



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

ISA NATALHA COELHO ROUVER

**A TERAPIA OCUPACIONAL NO CUIDADO DE MULHERES QUE SOFREM
RELAÇÕES ABUSIVAS: Revisão Narrativa**

Brasília - DF

2022

ISA NATALHA COELHO ROUVER

**A TERAPIA OCUPACIONAL NO CUIDADO DE MULHERES QUE SOFREM
RELAÇÕES ABUSIVAS:
Revisão Narrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade de Brasília –
Faculdade de Ceilândia como requisito
final para obtenção do título de Bacharel
em Terapia Ocupacional.

Professora Orientadora: Dr^a, Flávia
Mazitelli de Oliveira

Brasília - DF

2022

Ficha Catalográfica (Biblioteca)

ISA NATALHA COELHO ROUVER

**A TERAPIA OCUPACIONAL NO CUIDADO DE MULHERES QUE SOFREM
RELAÇÕES ABUSIVAS:
Revisão Narrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade de Brasília -
Faculdade de Ceilândia como requisito
final para obtenção do título de Bacharel
em Terapia Ocupacional.

Data da aprovação: 19/09/2022

Flávia Mazitelli de Oliveira - Orientadora
Doutora em Psicologia Clínica e Cultura
Professora da Faculdade de Ceilândia (FCE/UnB)

Caroline de Oliveira Alves
Doutora em Ciência e Tecnologia
Professora da Faculdade de Ceilândia (FCE/UnB)

DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho à minha melhor amiga
(in memoriam), pois nem todos têm a sorte de
sair de uma relação abusiva com vida.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por estar presente em todos os momentos, por sempre cuidar de todos os detalhes e por ter colocado pessoas maravilhosas no meu caminho durante toda graduação;

Agradeço aos amigos que tornaram as janelas entre as aulas mais divertidas e os almoços no restaurante universitário menos solitários;

Agradeço aos meus avós que me receberam, na casa deles, com todo carinho do mundo e com as minhas comidas favoritas durante a graduação;

Agradeço aos meus pais que me proporcionaram uma boa base educacional e me apoiaram na escolha do curso;

Agradeço à minha terapeuta que me ajudou a lidar com a ansiedade dessa última fase da graduação;

Agradeço à minha professora e orientadora Flávia que me auxiliou com ideias durante a realização deste trabalho e foi muito paciente com as minhas dificuldades;

Agradeço aos meus professores e as minhas preceptoras de estágio que muito me ensinaram sobre a terapia ocupacional;

E por fim, agradeço as mulheres que vieram antes de mim e que possibilitaram a minha presença neste espaço de conhecimento e aprendizado.

EPÍGRAFE

"O amor é uma ação, nunca simplesmente um sentimento."

bell hooks

RESUMO

Abarcando em seu conceito a valorização de aspectos relacionados às variáveis materiais e sensíveis dos sujeitos, a terapia ocupacional desponta nos serviços assistenciais como possibilidade de cuidado e de ressignificação de vida para pessoas que sofreram relações abusivas. As sequelas - visíveis ou ocultas - das experiências de violência geram impactos diretos no desempenho ocupacional e na qualidade de vida, levam ao adoecimento emocional e, eventualmente, ao físico. Procurando reunir informações sobre a possibilidade de intervenção da terapia ocupacional no contexto das relações abusivas, este trabalho resultou do breve apanhado de informações históricas e sociais ocorridas em meados do século XX até os dias de hoje, que mostram o imbricamento do movimento feminista às atuais políticas de conscientização contra relações abusivas e coibição de tais situações, além da intervenção da terapia ocupacional na contribuição/implementação destas ações em unidades de saúde. Trata-se, então, de uma revisão narrativa que possibilitou a apreensão de aspectos concretos e subjetivos para a imersão na complexidade do tema, visando a atualização e divulgação de saberes sobre a situação. Para a costura dos assuntos apresentados, este material é organizado nas seções: 1) Reorganizando a história; 2) A violência e o corpo; 3) A terapia ocupacional na assistência. De acordo com as possibilidades da revisão, foi possível concluir que ainda existe um longo percurso para que a sociedade interrompa o curso das relações abusivas e que a Terapia Ocupacional pode atuar nesse processo devido ao seu potencial em auxiliar as mulheres vítimas de violência por meio da ressignificação do cotidiano.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Relações Abusivas; Corporeidade; Ressignificação.

ABSTRACT

Encompassing in its concept the valorization of aspects related to the material and sensitive variables of the subjects, occupational therapy emerges in assistance services as a possibility of care and re-signification of life for people who have suffered abusive relationships. The sequels - visible or hidden - of the experiences of violence generate direct impacts on occupational performance and quality of life, leading to emotional and, eventually, physical illness. Seeking to gather information about the possibility of intervention of occupational therapy in the context of abusive relationships, this paper resulted from the brief historical and social information that occurred in the mid-twentieth century until today, which show the imbrication of the feminist movement to the current policies of awareness against abusive relationships and cohibition of such situations, as well as the intervention of occupational therapy in the contribution/implementation of these actions in health units. This is, therefore, a narrative review that allows the apprehension of concrete and subjective aspects for the immersion in the complexity of the theme, aiming at updating and spreading knowledge about the situation. In order to stitch together the issues presented, this material is organized in sections: 1) Reorganizing the story; 2) Violence and the corps; 3) Occupational therapy in assistance. According to the possibilities of the review, it was possible to conclude that there is still a long way to go for society to interrupt the course of abusive relationships, and that Occupational Therapy can act in this process due to its potential in helping women victims of violence through the re-signification of daily life.

Key-words: Occupational Therapy; Abusive Relationships; Corporeality; Resignification.

INTRODUÇÃO

A Terapia Ocupacional (T.O) é uma área de produção de conhecimentos que permeiam o contexto social, o educacional e o da saúde, e que são voltados para a viabilização de autonomia, independência e melhora do engajamento social no cotidiano de sujeitos que apresentam demandas que interferem na qualidade de vida. Partindo do fazer como instrumento para habilitação e reabilitação de funções comprometidas por alterações variadas — como as físicas, sensoriais, sociais, psicológicas e emocionais —, a terapia ocupacional desponta nos cenários assistenciais como uma alternativa para o cuidado ampliado (BARROS; LOPES; GALHEIGO, 2002).

O cotidiano, campo onde são desenvolvidas relações baseadas na vontade e na necessidade (LUKÁCS; SACRISTÁN, 1966), comporta os processos dos sujeitos, visto que é nele que estes se desdobram. Ainda, sendo um cenário de acontecimentos frequentes, é nele que ocorrem encontros, relacionamentos, produção artística e cultural, o desenvolvimento do trabalho, de processos relacionados à saúde, ao adoecimento e os reflexos de como todos estes são manejados (TAVARES; TAVARES, 2022).

Dados advindos da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 contribuem com uma observação pertinente para este trabalho, pois indicam que, da população que participou da pesquisa — 39 milhões dos sujeitos — os quais procuram atendimento de saúde, a maioria foi de mulheres enquanto homens marcaram apenas 14,8% das buscas (IBGE, 2020). Esses dados permitem interpretar que o cuidado, que frequentemente é atribuído como encargo das mulheres, é visto por elas como meio para a melhora da própria qualidade de vida, e a busca por esses serviços pode ser um indicativo de questões cotidianas. A justificativa para a disparidade, como aponta a literatura, pode estar relacionada à visão machista em que os homens cisgênero são socializados desde a infância, que os coloca no papel de “viril, forte, invulnerável e provedor” (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007), influenciando a percepção de autocuidado e de dominação sobre outros gêneros.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é configurado de forma hierárquica, permitindo o planejamento da atenção de acordo com o nível de complexidade e da distribuição geográfica. A Atenção Básica (AB), criada através de uma política nacional em 2006, tem como fundamentos:

Coordenar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins e à ampliação da autonomia dos usuários e coletividades; trabalhando de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe; realizando a gestão do cuidado integral do usuário e coordenando-o no conjunto da rede de atenção (BRASIL, 2011, p. 3).

A conformação da AB foi amadurecida e aprimorada para assistir demandas individuais e coletivas dos territórios, dando origem à Estratégia Saúde da Família (ESF), e, pela necessidade de organização para o cuidado integrado e longitudinal, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados. Para a ampliação da clínica, mantendo o caráter multiprofissional, interdisciplinar e em equipe, são aceitas para a composição dos NASF profissionais graduados na área de saúde como: assistente social, farmacêutico, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, médico, psicólogo, médico veterinário, dentre outros (BRASIL, 2011).

Faz parte da atuação dos terapeutas ocupacionais, neste cenário, a realização de intervenções com a população que acessa o serviço de saúde e também com profissionais que constroem a estratégia – envolvendo o acolhimento, visitas domiciliares, a realização de grupos para a promoção de saúde, o acionamento da rede de proteção e ações de matriciamento (CABRAL; BREGALDA, 2017). Dentre outras muitas atribuições, terapeutas ocupacionais no contexto do NASF viabilizam intervenções nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e no contexto domiciliar de sujeitos que constroem a região assistida (BRASIL, 2012). Nos encontros na UBS e nas visitas domiciliares, acredita-se que muito pode ser feito para a coibição/prevenção de relações abusivas. Contudo, é necessária a capacitação adequada, a compreensão dos fatores que influenciam a permanência nas relações abusivas, a existência de uma rede complexa e bem articulada para o encaminhamento de vítimas visando a quebra do ciclo.

As reflexões que ficam são relacionadas à compreender como (e se) ocorre o cuidado apropriado das mulheres em casos de relações abusivas e a forma que essas demandas são recebidas pelos profissionais de terapia ocupacional. O objetivo deste trabalho é aumentar o embasamento teórico sobre a temática das relações abusivas e criar subsídios para fortalecer a educação continuada e a prática dos terapeutas ocupacionais que lidam com situações de violência contra à mulher no cotidiano da AB, viabilizando a compreensão das intervenções, dentro

das relações abusivas, para a diminuição de agravos a saúde e prejuízos sociais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo de revisão narrativa descritiva da literatura, os artigos desse tipo de revisão consistem em publicações amplas e apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado assunto podendo ser sob o ponto de vista teórico ou contextual. Essa categoria de artigo também possui o papel de auxiliar na educação continuada, pois permite que o leitor adquira e/ou atualize seu conhecimento sobre o assunto em um curto espaço de tempo (ROTHER, 2007).

Optou-se pela utilização da abordagem narrativa, após a experimentação individual, às vivências e relatos de relações abusivas. A discussão sobre essa temática, ainda invisibilizada no meio acadêmico, torna-se necessária, visto a crescente incidência de relações abusivas as quais podem resultar em agravos à saúde, prejuízo social e até em feminicídios — reflexo das lacunas legislativas e políticas públicas promotoras de mudanças estruturais.

Tendo o enfoque da atuação da Terapia Ocupacional, foram realizadas buscas nas revistas: Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional e Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, bem como na base de dados Scielo, no Portal Regional da BVS e também foram utilizados livros e materiais complementares para a costura dos assuntos relacionados ao tema. Nas pesquisas realizadas não foram encontrados artigos que falassem especificamente sobre relações abusivas e terapia ocupacional por essa razão, foram selecionados artigos que abordam sobre a atuação da terapia ocupacional no contexto de violência doméstica e/ou familiar e por ser uma temática que também apresenta o ciclo da violência, que caracteriza as relações de abuso, tornou possível utilizar esses materiais nesta revisão.

Nesse tipo de estudo o autor seleciona os artigos de onde provém as informações de maneira arbitrária e, diferentemente da revisão sistemática, não há possibilidade de reprodução da metodologia devido ao caráter subjetivo envolvido no processo da pesquisa (BERNARDO, 2004). Tendo em vista a sensibilidade e a amplitude do assunto a ser abordado, torna esse tipo de revisão apropriada para discutir e descrever a temática proposta, cujo objetivo é fazer um levantamento a

fim de fornecer subsídios a Terapeutas Ocupacionais na prática profissional, identificando algumas possibilidades de intervenção.

REORGANIZANDO A HISTÓRIA

O avanço do movimento higienista no início do século XX juntamente com o desenvolvimento econômico proporcionaram a ampliação do mercado de trabalho, do sistema educacional e conseqüentemente a criação de novas profissões onde foram apresentadas opções de nível superior para as mulheres, ainda que de maneira excludente. Nessa época, a medicina passava por grandes transformações e dentre as novas providências médicas estava o uso da ocupação como ferramenta terapêutica no tratamento de pessoas com deficiências físicas e intelectuais, como uma forma técnica de adaptar socialmente esses indivíduos, o que resulta, posteriormente, na criação da profissão de Terapia Ocupacional (BENETTON; VARELA, 2001). Esse processo de modernização mundial, concomitante com a efervescência cultural de 1968, suscitou na revolução dos costumes, na renovação cultural e conseqüentemente em novos comportamentos afetivos e sexuais, os quais entraram em conflito com os padrões de valores tradicionais, principalmente o caráter autoritário e patriarcal da sociedade (SARTI, 2004).

O movimento feminista brasileiro se tornou expressivo em 1970 e foi significativamente marcado pela contestação da ordem política instituída no país, o regime militar, em 1964. Em 1975, a Organização das Nações Unidas (ONU) declarou oficialmente o Ano Internacional da Mulher, cenário que permitiu a visibilidade do movimento feminista e o reconhecimento da questão da mulher como um problema social (SARTI, 2004). As mulheres, com certo poder aquisitivo, que estavam exiladas nos Estados Unidos e na Europa, devido à ditadura militar, voltavam para o Brasil trazendo uma nova forma de pensar sua condição de mulher, em que somente os papéis de mãe, companheira e esposa submissa não serviam mais (OTTO, 2004).

Na década de 1980 foi implantado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), pelo Ministério da Saúde (MS), que envolvia três temas: planejamento familiar, sexualidade e aborto. E a partir de 1985, foram criadas delegacias especializadas para as mulheres e apesar de ser um grande avanço, não solucionou o problema de violência contra a mulher (OTTO, 2004). Foi na

convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher que o conceito de violência foi definido como: “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”(Convenção de Belém do Pará, 1994).

Segundo Moreira (2008), a Terapia Ocupacional surgiu como profissão da área da saúde nos Estados Unidos, sendo a primeira escola de formação fundada em Chicago, em 1915, com a intenção de minimizar os efeitos da Primeira Guerra Mundial, inicialmente reabilitando os combatentes incapacitados físicos e mentais que retornavam dos campos de batalha. No Brasil, a história da profissão surge, formalmente, após a Segunda Guerra Mundial, devido às estratégias de implantação dos programas de reabilitação na América Latina por influência da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da ONU, mas a T.O só passou a ser reconhecida como profissão de nível superior em 1969 (DE CARLO; BARTALOTTI, 2001).

O entendimento da ação humana para a prática de Terapia Ocupacional consolidou-se a partir de referenciais teórico-práticos “importados” dos modelos médicos, sobretudo o cinesiológico, o biomecânico e o neurológico, mas no final de 1970 surgiu a necessidade de intervenções mais “técnicas” em Terapia Ocupacional, com resultados motores e funcionais eficazes e quantitativamente mensuráveis (MOREIRA, 2008). Segundo Soares (1991 apud AMBROSIO, 2020, p.66), a profissão, no Brasil, teve sua base de surgimento em dois processos: saúde mental e na reabilitação funcional ou profissional, onde o papel do terapeuta não ultrapassava o de manutenção do “controle social”. E embora essas concepções iniciais da prática de Terapia Ocupacional tenham sido muito importantes para o desenvolvimento de trabalhos e estudos, as demandas sociais, culturais, econômicas e políticas tornaram essas concepções e modelos insuficientes, conseqüentemente os Terapeutas ocupacionais precisaram passar a compreender os contextos e a historicidade em que as pessoas viviam e assim puderam desenvolver novas concepções e perspectivas da prática em terapia ocupacional (AMBROSIO, 2020).

A VIOLÊNCIA E O CORPO

A Violência é compreendida pela OMS como:

o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; KRUG, 2002).

A OMS propõe uma tipologia que pode ser dividida em três grandes categorias, conforme as características de quem comete o ato de violência: “a violência auto infligida; a violência interpessoal, e a violência coletiva (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; KRUG, 2002). Entende-se por violência interpessoal ou familiar a que acontece entre sujeitos da mesma família, que geralmente acomete crianças, idosos e parceiros íntimos, já a violência que ocorre entre sujeitos que não possuem laços familiares entende-se por violência comunitária (MARTINS, 2007).

Considerando a frequente interdependência entre as formas de violência, na teoria da aprendizagem social, elaborada por Bandura (1973) citada por Minayo (2011, p.135), compreende-se que a violência é um processo que pode ser aprendido por meio da imitação de modelos de comportamento, ou seja, a criança que testemunha ou sofre comportamentos violentos dentro da própria casa, está mais propensa a reproduzi-los futuramente ou desenvolver tolerância à manifestações de violência.

As mulheres têm maior probabilidade de sofrer violência de membros de suas próprias famílias ou de seus parceiros íntimos onde, na sua forma mais grave, essa violência pode ser fatal. A maioria dos casos de feminicídios são cometidos pelos parceiros íntimos das vítimas e se comparado com os percentuais de homens assassinados por suas parceiras esses números são mínimos. Fatores que aumentam a probabilidade das mulheres serem vítimas de violência são a falta de recursos financeiros, de acesso à informação e questões socioculturais (DAY, 2003).

O ciclo de violência é constituído de três fases: I) A construção da tensão no relacionamento: é caracterizada pelas agressões verbais, injúrias, ameaças, insultos, humilhações, provocações. É um período de duração indefinida onde a vítima tenta acalmar seu agressor e se sente responsável pelas agressões; II) A explosão da violência — descontrole e destruição: o agressor passa a agredir fisicamente a vítima, a relação se torna inadministrável, a vítima passa a sentir medo e ansiedade ao perceber os sinais de tensão do agressor. É a fase mais curta; III) A lua de mel — arrependimento do agressor: o agressor demonstra remorso,

medo de perder a pessoa, diz que ama, que não vai mais agredi-la, implora por perdão, ocorrendo assim, uma idealização, por parte da vítima, de que o agressor vai parar com as violências e conseqüentemente pode ocorrer a negação da violência vivida. Esse ciclo da violência se repete sucessivamente durante meses e/ou anos, variando apenas o período de duração das fases, até que haja o rompimento definitivo da relação, seja ela qual for, por uma das partes (SOARES, 2005).

No Brasil (2006), foi sancionada a Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006) na intenção de coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Estão previstos cinco tipos de violência: física, psicológica, moral, sexual e patrimonial. Na perspectiva feminista a violência que ocorre nas relações afetivo-sexuais está diretamente relacionada a questão de gênero, controle e poder. Acredita-se que os homens são socializados para serem agressivos, dominantes, competitivos, enquanto as mulheres são incitadas a serem passivas e submissas (MINAYO, 2011), fruto do machismo enraizado na sociedade.

Relações consideradas tóxicas podem ocorrer nos mais variados contextos, como por exemplo, entre pais e filhos, amigos, familiares, no ambiente de trabalho. Nos relacionamentos tóxicos as agressões limitam-se ao campo psicológico e o agressor não tem a intenção de controlar a vítima. Em geral, a pessoa tóxica costuma não perceber que é desagradável e, quando há essa percepção, costuma sentir culpa e demonstrar arrependimento. Além disso, é importante observar a frequência e a intensidade das violências psicológicas para assim definir uma relação como tóxica. Já nas relações em que além da violência psicológica são praticados outros tipos de violência e há intenção de estabelecer uma relação de poder e controle sob a vítima, a relação passa a ser considerada uma relação abusiva e que, apesar de ser mais comum nas relações afetivas entre casais, não se exclui a possibilidade de ocorrer em outros contextos (TANAJURA, 2020).

De acordo com Soares (2005), romper o ciclo de violência é um processo de tentativas e desistências, que pode ser curto ou longo, a depender do quão fragilizada a vítima está fisicamente, emocionalmente e psicologicamente. E como resposta do corpo à violência sofrida, algumas pessoas podem desenvolver transtornos mentais, o que pode dificultar ainda mais uma tomada de decisão. Antes do rompimento definitivo é necessário a vítima levar em consideração diversos fatores como: a esperança da relação com o abusador melhorar, a dependência

emocional, os riscos do rompimento, o medo, a vergonha por se expor, a falta de uma rede de apoio, a negação social da violência, a dependência econômica e às possíveis barreiras impostas pelo agressor.

O corpo absorve experiências concretas e abstratas em sua subjetividade, experiências que são incorporadas no inconsciente. Não é comum que se ensine sobre o corpo que sente, que possui desejos, que reage, que se cala diante de situações de sofrimento e que pode desencadear tanto doença quanto cura como consequência da experiência de viver e se relacionar (SILVA, 2017). O conceito de corporeidade contribui para devolver os corpos ao mundo, para percebê-los como espaço de construção e conexão. Não sendo possível a compreensão do corpo sem o seu contexto, sem a educação, sem as dimensões ética e estética que o atravessam e sem a política que o formata para caber em uma cultura. Quando o corpo passa a ser compreendido pelos profissionais da saúde como corporeidade, as intervenções assumem uma dimensão ético-política onde os pacientes passam a não ser mais vistos como pacientes e sim como corpos-sujeitos, passando a ter suas queixas, dores, prazeres e histórias respeitadas (FENSTERSEIFER, 2006).

Na prática e nos estudos de Terapia Ocupacional, ao longo dos anos, produziram-se compreensões sobre o corpo em movimento, o corpo social, o corpo relacional e sobre diversidade. Essas compreensões fizeram os profissionais caminharem na direção de repensar as atividades humanas para além do treino e da repetição, passando assim a promover ressignificações do cotidiano. Tendo o conhecimento de que o cotidiano é produzido de forma singular e abrangente, à vista disso não se esgotam as formas de sua elaboração, possibilitando assim que ao pensar nas subjetividades das populações o terapeuta ocupacional também considere a singularidade como característica indiscutível da condição humana (GALHEIGO, 2003).

POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL

Os terapeutas ocupacionais têm a importante função de vincular a equipe de saúde com a comunidade, esse vínculo possibilita a criação de espaços para realizar ações e intervenções no território. A criação desse vínculo pode ser por meio de práticas como grupos de acolhimento e de promoção à saúde, oficinas terapêuticas e apoio matricial, essas práticas além de criar um vínculo, favorecem a participação social e a melhoria da qualidade de vida dos usuários (CABRAL;

BREGALDA, 2017). Um dos papéis dos profissionais de saúde é nomear a violência e desnaturalizá-la, legitimando o sofrimento da vítima, validando a sua dor e empoderando-a para sair dessa situação (PEDROSA; ZANELLO, 2017).

De Quadros *et al.* (2017), informam a utilização de oficinas de sensibilização com mulheres vítimas de violência, nos Centros Referência de Assistência Social (CRAS) Oswaldo Antonio Ferreira, localizado no entorno do Instituto Federal do Rio de Janeiro, lideradas por profissionais da Psicologia, Terapia Ocupacional, Enfermagem e Serviço Social, sem seguir uma corrente teórica específica. As oficinas proporcionaram às usuárias, vítimas de violência, diversas experimentações sociais e novas formas de ser e estar no mundo, por meio da abordagem de temas como educação, jogos, história, noção de pessoa, corporeidade, religião, mitos e ritos. A participação dos grupos implicou na reflexão e na mudança de atitude e elas também foram influenciadas umas pelas outras, à medida que o trabalho se desenvolveu, enquanto foram potencializadas suas capacidades intuitivas, inventivas, afetivas por meio da criação e da representação dos fatos vividos, narrados nos filmes, nos documentários apresentados nas oficinas e até mesmo os contados e encenados por elas baseados em suas próprias experiências de vida, onde foram citadas estratégias utilizadas por elas, para reduzir as agressões e também abordaram a temática de cuidado para com os filhos.

As ações básicas de saúde, são ações que estão relacionadas às demandas da população e que variam de acordo com as características socioculturais e econômicas, essas ações precisam caminhar juntas com as ações de saúde básica, que por sua vez são ações de cunho assistencial no que diz respeito aos componentes da saúde clínica de cada indivíduo. Tendo essa compreensão, torna-se viável alcançar os objetivos de integralidade propostos pelo SUS ao que concerne aos agravos clínicos e psicológicos causados pela violência doméstica e familiar contra a mulher (OLIVEIRA; FERIGATO, 2019).

Oliveira e Ferigato (2019) entrevistaram Terapeutas Ocupacionais que prestam cobertura a rede municipal de saúde no interior de São Paulo e todas afirmaram não terem discutido adequadamente o tema de violência contra a mulher durante a graduação ou em outros espaços de formação, o que se reflete em dificuldades técnicas, pessoais e sociais quando há necessidade de uma abordagem prática das problemáticas da violência contra a mulher. Se faz

necessário também um olhar para as profissionais de saúde que muitas vezes vivenciam a violência dentro de suas próprias casas.

É evidente que os casos de violência doméstica e familiar estão presentes nos atendimentos realizados na AB e esses casos são encaminhados para os terapeutas ocupacionais de maneira direta, mas principalmente indireta. Os principais espaços de intervenção e de encontro entre as mulheres vítimas de violência e as terapeutas ocupacionais foram na UBS, em espaços abertos do território, em espaços institucionais e nos domicílios. Foi identificado nos relatos das profissionais que a Terapia Ocupacional possui o potencial para desenvolver tecnologias sociais e de cuidado que sejam capazes de prestar o auxílio às pessoas que se perceberem em situação de violação de direitos e conseqüentemente proporcionar estratégias para seu fortalecimento individual e coletivo, de maneira a romper com o ciclo da violência por meio da criação de condições concretas de transformação de seu cotidiano (OLIVEIRA; FERIGATO, 2019).

COMENTÁRIOS

A história da terapia ocupacional, no Brasil, se inicia perto do fim da ditadura militar e com a oficialização do movimento feminista brasileiro, retrata os percursos das práticas e dos profissionais para consolidação de um campo de saber que condiz com as reais necessidades da sociedade, que engloba a noção de corporeidade onde as pessoas são respeitadas em suas queixas, dores e história, a terapia ocupacional passa a se pautar na garantia de direitos, no respeito à diversidade e promovendo pertencimento às pessoas que têm suas existências cotidianamente negadas.

Apesar das lutas feministas, a sociedade ainda é inegavelmente embasada no machismo e no patriarcado, onde os homens ainda são incitados e iniciados a serem dominantes, agressivos e competitivos enquanto as mulheres ainda são ensinadas a serem passivas e submissas. O ser mulher em uma sociedade ainda machista e patriarcal significa estar exposta a múltiplas violências, devido a conformação social e a reprodução de características que oprimem, reprimem e violentam essa população e que, por vezes sofre de forma simultânea — não sendo diferente, para as mulheres que atuam na área da saúde e que precisam ser cuidadas para oferecer cuidado.

A ideia inicial deste estudo era investigar, por meio de uma revisão narrativa, a possível atuação da terapia ocupacional com mulheres que sofrem relações abusivas, temática que está contida dentro das relações de violência e, ao adentrar no tema, foi possível compreender a importância de se realizar mais estudos científicos voltados para esse assunto. Cabe ressaltar que as relações abusivas não ocorrem apenas no âmbito conjugal, pois há relações familiares e também de amizade abusivas. Os profissionais da saúde, principalmente os que atuam na atenção básica, por serem os profissionais que têm mais contato com a população do território assistida, precisam estar instruídos a respeito dessa temática para que, em um primeiro momento, possam ajudar a vítima a perceber e nomear a relação de abuso para que não haja uma normalização e invisibilidade ainda maior desse tipo de violência e após essa identificação, traçar estratégias de intervenção individuais e/ou em grupo, bem como encaminhar para os serviços especializados.

A realização deste estudo possibilitou a compreensão da atuação da terapia ocupacional frente à temática de violência, mais especificamente a violência de gênero, onde é notável a necessidade de existir um vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade, bem como a implantação de grupos de acolhimento e de promoção à saúde, oficinas terapêuticas e de sensibilização e ações de apoio matricial. Os estudos analisados mostram que a temática de violência costuma ser pouco discutida na graduação assim como em outros espaços de formação, embora seja papel dos profissionais da saúde saber identificar, nomear a violência e buscar por intervenções, visto a possibilidade de consequências para a saúde das vítimas. O ciclo da violência, que também está presente nas relações abusivas, pode ser rompido de maneira segura e eficiente no momento em que se criam condições para a transformação e ressignificação do cotidiano das vítimas e a terapia ocupacional é a profissão capaz de pensar em estratégias de fortalecimento individual e coletivo, criando assim condições concretas para esse processo de transformação, ressignificação e rompimento.

Destarte, embora as pesquisas realizadas para a construção deste trabalho tenham possibilitado encontrar, na literatura científica, artigos que apontam algumas conjecturas e intervenções da terapia ocupacional na temática de violência contra a mulher, constata-se uma escassez de materiais científicos sobre a atuação da terapia ocupacional no contexto das relações abusivas e, devido a impossibilidade de reprodução da metodologia da revisão narrativa e a falta de material científico sobre o assunto torna-se necessário a realização de mais estudos de campo e pesquisas documentais para uma maior contribuição científica e ampliação dos materiais acadêmicos com evidência comprovada, para que assim seja possível discutir de maneira adequada essa temática nos espaços de formação, principalmente, nos cursos da área da saúde.

REFERÊNCIAS

AMBROSIO, Leticia. **Raça, gênero e sexualidade: uma perspectiva da Terapia Ocupacional para as corporeidades dos jovens periféricos**. 2020.

BARROS, Denise Dias; LOPES, Roseli Esquerdo; GALHEIGO, Sandra Maria. **Projeto Metuia-terapia ocupacional no campo social**. Mundo saúde (Impr.), p. 365-369, 2002.

BENETTON, Maria J.; VARELA, Renata C.B. **Eleanor Clarke Slagle**. Revista CETO, n.6, p.32- 35, 2001.

BERNARDO, Wanderley Marques; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce; JATENE, Fábio Biscegli. **A prática clínica baseada em evidências: parte II-buscando as evidências em fontes de informação**. Revista Brasileira de Reumatologia, v. 44, p. 403-409, 2004.

BRASIL. **Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm>. Acesso em: 27 jul, 2019.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL; BRASIL. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, n. 204, p. 48-55, 2011.

CABRAL, Larissa Rebecca Silva; BREGALDA, Marília Meyer. **A atuação da terapia ocupacional na atenção básica à saúde: uma revisão de literatura/The performance of occupational therapy in primary health care: a literature review**. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v. 25, n. 1, p. 179-189, 2017.

CONVENÇÃO. **Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, Convenção de Belém do Pará**. 9 de junho de 1994. Recuperado de: <<http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/m.Belem.do.Para.htm>>. Acesso em: 12 ago, 2022.

DAY, Vivian Peres et al. **Violência doméstica e suas diferentes manifestações**. Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 25, p. 9-21, 2003.

DE CARLO, Marysia M.R.P.; BARTALOTTI, Celina C. Caminhos da terapia ocupacional. In: De Carlo, Mariysia M.R.P.; Bartalotti, Celina C. (Org.). **Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas**. São Paulo: Plexus, p.19-40, 2001.

DE QUADROS, Marcia Karolayne Garcia et al. **Inserção da terapia ocupacional na assistência às mulheres que sofrem violência doméstica**. Enfermagem Brasil, v. 16, n. 6, p. 350-360, 2017.

FENSTERSEIFER, Paulo Evaldo. **Corporeidade e formação do profissional na área da saúde**. Revista Brasileira de Ciências do Esporte, v. 27, n. 3, p. 93-102, 2006.

GALHEIGO, S. O cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico-social. **Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo**, v. 14, n.3, p.104-109, 2003.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAÚJO, Fábio Carvalho de. **Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior.** Cadernos de saúde pública, v. 23, p. 565-574, 2007.

IBGE, Brasil. **Pesquisa nacional de saúde: 2019; informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação/IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento.** Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

LUKÁCS, György; SACRISTÁN, Manuel. **Estética 1: la peculiaridad de lo estético.** Grijalbo, 1982.

MARTINS, Maria José D. **Violência interpessoal e maus-tratos entre pares, em contexto escolar.** Revista da Educação, v. 15, p. 51-78, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves de; NJAINE, Kathie. **Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do 'ficar' entre jovens brasileiros.** Editora Fiocruz, 2011.

MOREIRA, Adriana B. **Terapia ocupacional: história crítica e abordagens territoriais/comunitárias.** Vita et Sanitas, v.2, n.2, p.79-90, 2008.

OLIVEIRA, Maribia Taliane de; FERIGATO, Sabrina Helena. **A atenção às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar: a construção de tecnologias de cuidado da terapia ocupacional na atenção básica em saúde.** Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v. 27, p. 508-521, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; KRUG, Etienne G. **Relatório mundial sobre violência e saúde.** Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002.

OTTO, Claricia. **O feminismo no Brasil: suas múltiplas faces.** Revista Estudos Feministas, v. 12, p. 238-241, 2004.

PEDROSA, Mariana; ZANELLO, Valeska. **(In) visibilidade da violência contra as mulheres na saúde mental1.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 32, 2017.

ROTHER, Edna Terezinha. **Revisão sistemática X revisão narrativa.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007.

SARTI, Cynthia Andersen. **O feminismo brasileiro desde os anos 1970: revisitando uma trajetória.** Revista Estudos Feministas, v. 12, p. 35-50, 2004.

SILVA, Angela Maria Bittencourt Fernandes da. **Terapia ocupacional e violência doméstica: ações interdisciplinares de acolhimento e cuidado.** Curitiba: CRV, 2017. ISBN 978-85-444-1771-3.

SOARES, Bárbara. **Enfrentando a violência contra a Mulher**. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Presidência da República: Brasília, 2005.

TANAJURA, Sabrina Fernandes. **Relacionamento abusivo ou tóxico: existe diferença?**. Nogueirense. Disponível em: <<https://nogueirense.com.br/romu-apreende-menor-procurado-pela-justica-em-artur-nogueira-2/>>. Acesso em: 31 ago, 2022.

TAVARES, Isabella Sousa; TAVARES, Grasielle Silveira. A experiência criativa e estética na formação em terapia ocupacional: cartografando a experiência de um projeto de extensão na universidade de Brasília. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 5, p. 33025-33043, 2022.