional com idosos que apresentam queixas de memória da Liga de Saúde do Idoso da Faculdade de Medicina do ABC. Site: <https://portalnepas.org.br/abcs/article/view/93/91>.

HSIEH, S.; HORNBERGER M.; PIGUET O.; HODGES J.R. Neural basis of music knowledge: evidence from the dementias. *Brain*, v.134, n. 9,2523-34,2011.

IZQUIERDO, I.; Memórias. Estudos avançados, São Paulo , v. 3, n. 6, p. 89-112, 1989

LENCAR, M. A. et al. Frailty and cognitive impairment among community-dwelling elderly. *Arquivos de NeuroPsiquiatria*, São Paulo , v. 71, n. 6, p. 362-367,2013 .

LEONIDO, L. et al . O corpo na Performance Musical: Percepções, Saberes e Convicções, Motricidade, Ribeira de Pena , v. 13, n. 1, p. 77-84, 2017.

NETTO, T. M. et al . Efeito de um programa de treinamento da memória de trabalho em adultos idosos. *Psicologiareflexivacrítica*, Porto Alegre, v. 26, n. 1, p. 122-135, 2013 .

NOCITI, J. R. Música e anestesia. *Revista brasileira de Anestesiologia*, Campinas , v. 60, n. 5, p. 455-456, 2010.

OLIVIER, A.; POTGIETER, H.Create music that will open a person's heart: A perspective on emotional and social wellbeing as depicted in three films. *Koers*, Pretoria, v. 80, n. 4, p. 1-8, 2015.

PIRES, S. et al . Pistas auditivas musicais na fisioterapia em grupo de doentes com Parkinson. *Arquivo médica*, Porto, v. 28, n. 6, p. 162-166, 2014 .

PRETORIUS, M. A metaphysical and neuropsychological assessment of musical tones to affect the brain, relax the mind and heal the body. *Verbum Ecclesia*, Pretoria, v. 38, n. 1, p. 1-9, 2017.

QUINTELA, P.; GUERRA, P.. Ciências sociais, arquivos e memórias: considerações a propósito das culturas musicais urbanas contemporâneas. *Sociologia*, Porto , v. 33, p. 155-181, 2017 .

RAMOS, Danilo; BUENO, José Lino Oliveira. Emoções de uma escuta musical afetam a percepção subjetiva de tempo. *Psicologiareflexivacrítica*, Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 286-292, 2012

ROMAN, Ximena Alvarado San et al . FACTORS ASSOCIATED TO SUBJECTIVE WELLBEING IN OLDER ADULTS. *Textocontexto - enfermagem*, Florianópolis, v. 26, n. 2, 2017

SALES, C. A. et al . A música na terminalidade humana: concepções dos familiares. *Revista escolar de enfermagem da USP*, São Paulo , v. 45, n. 1, p. 138-145, 2011 .

SCHACTER, D. L. Os sete pecados da memória: como a mente esquece e lembra. Trad. Sueli Anciães Gunn. Rio de Janeiro: Rocco, 2003. 307 p. (Tradução de: The seven sins of memory: how the mind forgets and remembers).

SOUZA-TALARICO, J. N. et al.Effect of cortisol levels on working memory performance in elderly subjects with Alzheimer's disease. *Arquivo Neuro-Psiquiatria*, São Paulo , v. 66, n. 3b, p. 619-624, 2008 .

STEINER, A. B. Q. et al . Mild cognitive impairment and progression to dementia of Alzheimer's disease. *Revista da associação Médica brasileira*, São Paulo, v. 63, n. 7, p. 651-655, 2017.

TALMELLI, L. F. S. et al. Doença de Alzheimer: declínio funcional e estágio da demência. *Acta paulista de enferm.*, São Paulo , v. 26, n. 3, p. 219-225, 2013.

TAVARES, D. M. S. et al. Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade. *Ciência saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 21, n. 11, p. 3557-3564, 2016.

TAVARES, D. M.S.; DIAS, F.A.; MUNARI, Denize Bouttelet. Qualidade de vida de idosos e participação em atividades educativas grupais.*Acta paulista de Enfermagem*, São Paulo , v. 25, n. 4, p. 601-606, 2012 .

YASSUDA, M.S. Memória e envelhecimento saudável. In: FREITAS E.; PY. L.; NERI, A. L.;CANÇADO F., GORZONI M.L.; ROCHA S.M. (Orgs.).*Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 914-20.2002.

CAPÍTULO 5

AS CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL PARA A EFETIVAÇÃO DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA NA EDUCAÇÃO INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: Ana Paula Araújo de Oliveira Melo, Geovanna Gabryele dos Santos Silva, Flávia Pereira da Silva, Maria de Fátima Ferrão Castelo Branco.

Capítulo 05: As Contribuições da Terapia Ocupacional para a Efetivação da Educação Inclusiva na Educação Infantil: Uma Revisão Integrativa. Em: Terapia Ocupacional e Diversidades: entre laços e práticas. Editora Humanize, 2026. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.19193182>

INTRODUÇÃO

A inclusão social de pessoas com deficiência está ao longo do tempo presente nas grandes discussões sobre direitos humanos e seus aspectos sociais. A inclusão social, enquanto paradigma da sociedade é o processo através do qual adequa-se os sistemas sociais comuns a toda diversidade humana, composta então, por etnia, língua, nacionalidade, gênero, orientação sexual, deficiência e outros atributos, com a participação das próprias pessoas, não apenas na formulação, mas e, principalmente na execução dessas adequações (SASSAKI, 2009).

Quando a inclusão é discutida sob a perspectiva da educação surge a proposta da inclusão escolar, considerada um dos grandes desafios da escola na atualidade, tendo em vista que representa transformações impactantes não apenas paradigmáticas, mas, legislativas e cotidianas na estrutura educacional (CARDOSO; MATSUKURA, 2012).

O paradigma da Educação Inclusiva é o mais recente adotado concernente à inclusão educacional, nesta perspectiva compreende-se a efetivação da inclusão necessária para desfazer barreiras que comprometem a acessibilidade, com projetos e leis priorizando, regularizando e possibilitando a educação de qualquer criança, adolescente ou adulto no sistema regular de ensino, para além de suas limitações (SASSAKI, 2009; CARDOSO; MATSUKURA, 2012).

A inclusão educacional não é um processo simples e rápido, por esse motivo a Educação Inclusiva tem desafiado a escola a sair do *status quo*, procurando desenvolver as potencialidades e atuando conforme as especificidades dos alunos, ou seja, buscando qualidade na educação de todos,

uma vez que a escola inclusiva busca a educação de qualidade não apenas para pessoas com deficiência (MARTINS, 2008).

O Ministério da Educação (2004) define que uma escola inclusiva é aquela que assegura a qualidade de ensino educacional a todos os seus alunos por meio do reconhecimento e do respeito à diversidade, pautando suas ações para responder a cada um de acordo com suas potencialidades e necessidades. Para isso é necessário contar com a participação de todos os atores envolvidos no cenário educacional, e esta participação necessita ser consciente e responsável.

“Assim, uma escola somente poderá ser considerada inclusiva quando estiver organizada para favorecer a cada aluno, independentemente de etnia, sexo, idade, deficiência, condição social ou qualquer outra situação. Um ensino significativo, é aquele que garante o acesso ao conjunto sistematizado de conhecimentos como recursos a serem mobilizados (BRASIL, 2004, p.7)”.

Muitas iniciativas políticas, em geral no âmbito nacional, surgiram na tentativa de assegurar os direitos de todos no campo educacional, através de documentos e marcos políticos legais, entre as mais recentes, temos a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) de 2015 - destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania.

“Art.27: A educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurados sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem.

Parágrafo único. É dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade assegurar educação de qualidade à pessoa com deficiência, colocando-a a salvo de toda forma de violência, negligência e discriminação (BRASIL, 2015)”.

Buscando atender a singularidade desse atendimento, muitas ações surgem para fortalecer e assegurar a acessibilidade de pessoas com deficiência em todas as esferas do exercício pleno da cidadania (TEVES, 1999; BRASIL, 2007; 2008; BORGES et al, 2012).

A inclusão se efetiva quando é dirigida a todos, para além das diferenças e desigualdades que possuam. O princípio da inclusão afirma que todos são diferentes, e por isso, devemos permanecer juntos, igualados pela diferença e pela desigualdade, pois, o que temos de comum ou de igual é que todos nós somos diferentes (CARDOSO; MATSUKURA, 2012).

Neste contexto, debate-se o envolvimento de distintos campos de conhecimento na elaboração e desenvolvimento das práticas inclusivas, através da contribuição de profissionais de diferentes áreas atuando no processo de inclusão (MENDES, 2002; SASSAKI, 2002).

Partindo do pressuposto que para haver inclusão educacional o indivíduo precisa ter acesso às oportunidades oferecidas, independente de suas limitações e necessidades educacionais específicas, envolvendo todos os aspectos da vida, podemos afirmar que a inclusão social visa assegurar a justiça social e ocupacional. A esse respeito, a Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2015), ao lado da noção de justiça social, define justiça ocupacional como a garantia da oportunidade de participação nas ocupações escolhidas pelos indivíduos, que tenham propósito e significado em suas vidas. Partindo do princípio que o envolvimento do indivíduo na ocupação/atividade importante ou necessária a ele seja em casa, na escola, no trabalho e/ou na vida comunitária, direitos que devem ser assegurados.

A educação é um direito das crianças, mas também uma ocupação que os ‘preparam’ a entender a sociedade em que vivem, seus papéis e funções neste grupo. Ou seja, a educação impacta diretamente na participação social do indivíduo e sua representação social, podendo minimizar as diferenças culturalmente cultivadas ou internalizar essas condutas, porquanto estejam segregados ou excluídos do principal meio de socialização - a escola – fica comprometida a consciência de si, do outro, do coletivo, o desenvolvimento da autoestima, pois tudo isso é efetivado mediante processos interativos (TEVES, 1999; BRASIL, 2007; 2008; BORGES et al, 2012).

Mendonça (2013) destaca a importância fundamental da educação infantil para as crianças com necessidades educacionais específicas, tendo em vista trata-se de um espaço promotor da socialização, que abre espaço para o respeito à individualidade do outro e o convívio com as demais crianças, facilitando o desenvolvimento físico, social e cognitivo de todas elas.

Segundo Braga (2007), o terapeuta ocupacional busca proporcionar maior independência possível do indivíduo na realização das atividades diárias domiciliares, socioeducacionais, de

trabalho e de lazer, buscando sua participação na sociedade de maneira mais autônoma e independente possível.

No âmbito escolar, para este estudo foi escolhido a Educação Infantil, por ser a porta de entrada da criança neste contexto ocupacional. Segundo o MEC (BRASIL, 2013), a Educação Infantil, complementando a ação da família e da comunidade, objetiva o desenvolvimento integral da criança até 5 (cinco) anos de idade, considerando seus aspectos físico, afetivo, psicológico, intelectual e social; compreende como espaços da educação infantil; a creche, que deve acolher as distintas etapas do desenvolvimento de crianças até 3 (três) anos e 11 (onze) meses; e a Pré-Escola, com duração de 2 (dois) anos.

O objetivo de nosso trabalho é descrever e analisar o conhecimento científico produzido sobre as contribuições da Terapia Ocupacional no processo de inclusão educacional de crianças na Educação Infantil.

Tendo em vista que a inclusão educacional é um dos grandes desafios da atualidade, uma vez que as ações para sua efetivação não podem ser homogêneas, pois os sujeitos beneficiados por elas são heterogêneos e precisam ser contemplados em toda sua singularidade e especificidades. Este estudo se justifica pela compreensão da atuação da Terapia Ocupacional como agente facilitador desse processo, onde se pode possibilitar a inclusão desses indivíduos, favorecendo a autonomia e o bem-estar, assegurando uma vida ativa e funcional na escola, tendo em vista que esta é a porta de entrada para a vida social em todas as suas esferas.

PERCURSO METODOLÓGICO

Estudo de revisão integrativa é um método de pesquisa apontado como ferramenta de grande relevância no campo da saúde, por proporcionar a busca, a avaliação crítica e a síntese de evidências sobre um tema investigado; facilitando a identificação dos resultados relevantes, de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas, auxiliando o profissional a escolher condutas e a tomar decisões, proporcionando um saber crítico (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para elaborar esta revisão, trilhamos o percurso metodológico utilizado por Mendes, Silveira e Galvão (2008) subdividido em seis fases:

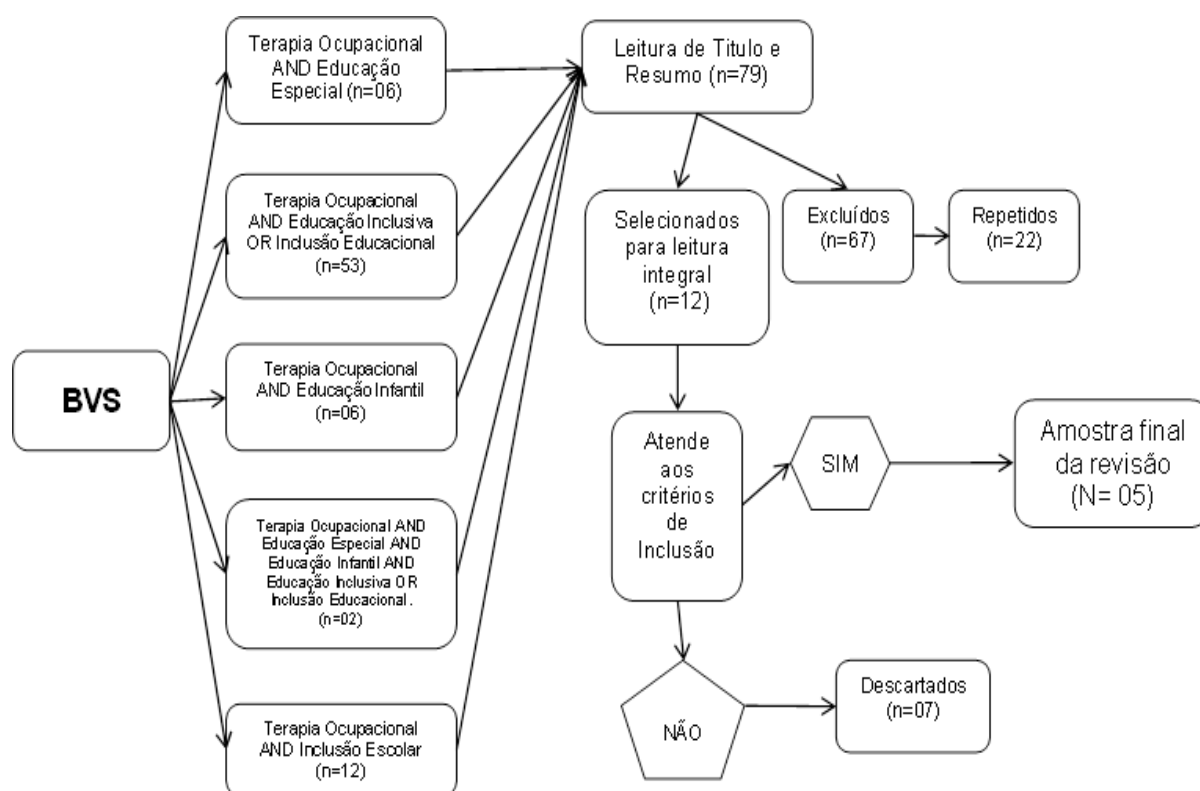
1. Elaboração da questão norteadora;
2. Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e da busca na literatura;
3. Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados;
4. Avaliação dos estudos incluídos;
5. Interpretação dos resultados;
6. Apresentação da revisão.

Para guiar o estudo utilizou-se a questão norteadora: Qual a produção científica existente no cenário nacional acerca das ações da terapia Ocupacional no favorecimento da inclusão escolar de crianças na educação infantil?

O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de setembro do corrente ano, nas bases de Dados da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS e no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, utilizando os descritores DeCS/Mesh: Educação Especial; Educação Infantil; Educação Inclusiva; Inclusão Escolar; Terapia Ocupacional; e os operadores booleanos “AND” e “OR”.

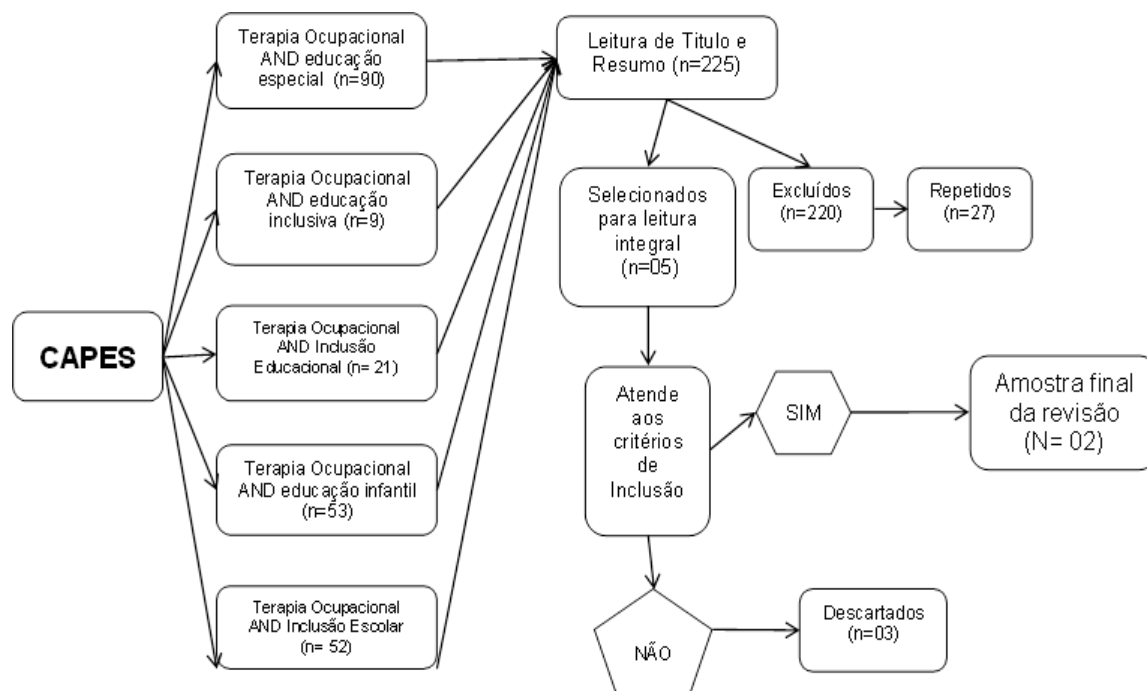
Os cruzamentos realizados e seus achados seguem apresentados nos fluxogramas da BVS (figura1) e do CAPES (figura2), os achados foram organizados atendendo os critérios de seleção, incluídos: Artigos publicados em periódicos nacionais em língua Portuguesa (Brasil) no período de 2008 a 2018, que correlacionou Terapia Ocupacional e Educação Inclusiva no contexto escolar, trouxe a atuação da Terapia Ocupacional na Educação Infantil e tenha no mínimo um terapeuta ocupacional entre os autores; Foram excluídos: teses e dissertações; publicação ao editor; sem resumo de acesso livre ou via portal CAPES; anais de congresso e editoriais.

Figura 1 - Fluxograma dos Descritores – BVS



Fonte: Elaboração própria.

Figura 2 - Fluxograma dos Descritores - CAPES



Fonte: Elaboração própria.

A seleção dos artigos das bases de dados, BVS e CAPES foi realizada em duas etapas. Na primeira, realizou-se a leitura dos títulos e dos resumos dos estudos, excluindo os que claramente não se enquadraram a qualquer um dos critérios de inclusão bem como os repetidos. Na segunda etapa, todos os estudos que não foram excluídos na primeira, foram lidos na íntegra para seleção dos incluídos na análise da revisão.

Concluída a seleção dos artigos, foram definidas as informações que seriam extraídas dos estudos. Para viabilizar a apreensão das informações, utilizou-se banco de dados elaborado no software Microsoft Office Excel 2010, composto das seguintes variáveis: título do artigo, ano de publicação, base de dados, título do periódico, delineamento do estudo, resumo, intervenção, desfecho e conclusão. A luz do estudo de Bardin(2010) de análise de conteúdo, categorizando para análise temática, os dados obtidos foram agrupados em quadros e em abordagens temáticas interpretadas com base na literatura. Os fatos foram observados, registrados, analisados, classificados e interpretados sem que o pesquisador interfira neles.

RESULTADOS

O universo do estudo nas duas plataformas de busca foi constituído por 304 publicações relacionadas à temática investigada, das quais 7 compuseram a amostra por atenderem aos critérios de inclusão. A amostra do portal CAPES apresentou um maior volume de publicações encontradas e menor inclusão pois na busca não foi possível delimitar a população alvo da revisão, crianças no contexto da Educação Infantil. A maior parte das publicações data de 2011 e 2013 ($\approx 42,9\%$, respectivamente).

A Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo apresentou o percentual mais expressivo de produções acerca do tema abordado ($\approx 57\%$). Esse periódico trata de questões relacionadas ao campo da Terapia Ocupacional e áreas afins. Todos os artigos selecionados nesta revisão foram escritos por Terapeutas Ocupacionais, em parceria com outros Terapeutas ou com especialistas e doutores em Educação Especial. A distribuição completa dos artigos selecionados para a presente revisão está apresentada no Quadro 1, identificados pela base onde foram encontrado, o título e o ano das publicações.

Quadro 1

Base	Título	Ano
BVS	Contribuições da Terapia Ocupacional para a inclusão escolar de crianças com autismo	2013
BVS	Intervenção terapêutica ocupacional em uma creche da cidade do Recife.	2013
BVS	Percepção de professores sobre a avaliação de habilidades motoras e de processo – versão escolar aplicada aos alunos com deficiência física.	2011
BVS	A ação conjunta dos profissionais da saúde e da educação na escola inclusiva.	2011
BVS	Identificação de sinais de Transtornos do Desenvolvimento da Coordenação em crianças de três a seis anos e possibilidades de atuação da Terapia Ocupacional.	2010
CAPES	A utilização de Tecnologia Assistiva na vida cotidiana de crianças com deficiência	2013
CAPES	Formação de conceitos por crianças com paralisia cerebral: um estudo exploratório sobre a influência de atividades lúdicas.	2011

Fonte: Elaboração Própria

As publicações incluídas nessa revisão trazem contextos diversos para atuação da Terapia Ocupacional na perspectiva da Educação Inclusiva, para melhor visualização será apresentado um breve panorama desses estudos, observados a seguir nos quadros 2 e 3, apresentando os sujeitos envolvidos, o tipo de estudo e de instrumento de coleta e os principais resultados, analisados embasando-se no objetivo e no propósito deste artigo. Os artigos serão identificados por siglas relacionadas a base de origem e numerados conforme a disposição do quadro 1, por exemplo, 1BVS, refere-se ao primeiro estudo do quadro, 2BVS ao segundo e assim sucessivamente. As informações retiradas dos artigos foram categorizadas no software Microsoft Office Excel 2010.

Quadro 2 - Caracterização dos dados dos estudos analisados na BVS.

SIGLA	AMOSTRA	TIPO DE ESTUDO	INSTRUMENTOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
1BVS	N= 8 Crianças, cuidadores e equipe escolar	Estudo de Caso	Entrevista e Diário de Campo	Construção conjunta de estratégias através da tríade família-escola-terapeuta ocupacional para facilitar a inclusão
2BVS	N= 5 registros de intervenção Terapêutica	Pesquisa documental	Não se aplica	Melhor desempenho escolar das crianças com dificuldades na aprendizagem, após a intervenção terapêutica.
3BVS	N= 10 crianças e 10 professores	Estudo de Casos	Questionário	Auxílio ao docente na elaboração de estratégias no processo de ensino e aprendizagem.
			School-AMPS ¹ para crianças brasileiras de 4 a 8 anos.	
4BVS	N=27 educadores, 8 profissionais da saúde, 04 crianças e seus respectivos pais	Exploratório Pesquisa-ação	Questionários, entrevistas semiestruturadas, registros dos participantes, fotografias, filmes e Diário de campo.	Favorecimento da inclusão através da adequação postural das estratégias alternativas de comunicação oral e escrita; aumento da mobilidade através do uso de cadeiras de rodas apropriadas.
5BVS	N= 15 crianças	Exploratório	PEDI ² ; EPP-DP ³ e protocolo de avaliação do transtorno do desenvolvimento da coordenação.	Auxílio na superação de dificuldades e potencialização de habilidades da criança.

Fonte: Elaboração Própria**Quadro 3** - Caracterização dos dados dos estudos analisados no CAPES.

SIGLA	AMOSTRA	TIPO DE ESTUDO	INSTRUMENTOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
1CAPES	N= 5 crianças e seu cuidador principal	Estudo de Casos	Entrevistas e Análise da atividade ocupacional	O uso da Tecnologia Assistiva no âmbito escolar favorece o convívio, a participação e inclusão social.
2CAPES	N= 7 crianças e seus professores	Exploratório	Teste de Conceitos Básicos de Boehm (BTBC) ⁴ adaptado; Entrevista semiestruturada.	A formação dos conceitos espontâneos por meio de atividades cotidianas e lúdicas favoreceu o processo de aprendizagem.

Fonte: Elaboração Própria

DISCUSSÃO

Tendo realizado leitura integral e sucessiva dos artigos selecionados para a presente revisão e o agrupamento das informações, foi possível apontar quatro eixos temáticos para as contribuições da Terapia Ocupacional no contexto educacional. Eixo I - Atuação do terapeuta ocupacional família-escola – Consultoria Colaborativa; Eixo II – Atuação do terapeuta ocupacional com a criança; Eixo III – Atuação do terapeuta ocupacional com a família; Eixo IV – Atuação da terapia ocupacional na escola.

EIXO I – ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL FAMÍLIA-ESCOLA - CONSULTORIA COLABORATIVA

Bello, Machado e Almeida (2012) definem a Consultoria Colaborativa como uma proposta de atuação conjunta, visando à resolução de problemas através do compartilhamento de saberes e responsabilidades. Ainda segundo eles para conseguir efetivar esta proposta são necessárias algumas etapas metodológicas, por exemplo: ter contato com os envolvidos (professora, diretora, pais, etc), elaborar roteiro de atividades a serem desenvolvidas (observações do aluno em diversos ambientes escolares, entrevistas com familiares e profissionais pedagógicos), entrevista devolutiva com os participantes para compartilhamento das observações realizadas, elaboração conjunta de proposta de intervenção e reavaliação dessas propostas caso necessário.

No artigo 1BVS, cujo objetivo foi relatar a experiência da atuação do terapeuta ocupacional fundamentada no referencial teórico da consultoria colaborativa em duas escolas de educação infantil da rede regular de ensino. Foi utilizada a Consultoria Colaborativa como estratégia de atuação do terapeuta ocupacional no processo da inclusão escolar, participaram do processo duas crianças de escolas distintas, ambas com diagnóstico de autismo e em idade pré-escolar; seus respectivos pais e a equipe escolar (professora e monitora, professora e coordenadora). O estudo identificou como demanda a necessidade de auxílio no processo de inclusão dessas crianças na rede regular de ensino, uma vez tendo reconhecido o contexto da intervenção, e as lacunas a serem preenchidas para a efetivação do processo de inclusão escolar, foi planejada a proposta de intervenção em terapia ocupacional, adotando como referencial teórico os pressupostos da consultoria colaborativa (DELLA BARBA; MINATEL, 2013).

Em seu estudo Della Barba e Minatel (2013) descrevem como ações da terapia ocupacional a realizações de adaptações de utensílios escolares (Ex. adaptação de tesoura e treino do modo de uso), organização da rotina (Ex. Uso de pistas visuais, varal com as atividades vividas durante o dia),

promoção da autonomia por meio de atividades significativas (flexibilização do planejamento e currículo escolar, potencializando o conhecimento prévio e afinidades), e o favorecimento da independência por meio das relações interpessoais (Dialogo entre os atores envolvidos para compreender os medos e limites de cada um).

O uso das tecnologias assistivas, assim como o desenvolvimento de novos métodos e técnicas pedagógicas, materiais didáticos, e equipamentos são previstos no Estatuto da Pessoa com deficiência (Lei Nº 13.146, 2015), para favorecer o acesso, a permanência, a participação e a aprendizagem em instituições de ensino. O terapeuta ocupacional através da análise das atividades (análise do fazer) pode orientar sobre as medidas assistivas com melhor usabilidade para favorecer o desempenho funcional deste fazer, estimulando o envolvimento protagonista da criança na realização das atividades escolares.

O estudo IBVS em seus resultados aponta a possibilidade de auxílio aos atores envolvidos no processo, permitindo a conscientização quanto à diversidade, a necessidade do ambiente favorecer a inclusão das crianças e não apenas elas se adaptarem ao que tradicionalmente espera-se no ambiente escolar, o terapeuta Ocupacional promove este auxílio por meio da construção conjunta de estratégias através da tríade família-escola-terapeuta ocupacional (DELLA BARBA; MINATEL, 2013).

EIXO II – ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL COM A CRIANÇA

Neste contexto o terapeuta ocupacional atua visando o desempenho ocupacional da criança, os padrões esperados no ambiente escolar. Sobre padrões de desempenho, de acordo com a AOTA (2015), tratam-se dos hábitos, rotinas, papéis e rituais utilizados no processo de envolvimento em ocupações ou atividades que podem apoiar ou dificultar o desempenho ocupacional. E que por isso a análise do desempenho ocupacional exige a compreensão da interação complexa e dinâmica entre os fatores dos clientes, suas habilidades de desempenho, os padrões de desempenho e os contextos e ambientes, juntamente com as exigências da ocupação da atividade a ser realizada.

O Estudo 2BVS, objetivou descrever o processo terapêutico ocupacional de crianças com dificuldade na aprendizagem em idade pré-escolar, atendidas em uma creche da cidade do Recife, por meio da análise documental dos registros de atendimentos terapêuticos ocupacionais de cinco crianças. Este estudo apresenta a intervenção da terapia por meio de atividades não pedagógicas que propiciaram o desenvolvimento de habilidades necessárias ao processo de aprendizagem. Estas atividades referem-se à participação nos distintos espaços e contextos educacionais, a exemplo, no

recreio e em esportes. Foi considerado a influência dos fatores ambientais no processo de aprendizagem, e por isso, além da intervenção direta com a criança, também foram foco de intervenção as educadoras, demais alunos da creche e pais (ALMEIDA; MARCELINO, 2013).

Almeida e Marcelino (2013) analisando os atendimentos terapêuticos ocupacionais observaram que as crianças avaliadas apresentavam geralmente comprometimento nas habilidades de desempenho, especialmente nas habilidades motoras, sociais e cognitivas. Habilidades essas importantes para o satisfatório desempenho ocupacional escolar. Foi desenvolvido para essas crianças um plano de intervenção singular com atividades que promovessem melhora no desempenho das atividades escolares, a exemplo, Atividades para pareamento de cores; Atividades proprioceptivas; Atividades em grupo (jogo de boliche, por exemplo); circuito; Marcha soldado; Uso de massa de modelar para formar as letras. A escolha dessas atividades objetivou aumentar o nível de atenção/concentração durante a realização das atividades; Favorecer formação conceitual, além de trabalhar a tolerância diante de erros e frustração; Trabalhar planejamento motor durante as atividades. Como resultado foi observado melhoria da autoestima das crianças, maior envolvimento nas atividades, atingindo bom desempenho na interação interpessoal, inclusive em sala de aula, segundo relato dos professores.

EIXO III – ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL COM A FAMÍLIA

Fiorine e Araújo (2015) destacam que a atuação do terapeuta ocupacional no âmbito escolar apresenta-se como um importante facilitador da relação escola-aluno-família, o que favorece a inclusão da criança na escola e a integração da equipe escolar no desenvolvimento de ações conjuntas ao professor na superação de barreiras na efetivação da inclusão.

Envolver a família nesse processo é fundamental, uma vez que são os cuidadores principais de crianças com necessidades específicas, tornando-se assim um fomentador do processo e/ou um sabotador do mesmo, caso não esteja devidamente informado sobre as benesses da intervenção.

O estudo 1CAPES visou compreender a utilização por crianças com deficiência de tecnologia assistiva na vida cotidiana, apresentando como intervenção terapêutica ocupacional o acompanhamento participativo da rotina ocupacional (casa, escola, instituição de reabilitação), dialogando com os cuidadores sobre as potencialidades e limitações das crianças envolvidas no estudo e como o uso de Tecnologias Assistivas pode promover envolvimento eficaz nas atividades de vida diária desses sujeitos. Foi realizada entrevista com os cuidadores para entender a percepção dele sobre

a participação das crianças nas atividades da família, buscando delinear a escolha das atividades, o envolvimento/desempenho e satisfação da criança nesta rotina, e como o uso das tecnologias assistivas estão contribuindo neste processo (VARELA, OLIVER, 2013).

Neste estudo foram entrevistados 5 cuidadores principais, 3 deles com crianças em idade pré-escolar, sendo neste caso, todas avós maternas das crianças. Foi observado que constantemente os cuidadores manifestam sentimentos de dúvidas, dificuldades e incertezas, mesmo, na sua maioria, empenhando esforços contínuos no aprendizado e na obtenção de esclarecimentos sobre como agir na vida cotidiana. O terapeuta ocupacional atua neste contexto orientando os familiares sobre a importância de promover a independência das crianças no desempenho das AVDs, neste caso por meio do uso dos dispositivos assistivos, como cadeiras de rodas, adaptação de utensílios escolares e adaptações arquitetônicas, a exemplo dos corrimãos na escola (VARELA, OLIVER, 2013).

No estudo 2CAPES, as autoras tinham como objetivo investigar se, e em que medida, o envolvimento de crianças com Paralisia Cerebral (PC) em atividades lúdicas poderia facilitar sua aquisição de conceitos espontâneos. Para isso, foram avaliadas crianças com PC para observar o desenvolvimento de conceitos espontâneos, que por sua vez, surge da interação da criança com os objetos e com as pessoas. Os autores apontam que além da dificuldade na manipulação de objetos e da restrição na participação de atividades lúdicas, crianças com paralisia cerebral não tem o mesmo envolvimento que crianças sem deficiência costumam ter nas atividades familiares. Isso se deve ao fato da criança com necessidades específicas permanecer passiva, apenas recebendo os objetos necessários para seus cuidados pessoais, sem muitas vezes contar com um suporte familiar estimulante (CAZEIRO; LOMONACOB; 2011).

Cazeiro e Lomanacob (2011) apresentam como intervenção terapêutica ocupacional, a intervenção individual de crianças com PC e seu acompanhante, usando como referência os resultados do Teste de Conceitos Básicos de Boehm adaptado que foi aplicado a um grupo de 13 crianças do ensino infantil, frequentadoras de uma creche pública (idade média: cinco anos e seis meses), visando avaliar as possíveis adaptações de uso do instrumento para crianças com PC. Como supracitado, a intervenção de deu em atendimentos individuais, utilizando atividades lúdicas, objetivando favorecer a concepção dos conceitos espontâneos e promover maior interação com familiares, além de estimular maior envolvimento nas AVD's em especial no contexto escolar. Crianças em idade pré-escolar fazem uso desses conceitos no processo de aprendizagem e na comunicação para o desenvolvimento de relações sociais concretas.

EIXO IV – ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NA ESCOLA.

Coppede et al (2014) apontam que quando o terapeuta ocupacional está inserido nos contextos escolares, não responde a perspectiva clínica, não está voltado apenas para as demandas específicas do aluno com deficiência, assim como sua atuação não está direcionada a rever questões pedagógicas, trata-se de um trabalho desenvolvido em conjunto com os educadores, alunos, pais e comunidade; oferecendo oportunidade para revelar dificuldades e emoções presentes, nesse processo, tomando-as como ponto de partida de proposições de estratégias para superar barreiras, fortalecendo as potencialidades de educadores e educandos.

O artigo 3 da BVS teve como objetivo verificar, sob a ótica do professor, se a avaliação de habilidades motoras e de processo aplicada aos alunos com deficiência física em ambiente clínico prediz o desempenho observado em sala de aula, utilizando o School-AMPS (Avaliação das Habilidades Motoras e de Processo-Versão Escolar). O estudo destaca ainda, que considerando os resultados da avaliação e como os professores percebem as limitações e potencialidades do aluno neste contexto, a Terapia Ocupacional apontou algumas sugestões quanto à viabilidade das estratégias pedagógicas, bem como mobiliário e recursos pedagógicos adaptados indicados para os alunos avaliados, através do relatório de avaliação. Os professores participantes do estudo referiram que a avaliação auxilia na elaboração de estratégias para que o processo de ensino e aprendizagem seja eficaz. E que, por sua vez, o relatório de avaliação possibilitou uma reflexão sobre a qualidade e o modo como a tarefa era desempenhada na escola, evidenciando as habilidades e potencialidades do aluno durante sua realização, como também os aspectos funcionais que devem ser estimulados no contexto educacional (BALEOTTI et al, 2011).

O estudo 4 da BVS, selecionado nesta revisão, objetivou avaliar se a introdução da Tecnologia Assistiva favorece a inclusão de alunos com paralisia cerebral, descrevendo uma ação conjunta dos profissionais de saúde e da educação. Nesta perspectiva trazem como atuação do terapeuta ocupacional a oferta de um Curso teórico-prático na área de Tecnologia Assistiva para os profissionais da educação, para que a Tecnologia Assistiva seja inserida no cotidiano da escola é indispensável aos profissionais que trabalham com os alunos estejam capacitados para sua implementação. O terapeuta ocupacional atuou também na supervisão e intervenção multidisciplinar. Como resultado observou-se que a intervenção na escola ressaltou a importância de: Avaliar a adequação do recurso para o aluno conforme suas especificidades; do acompanhamento do recurso de Tecnologia Assistiva; orientar alunos, familiares e professores; e oferecer atividades diversificadas (PELOSI; NUNES, 2011).

No estudo 5BVS o objetivo foi detectar sinais de Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação em crianças já identificadas com risco para atraso de desenvolvimento em creches e pré-escolas, apresentando a percepção do professor sobre desempenho e participação de crianças com transtorno de desenvolvimento da coordenação (TDC). Realizou-se rastreio e avaliação de riscos para atraso do desenvolvimento dessas crianças, utilizando o PEDI (Inventário de avaliação pediátrica de incapacidade), a EPP-DP (Escala de Percepção dos Professores sobre o Desempenho e Participação) e o Protocolo de Avaliação do TDC. No concernente ao desempenho escolar o estudo mostrou que crianças com TDC apresentam prejuízo motor fino e cognitivo; Dificuldade, lentidão, desinteresse por atividades escolares (recortar, colorir, escrever). Habilidades de desempenho importantes no contexto escolar em especial na fase pré-escolar. Os autores destacam a importância de detectar os sinais do TDC, para programar intervenções que possam melhorar a qualidade de vida, minimizar as consequências do transtorno, como dificuldade em envolver-se em brincadeiras com seus pares, dificuldades escolares psicomotoras e/ou emocionais que interfiram no futuro desempenho escolar (MAZER; DELLA BARBA, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os desafios que os educadores enfrentam no contexto educacional são constantes, além da implementação da Educação Inclusiva que é mais um, e por sua complexidade de efetivação, uma vez que envolvem vários atores, torna-se muitas vezes um ponto de fragilidade no fazer do educador. Enquanto educadora, reconheço essa fragilidade e compreendo a importância de fortalecer esse fazer com a contribuição de outras áreas de conhecimento, que favoreça nosso entendimento das dimensões de nossas crianças e seus contextos psicossociais. Os artigos examinados neste estudo sobre a atuação do terapeuta ocupacional no contexto escolar mostram que este profissional pode ser um facilitador nas dificuldades encontradas no processo de inclusão escolar, uma vez que sensibiliza os envolvidos sobre as estratégias para melhor acolher e contornar as limitações de cada sujeito. Atuando juntamente com criança, família e escola. Como contribuições destaca-se a consultoria colaborativa como ponto de partida da atuação nos contextos escolares, pois promove a inclusão dialógica entre a escola e a criança, não apenas buscando aparelhar a crianças com estratégias para incluir-se neste contexto. É necessário o desenvolvimento de novas pesquisas, especialmente na educação infantil, para corroborar as contribuições das ações multiprofissionais na efetivação da educação inclusiva.

REFERÊNCIAS

- AOTA, Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo, 3ª ed. 2015. In: Revista de Terapia Ocupacional Univ. São Paulo; jan.-abr.; 26 (ed. esp.):1-49, 2015.
- ALMEIDA BC, MARCELINO JFQ. Intervenção terapêutica ocupacional em uma creche da cidade do Recife. Revista de Terapia Ocupacional Univ São Paulo. set.- dez.; 24(3): 216-25, 2013.
- BALEOTTI, L. R.; et al, Percepção de professores sobre a avaliação de habilidades motoras e de processo – versão escolar aplicada aos alunos com deficiência física. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 22, n. 1, p. 1-9, jan./abr. 2011.
- BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. 4. ed. Lisboa: Edições70, 2010.
- BELLO, S.F, MACHADO, A.C. & ALMEIDA, M.A. Parceria colaborativa entre fonoaudiólogo e professor: análise dos diários reflexivos. Rev. Psicopedagogia; 29(88): 46-54, 2012.
- BORGES, M. C.; PEREIRA, H. DE O. S.; AQUINO O. F. Inclusão versus integração: a problemática das políticas e da formação docente. Revista Iberoamericana de Educación / Revista Ibero-americana de Educação n.º 59/3 – 2012.
- BRAGA, D R. A Terapia Ocupacional e o Ensino Especial: Uma nova perspectiva em Educação. EDUCERE 2007. Anais do evento. Disponível em: <http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2007/anaisEvento/arquivos/CI-05609.pdf>. Acessado em 04/06/2017.
- BRASIL, Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, 2015.
- _____, Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação Básica. Brasília: MEC, SEB, DICEI, 2013. p. 35-37.
- _____, Ministério da Educação. A Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva: a escola comum inclusiva; Brasília: MEC/SECADI, 2008.
- _____, Ministério da Educação. O Plano de Desenvolvimento da Educação: Razões, Princípios e Programas. Brasília: MEC, 2007.
- _____, Educação inclusiva : v. 3 : a escola / coordenação geral SEESP/MEC ; organização Maria Salete Fábio Aranha. – Brasília : Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2004.
- CARDOSO, P. T.; MATSUKURA, T. S. Práticas e perspectivas da terapia ocupacional na inclusão escolar. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, , v. 23, n. 1, p. 7-15. jan./abr. 2012.
- COPPEDE A. C. et al. Produção científica da Terapia Ocupacional na inclusão escolar: interface com a Educação Especial e contribuições para o campo. Revista Educação Especial | v. 27 | n. 49 | p. 471-484| maio/ago. 2014
- DELLA BARBA, P. C. S.; MINATEL, M. M. Contribuições da Terapia Ocupacional para a inclusão escolar de crianças com autismo. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, v. 21, n. 3, p. 601-608. São Carlos, 2013.
- FIORINI, B. S.; ARAÚJO, R. de C. T. Apoio de Terapia Ocupacional para a participação escolar de criança com artrogripose múltipla congênita: um estudo de caso. Revista Educação Especial | v. 28 | n. 51 | p. 209-22, jan./abr. 2015.
- MARTINS, L. de A. R. et al (Orgs.). Políticas e práticas educacionais inclusivas. Natal, RN: EDUFRN, 2008.
- MAZER, E. P.; DELLA BARBA P. C. S. Identificação de sinais de Transtornos do Desenvolvimento da Coordenação em crianças de três a seis anos e possibilidades de atuação da Terapia Ocupacional. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 21, n. 1, p. 74-82, jan./abr. 2010.

MENDES, E. Perspectivas para a construção da escola inclusiva no Brasil. In: PALHARES, M.; MARINS, S. (Orgs.). Escola inclusiva: EdUFScar, p. 61-85. São Carlos, SP, 2002.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C.M. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis,, v. 17, n. 4, p. 758-764, out/dez, 2008.

MENDONÇA, A. A. dos S. Escola Inclusiva: Barreiras e Desafios. Revista Encontro de Pesquisa em Educação. Uberaba, v. 1, n.1, p. 4-16, 2013.

PELOSI, M. B.; NUNES, L. R. D. P. A ação conjunta dos profissionais da saúde e da educação na escola inclusiva. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 22, n. 1, p. 52-59, jan./abr. 2011.

SASSAKI, R. K. Inclusão: construindo uma sociedade para todos. 4a. ed. Rio de Janeiro: WVA, 2002.

_____. Inclusão: acessibilidade no lazer, trabalho e educação. Revista Nacional de Reabilitação (Reação), São Paulo, mar./abr. 2009, Ano XII, p10-16.

TEVES, N. A Representação do próprio corpo na ressocialização de jovens de rua. In: Representação Social e Educação: Temas e enfoques contemporâneos de pesquisa. TEVES, N.; RANGEL, M. (orgs) Coleção Magistério: Formação e Trabalho Pedagógico. Campinas, São Paulo: Papirus, 1999. Capítulo 1, p. 11-46.

VARELA RCB, OLIVER FC. A utilização de Tecnologia Assistiva na vida cotidiana de crianças com deficiência. Ciência & Saúde Coletiva, 18(6):1773-1784, 2013.

CAPÍTULO 6

DESEMPENHO OCUPACIONAL DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Autores: Tayná Araújo de Arruda Lopes, Geovanna Gabryele dos Santos Silva, Flávia Pereira da Silva, Maria de Fátima Ferrão Castelo Branco.

Capítulo 06: Desempenho Ocupacional de Mulheres Vítimas de Violência Doméstica. Em: Terapia Ocupacional e Diversidades: entre laços e práticas. Editora Humanize, 2026. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.19193195>

INTRODUÇÃO

No ano de 2018, 16 milhões de mulheres brasileiras sofreram algum tipo de violência. A respeito dos episódios de violência em tela, 76,4% dos casos tinham como violentadores pessoas conhecidas pela vítima. Dentre os quais, os vínculos mais citados destacam-se os de namorado/cônjuge/companheiro como os principais perpetradores. Vizinhos, ex-namorados e excompanheiros também são citados como praticantes do ato de violência, realizando tal violência mesmo depois de não estarem mais em um relacionamento com a vítima.¹

A violência contra mulher não tem restrição de classe social, raça, idade ou escolaridade, todas as mulheres estão sujeitas a vivencia-las, contudo ela é permeada pela desigualdade de gênero, uma vez que mulheres são tratadas como inferiores pela sociedade. Essa violência é atravessada por diversos aspectos físicos, psicológicos, emocionais até sexuais são considerados um problema de saúde pública, compondo-se uma violação de direitos humanos.^{2,3}

É caracterizada por violência doméstica qualquer ação ou omissão contra a mulher, baseado na desigualdade de gênero, que lhe cause morte ou danos de ordem física, psicológica, moral e/ou patrimonial⁴. Segundo a lei Nº 11.340, a violência doméstica pode ser classificada como: violência física, sendo aquela que deixa manifestada danos de ordem corporal; violência psicológica, caracterizada através de ameaças, vigilância, isolamento que podem causar danos emocionais e alteração na autoestima; violência sexual, consiste em qualquer ato que force a mulher a ter relações sexuais contra sua vontade; violência patrimonial que consiste em reter os bens e violência moral caracterizada por difamação, calúnia, entre outros. Tais violências ocorrem no contexto familiar e/ou na unidade doméstica e comumente acontecem de forma simultânea. Não se restringe apenas a

parceiros íntimos, pode ser cometida por pessoas que convivem ou conviveram com a mulher, tendo ou não vínculos familiares.^{4,5}

Apresentam-se como efeitos para as mulheres vítimas de violência doméstica, alteração na qualidade de vida, dificuldades em relacionamentos interpessoais, insatisfação com o corpo e com a própria vida, evidenciando que a violência doméstica não ocasiona apenas consequências físicas, como também está relacionada de forma negativa à saúde mental da mulher, possibilitando o surgimento transtornos psicológicos como depressão e ansiedade.⁶ As atividades laborais também tem sua produtividade afetada, uma vez que não é possível manter suas vivências pessoais distintas de suas atividades ocupacionais. Nessa perspectiva, pode-se perceber que as consequências negativas da violência doméstica repercutem nas ocupações e no desempenho ocupacional nas atividades exercidas por essas mulheres.^{5,6,7}

Conforme a Associação Americana de Terapia Ocupacional⁸, o Desempenho Ocupacional se define como a habilidade de realizar rotinas e desempenhar papéis e tarefas, envolvendo as áreas de autocuidado, produtividade e lazer em resposta às demandas do meio externo e interno ao indivíduo. Neste sentido, a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) é uma avaliação desenvolvida por pesquisadores canadenses com o intuito de ser utilizada como guia por terapeutas ocupacionais, baseando-se na prática centrada no cliente. Ela considera o desempenho ocupacional como resultado da interação entre a pessoa, a ocupação e a produção, bem como os componentes de desempenho (físico, mental, sociocultural e espiritual) e o ambiente, de acordo com o momento de desenvolvimento, os papéis ocupacionais e a motivação de cada sujeito.^{9,10}

Com isso surge a necessidade dos profissionais de Terapia Ocupacional investigar os impactos que a determinada condição violência sobre a capacidade do indivíduo em desempenhar suas atividades desejadas e esperadas nos seus diferentes contextos ocupacionais.

Partindo dessa premissa, o presente estudo teve como objetivo descrever o desempenho ocupacional de mulheres vítimas de violência doméstica assistidas por um Centro de Referência da cidade do Recife, a partir da identificação e da auto-avaliação do seu desempenho nas atividades de vida diária, produtivas e de lazer, segundo a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM).

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, dos conteúdos referentes ao Desempenho Ocupacional das mulheres no momento da coleta dos dados.

A coleta de dados foi realizada em um Centro de Referência na cidade do Recife, para atendimento de mulheres em situação de violência doméstica. O Centro é formado por uma equipe multidisciplinar de psicólogas, assistentes sociais, advogadas e educadoras sociais. Os casos são acompanhados e referenciados para rede municipal de proteção à mulher e tem como objetivo acolher e orientar mulheres em situação de violência doméstica e/ou sexista. Mulheres chegam a este centro através de demanda espontânea ou orientada por algum serviço a buscarem auxílio no local. De início este público passa por um acolhimento, no qual é dado as primeiras orientações e, em seguida são realizados os encaminhamentos necessários (jurídico/psicológico).

Os critérios de inclusão para este estudo envolveram mulheres com idade maior ou igual a 18 anos em atendimento no Centro de Referência, pelo menos, há um mês. Foram excluídas da pesquisa as mulheres com déficit cognitivo ou perturbação mental que dificultasse o entendimento do processo metodológico da pesquisa. A coleta de dados foi realizada durante o mês de maio de 2019 e durante este período estiveram presentes, no serviço, diversas mulheres, nas quais 10 mulheres, com idade entre 22 a 59 anos, foram convidadas a participar, atendendo os critérios de inclusão da pesquisa.

Os dados foram coletados pela própria pesquisadora, em uma sala reservada, sendo utilizado como instrumentos um roteiro de entrevista semiestruturada. A princípio preenchido um protocolo contendo: nome (somente as letras iniciais), idade, naturalidade, nível de escolaridade, ocupação, estado civil, renda familiar, filhos, religião, orientação sexual, raça, local onde reside e com quem mora, em seguida foram feitas as entrevistas com roteiro utilizando perguntas semiestruturadas. Tal roteiro foi constituído pelos seguintes temas: sobre a rotina de vida (influência da violência na rotina das mulheres), caracterização da violência e do agressor. Em seguida foi realizada a avaliação da COPM, que tem como objetivo detectar a autopercepção de clientes com diferentes tipos de incapacidades em distintos estágios de vida, em sua versão brasileira traduzida, publicado por Law et al.⁹

A identificação de questões no desempenho ocupacional foi realizada através da entrevista semiestruturada. Em seguida foi utilizada o passo 2 da COPM, no qual, foi solicitado que a entrevistada classificasse o grau de importância da atividade (Figura 1). No passo 3 foi rogado para

a entrevistada classificar no que diz respeito ao desempenho nas atividades listadas após o evento da violência doméstica (Figura 1). Durante toda a entrevista, as mulheres foram estimuladas a falar sobre o desempenho nas atividades cotidianas.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco (Parecer 3.269.861). Todas as participantes sabiam ler e só participaram da entrevista após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A fim de se garantir o anonimato, foram utilizados pseudônimos.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 10 mulheres, com idades entre 22 e 59 anos, a maioria natural de Recife. Todas as participantes possuem o ensino fundamental completo. A maioria delas se considerou parda e as religiões predominantes foram a evangélica e a católica. Todas as participantes tinham como orientação sexual a heterossexualidade. Sete das dez entrevistadas possuem filhos. No registro civil, quatro estão casadas, uma viúva, uma divorciada e as três restantes solteiras. Todas as entrevistadas residem na Região metropolitana do Recife, sendo quatro na zona norte, duas no centro, uma na zona sul e três na zona oeste. A maioria possui algum tipo de renda, sendo 4/10 das entrevistadas recebe menos de um salário-mínimo, 1/10 recebe um salário mínimo, 1/10 mais de um salário mínimo, 1/10 mais de dois salários mínimo e 2/10 delas não recebe nenhum tipo de renda (Tabela 1A E 1B). Quanto ao tipo de violência, quase todas as entrevistadas sofreram mais de um tipo de violência doméstica (física, sexual, patrimonial, moral e psicológica) e maioria foi cometida pelo conjugue (Tabela 2).

Tabela 1A- Caracterização das participantes do estudo

PSEUDÔNIMO	IDADE	NATURALIDADE	ORIENTAÇÃO SEXUAL	RELIGIÃO	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDADE
Azaléia	22	Recife-PE	Heterossexual	Católica	Solteira	E. Médio Completo
Camélia	48	Recife-PE	Heterossexual	Evangélica	Casada	E. Médio Completo
Hortênsia	31	Recife-PE	Heterossexual	-	Solteira	E. Superior Incompleto
Gardênia	45	Recife-PE	Heterossexual	Católica	Solteira	E. Superior Completo
Íris	54	Recife-PE	Heterossexual	Evangélica	Casada	E. Médio Incompleto

Lírio	43	Recife-PE	Heterossexual	Evangélica	Solteira	E. Fund. Completo
Lótus	42	Floresta-PE	Heterossexual	-	Casada	E. Superior Completo
Violeta	43	São Lourenço da Mata -PE	Heterossexual	Católica	Casada	E. Superior Completo
Tulipa	56	Recife-PE	Heterossexual	Católica	Divorciada	E. Médio Completo
Margarida	59	Recife-PE	Heterossexual	Evangélica	Viúva	E. Superior Completo

Fonte: Própria

Tabela 1B- Caracterização das participantes do estudo

PSEUDÔNIMO	RAÇA	FILHOS	OCUPAÇÃO	RENDA	COM QUEM MORA	ONDE MORA
Azaléia	Negra	-	Diarista	Menos de um SM	Só	ZO
Camélia	Parda	2	Desempregada	-	Esposo, filho e mãe	ZN
Hortênsia	Negra	-	Estudante	Um SM	Só	Centro
Gardênia	Parda	-	Desempregada	-	Tia	ZS
Íris	Parda	2	Autônoma	Menos de um SM	Filhos	ZN
Lírio	Parda	2	Autônoma	Menos de um SM	Mãe e filhos	ZO
Lótus	Negra	2	Tec. de enfermagem	Mais de um SM	Filhos	ZN
Violeta	Branca	4	Func. Pública	Mais de dois SM	Mãe e filhos	ZO
Tulipa	Negra	2	Desempregada	Menos de um SM	Só	ZN
Margarida	Parda	2	Assistente social	Mais de dois SM	Só	Centro

Fonte: Própria

Tabela 2- Caracterização da violência sofrida pelas participantes do estudo

PSEUDÔNIMO	TIPO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	QUEM COMETEU
Azaléia	Sexual	Marido Da Tia
Camélia	Múltiplas	Companheiro
Hortênsia	Múltiplas	Namorado
Gardênia	Psicológica	Namorado
Íris	Múltiplas	Cônjuge
Lírio	Múltiplas	Companheiro
Lótus	Múltiplas	Cônjuge
Violeta	Múltiplas	Cônjuge
Tulipa	Múltiplas	Cônjuge

DAS OCUPAÇÕES

Atividades de Vida Diária (AVDs)

As Atividades de Vida Diária são realizadas no dia a dia voltadas para o cuidado pessoal com seu próprio corpo. As AVDs citadas pelas usuárias na pesquisa foram: Higiene pessoal e Atividade Sexual. Sete (Azaléia, Camélia, Gardênia, Lírio, Lótus, Violeta, Margarida) das dez entrevistadas trouxeram a higiene pessoal como ocupação impactada. Conforme a AOTA¹⁰(6), Higiene pessoal é a habilidade de cuidar do próprio corpo, como lavar/secar cabelos, aplicar e remover produtos de beleza, cuidar de unhas e pele, entre outros.

“Não tinha mais zelo pela minha vaidade” (Azaléia)

“Não tenho mais vontade de me arrumar, eu penso ‘me arrumar pra quê?’ (Lótus)

Três (Camélia, Lótus e Margarida) das dez entrevistadas trouxeram a atividade sexual como outra ocupação modificada. Entende-se por Atividade Sexual o ato de se envolver em atividades que proporcionem satisfação sexual e/ou satisfazer as necessidades relacionais ou reprodutivas.

“Perdi a vontade de ter relações sexuais” (Camélia)

“Não tenho mais vontade de ter relações sexuais, não tenho prazer, sinto nojo” (Lótus)

“Nos primeiros dias de casamento não sabia que estava sofrendo violência, dada minha religião eu achava que tinha que servir como ele queria. Depois disso não sinto mais vontade ou desejo sexual” (Margarida)

Identificação da autopercepção acerca da importância e desempenho nas AVDs: Higiene pessoal

Tabela 3- Classificação da importância e desempenho na ocupação Higiene Pessoal pelas participantes do estudo

PSEUDÔNIMO	IMPORTÂNCIA	DESEMPENHO
Azaléia	10	05
Camélia	10	07
Gardênia	10	05
Lírio	10	01
Lótus	10	01
Violeta	10	03

Margarida	10	01
-----------	----	----

Fonte: Própria

Atividade Sexual

Tabela 4- Classificação da importância e desempenho na ocupação Atividade Sexual pelas participantes do estudo

PSEUDÔNIMO	IMPORTÂNCIA	DESEMPENHO
Camélia	08	01
Lótus	09	01
Margarida	01	01

Fonte: Própria

Atividades Instrumentais De Vida Diária (AIVDs)

Conforme a AOTA(6), AIVDs são as atividades de apoio à vida diária em diferentes espaços, que necessitam de interações mais complexas que as necessárias às AVDs. Estas são divididas em 12 atividades (Cuidar dos outros, Gerenciamento de comunicação, Dirigir e mobilidade na comunidade, Gerenciamento financeiro, Gerenciamento e manutenção da saúde, Estabelecimento e gerenciamento do lar, Preparar refeições e limpeza, Atividades e expressão religiosa e espiritual, Segurança e manutenção emergencial e Fazer compras), sendo identificadas três no relato das entrevistadas: Mobilidade na Comunidade, Atividade e Expressão Religiosa e Espiritual e Gerenciamento do lar. Cinco das dez entrevistadas mencionaram alteração no desempenho de AIVDs.

Três (Camélia, Lírio, Violeta) das cinco apresentaram dificuldade na mobilidade na comunidade. Compreende-se por mobilidade na comunidade ações de planejamento e mover-se na comunidade bem como caminhar, dirigir, utilizar transporte público ou privado, entre outros.¹⁰

“Não conseguia sair só, passei a viver trancada dentro do quarto” (Camélia)

“Tenho medo de sair de casa, não pego mais ônibus, não vou mais fazer escova, pintar meu cabelo, as pessoas chegam perto eu acho que é alguém que ele mandou” (Lírio)

Uma (Margarida) das três apresentou o gerenciamento do lar como a AIVD prejudicada. Gerenciamento do lar entende-se por obter, manter bens da casa e do ambiente.

“Sempre fiz minhas coisas em casa, hoje não sinto mais prazer em cozinhar, arrumar a casa” (Margarida)

Atividade e expressão religiosa e espiritual também foi citada, por duas (Lírio e Margarida) de cinco entrevistadas, como uma ocupação prejudicada devido à violência.

Lírio, deixou de frequentar a igreja e Margarida percebe que não é tão ativa nas atividades da igreja quanto antes.

“Eu me movimentava na igreja, era muito ativa, organizava eventos, lanches, almoços, atualmente vou mas não participo mais de nada” (Margarida)

Identificação da autopercepção acerca da importância e desempenho nas AIVDs:

Mobilidade na comunidade

Tabela 5- Classificação da importância e desempenho na ocupação Mobilidade na Comunidade pelas participantes do estudo

PSEUDÔNIMO	IMPORTÂNCIA	DESEMPENHO
Camélia	10	01
Lírio	10	02
Violeta	10	01

Fonte: Própria

Gerenciamento do lar

Tabela 6- Classificação da importância e desempenho na ocupação Gerenciamento do lar pelas participantes do estudo

PSEUDÔNIMO	IMPORTÂNCIA	DESEMPENHO
Margarida	10	02

Fonte: Própria

Atividades e expressão religiosa e espiritual

Tabela 7- Classificação da importância e desempenho na ocupação

Atividades e expressão religiosa e espiritual pelas participantes do estudo

PSEUDÔNIMO	IMPORTÂNCIA	DESEMPENHO
Lírio	10	04
Margarida	10	03

Fonte: Própria

Descanso e Sono

São atividades envolvidas no processo de descanso e sono, que são reparadores para apoiar a saúde e o envolvimento ativo em outras ocupações.¹⁰

Lírio (1/10) apresentou o descanso e sono como a ocupação afetada devido a violência, com ênfase na categoria Participação no sono, que é o envolvimento nas atividades necessárias para o dormir, além da capacidade de manter um sono sem interrupções.¹⁰

“Não durmo mais a noite, fico com medo que ele tente invadir a casa. Tô trocando o dia pela noite” (Lírio)

Identificação da autopercepção acerca da importância e desempenho no Descanso e Sono:

Tabela 8- Classificação da importância e desempenho na ocupação Descanso e Sono pelas participantes do estudo

PSEUDÔNIMO	IMPORTÂNCIA	DESEMPENHO
Lírio	10	04

Fonte: Própria

Educação

São funções necessárias para a aprendizagem e participação no ambiente educacional. Na AOTA¹⁰ o desempenho educação está dividido em três categorias: Participação na educação formal, Exploração das necessidades ou Interesses Pessoais em Educação Informal (além da educação formal) e Participação na educação pessoal informal.

Três das dez entrevistadas trouxeram a educação como uma área prejudicada devido ao evento da violência doméstica. Durante o ciclo da violência uma das participantes (Tulipa), sequer teve o direito ao estudo respeitado, pois seu cônjuge a proibia de estudar. Após divorcia-se e sair de casa, conseguiu realizar dois cursos técnicos.

“Ele rasgava minhas apostilas pra eu não estudar” (Tulipa)

Quanto à participação na educação formal que, de acordo com a AOTA (2015), é a participação em atividades educacionais no meio ou não acadêmico, no âmbito extracurricular (por exemplo, esportes, banda, animação de torcida, danças) e atividades vocacionais (pré-vocacional e vocacional), uma das dez entrevistadas apontaram modificação no desempenho dessa categoria. Hortênsia abandonou o semestre na faculdade.

“Não consigo mais dar andamento a minha vida, tô deixando meus objetivos, tranquei o semestre da faculdade.” (Hortênsia)

Identificação da autopercepção acerca da importância e desempenho na Educação:

Tabela 9- Classificação da importância e desempenho na Educação pelas participantes do estudo

Fonte: Própria

PSEUDÔNIMO	IMPORTÂNCIA	DESEMPENHO
Hortênsia	10	02
Tulipa	10	05

Trabalho

A ocupação Trabalho inclui atividades necessárias para o envolvimento remunerado em empregos ou atividades voluntárias.⁸ Seis das dez entrevistadas relataram o trabalho como uma ocupação que sofreu influência após a violência. A categoria que foi apontada pelas entrevistadas foi o Desempenho no trabalho, que é a habilidade de desempenhar as exigências do trabalho; gerenciamento do tempo; relacionamentos com colegas de trabalho, gerentes e clientes; iniciação, manutenção e conclusão dos trabalhos, entre outros.¹⁰ Quatro (Azaléia, camélia, Gardênia, Lírio) das seis vieram a deixar de trabalhar em razão da violência.

“Eu tinha vida normal, fazia minhas coisas, trabalhava, tinha minhas amizades, lazer... perdi meu trabalho, toda minha rotina.” (Gardênia)

Violeta (1/6)relata que seu desempenho no trabalho diminuiu.Outra das seis(Tulipa)passou a trabalhar após o evento da violência e separação do seu cônjuge pois antes disso o mesmo não a deixava trabalhar.Ressalto que algumas das não entrevistadas estavam envolvidas em atividades laborais durante o momento da entrevista.

“Ele não me deixava trabalhar, dizia que eu ia me prostituir no trabalho. Eu vendia perfume escondido dos pais dos meus filhos, mas depois que saí de casa eu pude fazer faxina também.” (Tulipa)

Identificação da autopercepção acerca da importância e desempenho no Trabalho:

Tabela 10- Classificação da importância e desempenho na ocupação Trabalho pelas participantes do estudo.

PSEUDÔNIMO	IMPORTÂNCIA	DESEMPENHO
Azaléia	10	05
Camélia	10	01
Gardênia	10	05
Lírio	10	09
Violeta	10	02

Tulipa	10	08
--------	----	----

Lazer

Fonte: Própria

São atividades que não fazem parte da obrigatoriedade do dia a dia realizadas no tempo livre.¹⁰ Das atividades de lazer, oito das dez (Camélia, Hortênsia, Gardênia, Íris, Lírio, Lótus, Tulipa e Margarida) entrevistadas trouxeram a Participação no lazer como o desempenho prejudicado por efeito da violência.

“Não consigo mais sair” (Camélia)

“Deixei de falar com meus amigos, parei de ir pra lugares que eu costumava ir, bar, festas...” (Hortênsia)

“Não tenho mais vontade de sair, ir pra praia, pra cinema, não quero mais” (Íris)

“Gosto muito de sair pra dançar, mas não faço mais. Quando saio fico com vontade de voltar pra casa” (Lótus)

“Deixei de viajar, ir a festas. Eu to sempre trancada em casa” (Tulipa)

“Eu parei de cantar, de fazer meus artesanatos que eu tanto gostava” (Margarida)

Identificação da autopercepção acerca da importância e desempenho no Lazer.

Tabela 11- Classificação da importância e desempenho na ocupação Lazer pelas participantes do estudo

PSEUDÔNIMO	IMPORTÂNCIA	DESEMPENHO
Camélia	08	05
Hortênsia	10	04
Gardênia	10	05
Íris	07	03
Lírio	10	01
Lótus	10	01
Tulipa	10	03
Margarida	10	03

Fonte: Própria

Participação Social

Com relação à participação social, que é o envolvimento em atividades que envolvam situações com familiares, amigos e comunidade¹⁰, nove de dez entrevistadas dispuseram modificações

no desempenho ocupacional. Seis (Hortênsia, Gardênia, Íris, Lótus, Tulipa, Margarida) das nove, apontam a categoria Comunidade (envolver-se em atividades que resultam em interação bem-sucedida ao nível da comunidade: vizinhança, organização, local de trabalho, escola, grupo religioso ou espiritual) como prejudicada.

“Eu não podia ter amigos, só podia sair de casa pra médico e casa da minha mãe” (Tulipa)

“Eu era muito conversadora, hoje em dia eu não quero mais conversar com ninguém” (Margarida)

“Eu passei a não sair de casa pra lugar nenhum” (Hortênsia)

Quanto a envolver-se em atividades que resultam em interação bem-sucedida em papéis familiares específicos, necessários e/o desejados, que é a categoria Família, cinco (Camélia, Íris, Violeta, Tulipa, Margarida) das nove mencionam prejuízos nesta esfera.

“Não sinto prazer em estar com pessoas, me afastei dos meus amigos e familiares” (Íris)

“Eu me isolava, só saía do quarto pra fazer as coisas quando a casa ‘tava’ vazia” (Camélia)

Por fim, nove entrevistadas (Azaléia, Camélia, Hortênsia, Gardênia, Íris, Lótus, Violeta, Tulipa, Margarida) referiram danos na categoria Pares e Amigos. Tal categoria faz-se o envolvimento em atividades com diferentes níveis de interação e intimidade, incluindo envolver-se em atividade sexual desejada.

“Eu me afastei das minhas amigas” (Azaleia)

“Tenho vergonha dos meus amigos e familiares” (Violeta)

“Deixei de conversar com meus amigos e deixei de sair com eles” (Gardênia)

Identificação da autopercepção acerca da importância e desempenho na Participação Social

Tabela 12- Classificação da importância e desempenho na ocupação Participação Social pelas participantes do estudo Fonte: Própria

PSEUDÔNIMO	IMPORTÂNCIA	DESEMPENHO
Azaléia	10	05
Camélia	08	05
Hortênsia	10	04

Gardênia	10	05
Íris	07	03
Lótus	10	01
Violeta	10	02
Tulipa	06	04
Margarida	10	01

Figura 1- Classificação de desempenho e satisfação considerados pela COPM



DISCUSSÃO

Sabe-se que a violência doméstica afeta a saúde de suas vítimas, gerando consequências como fraturas, incapacidades físicas, sofrimento psíquico e impactos emocionais provocando danos ao bem-estar físico, social, mental, emocional e, em muitos casos, pode levar à morte.^{11, 12, 13}

A maioria das entrevistadas sofreu mais de um tipo de violência simultaneamente e quase todos os episódios de violência foi cometido pelo parceiro íntimo. Isto posto, é importante destacar que a violência doméstica envolve questões afetivas e emocionais importantes pois, o agressor é alguém do seu ciclo de vida familiar, muitas vezes parceiros íntimos, pai de seus filhos, o que envolve muitas vezes dependência emocional e psicológica, que impedem ou dificultam que a vítima possa identificar uma situação de violência.^{12,13} Em pesquisa desenvolvida por Silva, Coelho e Caponi sobre

o processo silencioso da violência psicológica como um tipo de violência doméstica, verificou-se que a violência doméstica se destaca somente quando esta se manifesta de forma aguda, ou seja, quando ocorrem danos físicos importantes ou, mesmo, quando a vítima vai a óbito, porém a violência não física, comumente, é o primeiro evento de violência vivenciado por estas mulheres e provocam múltiplas consequências, entre elas: transtorno depressivo maior, isolamento social, abalo na autoestima, dentre outros.

Nota-se que tais consequências interferem na inserção social e envolvimento em atividades cotidianas, desta maneira prejudicando suas ocupações e, conseqüentemente, a qualidade de vida destas mulheres, uma vez que, segundo a Associação Americana de Terapia Ocupacional¹⁰, a ocupação favorece o bem-estar, a saúde e possibilita a experiência de independência e participação na vida.

Um estudo realizado no Espírito Santo aponta que o fenômeno da violência além de acarretar danos físicos, e psicológicos como transtorno mental e depressão também provoca distúrbios alimentares e de sono, além de estresse pós-traumático, dor, falta de apetite, sono inadequado falta de interesse pelas coisas e problemas de memória e concentração e dificuldades em realizar atividades diárias. (9)

No presente estudo foi possível observar que, conforme as entrevistadas apontaram, houve prejuízos em todas as áreas de ocupação. Dentre as AVDs citadas como problemas, a higiene pessoal (autocuidado) foi bastante referida pelas mulheres. Quando questionadas sobre a importância da higiene pessoal e autocuidado, estas mulheres pontuaram unanimemente como uma atividade extremamente importante (pontuação 10). Para o desempenho ocupacional nessas atividades após o evento da violência, todas tiveram seu desempenho modificado e três delas se consideraram incapazes de realizar tal atividade. Envolver-se em atividade sexuais, também foi apontada pelas mulheres, devido ao desinteresse e falta de vontade delas na realização do ato sexual. A sexualidade, considerada uma AVD, constitui-se como um campo de atuação da Terapia Ocupacional. Tal campo necessita de desmistificação e apropriação, pois os terapeutas ocupacionais podem favorecer a promoção à capacidade e potencialidades. A realização das atividades de vida diária (AVD), além de reforçar o senso de capacidade para o autocuidado, também possibilita a estas mulheres, o sentimento de satisfação pessoal e a oportunidade de escolhas.¹⁴

Dentre as AIVDs citadas pelas entrevistadas como problemas, a mobilidade na comunidade foi a mais citada pelas mulheres. Apontando como uma atividade extremamente importante, todas as

entrevistadas se consideraram incapazes de realizar esta atividade. Estudos apontam que mulheres vítimas de violência doméstica convivem diariamente com a sensação de medo. Medo do agressor, de ameaças e de serem perseguidas ou até mesmo assassinadas.^{5,11}

Na área de desempenho do lazer, com classificação de importância significativas e com desempenhos após o episódio de violência intensamente prejudicados, a maioria das mulheres participantes da pesquisa referem apreciar atividades de lazer, como realizar viagens, sair para dançar, mas a maioria das mulheres mencionou dificuldade para manter um processo de socialização satisfatório. Tendo isto em vista, a participação social foi a ocupação mais prejudicada, conforme as entrevistadas apontam. Trata-se de uma ocupação de importância significativa para as entrevistadas e com desempenho com prejuízos consideráveis, o que corrobora com estudos que apontam prejuízos nas esferas sociais e culturais.^{12,15}

Em relação ao desempenho das atividades relacionadas à produtividade, o trabalho, a maioria têm seu desempenho modificado, muitas delas perderam seu emprego e/ou diminuíram a qualidade com qual desempenham a função. Porém algumas mulheres, esforçando-se, mantêm o seu desempenho produtivo. O que corrobora com um estudo realizado por Echeverria⁵ no estado do Rio de Janeiro, que diz que a violência doméstica afeta a atividade laboral muitas vezes gerando o desemprego, sobretudo apontando consequências para manter a rotina de trabalho de forma satisfatória. Todas as entrevistadas classificaram o trabalho como extremamente importante.⁵

Através da narrativa das atividades citadas pela população entrevistada na presente pesquisa, os resultados sugerem que as limitações apresentadas pelas mulheres vítimas de violência doméstica geram dificuldades que influenciam não apenas a sua rotina diária, mas também a sua permanência em atividades laborais, produtivas e o seu contato social de maneira satisfatória e prazerosa, perturbando e colocando em risco temporário ou permanente o desempenho ocupacional das mulheres. Evidencia-se, assim, a importância de investigar aspectos singulares envolvidos no processo de desempenho ocupacional de cada sujeito, situação permitida com o uso da COPM.

Desta maneira, é indispensável um olhar cuidadoso de uma equipe com caráter multiprofissional e interdisciplinar. Essas intervenções têm como objetivo promover a junção entre conhecimentos e disciplinas que intercedam intervenham na qualidade de vida das mulheres vítimas de violência doméstica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa possibilitou a compreensão do desempenho ocupacional de mulheres assistidas por um Centro de Referência da cidade do Recife que sofreram episódios de violência doméstica.

É possível perceber durante o estudo a importância da ocupação na vivência destas mulheres, uma vez que os relatos sobre as suas vidas se dispõem em torno do que elas faziam e fazem no cotidiano e o significado destas atividades para as mesmas. Isto posto, a ação do Terapeuta Ocupacional intenciona favorecer o empoderamento pessoal, ressignificar cotidiano e promover a cidadania destas mulheres considerando as potencialidades e fragilidades de cada uma.

Os achados refletem o impacto que a violência possui na saúde de suas vítimas e as repercussões negativas que ela pode trazer, o que sugere que a intervenção do terapeuta ocupacional tem um papel efetivo com este público. Desta maneira, a ação deste profissional visa resgatar a liberdade, a autonomia, a autoestima e a inclusão social das mulheres violentadas, estimulando-as a apropriar-se de suas vidas a partir do pensamento crítico sobre possibilidades de mudanças de sua situação de vida atual e a possibilidade ressignificar o futuro. O Terapeuta Ocupacional, neste processo, utiliza de uma prática centrada no cliente valorizando o desejo da mulher, com o objetivo de promover maior interação e satisfação destas mulheres com seu processo de tratamento e reabilitação psicossocial.

Conclui-se, contudo, a necessidade de novas pesquisas utilizando a escala de avaliação de desempenho ocupacional, COPM, com a população em estudo, nas quais seja possível o desenvolvimento de um plano de intervenção terapêutico ocupacional.

REFERÊNCIAS

- Patrocínio R: VISÍVEL E INVISÍVEL: A VITIMIZAÇÃO DE 2ª EDIÇÃO [Internet]. [cited 2019 Jun 8]. Available from: <http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/02/relatorio-pesquisa-2019-v6.pdf>
- De Albuquerque Netto L, Moura MAV, Queiroz ABA, Tyrrell MAR, Del Mar Pastor Bravo M. Violência contra a mulher e suas consequências. ACTA Paul Enferm. 2014;
- Sousa AKA de, Nogueira DA, Gradim CVC. Perfil da violência doméstica e familiar contra a mulher em um município de Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Coletiva. 2014 Feb 8;21(4):425–31.
- Minayo MCS. Ciência, Técnica E Arte: O Desafio Da Pesquisa Social. Minayo, MCS Pesqui Soc Teor e criatividade. 2001;80.
- Echeverria JGM, Oliveira MHB de, Erthal RM de C. Violência doméstica e trabalho: percepções de mulheres assistidas em um Centro de Atendimento à Mulher. Saúde em Debate. 2017 Aug 12;41(spe2):13–24.
- Amini DA, Kannenberg K, Bodison S, Chang PF, Colaianni D, Goodrich B, et al. Occupational therapy practice framework: Domain & process 3rd edition. Vol. 68, American Journal of Occupational Therapy. American Occupational Therapy Association, Inc; 2014. p. S1–48.
- Souza ACA, Silva M. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: Domínio e processo. 2010;57–147.
- Holanda Da Fonseca D, Ribeiro G, Soares N, Leal B. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER: REALIDADES E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOMESTIC VIOLENCE AGAINST WOMEN: REALITIES AND SOCIAL REPRESENTATIONS. Vol. 24, Psicologia & Sociedade. 2012.
- Related B, Their TO, Comportamientos QY, Salud RASU. ARTIGO ORIGINAL MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA : PERCEPÇÃO , QUEIXAS E COMPORTAMENTOS RELACIONADOS À SUA SAÚDE VICTIMS OF VIOLENCE : PERCEPTION , COMPLAINTS AND BEHAVIORS RELATED TO THEIR. 2016;10:4854–61.
- violencia psicologica.
- Martins L. Mulher : Do Sintoma Ao Tratamento M Eaning of Breast Cancer As Perceived By Women : From Symptom To Treatment. 2012;20(4):445–50.
12. Silva S de A, de Lucena KDT, Deininger L de SC, Coelho HFC, Vianna RP de T, dos Anjos UU. Analysis of domestic violence on women's health. J Hum Growth Dev. 2015;25(2):182–6.