



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

FACULDADE DE CEILÂNDIA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

RAIANY DE ARAÚJO GONÇALVES AIRES

**TERAPEUTA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA, COMO LIDAM COM A DOR, PERDA E LUTO: UM ESTUDO QUALITATIVO.**

**OCCUPATIONAL THERAPISTS IN PRIMARY CARE, HOW THEY DEAL WITH PAIN, LOSS AND GRIEF: A QUALITATIVE STUDY.**

**TERAPEUTAS OCUPACIONALES EN ATENCIÓN PRIMARIA, CÓMO AFRONTAN EL DOLOR, LA PÉRDIDA Y EL DUELO: UN ESTUDIO CUALITATIVO.**

Brasília - DF

2023

RAIANY DE ARAÚJO GONÇALVES AIRES

**TERAPEUTA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA, COMO LIDAM COM A DOR, PERDA E LUTO: UM ESTUDO QUALITATIVO.**

**OCCUPATIONAL THERAPISTS IN PRIMARY CARE, HOW THEY DEAL WITH PAIN, LOSS AND GRIEF: A QUALITATIVE STUDY.**

**TERAPEUTAS OCUPACIONALES EN ATENCIÓN PRIMARIA, CÓMO AFRONTAN EL DOLOR, LA PÉRDIDA Y EL DUELO: UN ESTUDIO CUALITATIVO.**

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.

Professor Orientador: Dra. Josenaide Engracia dos Santos.

Brasília – DF

2023

RAIANY DE ARAÚJO GONÇALVES AIRES

**TERAPEUTA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA, COMO LIDAM COM A DOR, PERDA E LUTO: UM ESTUDO QUALITATIVO.**

**OCCUPATIONAL THERAPISTS IN PRIMARY CARE, HOW THEY DEAL WITH PAIN, LOSS AND GRIEF: A QUALITATIVE STUDY.**

**TERAPEUTAS OCUPACIONALES EN ATENCIÓN PRIMARIA, CÓMO AFRONTAN EL DOLOR, LA PÉRDIDA Y EL DUELO: UN ESTUDIO CUALITATIVO.**

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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Josenaide Engracia dos Santos - Orientador(a)

Doutora em Ciências da Saúde

Professora da Faculdade de Ceilândia (FCE/UnB)

---

Uguiarlem Ribeiro Durães

Mestre em Saúde Coletiva (UnB)

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, que com sua infinita bondade que me ajudou durante esse processo. Agradeço a minha família, meus pais, que me ensinaram o caminho certo a seguir. Agradeço ao meu esposo, grande companheiro que tem me dado muito apoio nessa caminhada.

Agradeço aos meus professores por toda a disposição e ensinamentos transmitidos, que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação.

## RESUMO

**Introdução:** Estar enlutado interfere no desempenho das ocupações, com efeitos na saúde mental e física de forma significativa. A Atenção Básica oferece cuidado às pessoas nessas situações de luto, com a prestação do cuidado humanizado, os profissionais estão envolvidos em apoiar os pacientes enlutados. Desta maneira o Terapeuta Ocupacional tem a possibilidade de agir como um ator estratégico. **Objetivo:** Compreender como os Terapeutas Ocupacionais trabalham com o luto, dor e perda, no contexto da atenção básica. **Métodos:** Descritivo exploratório de abordagem qualitativa. Realizou-se entrevistas com 4 terapeutas ocupacionais que tiveram experiência com luto na atenção básica. **Resultados:** A partir da análise de conteúdo, emergiram 3 categorias temáticas: Resposta dos Terapeutas ocupacionais a situações de Luto; recursos da Terapia Ocupacional; Articulação de rede e interação entre os profissionais. **Conclusão:** A pesquisa apontou que para os Terapeutas Ocupacionais o luto tem interferência de forma significativa nas ocupações, e a utilização dela juntamente com a escuta qualificada, são recursos em potencial para a atuação do Terapeuta, sendo possível o uso da ocupação para avaliação e intervenção.

**Palavras-chave:** Atenção Básica. Luto. Terapeuta Ocupacional. Perda.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Being in mourning interferes with the performance of occupations, with significant effects on mental and physical health. Primary care offers care to people in mourning situations, with the provision of humanized care, professionals participate in supporting bereaved patients. In this way, the Occupational Therapist has the possibility of acting as a strategic actor. **Objective:** To understand how Occupational Therapists work with grief, pain, and loss in the context of primary care. **Methods:** Descriptive exploratory of Approach qualitative. Interviews were conducted with 4 occupational therapists who had experience with bereavement in primary care. **Results:** From the content analysis, 3 thematic categories emerged: Response of Occupational Therapists to Grieving situations; Occupational Therapy resources; Network articulation and interaction between professionals. **Conclusion:** the research pointed, for Occupational Therapists, grief interferes significantly in occupations, and its use together with qualified hearing are potential resources for the Therapist's work, making it possible to use occupation for evaluation and intervention.

**Keywords:** Primary care. Bereavement, Occupational therapy. Loss.

## Resumen

**Introducción:** el duelo interfiere en el desempeño de las ocupaciones, con efectos significativos en la salud mental y física. La Atención Primaria ofrece atención a las personas en estas situaciones de duelo, con la prestación de cuidados humanizados, los profesionales se involucran en el apoyo a los pacientes en duelo. De esta forma, el Terapeuta Ocupacional tiene la posibilidad de actuar como actor estratégico. **Objetivo:** Comprender cómo los Terapeutas Ocupacionales trabajan con el duelo, el dolor y la pérdida en el contexto de la atención primaria. **Métodos:** Enfoque cualitativo exploratorio descriptivo. Se realizaron entrevistas a 4 terapeutas ocupacionales que tenían experiencia en duelo en atención primaria. **Resultados:** Del análisis de contenido surgieron 3 categorías temáticas: Respuesta de los Terapeutas Ocupacionales a las situaciones de Duelo; recursos de Terapia Ocupacional; Articulación de redes e interacción entre profesionales. **Conclusión:** La investigación apuntó que, para los Terapeutas Ocupacionales, el duelo interfiere significativamente en las ocupaciones, y el uso de éste junto a la escucha calificada son recursos potenciales para la actuación del Terapeuta, posibilitando el uso de la ocupación para evaluación e intervención.

Palabras clave: Atención primaria. Luto. Terapeuta ocupacional. Pérdida.

## INTRODUÇÃO

A Atenção Básica é caracterizada como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Composta por um conjunto de ações de saúde, individuais ou coletivas, abrange aspectos como a promoção e a proteção da saúde, o diagnóstico, o tratamento, a prevenção de agravos e redução de danos, a reabilitação e a manutenção da saúde. A Atenção Básica tem como objetivo “[...] desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.” (Brasil, 2013).

O atendimento ao luto é considerado uma parte importante da Atenção Básica. Pearce et al (2021) citam que, no entanto, os profissionais encontram desafios práticos em termos de não estarem cientes das mortes, mas o luto também pode ser confrontado, pois os profissionais, às vezes, lutam para apoiar pacientes aflitos e enlutados a administrar suas próprias emoções.

Dito isto, do ponto de vista existencial, o luto é visto como a ruptura do modo de relação entre o morto e o enlutado, com a ruptura da ligação entre os corpos, em uma relação do eu-tu, caracterizando por um período de consternação, um processo de saudade e tristeza, o processo natural e esperado. Também é tido como um estado emocional específico onde se inicia por uma ameaça ou rompimento de um vínculo (Freitas, 2021). É preciso considerar o sofrimento do enlutado, quando se considera a quebra do vínculo, o deixar partir, desprender-se de uma relação, causa da e sofrimento, um delicado e doloroso rearranjo de nós mesmos, ligado a nossas significâncias existências. O luto vem carregado de sentimentos que não se pode controlar, apenas vivenciar, sofrimentos singulares, que depende de aspectos externos e internos, enraizados no ser (Verztman, 2020).

Porém o luto não se define apenas da morte morrer, mas também a perda de algo significativo, algo que lhe possa causar dor, angústia e tristeza, isto é, um fenômeno mental e recorrente. Segundo Cavalcanti et al. (2013), o luto é o enfrentamento das sucessivas perdas palpáveis e simbólicas podendo ser vivenciado das mais diversas formas perpassando pelas várias dimensões do ser.

Ainda, para a Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (World Federation of Occupational Therapists, 2012), a “ocupação” propicia significado e sentido para a vida, e na “ocupação” se inserem as várias atividades que se concretizam em seu cotidiano, sejam as voltadas para si, sejam as que envolvam grupos como família e nas comunidades, a impossibilidade de realizá-las pode ocasionar luto e dor.

Evidenciado no estudo sistemático de Dahdah et al.(2019), estar enlutado interfere no desempenho das ocupações da pessoa de forma significativa, ao mesmo ponto que é uma importante ferramenta para intervenções, sendo de extrema importância para o Terapeuta Ocupacional compor os espaços de assistência ao enlutado (Dahdah et al., 2019). A presença do Terapeuta ocupacional na equipe da Atenção Básica lidando com o Luto pode contribuir para que novas competências e habilidades sejam visibilizadas, proporcionando experiências ricas com outros profissionais.

No que diz respeito à Atenção Básica, a atuação da Terapia Ocupacional torna-se essencial no processo de promoção e prevenção da saúde. O Terapeuta Ocupacional tem a possibilidade de agir como um ator estratégico, buscando trazer ativamente, junto à equipe de saúde multiprofissional, uma leitura sobre o cotidiano, sobre as ocupações, e como os adoecimentos podem repercutir nas ocupações rotineiras e significativas, resultando em rupturas, mudanças e afastamentos das preferências ocupacionais diárias produzindo sentimento de perda e luto (Vieira et al., 2017).

Não esqueçamos que a Atenção Básica tem grande potencial em oferecer cuidados, pois é este o espaço que acolhe as demandas da comunidade e se tem as informações de cada usuário. Assim, não é difícil encontrar os familiares enlutados, por diversas situações. Verifica-se um investimento precário na compreensão, discussão e intervenção das demandas ocupacionais diante dos diversos processos de perdas e luto possíveis de serem vividos (Dahdah et al., 2019).

Como tem sido a experiência desses profissionais no manejo com situações de luto e perdas? No geral, ainda há uma falta de evidências sobre as intervenções da Terapia Ocupacional na Atenção Básica com relação ao luto e o que dizem os terapeutas ocupacionais sobre essa intervenção. A pesquisa veio como um divisor de águas, para descrever as experiências dos Terapeutas Ocupacionais e o que eles pensam a respeito das temáticas.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo caracteriza-se como descritivo exploratório, de abordagem qualitativa. Os participantes foram terapeutas ocupacionais com experiência de no mínimo 1 ano no contexto da Atenção Básica, em que perpassa por muitos cenários, salientando também as muitas mudanças, melhorias e ajustes durante a pandemia de COVID-19.

Os participantes foram recrutados pela própria pesquisadora por meio de contato telefônico e convite via e-mail. As entrevistas foram realizadas em espaço reservado, em dias e horários previamente combinados, no período de 12 abril até 20 de maio de 2023. Usando amostragem intencional, num total de 04 terapeutas, destes o pesquisador não tinha nenhuma aproximação ou algo em comum que possa afetar a pesquisa de modo a causar interferências. Entramos em contato para realizar uma entrevista individual, onde o participante tinha espaço para colocar suas opiniões abertamente, sem interferências. Todos os participantes assinaram juntamente com a pesquisadora o termo de consentimento livre e esclarecido.

Realizou-se entrevistas semiestruturadas Santos et al (2020), relata que é uma técnica que permite ao pesquisador obter os dados de forma mais flexível, baseada em parâmetros com profundidade e não-dirigida, evitando-se perguntas que pudessem dirigir respostas para o que se tem em mente, procurou-se dialogar com o entrevistado dentro de um campo descontraído, em que se propicia o máximo de liberdade de expressão. Mas, seguindo um roteiro que abordou: sexo, idade, tempo de formação, tempo no serviço, experiência do Terapeuta Ocupacional e qual a perspectiva dele sobre

esta temática luto na atenção básica, de forma a surgir certas temáticas mais abordadas pelos participantes.

As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra no Microsoft Word, todas as gravações e transcrições ficaram em poder apenas da pesquisadora para gerenciar os dados, mantendo inteiro sigilo e confidencialidade. Após as transcrições, foram realizadas leituras sistemáticas e repetidas das entrevistas, visando à familiarização com o material, a apropriação de assuntos e temas tratados durante as entrevistas Santos et al (2020). Consideramos que para Minayo(2011) análise das informações da pesquisa tem seu início no momento da transcrição do material, que inclui aspectos relevantes para a interpretação das informações. Todas as respostas foram codificadas para manutenção do sigilo.

Os dados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo temática de Bardin (2011, p.42). [...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

A análise foi dividida em 3 momentos. A primeira fase, pré análise, trata-se de uma fase de organização dos dados com o objetivo de realizarmos a leitura flutuante. Ou seja, estabelecemos um contato com os dados e buscamos uma primeira percepção das mensagens neles contidas, deixando-nos "invadir por impressões, representações, emoções, conhecimentos e expectativas" (Franco, 2008, p. 52). Utilizamos as regras definidas por Bardin, 2011. Regra da exaustividade - Tínhamos os registros das entrevistas para a caracterização dos participantes; regra da representatividade- universo analisado em sua totalidade; regra da homogeneidade -. Os questionamentos e inferências das entrevistas foram os mesmos para todos os participantes; regra de pertinência - as foram adequadas aos objetivos.

Na fase de exploração de material, estabelecemos as unidades de registro e unidades de contexto. "A Unidade de Registro, é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo certos critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura" (2011, p. 105). Depois disso, estabelecemos a unidade de contexto, apontada por Franco (2008) como o "pano de fundo" que fornece significado às unidades de análise. E por fim, a fase do tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Nessa fase, os dados coletados foram tratados de maneira que pudessem ser significativos que segundo Bardin (2011, p. 117) emergem por meio de uma "operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos".

É preciso considerar que o estudo foi o único a realizar essa amostragem no Distrito Federal, as descobertas não são generalizáveis. A amostra foi considerável para pesquisa qualitativa, mas não podemos ser confiantes de que atingimos a saturação temática. Sentimos que mais estudos são necessários para demonstrar a saturação temática e confirmar ou refutar nossas descobertas.

Para a realização da pesquisa, o presente projeto seguiu as normatizações, presentes na resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, o projeto foi aprovado pela Universidade de Brasília, Instituto de Ciências Humanas. 61606116.0.0000.0030/2023.

## **RESULTADOS**

Participaram do estudo 4 Terapeutas Ocupacionais, os quais se autodeclararam branco, negro e pardo sendo dois do sexo masculino e dois do sexo feminino, quanto as religiões foram católicas e cristãs. Em relação à idade, a média era de 27 anos. Todos com experiência na Atenção Básica. A partir da análise dos dados, emergiram 3 categorias temáticas: Resposta dos Terapeutas ocupacionais a situações de Luto; recursos da Terapia Ocupacional; Articulação de rede e interação entre os profissionais.

### **Resposta dos terapeutas ocupacionais a situações de luto**

A resposta mais imediata ao luto descrita pelos participantes foi a complexidade de lidar com a perda e a necessidade de reorganização da vida para minimizar os riscos de adoecimento psíquico. Os terapeutas tomaram decisões rápidas para priorizar a ressignificação da vida dos pacientes. Em grande maioria os participantes conceituam o luto como um processo necessário, que existem altos e baixos, em que as pessoas tentam ressignificar e reorganizar suas vidas, sendo um momento necessário para o rompimento de vínculos;

É um processo muito complexo, muito dolorido, mas que também nos propõe a conectar com nós mesmos, da forma como lidamos com as lembranças, com nossos erros e acertos.

É um processo em que as pessoas tentam ressignificar e reorganizar em suas vidas, é significar no sentido porque eu perdi, e procurar um entendimento, um discernimento do porquê a pessoa partiu.

O processo do luto relatado por um dos participantes da pesquisa esteve entrelaçado em sua experiência pessoal e profissional, demonstrando que o luto pode vir como a perda de algo ou alguém, seja pelo rompimento de um relacionamento, ou pela perda de algo que tinha um grande significado e sentimento sobre ele;

Recentemente eu passei por um processo de luto, que não foi o luto da perda de alguém, assim no sentido da morte de uma pessoa, mas o luto também de terminar uma longa relação que eu acho que foi essencial para mim foi o autoconhecimento de ter esse momento de olhar para mim mesma e aceitar que a caminhada iria ser longa, mas com o pensamento de que no final as coisas iriam se ajeitar de alguma forma.

Segundo o autor Franco (2021), o enlutamento ocorre com o rompimento de algo conhecido e significativo, podendo estar ligados aos diferentes tipos de perdas como o rompimento de

relacionamento, aposentadorias repentinas, os adoecimentos ou acidentes que acometa parte do corpo, mudando todo o rumo da vida já planejada, sendo necessário uma ressignificação daquela experiência passada e de como será daquele ponto em diante (Sacilotti,2022). Neste ponto a conceituação do luto pelos participantes vai ao encontro de produções literárias que explicam o enlutamento vinculado a perdas concretas e simbólicas.

## **Recursos da terapia ocupacional**

Quanto aos recursos, os entrevistados falaram da escuta qualificada e acolhimento como primeiro e principal recurso terapêutico, Freitas (2021) diz que a possibilidade de acolhimento na APS viabiliza não só a facilidade de acesso aos usuários, mas também descomprime o serviço especializado na atenção terciária. Dessa forma, desenvolver estratégias de acolhimento traduz cuidado ao usuário em seu próprio bairro. Para Lopes et al (2006) esses recursos possibilitam a vinculação do terapeuta que consegue acessar as reais necessidades, os desejos e os valores das pessoas enlutadas.

O fundamental e primordial é a escuta, ouvir tudo o que vai vir, as vezes são coisas que vão tocar a gente em um lugar muito profundo, mas a gente precisa estar ali, ouvir tudo.[...] A escuta é o principal acolhimento, você consegue ouvir e ouvir realmente com atenção, empatia e todo o cuidado com a história do usuário, sem julgamentos.

Outros recursos citados foram a identificação de papéis ocupacionais, Cordeiro(2005) coloca que é para obter a percepção do indivíduo em sua participação nos principais papéis ocupacionais ao longo da vida, bem como o grau de importância que atribui a cada um destes papéis. A ocupação foi citada como recurso valioso por dois participantes da pesquisa, um com enfoque aos papéis ocupacionais e outro com enfoque nos padrões de desempenho.

Em Terapia Ocupacional, as ocupações se referem às atividades diárias que as pessoas executam enquanto indivíduos, nas famílias e em comunidades para ocupar o tempo e trazer significado e propósito à vida. Ocupações incluem o que as pessoas precisam, querem e estão esperando fazer (Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais, 2012).

O Terapeuta Ocupacional poderia vir, trazendo uma perspectiva de uma forma mais ocupacional, retomada de papéis, atividade de vida diária, era fundamental a visão da Terapia Ocupacional.

Eu uso muito a estruturação de rotina, porque a gente consegue desenvolver hábitos por meio da rotina[...] A gente começa a trabalhar no que é significativo para a pessoa, no resgate.

Tentar preparar para o luto, mas tentar também trazer para família quais as estratégias que eles iriam ter[...] A gente fazia algumas abordagens em grupo com as famílias para tratar um pouco dessas temáticas.

“As Ocupações são centrais para a saúde, identidade e sentido de competência” (AOTA, 2020), a American Occupational Therapy Association traz as ocupações, contextos, padrões de desempenho,

competências de desempenho e fatores do cliente como aspectos do domínio da Terapia Ocupacional, que interagem de uma forma dinâmica. Deste modo, os papéis ocupacionais e os padrões de desempenho se interagem e juntos são essenciais para a saúde assim como os componentes envolvidos, de modo que a participação nas ocupações é considerada resultado das intervenções (AOTA,2020).

A saúde é mantida quando as pessoas são capazes de se envolver de forma significativa nas ocupações, é preciso estar atento aos fatores que influenciam o envolvimento e participação. Sendo assim o luto interfere de forma significativa nas ocupações, sendo potenciais ferramentas para intervenção, como o meio para o fim (Dahdah et al., 2019).

### **Articulação de rede e interação entre os profissionais**

As articulações e estratégias em rede foram citadas como estratégias utilizadas por dois participantes da pesquisa juntamente com os recursos da equipe multiprofissional e interdisciplinar.

A primeira intervenção que a gente fez foi mapear os serviços e eram pouquíssimos com essa proposta do luto.

[...] A gente fazia todo esse fluxo, mapeava, entrava em contato com a família, falava da proposta do grupo ou do atendimento individual.

Utilizo sempre a abordagem do método centrado na pessoa. E também abordagem multidisciplinar.

Aqui a gente tem vários equipamentos que nós utilizamos como referência. Temos grupos que funcionam no CRAS(Centro de referência de Assistência Social), tem grupos que estão funcionando na academia da saúde, tem grupo que é mais é a nível de associação, então a gente faz essa referência e tenta colocar esse indivíduo”.

Deram enfoque na importância do trabalho conjunto com a equipe multidisciplinar, principalmente o psicólogo e o terapeuta Ocupacional, enfatizando a importância sobretudo para o acolhimento em saúde mental com a proteção e garantia dos direitos das pessoas enlutadas.

Quando foram questionados a respeito de discussão dos casos com a equipe multidisciplinar, três participantes relataram um bom relacionamento de trabalho, com discussões de casos e tomadas de decisões, reuniões coletivas e intervenção multiprofissional;

[...] A gente faz muita discussão de caso com a psicologia e com a nutrição, a gente senta nós, 3 profissionais, conversamos e vemos quais são as estratégias que podemos utilizar.

[...] Um contexto de atenção básica, a gente tinha que conversar em equipe para saber como a gente adaptar a assistência.

[...] Então a gente fez todo o plano de trabalho, todo mundo fez um plano de trabalho individual, fez reuniões coletivas. Assim a gente tem um trabalho muito conjunto.

Já o outro participante relatou dificuldade da própria equipe em se reunir, por vezes despreparados para discutir a respeito;

Difícilmente era tocado no assunto morte, mas era mais a forma que a equipe lidava, não sendo habitual para a equipe lidar com casos.

É preciso estar preparado e saber o que vai fazer, traçar o plano terapêutico, é muito importante contar com a equipe e a rede de apoio da família.

Os participantes da pesquisa tiveram o conhecimento do trabalho em conjunto e recorreram a ele para a discussão dos casos, esse momento de troca é de extrema importância para que os profissionais fiquem em sintonia, para que haja um cuidado especializado e centrado no paciente. O trabalho em equipe é complexo, pois depende da integração dos diferentes especialistas e seus saberes e experiências, é baseado na partilha, dinâmica e contínua tentativa e erro (Pulga et al. 2020).

## **DISCUSSÃO**

A atenção básica tem grande potencial dentro da saúde pública com o cuidado centrado na pessoa, de acordo com suas necessidades e potencialidades na busca da independência, (BRASIL, 2017). Dito isto, os profissionais entrevistados trouxeram, com base em suas experiências de vida, o conceito do luto, o uso de recursos e seus trabalhos em conjunto com a equipe. Notou-se que houve consonância sobre a resposta dos profissionais diante o luto, em que todos os participantes relacionaram a um processo vivido. Este entendimento dito como processo, surge dos estudos de Freud em seu livro "luto e melancolia", que o descreve como o processo de redução gradativa da energia que estava voltada ao objeto ou ao indivíduo significativo (Freud, 1996) que produz efeito na mente e vida das pessoas.

Pode-se emergir sentimento de perda e luto na equipe de saúde, podendo interferir no acolhimento e intervenção, gerando questionamento, em que a equipe não se vê preparada para lidar com a situação, ponto em que não está ligada apenas à Atenção Básica, mas as equipes de saúde em geral, sendo necessária uma atenção especial aos profissionais fornecendo espaços de discussão e de escuta a respeito do tema (Monteiro et al, 2020).

Este é um passo importante, não para o esquecimento do que foi vivido, mas para experienciar-se, permitir-se e seguir em frente. Para isso é necessário contar com uma rede de apoio, tanto familiar quanto profissional. Assim como os profissionais trouxeram em suas falas, eles também se utilizam da rede de apoio como importante recurso, tanto de sua própria equipe multidisciplinar, quanto de outros setores, como por exemplo, o Centro de Referência de Assistência Social, Centros de Atenção Psicossocial, grupos Terapêuticos, entre outros.

Para dar a resposta mediante a complexidade do luto, os profissionais de saúde em geral utilizam algumas tecnologias, os participantes das entrevistas trouxeram as tecnologias leves para o

gerenciamento do cuidado, através do uso da escuta qualificada para criação de vínculo, produzindo um acolhimento de forma mais sensíveis, voltada ao paciente, sendo colocado como fundamental para o cuidado ao enlutado, (Rossi, 2015).

Em conformidade ao autor Dahdah et al.(2019) a escuta é o recurso precioso ligado às bases da Terapia Ocupacional, a assistência ao enlutado deve ser pautada na escuta qualificada, para que se possa estabelecer um vínculo terapêutico, este fator tão importante para a prática da profissão, tornando o acolhimento efetivo, com a identificação de necessidades singulares do sujeito, identificando as demandas e entendendo o processo, considerando o sujeito como um todo, de forma singular e humanizada (Santo,2019).

Outro recurso, é a identificação dos papéis ocupacionais, um recorte importante para o entendimento do enlutado, segundo (Dahdah et al., 2019) o luto tende a provocar mudanças no cotidiano e nos papéis ocupacionais, onde ao se deparar com a perda da relação eu-tu, a ausência do outro, causa algo obscuro, onde será fundamental reconstruir a rotina que teve um rompimento em seu curso e o surgimento de algo novo, sendo necessário rever os papéis sociais e ressignificar o processo do luto no cotidiano, momento de elaboração das mudanças e os ajustamentos. É primordial a identificação dos papéis ocupacionais e da ruptura de rotina o quanto antes (Nascimento et al., 2022).

Desta maneira, a ocupação é colocada aqui de forma significativa como grande ferramenta de intervenção, recurso e avaliação (Nascimento et al., 2022). É fundamental ampliar os cuidados ao enlutado considerando o processo de ruptura que ele está passando e os novos papéis ocupacionais que está assumindo, considerando que o luto deixa marcas e modifica o viver.

Quanto ao trabalho da equipe multiprofissional, um entrevistado referiu sentir dificuldades em abordar este assunto junto a equipe de saúde, sentindo despreparo por parte da equipe. Notou-se que esta falta de comunicação efetiva entre a equipe teve impacto na assistência ao paciente. Sendo assim é imprescindível destacar a importância do Terapeuta Ocupacional compondo esses espaços na equipe de assistência ao luto, provocando discussões sobre o assunto, instigando a busca por conhecimento e a comunicação efetiva entre a equipe (Dahdah et al., 2019).

Diante dos resultados obtidos, ampliamos o campo de discussão da profissão. O estudo se mostrou fundamental para a compreensão dos recursos utilizados pelos Terapeutas Ocupacionais e as respostas destes ao se depararem com o pesar, ampliando o repertório de feitos que poderão ser aprimorados na atuação, melhorando a qualidade da assistência prestada. Os resultados expõem a abertura de novos caminhos de estudos e práticas da abordagem da Terapêutica Ocupacional com novos recortes de investigação.

É preciso considerar as limitações deste estudo, pois foi o único realizado no Distrito Federal, as descobertas não são generalizáveis. Sendo necessário mais estudos para atingir a saturação temática.

Desta maneira é imprescindível que o Terapeuta Ocupacional esteja preparado para situações de dor e luto, seja de forma a se vincular e intervir, utilizando-se de instrumentos adequados para aquela singularidade, ou para lidar com o luto profissional de forma pessoal. Ainda há grande necessidade de

fortalecer os debates acerca da temática luto e Terapia Ocupacional, visto que o luto faz parte de nossas vidas assim como o nascimento, porém é inevitável e deve ser respeitado como um momento de dor, que implica mudanças em seus papéis ocupacionais. Por fim, é necessário romper as barreiras para ampliar e consolidar os estudos e as práticas terapêuticas ocupacionais junto a estes pacientes (Dahdah et al., 2019).

## **CONCLUSÃO**

O pensamento sobre o luto é complexo e singular, porém a realização desta pesquisa possibilita aos Terapeutas Ocupacionais aproximações e entendimento que o luto interfere de forma significativa nas ocupações, e a utilização dela juntamente com a escuta qualificada são recursos em potencial para a atuação do Terapeuta, sendo possível o uso dela para avaliação e intervenção, de forma que seja possível dar a assistência ao enlutado, observando seu contexto, as modificações e rupturas dos papéis ocupacionais.

Nesse sentido, pensa-se que o fato de os Terapeutas estarem, no momento desse estudo, saindo de uma pandemia e em processo de superação de várias mortes e perdas vivenciadas, a identificação está implicada na sua concepção sobre o luto.

Acaso os relatos fossem diferentes se a pesquisa fosse realizada em um cenário que não tivesse ocorrido pandemia, o que possibilitaria outras concepções e reflexões sobre o tema. Assim como é necessário levar em consideração os desmontes da Atenção Básica que estamos passando, o número de profissionais atuantes na Atenção Básica é escasso, é preciso se pôr em lugares de discussão e fala para que a profissão ganhe visibilidade, e cada dia mais tenha Terapeutas Ocupacionais para atuar na porta de entrada do Sistema Único de Saúde.

Diante disso, as análises nesse trabalho apontam que o Terapeuta Ocupacional é importante na Atenção Básica, por ter um olhar humanizado e diferenciado, enxergando o ser como ocupacional, biopsicossocial e biopsíquicoespiritual, considerando a espiritualidade parte importante da existência do ser. Contudo, os questionamentos suscitados pela pesquisa sugerem a produção de outros estudos e novas releituras, ampliando os limites do presente estudo e aprofundando os conhecimentos acerca desta temática, com recortes específicos da ruptura dos papéis ocupacionais e os impactos do luto nos profissionais de saúde, com o objetivo de investir na fundamentação da assistência e qualificação da profissão.

## **Referências**

AOTA American Occupational Therapy Association. (2020). Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo-traduzida. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 26, 1-49.

- Barbosa, M. L. P. (2008). *Análise de conteúdo* 3. ed. Brasília: Líber Livro.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Batista, M. P. P., Rebelo, J. E., Carvalho, R. T. D., Almeida, M. H. M. D., & Lancman, S. (2018). Reflexões sobre a realização de entrevistas com viúvas enlutadas em pesquisas qualitativas. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26, 797-808. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1571>.
- Brasil, & Ministério da Saúde. (2012). Política nacional de atenção básica.
- Cavalcanti, A. K. S., Samczuk, M. L., & Bonfim, T. E. (2013). O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein. *Psicólogo informação*, 17(17), 87-105. <https://doi.org/10.15603/2176-0969/pi.v17n17p87-105>.
- Dahdah, DF, Bombarda, TB, Frizzo, HCF, & Joaquim, RHVT (2019). Revisão sistemática sobre luto e terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27, 186-196. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1079>.
- Franco, M. H. P. (2021). *O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno*. Summus Editorial.
- Freitas, S. M. D. C. (2021). Atendimento psicológico para elaboração do luto na atenção básica: uma estratégia de acolhimento aos familiares que perderam entes queridos em decorrência da Covid-19 [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Alagoas]. <http://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/123456789/9140>.
- Freud, S. (1996). *A história do movimento psicanalítico: artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos: 1914-1916: com os comentários de James Strachey*. Imago.
- Lopes, R. E., Malfitano, A. P. S., & de Oliveira Borba, P. L. (2006). O processo de criação de vínculo entre adolescentes em situação de rua e operadores sociais: compartilhar confiança e saberes. <https://philpapers.org/rec/LOPOPD-3>.
- Monteiro, D. T., Mendes, J. M. R., & Beck, C. L. C. (2020). Perspectivas dos Profissionais da Saúde sobre o Cuidado a Pacientes em Processo de Finitude. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003191910>.
- Nascimento, C. A. V. D., Souza, A. M. D., & Corrêa, V. A. C. (2022). "Jardins das ocupações": estratégias de cuidados diante de perdas ocupacionais e luto. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoEN239631281>.
- Pearce, C., Wong, G., Kuhn, I., & Barclay, S. (2021). Supporting bereavement and complicated grief in primary care: a realist review. *BJGP aberto*, 5 (3). <https://doi.org/10.3399/BJGPO.2021.0008>
- Pulga, G., Cassol, L., Amaral, M., de Farias Januário, A. G., Feldkercher, N., & dos Santos Nodari, T. M. (2019). O trabalho da equipe multidisciplinar na melhoria da qualidade de vida de pacientes em estágio terminal com foco nos cuidados paliativos. *Unoesc & Ciência-ACBS*, 10(2), 163-168. <https://periodicos.unoesc.edu.br/acbs/article/view/21295>.

Rossi, F. R., & Lima, M. A. D. D. S. (2005). Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. *Revista brasileira de enfermagem*, 58, 305-310. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000300010>.

Saciloti, I. P., & Bombarda, T. B. (2022). Abordagem ao luto: aspectos exploratórios sobre a assistência de terapeutas ocupacionais. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO249532641>.

Santos, A. B. (2019). Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica. *APS em Revista*, 1(2), 170-179. <https://doi.org/10.14295/aps.v1i2.23>.

Santos, J. E., de Araújo, W. N., & Almeida, A. A. S. (2020). Motivação dos médicos estrangeiros para adesão e permanência no Programa Mais Médicos. *Saúde & Transformação Social/Health & Social Change*, 11(2), 067-074.

<https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/5487>.

Souza Minayo, M. C., Deslandes, S. F., & Gomes, R. (2011). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Editora Vozes Limitada.

Verztman, J., & Romão-Dias, D. (2020). Catástrofe, luto e esperança: o trabalho psicanalítico na pandemia de COVID-19. *Revista latinoamericana de psicopatologia fundamental*, 23, 269-290. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n2p269.7>.

Vieira de Almeida, C. R., de Souza, A. M., & Cavaleiro Corrêa, V. A. (2017). Sobre as ocupações de idosos em condição de hospitalização: qual a forma e o significado? *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 25(1). <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0706>.

World Federation of Occupational Therapists – WFOT. (2012). Activities daily living CM2012. Position statement activities of daily living.

World Federation of Occupational Therapists-- WFOT. (2012). Definition of occupation.

## **ANEXO A**

### **Diretrizes da Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO**

#### **Orientações gerais para a submissão:**

##### 1. Estrutura do Manuscrito (texto)

ATENÇÃO: NO CORPO DO TEXTO NÃO DEVE CONTER NENHUMA INFORMAÇÃO QUE IDENTIFIQUE OS(AS) AUTORES(AS).

Para garantir o anonimato, coloque entre parêntese no local das informações que possam identificar os autores (informação suprimida). Após a correção e aprovação pelos pares, será solicitado o envio das informações para a edição de texto.

Os manuscritos podem ser apresentados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Devem ser digitados em arquivo Microsoft Word 2007 ou posterior, folha tamanho A4, margens estreitas de 1,27 cm, espaço do texto de 1,5 entre linhas (com espaço antes e após o parágrafo), letra verdana, tamanho 10. Todos os parágrafos devem começar na coluna 1, sem tabulação (recoo de parágrafo) e justificado. Os títulos das partes devem seguir a mesa ordem dos tópicos dos resumos.

### 2.1. Título

O título deve estar em letra verdana, tamanho 10, negrito e caixa alta, centralizado em relação ao texto. Deve ser conciso e informativo. obrigatoriamente deve ser escrito em três línguas: português, inglês e espanhol.

### 2.2. Resumo

Devem preceder o texto e obrigatoriamente ser escritos nas três línguas: português, inglês e espanhol. Não devem ser incluídas as referências no resumo. Não colocar abreviações ou siglas. Devem conter o mínimo e o máximo de palavras indicadas em cada seção.

### 2.3. Palavras-chave (Descritores).

De três a seis, escritas nas três línguas obrigatórias, apresentadas após cada resumo. As palavras-chave devem vir separadas por ponto final "." E obrigatoriamente devem ser consultados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e/ou a Unesco Thesaurus para verificar a validação dos descritores.

## 2. Estrutura para a construção de Tabelas e Figuras no corpo do manuscrito:

**Tabelas:** Devem estar citadas no texto através de numeração crescente (ex.: tabela 1, tabela 2, tabela 3) e apresentar legenda numerada correspondente à sua citação. As tabelas deverão ser apresentadas em formato editável (indica-se, preferencialmente, o uso do programa Microsoft Word 2007 ou posterior para preparação). Tabelas devem estar também devidamente identificadas e em escala de cinza e **inseridas no texto** e não ao final do documento. As tabelas devem apresentar o título na parte superior, sem espaço entre o título e a primeira linha da tabela. Após a última linha da tabela, sem espaço, deve ser apresentada a fonte da tabela (p.ex: Fonte: elaborada pelos autores). Todo quadro deve ser nomeado como tabela em sua **parte superior** e seguir as mesmas regras de formatação das tabelas.

**Figuras:** As figuras (diagramas, gráficos, imagens e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, coloridas ou em preto e branco, e devem estar legíveis. Toda figura deve estar citada no texto através de numeração crescente (ex.: figura 1, figura 2, figura 3) e deve apresentar legenda numerada correspondente. As figuras devem estar inseridas no texto, em formato editável, e não ao final do documento. As figuras devem apresentar o título na parte inferior, sem espaço entre o título e figura. Após o título, sem espaço, deve ser apresentada a fonte da figura (**p.ex:** Fonte: retirada de Lima et.al, 2017). Todo diagrama, gráfico, imagem e/ou fotografia deve ser nomeado(a) como figura na **sua parte inferior**.

## 3. Citações no texto

A Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO adota as normas da edição mais recente da **American Psychological Association como base** (APA) (<http://www.apastyle.org>)

O nome dos(as) autores(as) deve ser escrito com as iniciais maiúsculas, seguido da data de publicação. Ex: Segundo Santos (2020) [...] ou (Santos, 2020). Quando houver dois autores, os nomes devem estar separados por "&". Ex: Segundo Amarantes & Gomes (2003) [...] ou (Silva & Medeiros, 2010). Quando existirem mais de dois autores em citações dentro ou fora dos parênteses, deve-se apresentar o nome do primeiro autor seguido da expressão "et al."

3.1. Citação direta: acontece quando a fonte textual é transcrita na íntegra. Deve ser colocada entre aspas (" ") quando inserida dentro do parágrafo e não atinge mais que três linhas seguido pelo número da página da fonte consultada.

3.2. Citação direta no texto com mais de 3 linhas: Deve ser destacada com recuo de 1.27 cm da margem esquerda com fonte 10 (sem colocar a citação entre aspas).

3.3. Citação indireta ou livre: acontece quando o autor do manuscrito reproduz o conteúdo, a ideia, do documento original. É descrita no próprio corpo do texto e deve ser indicado, em qualquer parte, o autor original seguido do ano da referência.

3.4. Citação da fonte secundária (citação de citação): Trata-se de uma obra (secundária) que referência a obra primária. Deve ser utilizada somente quando as fontes primárias não estão mais disponíveis em edição ou desatualizadas. Deve ser utilizado o termo *apud* (em itálico).

3.5. Referências: Os(as) autores(as) são responsáveis pela organização das referências citadas no texto. Todos os autores dos trabalhos devem ser citados. No caso de artigos em periódicos, a colocação do número DOI é obrigatória. Caso o artigo não tenha DOI, deve ser fornecido o URL correspondente. Ao final do trabalho, as referências devem ser apresentadas em ordem alfabética.

#### 4. Referências

A Revisbrato adota como base as orientações da edição mais recente das normas da American Psychological Association (APA) (<http://www.apastyle.org>).

A seguir, são apresentados alguns exemplos de referências de diversos tipos de documentos, que devem ser seguidos para formatação das referências.

**IMPORTANTE:** No caso de referências de artigos em periódicos, monografias, teses e dissertações, a colocação do número DOI é obrigatória. Caso o artigo não tenha DOI, deve ser fornecido o URL correspondente, ao final da referência.

##### 5.1. Livro:

Soares, L. B. (1991). *Terapia ocupacional: lógica do capital ou do trabalho?* Hucitec.

##### 5.2. Livro digital:

American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* [Manual de publicação da Associação Americana de Psicologia]. (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>

##### 5.3. Capítulo de livro:

Lopes, R. E. (2016). Cidadania, direitos e terapia ocupacional social. In R. E. Lopes & A. P. S. Malfitano (Eds.), *Terapia ocupacional social: desenhos teóricos e contornos práticos* (pp. 29-48). EdUFSCar.

##### 5.4. Artigo de periódico:

Aitken, S. (2014). Do Apagamento à Revolução: o direito da criança à cidadania/direito à cidade. *Educação & Sociedade*, 35(128), 675-698. <https://doi.org/10.1590/ES0101-7330201435128128621>

##### 5.5. Dissertação ou Tese:

Galheigo, S. M. (1988). *Terapia ocupacional: a produção do conhecimento e o cotidiano da prática sob o poder disciplinar - em busca de um depoimento coletivo* [Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Campinas]. <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/251914>

##### 5.6. Documentos oficiais:

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. (2018). Resolução no 500, de 26 de dezembro de 2018. Reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional no Contexto

Escolar, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contexto Escolar e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.

#### 5.7. *Trabalhos publicados em anais de evento*

Quarentei, M. S. (2001). Terapia Ocupacional e produção de vida. In *Anais do 7º Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional* (pp. 1-3). Porto Alegre: ABRATO.

#### 5.8. *Redes Sociais*

National Geographic [@natgeo]. (s.d.). IGTV [Instagram perfil]. Instagram. Recuperado em 8 de dezembro de 2019, in <https://www.instagram.com/natgeo/channel/>

Notícias da ciência. (21 de junho de 2019). *Você é fã de astronomia? Gosta de ler sobre o que os cientistas descobriram em nosso sistema solar - e além? Esta [imagem anexada] [atualização de status]*. Facebook. <https://www.facebook.com/ScienceNOW/photos/a.117532185107/10156268057260108/?type=3&theater>

## **DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** TERAPEUTA OCUPACIONAL NO PROCESSO DE PERDA, DOR E LUTO: COMO OS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS TRABALHAM A QUESTÃO DAS PERDAS E DO LUTO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA ? **Pesquisador:** JOSENAIDE ENGRACIA DOS SANTOS **Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 64994322.7.0000.5540

**Instituição Proponente:**Instituto de Ciências Humanas/UNB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## **DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.937.513

### **Apresentação do Projeto:**

Trata-se do projeto de pesquisa de um trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional. Com o título "Terapeuta Ocupacional no processo de perda, dor e luto: como os terapeutas ocupacionais trabalham a questão das perdas e do luto no contexto da atenção básica?"

### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Geral: Investigar a atuação do terapeuta ocupacional com usuários em processo de luto na atenção básica;

Objetivos Específicos: 1) descrever os recursos terapêuticos que o terapeuta ocupacional utiliza com usuários enlutados; 2) explicar quais as abordagens conceituais que os terapeutas ocupacionais utilizam na sua atuação com usuários enlutados.

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Em versão atualizada do projeto de pesquisa encaminhada a este CEP no dia 17/01/2023, afirma-se que, em relação aos riscos aos participantes, a pesquisa pode gerar "cansaço, incômodo, constrangimento ao responder as perguntas. Para evitar riscos, os entrevistados serão informados da pesquisa de seus direitos, que inclusive podem não responder perguntas. Garantia de que

danos previsíveis serão evitados; Buscar sempre que prevaleçam os benefícios esperados sobre os riscos e/ou desconfortos previsíveis. Ou seja , Evitar informações que identificam o participante; Codificar registros; Garantir o acesso aos resultados; Minimizar desconfortos, garantindo lugar reservado e liberdade para não responder questões que julgar ser constrangedoras; Estar atento aos sinais verbais e não verbais do desconforto, promovendo acolhimento ao perceber esses aspectos caso surjam".

Em relação aos benefícios, informa-se que a pesquisa poderá "estimular a discussão sobre luto entre os terapeutas ocupacionais ampliando a produção teórica e estimular experiências práticas. contribuições atuais ou potenciais da pesquisa para o ser humano,

para a comunidade na qual está inserido e para a sociedade, sobre a temática do luto promovendo qualidade de vida e respeito aos direitos e cidadania".

No TCLE atualizado e revisado, verifica-se, da mesma forma que na primeira versão apresentada, a afirmação de "Sua participação na pesquisa não implica em nenhum risco", na contramão do que consta na carta de revisão ética e na seção acerca dos riscos e benefícios adicionadas à versão atualizada do projeto de pesquisa.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa atende satisfatoriamente aos quesitos éticos para a realização de pesquisas com seres humanos.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Para a apreciação ética do projeto de pesquisa em questão, foram considerados os seguintes termos apresentados a este CEP, atualizados em 17/01/2023:

- Projeto de Pesquisa corrigido;
- Carta de Revisão Ética corrigida;
- Justificativa para dispensa do Aceite Institucional;- TCLE revisado.

#### **Recomendações:**

Sugere-se que seja feita uma correção no TCLE no trecho que afirma que "Sua participação na pesquisa não implica em nenhum risco", visto que a carta de revisão ética e a seção acerca dos riscos e benefícios adicionadas à versão atualizada do projeto de pesquisa informam que há sim riscos implicados na participação da pesquisa.

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto de pesquisa está parcialmente adequado às orientações ética que envolvem as pesquisas

na área de ciências humanas e sociais com seres humanos, conforme prevê as Resoluções CNS 466 e 510.

#### **Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2043016.pdf	17/01/2023 01:14:37		Aceito

Projeto				
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura.pdf	17/01/2023 01:14:18	JOSENAIDE ENGRACIA DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	cep_CHS_modelo_tcle_revisado.doc	17/01/2023 01:12:28	JOSENAIDE ENGRACIA DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	cep_CHS_modelo_carta_de_encaminhamento.doc	17/01/2023 01:09:07	JOSENAIDE ENGRACIA DOS SANTOS	Aceito
Outros	cartarevisaoeticacorrigido.docx	17/01/2023 01:08:13	JOSENAIDE ENGRACIA DOS SANTOS	Aceito
Outros	Justificativa.doc	17/01/2023 01:07:01	JOSENAIDE ENGRACIA DOS SANTOS	Aceito
Brochura Pesquisa	projetocorrigido.docx	17/01/2023 01:06:28	JOSENAIDE ENGRACIA DOS SANTOS	Aceito
Outros	curriculo.pdf	06/11/2022 20:03:43	JOSENAIDE ENGRACIA DOS SANTOS	Aceito
Outros	Folhacomplementar.pdf	06/11/2022 19:58:17	JOSENAIDE ENGRACIA DOS SANTOS	Aceito
Outros	cronograma.docx	06/11/2022 19:54:39	JOSENAIDE ENGRACIA DOS SANTOS	Aceito

Outros	instrumento.docx	06/11/2022 19:49:53	JOSENAIDE ENGRACIA DOS SANTOS	Aceito
Outros	cep_CHS_modelo_termo_de_autorizaca o_para_utilizacao_de_imagem_e_s	06/11/2022 19:48:20	JOSENAIDE ENGRACIA DOS	Aceito

Página 03 de

Outros	om_de_voz.doc	06/11/2022 19:48:20	SANTOS	Aceito
Outros	Aceite.pdf	06/11/2022 19:42:02	JOSENAIDE ENGRACIA DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	06/11/2022 19:39:29	JOSENAIDE ENGRACIA DOS SANTOS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 11 de Março de 2023

---

**Assinado por:**

**ANDRE VON BORRIES LOPES**

**(Coordenador(a))**