



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE COMUNICAÇÃO E EXPRESSÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESIGN

Brenda Elizabeth Farias de Amorim

**Contribuição da Gestão de Design para sistematização de  
Oficinas Terapêuticas coordenadas por Terapeutas Ocupacionais**

Florianópolis

2021

Brenda Elizabeth Farias de Amorim

**Contribuição da Gestão de Design para sistematização de  
Oficinas Terapêuticas coordenadas por Terapeutas Ocupacionais**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Design da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Mestre em Design.

Orientadora: Profa. Dra. Giselle Schmidt Alves Díaz Merino.

Florianópolis

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Amorim, Brenda Elizabeth Farias de  
Contribuição da Gestão de Design para sistematização de  
Oficinas Terapêuticas coordenadas por terapeutas  
ocupacionais / Brenda Elizabeth Farias de Amorim ;  
orientadora, Giselle Schmidt Alves Díaz Merino, 2021.  
126 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Catarina, Centro de Comunicação e Expressão, Programa de Pós  
Graduação em Design, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Design. 2. Gestão de Design. 3. Terapia Ocupacional.  
4. Oficina Terapêutica. 5. Envelhecimento. I. Merino,  
Giselle Schmidt Alves Díaz. II. Universidade Federal de  
Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Design. III.  
Título.

Brenda Elizabeth Farias de Amorim

**Contribuição da Gestão de Design para sistematização de  
Oficinas Terapêuticas coordenadas por Terapeutas Ocupacionais**

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profª. Ana Karina Pessoa da Silva Cabral, Dra.  
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Ricardo Triska, Dr.  
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Design.

---

Prof. Ricardo Triska, Dr.  
Coordenador do Programa

---

Profª. Giselle Schmidt Alves Díaz Merino, Dra.  
Orientadora

Florianópolis, 2021

Dedico este trabalho a minha família, em especial aos meus pais e ao meu irmão, que sempre me apoiaram incondicionalmente e me ajudaram de todas as formas para eu seguir na busca dos meus objetivos, mesmo que para isso eles tivessem que se acostumar com a minha ausência física. Aos meus amigos fiéis, que nunca deixaram eu me sentir só e a todos os idosos que eu tive a honra de conhecer e poder ajudá-los com o meu trabalho.

## AGRADECIMENTOS

Gostaria primeiramente agradecer a Deus, pois foi ele que me guiou até aqui e que me sustentou a cada dia. Aos docentes do Departamento de Terapia Ocupacional da UFPE, pois foi a partir da experiência como docente, como professora substituta, que despertou em mim o desejo de iniciar o mestrado, em especial às professoras Daniela Amaral, Danielle Carneiro e a Ana Karina pelo grande apoio e incentivo para que eu fizesse o meu mestrado na UFSC, na Pós-Design. Gostaria de agradecer também as professoras Valéria Moura e Flávia Pereira, ambas do Departamento de Terapia Ocupacional da UFPE, por serem inspiração para mim e acreditarem sempre no meu potencial.

A Universidade Federal de Santa Catarina, ao Programa de Pós-Graduação em Design, à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001 pelo apoio financeiro, que permitiu que eu tivesse recursos para me manter no mestrado.

Um agradecimento mais que especial a minha Orientadora Giselle Merino, pela paciência, cuidado, carinho e empatia que sempre demonstrou, fazendo com que essa trajetória, que não foi fácil, se tornasse mais tranquila e prazerosa. Esse agradecimento se estende ao professor Eugenio Merino, por toda aprendizagem e paciência durante esse período e à família NGD, vocês foram essenciais nessa caminhada, em especial Dani Amaral, sem você não sei se teria conseguido, Carolzinha, Thiago, Julia, Fran, Irandir, Allisson, Victor, Rubenio e Marcelo, foi uma honra conviver com todos vocês, obrigada por cada troca e aprendizagem oferecida.

Em especial gostaria de agradecer ao meu amigo Rubenio pela amizade, parceria, paciência e cuidado, principalmente nessa fase final do meu trabalho.

Ao NETI por ter aberto às portas para mim, foi uma experiência incrível, em especial ao meu amigo Guilherme Koerich e a querida Jordelina Schier (Nina), que confiaram no meu trabalho e aos meus queridos idosos do NETI, que me deram a honra de passar um pouco do que eu sei para contribuir com a qualidade de vida deles.

Aos meus amigos de Recife, em especial a Marília, que foi minha grande inspiração para iniciar essa jornada, a Renata por ser fundamental em cada etapa desse meu processo, a Simone por sempre me encher de alegria e confiança, a Mariana, Rafaela, Kelly, Bruna, Vânia, Paula, Gena, Carol, Maria e Karla por sempre estarem ao meu lado. Os meus amigos do HUOC, em especial da Agência Transfusional, que trabalhei por muitos anos, em especial minhas amigas de plantão por vários anos Joseane e Elisama. E aos meus vizinhos do Recife que sempre torceram por mim.

Obrigada aos meus amigos de Floripa, Verônica e Gabriel, as minhas amigas da Pastoral da Pessoa idosa, Terezinha, Romilda, Pequena, Susana, Dina, Rosa e Heliette, vocês foram um suporte essencial para a minha vida nesta cidade.

Um agradecimento especial ao meu namorado Cesar Moreno, pela paciência, pelo carinho e cuidado comigo desde que nos conhecemos, conseguindo sempre me tranquilizar nos momentos mais difíceis com todo seu carinho.

E por fim, aqueles que são meu suporte, por eles eu procuro ser melhor a cada dia, obrigada por tudo minha família amada, meus pais Acirleide e Breno, meu irmão Bruno e sua esposa e minha amiga Bruna, minha amada sobrinha Isadora, meus tios Neidinha, Duca, Lena, Aldo, Dália e Wande (em memória), meus primos Lucas, Felipe, Carol, Gabriel, Alice e Otto (em memória) e minha tia avó Maria dos Prazeres (em memória).

Gratidão a todos!

“Não arriscar nada é arriscar tudo!”  
(autor desconhecido)

## RESUMO

O aumento da população idosa no Brasil está entre os mais acelerados do mundo, podendo atingir em 2050 um número superior à população de jovens adultos no país. Devido a essas transformações demográficas, fazem-se necessário serviços que atendam essa demanda por meio de estratégias de promoção de saúde. A assistência aos idosos exige uma abordagem global e interdisciplinar, levando em consideração os aspectos físicos, sensoriais, cognitivos, psicológicos e sociais que influenciam na sua saúde, além do contexto no qual estão inseridos. Dentre os profissionais que intervêm junto ao público idoso, o terapeuta ocupacional possui um papel importante na promoção da saúde dessa população. Dentro da Terapia Ocupacional, a abordagem grupal, inserida no contexto das Oficinas Terapêuticas, configura-se como um recurso de intervenção em que esse profissional exerce vários papéis, como planejar, coordenar, registrar, avaliar e analisar. Foram identificadas algumas fragilidades sobre as Oficinas Terapêuticas, em que há uma necessidade de uma estruturação mais precisa desse recurso. A Gestão de Design, por sua vez, pode atuar no gerenciamento dos processos de desenvolvimento de produtos e serviços, na implementação de projetos e no relacionamento com os clientes. Assim, esta pesquisa tem como objetivo propor uma sistematização para Oficinas Terapêuticas, coordenadas por Terapeutas Ocupacionais, com foco no público idoso, por meio de uma abordagem da Gestão de Design e do Design Centrado no Usuário. Como procedimentos metodológicos, a pesquisa se caracteriza de natureza básica, com objetivos exploratórios e descritivos, e com uma abordagem qualitativa. Em relação aos procedimentos técnicos, a pesquisa encontra-se dividida em três fases: Fase 1- Fundamentação Teórica, Fase 2- Pesquisa de campo e Fase 3- Sistematização. A contribuição da Gestão de Design para a proposta de sistematização das Oficinas Terapêuticas por Terapeutas Ocupacionais se configurou com o desenvolvimento de um Guia para Oficinas Terapêuticas coordenadas por Terapeutas Ocupacionais, que visa favorecer a organização e a sistematização das ações realizadas pelo Terapeuta Ocupacional. O trabalho interdisciplinar proporcionado pelo Design utilizando a Gestão do Design na abordagem do Design Centrado no Usuário e da Terapia Ocupacional foi significativo pois, a partir disso, foi possível potencializar um recurso de intervenção por meio da sistematização das ações e desenvolvimento do Guia, de uma maneira estruturada e empática, centrada no indivíduo, de modo a contribuir para um melhor planejamento das Oficina Terapêuticas pelos Terapeutas Ocupacionais, e indiretamente beneficiar o público assistido por meio desse recurso.

**Palavras-chave:** Gestão de Design. Terapia Ocupacional. Oficina Terapêutica. Envelhecimento.

## ABSTRACT

The increase of the elderly population in Brazil is among the fastest in the world, and in 2050 it may reach a number higher than the population of young adults in the country. Due to these demographic changes, services that meet this demand through health promotion strategies are necessary. The care for the elderly requires a global and interdisciplinary approach, taking into account the physical, sensorial, cognitive, psychological, and social aspects that influence their health, in addition to the context in which they are inserted. Among the professionals who intervene with the elderly public, the occupational therapist has an important role in promoting the health of this population. Within Occupational Therapy, the group approach, inserted in the context of Therapeutic Workshops, is configured as an intervention resource in which these professional plays various roles, such as planning, coordinating, recording, evaluating, and analyzing. Some weaknesses were identified about the Therapeutic Workshops, in which there is a need for a more precise structuring of this resource. Design Management, in turn, can act in the management of product and service development processes, in the implementation of projects, and in the relationship with customers. Thus, this research aims to propose a systematization for Therapeutic Workshops focused on the elderly that are coordinated by Occupational Therapists, through an approach of Design Management and User-Centered Design. As methodological procedures, the research is characterized by a basic nature, with exploratory and descriptive objectives, and with a qualitative approach. Regarding the technical procedures, the research is divided into three phases: Phase 1- Theoretical Foundation, Phase 2- Field research, and Phase 3- Systematization. The contribution of Design Management to the proposed systematization of Therapeutic Workshops by Occupational Therapists was configured with the development of a Guide for Therapeutic Workshops coordinated by Occupational Therapists, which aims to favor the organization and systematization of the actions carried out by the Occupational Therapist. The interdisciplinary work provided by Design using Design Management in the approach of User-Centered Design and Occupational Therapy was significant because from this, it was possible to leverage an intervention resource through the systematization of actions and development of the Guide in a structured and empathic way, centered on the individual, in order to contribute to better planning of the Therapeutic Workshops by Occupational Therapists, and indirectly benefit the public assisted through this resource.

**Keywords:** Design Management. Occupational Therapy. Therapeutic Workshop. Aging.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABBR	Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação
AIVD	Atividades Instrumentais de Vida Diária
AOT	<i>Occupational Therapy Association</i>
AOTA	<i>American Occupational Therapy Association</i>
AVD	Atividades de Vida Diária
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
CREFITO	Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
DCU	Design Centrado no Usuário
ELSI	Estudo Longitudinal Brasileiro do Envelhecimento
EUA	Estados Unidos da América
GD	Gestão de Design
HC	Hospital das Clínicas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LabTATO	Laboratório de Tecnologia Assistiva e Terapia Ocupacional
NETI	Núcleo de Estudos da Terceira Idade
NGD	Núcleo de Gestão de Design
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OT	Oficinas Terapêuticas
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
POSDESIGN	Programa de Pós-Graduação em Design
PPG	Programa de Pós-Graduação
RENETO	Rede Nacional de Ensino e Pesquisa em Terapia Ocupacional
SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TO	Terapia Ocupacional
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
USP	Universidade de São Paulo
WDO	Organização Mundial de Design
WFOT	<i>World Federation of Occupational Therapy</i>

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Síntese da caracterização geral da pesquisa.....	23
Figura 2: Cursos de graduação de Terapia Ocupacional no Brasil. ....	30
Figura 3: Linha do tempo da Terapia Ocupacional - Marcos históricos internacionais e nacionais.....	31
Figura 4: Visão geral sobre o Terapeuta Ocupacional. ....	32
Figura 5: Síntese dos temas estudados na pesquisa. ....	41
Figura 6: Linha do tempo de desenvolvimento do mestrado. ....	44
Figura 7: Fases da pesquisa.....	45
Figura 8: Fase 1- Fundamentação teórica. ....	46
Figura 9: Fase 2 - Pesquisa de campo (mapear e identificar).....	47
Figura 10: Passo 1- Estrutura do Mapa Mental Geral.....	48
Figura 11: Passo 2- Mapa Mental individual. ....	49
Figura 12: Fase 3.....	50
Figura 13: Apresentação da Fase 2 - Pesquisa de campo e etapas.....	53
Figura 14: Apresentação da Fase 2 - etapa 1.....	54
Figura 15: Apresentação da linha do tempo e cronograma do projeto.....	55
Figura 16: Passo 1 - Resultado do mapa mental geral. ....	56
Figura 17: Resultado do mapa mental individual da idosa I1.....	57
Figura 18: Apresentação da Fase 2 - etapa 2.....	59
Figura 19: Apresentação da Fase 2 - etapa 3.....	65
Figura 20: Perfil dos Terapeutas Ocupacionais.....	67
Figura 21: Perfil dos atendimentos que utilizam o recurso das OT, relacionados ao público-alvo e ao contexto de intervenção. ....	68
Figura 22: Funcionamento das oficinas terapêuticas. ....	69
Figura 23: Percepção dos terapeutas ocupacionais sobre ganhos e desafios no uso das OTs..	71
Figura 24: Apresentação da Fase 3 e suas etapas.....	74
Figura 25: Fase 3/etapa 1 - GD e o DCU no planejamento das Oficinas Terapêuticas. ....	75
Figura 26: Relações entre a TO e Design/ OT e GD e DCU. ....	78
Figura 27: Fase 3/etapa 2 - Planejamento das Oficinas Terapêuticas. ....	83
Figura 28: Guia para Oficinas Terapêuticas por Terapeutas Ocupacionais (formato original). .....	87
Figura 29: Guia para Oficinas Terapêuticas por Terapeutas Ocupacionais (visão aberta). ....	87

Figura 30: Fase 3/etapa 3 - Exemplificação das Oficinas Terapêuticas.....	88
Figura 31: Exemplificação da sistematização da OT no NETI.....	89

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Síntese dos trabalhos encontrados sobre OT e idosos.....	36
Quadro 2: Síntese dos procedimentos metodológicos da pesquisa. ....	51
Quadro 3: Perfil dos docentes de Terapia Ocupacional. ....	60
Quadro 4: Disciplinas ministradas pelos docentes. ....	60
Quadro 5: Ganhos e desafios das oficinas terapêuticas na percepção das docentes. ....	61
Quadro 6: Ganhos e desafios encontrados em cada etapa das pesquisas de campo.....	72

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>16</b>
1.1	CONTEXTO DA PESQUISA E PROBLEMÁTICA .....	16
1.2	OBJETIVOS .....	19
<b>1.2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> .....	<b>19</b>
<b>1.2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> .....	<b>19</b>
1.3	JUSTIFICATIVA E MOTIVAÇÃO .....	19
1.4	ADERÊNCIA AO PPG .....	21
1.5	DELIMITAÇÃO DA PESQUISA .....	21
1.6	CARACTERIZAÇÃO GERAL DA PESQUISA.....	21
1.7	ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO .....	23
<b>2</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA (FASE 1)</b> .....	<b>26</b>
2.1	TERAPIA OCUPACIONAL .....	26
<b>2.1.1</b>	<b>Um breve histórico sobre a Terapia Ocupacional</b> .....	<b>26</b>
<b>2.1.2</b>	<b>Terapia Ocupacional no Brasil</b> .....	<b>29</b>
2.2	OFICINAS TERAPÊUTICAS .....	33
<b>2.2.1</b>	<b>Oficinas Terapêuticas para os idosos: pesquisas da literatura</b> .....	<b>35</b>
2.3	ENVELHECIMENTO .....	37
2.4	GESTÃO DE DESIGN E O DESIGN CENTRADO NO USUÁRIO .....	40
<b>3</b>	<b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>44</b>
3.1	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA (FASE 1) .....	46
3.2	PESQUISA DE CAMPO (FASE 2) .....	46
<b>3.2.1</b>	<b>Fase 2/ Etapa 1 – Levantamento Preliminar</b> .....	<b>47</b>
<b>3.2.2</b>	<b>Fase 2/ Etapa 2 – Levantamento com Docentes de Terapia Ocupacional</b> .....	<b>49</b>
<b>3.2.3</b>	<b>Fase 2/Etapa 3 – Levantamento com profissionais da Terapia Ocupacional</b> ....	<b>50</b>
3.3	FASE 3 - SISTEMATIZAÇÃO .....	50
<b>4</b>	<b>PESQUISA DE CAMPO (FASE 2)</b> .....	<b>53</b>
4.1	FASE 2/ ETAPA 1- LEVANTAMENTO PRELIMINAR EM OFICINA TERAPÊUTICA NO NETI.....	53
<b>4.1.1</b>	<b>Passo 1: Avaliação da Oficina por meio do mapa mental geral</b> .....	<b>55</b>

4.1.2	<b>Passo 2: Aplicação do mapa mental individual.....</b>	<b>57</b>
4.2	FASE 2/ ETAPA 2 - LEVANTAMENTO COM DOCENTES DE TERAPIA OCUPACIONAL.....	59
4.3	FASE 2/ ETAPA 3 - LEVANTAMENTO COM PROFISSIONAIS DE TERAPIA OCUPACIONAL.....	65
<b>5</b>	<b>SISTEMATIZAÇÃO (FASE 3) .....</b>	<b>74</b>
5.1	FASE 3/ ETAPA 1 – GESTÃO DE DESIGN E O DESIGN CENTRADO NO USUÁRIO NO PLANEJAMENTO DAS OFICINAS TERAPÊUTICAS.....	74
5.1.1	<b>Gestão de Design (pessoas, projeto, processos e procedimentos) e as Oficinas Terapêuticas .....</b>	<b>78</b>
5.2	FASE 3/ ETAPA 2 - SISTEMATIZAÇÃO DAS OFICINAS TERAPÊUTICAS.....	82
5.3	FASE 3/ETAPA 3: EXEMPLIFICAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DE UMA OFICINA TERAPÊUTICA .....	88
<b>6</b>	<b>CONCLUSÕES .....</b>	<b>92</b>
6.1	PERCEPÇÕES DA PESQUISADORA .....	95
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>96</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>105</b>
	<b>APÊNDICE A – PUBLICAÇÕES DUANTE O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA.....</b>	<b>106</b>
	<b>APÊNDICE B – PROJETO DA OFICINA TERAPÊUTICA .....</b>	<b>107</b>
	<b>APÊNDICE C – MAPA MENTAL GERAL .....</b>	<b>109</b>
	<b>APÊNDICE D – MAPA MENTAL INDIVIDUAL.....</b>	<b>110</b>
	<b>APÊNDICE E – ENTREVISTA COM DOCENTES .....</b>	<b>111</b>
	<b>APÊNDICE F – TCLE.....</b>	<b>112</b>
	<b>APÊNDICE G – QUESTIONÁRIO <i>ON-LINE</i> COM TERAPEUTAS OCUPACIONAIS .....</b>	<b>114</b>
	<b>APÊNDICE H – TCLE DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS .....</b>	<b>118</b>
	<b>APÊNDICE I – PROJETO DE EXTENSÃO: TERAPIA OCUPACIONAL E O DESIGN NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO. ....</b>	<b>119</b>



# **1 INTRODUÇÃO**

# 1 INTRODUÇÃO

Neste capítulo contextualiza-se o tema e o problema da pesquisa, ressaltando sua relevância para a área da Gestão de Design (GD). Além disso, são apresentados os objetivos (geral e específicos), justificativa e motivação, aderência ao programa, delimitação da pesquisa, caracterização geral e a estrutura do trabalho.

## 1.1 CONTEXTO DA PESQUISA E PROBLEMÁTICA

O aumento da população idosa no decorrer dos anos tem sido significativo em diversos países e, como consequência desse processo, apresentam-se mudanças nas estruturas sociais, demográficas, econômicas e culturais em nível mundial (BOCCATO; FRANCO, 2019). A transição demográfica se inicia com a diminuição das taxas de mortalidade e, no decorrer do tempo, com a queda das taxas de natalidade, acarretando em significativas modificações na estrutura etária da população (ALVES, 2008). Essas alterações têm acontecido de forma acelerada, exigindo uma resposta rápida e adequada que não se realizará sem a intervenção do Estado por meio da introdução e efetivação de políticas públicas fundamentais (BRITO, 2007).

A população brasileira ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017. Esses milhões de novos idosos em cinco anos correspondem a um crescimento de 18% desse grupo etário, que tem se tornado cada vez mais representativo no Brasil. Em 2031, o número de idosos (43,2 milhões) vai superar pela primeira vez o número de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos (42,3 milhões) (IBGE, 2018).

O processo de envelhecimento é dinâmico e progressivo, no qual acontecem alterações funcionais, morfológicas, bioquímicas e psicológicas, que determinam perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, provocando maior vulnerabilidade e maior ocorrência de processos patológicos que podem levar à morte (NETTO; PONTES, 1996).

Nesse contexto, a Terapia Ocupacional se insere como uma estratégia de cuidado para a população idosa por ser uma profissão que intervém em vários contextos relacionados com o público idoso, tendo como objetivo manter e/ou reabilitar sua capacidade funcional, buscando a independência e a autonomia do idoso em suas atividades cotidianas por maior tempo possível (AOTA, 2021). O Terapeuta Ocupacional intervém nas alterações causadas no processo de envelhecimento que interferem no desempenho ocupacional desse idoso, nas suas atividades do dia a dia, levando em consideração o contexto que ele vive, identificando os aspectos

facilitadores e limitadores do seu desempenho. Assim o terapeuta propõe rotinas saudáveis que favoreçam uma melhor qualidade de vida ao idoso (AOTA, 2021).

A participação e atuação do Terapeuta Ocupacional nas equipes de saúde tem seu destaque pela sua ampla versatilidade nas ações e nas abordagens utilizadas para necessidade de cada usuário, contribuindo para um plano terapêutico mais completo junto à equipe. A interdisciplinaridade no contexto na Gerontologia favorece a entrada de vários saberes, evitando a fragmentação do sujeito e enxergando as várias possibilidades que o envelhecimento traz consigo (LODOVICI; SILVEIRA, 2011).

As intervenções terapêuticas ocupacionais na gerontologia vão estar relacionadas a melhorar o desempenho dos idosos nas suas Atividades de Vida Diária (AVD) e nas Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), proporcionando maior independência e autonomia nessas atividades, fornecendo orientações ao cuidador, atuando na prevenção de deformidades, na adaptação no ambiente ao qual o idoso está inserido, além de favorecer seu melhor desempenho dele nesse contexto e atividades individuais e/ou em grupo para objetivos específicos, como estímulos cognitivos, socialização, entre outros (EXNER et al., 2018).

A Terapia Ocupacional possui uma ampla gama de conhecimentos e utiliza vários recursos para suas intervenções com essa população, tais como atendimentos individuais e/ou grupais, que podem ser por meio de oficinas, dependendo da necessidade do paciente. Este recurso no Brasil, as Oficinas Terapêuticas (OT), foram mais difundidas no campo da saúde mental (POLTRONIERE, 2018).

No modelo das Oficinas Terapêuticas, na área da saúde mental, tem-se como objetivo proporcionar a socialização por meio de atividades produtivas, podendo ser também para geração de renda, favorecendo a independência desse indivíduo, uma melhor interação com a sociedade e para evitar novas internações (MONTEIRO; LOYLA, 2009).

Em um outro contexto, as Oficinas Terapêuticas também podem ser utilizadas com o público idoso e estarem relacionadas ao estímulo dos componentes cognitivos, como atenção e memória, por exemplo. Esse processo de aprendizagem se dá por meio de estratégias que favorecem um melhor armazenamento das informações, e tem como objetivo estimular e manter suas potencialidades. Além disso, a intervenção grupal favorece a troca de experiências e estimula a socialização entre os participantes e o terapeuta (RAYMUND, 2017).

Sobre as potencialidades das OT, essas são recursos que valorizam a troca entre as pessoas, destacando os aspectos saudáveis e focando não só na saúde física, mas também nos aspectos sociais e emocionais, mostrando o grande potencial desse recurso (FARIAS et al.,

2016). Esses aspectos trazidos também por Exner et al. (2018), que favorecem a troca de experiências e proporcionam a interação social entre os participantes.

Quanto às fragilidades encontradas sobre as Oficinas Terapêuticas, Galletti (2004), aponta a necessidade de uma estruturação mais precisa desse recurso, Nunes, Torres e Zanotti (2015) corroboram dessa dificuldade da ausência de uma estrutura mais adequada.

Para contribuir na resolução das dificuldades encontradas nos processos para o funcionamento das OT e potencializar esse recurso, a presença de uma equipe interdisciplinar, incluindo os designers, psicólogos, dentre outros profissionais, é importante para a troca de conhecimento e para a eficiência dos resultados (BERSH, 2010; MARTINS; MERINO, 2016; COOK; POLGAR, 2014).

A inserção de designers na equipe interdisciplinar é importante porque, como afirma Best (2012) o Design está relacionado com a resolução de problemas centrados nas pessoas. Além disso, faz parte dos conhecimentos específicos do campo do Design o processo de observação e interpretação das necessidades do usuário, onde partir daí, geram-se soluções por meio ideias, processos e produtos que vão garantir uma melhor experiência para este indivíduo (MOZOTA, 2008). Assim, a Gestão de Design tem como objetivo traçar estratégias para agregar, desenvolver e contribuir com sistemas, produtos e serviços (BEST, 2012). Nessa perspectiva surgiu o problema da pesquisa: **Como potencializar o uso do recurso das Oficinas Terapêuticas, pelo Terapeuta Ocupacional, por meio de uma abordagem da Gestão de Design e Design Centrado no Usuário, tendo como foco o público idoso?**

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo Geral

Propor uma sistematização para Oficinas Terapêuticas, coordenada por Terapeutas Ocupacionais, com foco no público idoso, por meio de uma abordagem da Gestão de Design e do Design Centrado no Usuário.

### 1.2.2 Objetivos Específicos

Para atingir o objetivo geral desta pesquisa, foram delineados os seguintes objetivos específicos:

- Compreender os conceitos dos principais temas: Terapia Ocupacional, Oficinas Terapêuticas, Envelhecimento, Gestão de Design (GD) e Design Centrado no Usuário (DCU);
- Identificar as potencialidades e fragilidades das Oficinas Terapêuticas como recurso terapêutico por terapeutas ocupacionais;
- Selecionar elementos para favorecer uma melhor sistematização das ações;
- Organizar e estruturar os processos e procedimentos, com seus respectivos momentos, para o desenvolvimento das Oficinas Terapêuticas pelo olhar da GD e DCU;
- Aplicar a sistematização por meio de uma simulação, usando como exemplo a OT realizada no NETI.

## 1.3 JUSTIFICATIVA E MOTIVAÇÃO

A estimativa do aumento de idosos na população brasileira, trazida pelo Projeto ELSI-Brasil (Estudo Longitudinal Brasileiro do Envelhecimento), mostrou que o Brasil está entre os países que vão duplicar o seu número de idosos até 2050 (UNITED NATIONS, 2019). Isso exige a responsabilidade das entidades governamentais do país em pensar estratégias de promoção de saúde para essa população.

Faz-se necessário ter a compreensão que o envelhecimento é um processo natural, plural, e por envolver diversos aspectos, tais como físico, emocional, social e individual, onde cada um vai envelhecer de uma maneira, de acordo com a vivência de cada indivíduo

(FERREIRA et al., 2020). Contudo, é necessário conhecer os aspectos que envolvem o processo de envelhecimento de forma ampla e interdisciplinar (NETTO, 2017).

A Gerontologia se dedica aos aspectos pluridimensionais envolvidos no processo do envelhecimento, tendo como característica da sua natureza ser interdisciplinar (SBGG, 2021). Um dos principais desafios apontados pela Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) é a perda da funcionalidade do idoso, afetando as habilidades sensoriais-motoras, cognitivas e emocionais dos idosos, impactando no desempenho de suas Atividades de Vida Diária e nas Atividades Instrumentais de Vida Diária (BRASIL, 2006).

Diante do cenário apresentado sobre o envelhecimento, surgiu a motivação para a atual pesquisa, pela pesquisadora ser da área da saúde, Terapeuta Ocupacional, com experiência profissional com essa população, foi possível prospectar a possibilidade de utilizar um recurso de intervenção, neste caso as Oficinas Terapêuticas, como estratégia de promoção de saúde para idosos no Núcleo de Estudos da Terceira Idade da UFSC (NETI-UFSC).

Segundo o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO, 2021), a Terapia Ocupacional é voltada para prevenção e tratamento de indivíduos com alterações em suas habilidades motoras, sensoriais, cognitivas, emocionais e sociais, que interferem nas suas ocupações, por meio da sistematização e utilização da atividade humana como base do seu plano de tratamento, sendo específico para cada paciente.

Sua intervenção pode ser realizada utilizando uma abordagem individual ou grupal, sendo as Oficinas Terapêuticas inseridas nas abordagens em grupo como um recurso muito utilizado pelo Terapeuta Ocupacional (CABRAL; CARVALHO; GONÇALVES, 2018). A abordagem grupal, segundo Toldrá et al. (2014), favorece a socialização, podendo ser um veículo de troca de experiências e aprendizagem em saúde, gerando um espaço de cuidado.

Quando proposta ao público idoso, favorece a compreensão sobre as diversas formas de vivenciar o processo de envelhecimento. Sendo este recurso utilizado cada vez mais por Terapeutas Ocupacionais para esta população, tornando-se uma intervenção eficaz e com expressividade (NADOLNY et. al., 2020).

A Oficina Terapêutica como recurso não segue uma padronização por ser construída a partir do cotidiano dos seus participantes (LOPES, 2006). Porém, a falta de uma sistematização dos processos pode influenciar nos ganhos que este recurso pode oferecer, já que o Terapeuta Ocupacional como coordenador de uma Oficina Terapêutica tem que ser capaz de desenvolver o projeto da oficina, planejar sua execução, angariar recursos, coordenar os participantes, avaliar, analisar e registrar as atividades, além de outras atribuições (CARVALHO; SCATOLINI, 2013, p.23).

Diante de tantos papéis exercidos pelo Terapeuta Ocupacional no desenvolvimento e execução de uma Oficina Terapêutica, e tendo a Gestão de Design a capacidade de gerenciamento das pessoas, projetos, processos e procedimentos a partir de uma abordagem centrada no usuário, foi proposta uma sistematização das Oficinas Terapêuticas por Terapeutas ocupacionais utilizando a abordagem da Gestão de Design e do Design Centrado no Usuário.

#### 1.4 ADERÊNCIA AO PPG

A pesquisa se insere na linha de pesquisa em Gestão de Design do Programa de Pós-Graduação em Design (PÓSDESIGN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Esta linha reúne pesquisas com base na Gestão de Design, aplicada a organizações de base tecnológica e social, levando em consideração aspectos operacionais, táticos e estratégicos, e sua relação com o desempenho dos processos e a performance organizacional (PÓSDESIGN, 2020).

Sendo assim, esta pesquisa apresenta como são realizados os processos de Design e utilizá-los no planejamento das oficinas terapêuticas, utilizando a abordagem do Design Centrado no Usuário, a fim de propor uma sistematização que beneficie os profissionais que utilizam as oficinas terapêuticas como recurso de intervenção.

#### 1.5 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA

Esta pesquisa delimita-se aos seus principais temas – Terapia Ocupacional, Oficinas Terapêuticas, Envelhecimento, Gestão de Design e Design Centrado no Usuário – com a proposta de sistematização de Oficinas Terapêuticas por Terapeutas Ocupacionais por meio da GD e DCU.

Em relação à delimitação geográfica, a Fase 2 (Pesquisa de Campo) da presente pesquisa foi realizada no estado de Santa Catarina na Etapa 1, e as Etapas 2 e 3 foram feitas de maneira remota a nível nacional.

Quanto à população, a pesquisa delimita-se aos docentes de Terapia Ocupacional e profissionais, Terapeutas Ocupacionais, que utilizam as oficinas terapêuticas como um recurso terapêutico.

Já no que diz respeito à delimitação temporal, a primeira parte da pesquisa foi realizada em 2019, com a apropriação do tema, seguindo com o desenvolvimento da Fundamentação

Teórica e uma pesquisa preliminar com a coordenação de uma oficina terapêutica no Núcleo de Atenção à Pessoa Idosa (NETI) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). A segunda etapa foi realizada em 2020, com a entrevista de docentes do curso de Terapia Ocupacional de uma Universidade pública, a aplicação de questionários com Terapeutas Ocupacionais que realizam oficinas terapêuticas como recurso terapêutico e, posteriormente, foi feita a análise dos dados obtidos, tendo sua conclusão em 2021.

## 1.6 CARACTERIZAÇÃO GERAL DA PESQUISA

De acordo com sua **natureza**, a pesquisa classifica-se como básica. Em relação aos **objetivos**, classifica-se como exploratória e descritiva. As pesquisas exploratórias dizem respeito ao levantamento inicial de informações sobre o tema ou problema de pesquisa, contribuindo para que o pesquisador se familiarize com fenômenos desconhecidos e identifique conceitos ou variáveis que são boas oportunidades de estudos (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013). Quanto a sua **abordagem**, classifica-se como qualitativa, uma vez que busca investigar e compreender a complexidade do comportamento humano, seus hábitos e atitudes, no lugar de produzir medidas quantitativas de características ou comportamentos (LAKATOS; MARCONI, 2007).

Em relação aos procedimentos técnicos, a pesquisa encontra-se dividida em três fases: Fase 1- Fundamentação Teórica, Fase 2- Pesquisa de Campo e Fase 3- Sistematização.

A **Fase 1**, denominada de Fundamentação Teórica, foi realizada por meio de pesquisa bibliográfica acerca dos principais temas (Terapia Ocupacional, Oficinas Terapêuticas, Envelhecimento e Gestão de Design e Design Centrado no Usuário).

Na **Fase 2**, foram realizadas as pesquisas de campo, que foram divididas em três etapas: Etapa 1- levantamento preliminar com a realização de uma Oficina Terapêutica no NETI; Etapa 2- levantamento com docentes do curso de Terapia Ocupacional; Etapa 3- levantamento com profissionais, por meio da aplicação de questionários online para terapeutas ocupacionais que utilizam Oficinas Terapêuticas como recurso de intervenção.

Na **Fase 3**, foi feita a sistematização das oficinas terapêuticas pela abordagem da Gestão de Design e do Design Centrado no Usuário.

Figura 1: síntese da caracterização geral da pesquisa.

<b>Natureza</b>	Básica		
<b>Objetivos</b>	Exploratório e descritivo		
<b>Abordagem</b>	Qualitativa		
<b>Procedimentos</b>	1ª Fase <i>Fundamentação Teórica</i>	2ª Fase <i>Levantamento de Campo</i>	3ª Fase <i>Sistematização</i>

Fonte: autora (2020).

## 1.7 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

A estrutura da dissertação está dividida em cinco capítulos:

- **Capítulo 1: Introdução** - Contempla a contextualização do tema, indica a problemática, os objetivos (geral e específicos), e os justifica. Apresenta também, a aderência ao programa de pós-graduação, a delimitação da pesquisa, a caracterização geral e a estrutura da dissertação.
- **Capítulo 2: Fundamentação Teórica (Fase 1)** - Destaca os principais conceitos que fundamentaram teoricamente a dissertação. É subdividida em: Terapia Ocupacional, Oficinas Terapêuticas, Envelhecimento, Gestão de Design e Design Centrado no Usuário.
- **Capítulo 3: Procedimentos Metodológicos** - Aborda as fases e etapas da pesquisa e os respectivos procedimentos técnicos adotados no desenvolvimento da dissertação.
- **Capítulo 4: Pesquisa de Campo (Fase 2)** - Refere-se à descrição dos resultados da Fase 2 e suas etapas junto com a discussão sobre cada uma delas. Etapa 1- levantamento preliminar no NETI; Etapa 2- levantamento com docentes de Terapia Ocupacional; Etapa 3- levantamento com terapeutas ocupacionais que utilizam as Oficinas Terapêuticas como recurso de intervenção.
- **Capítulo 5: Sistematização (Fase 3)** - Desenvolver a proposta de sistematização das Oficinas Terapêuticas por meio do processo de organização e planejamento pela GD e DCU. Descreve os processos e procedimentos realizados para o planejamento de uma

oficina terapêutica com o auxílio da GD e exemplifica por meio de uma simulação, a sistematização das OT, utilizando o levantamento preliminar - Oficina Terapêutica para idosos no NETI.

- **Capítulo 6: Conclusões** - Apresenta os resultados alcançados com o desenvolvimento da proposta de sistematização das Oficinas Terapêuticas, as contribuições da pesquisa, as oportunidades de trabalhos futuros, as limitações encontradas e a percepção da pesquisadora.

Por fim, são apresentadas as referências e apêndices complementando as informações desta pesquisa.



# **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA (FASE 1)**

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA (FASE 1)

Neste capítulo, estrutura-se os principais temas da pesquisa: Terapia Ocupacional, Envelhecimento, Oficinas Terapêuticas, Gestão de Design e Design Centrado no Usuário.

### 2.1 TERAPIA OCUPACIONAL

#### 2.1.1 Um breve histórico sobre a Terapia Ocupacional

Para contextualizar a história da Terapia Ocupacional, faz-se necessário falar sobre o uso terapêutico das ocupações, do qual se tem indícios desde a antiguidade por meio das artes, exercícios, trabalhos e artesanatos, em que se acreditava que essas atividades poderiam “curar” aqueles que estavam possuídos pelo “Espírito do mal”, tranquilizando-os e favorecendo seu contato com os “deuses” (DE CARLO; BARTALOTTI, 2001). A autora Hopkins (1984), traz que o termo “ocupação” pode ter um significado de prazer e de um meio de sobrevivência, em que há milhares de anos, as atividades por meio de jogos e exercícios podem proporcionar ações curativas.

Nos EUA, no final do século XVIII e início do século XIX, inicia-se a construção da estrutura da Terapia Ocupacional, nos hospitais psiquiátricos por meio do tratamento moral, em que as instituições realizavam atividades terapêuticas direcionadas aos doentes mentais adequadas ao seu contexto. O psiquiatra americano Benjamín Rush foi pioneiro ao utilizar a ocupação como tratamento moral (DEL RIEGO, 2005). Segundo o mesmo autor, logo depois o tratamento moral se espalhou pela Europa, principalmente Inglaterra e França, e foi incorporado no tratamento de doentes mentais tanto em instituições públicas quanto privadas. Durante a Revolução Francesa, em 1789, o médico e filósofo francês Philip Pinel introduziu os princípios do tratamento moral no Asilo Bicêtre, no qual era diretor. Ele afirmava que esse método deveria ser aplicado em todas as instituições psiquiátricas, pois só por meio de um trabalho manual regular e bem executado era possível garantir uma boa moral e disciplina com os doentes mentais (HOPKINS, 1984).

A Escola do Tratamento Moral é considerada a precursora da Terapia Ocupacional. Ela teve por finalidade substituir as atitudes inadequadas e formar hábitos mais adequados para uma boa saúde para que, com isso proporcionem aos pacientes comportamentos mais organizados. Sua metodologia era utilizar das Atividades de Vida Diária (AVD) normais como alimentação e banho, por exemplo, em um ambiente sadio e com suporte, favorecendo um melhor desempenho das mesmas, buscando por meio das atividades, como trabalhos manuais, jogos e

de educação, os “remédios” morais necessários para reorganizar o comportamento dos doentes mentais (DE CARLO; BARTALOTTI, 2001).

No final do século XIX, o médico psiquiatra Adolfo Meyer, segundo Del Riego (2005) estabeleceu os fundamentos da Terapia Ocupacional. O médico acreditava que o uso adequado do tempo, com atividades terapêuticas, lazer e repouso, além das interações sociais são a base do tratamento terapêutico ocupacional (PANÚNCIO-PINTO, 2002). Assim, em 1910, Adolfo buscou uma profissional social que pudesse integrar sua equipe e trabalhar no Hospital John Hopkins, seguindo o seu modelo de tratamento com os doentes mentais. Eleanor Clarke Slagle, assistente social, que assim como profissionais da enfermagem da época que começaram a buscar outros trabalhos, optou por fazer a capacitação sobre “ocupação e recreação”, oferecido pela primeira vez em 1908, com ênfase para as ocupações recreativas e curativas na área da saúde (FIGUEIREDO et al., 2018). Slagle, depois de dois anos trabalhando no hospital, se tornou referência no serviço de Terapia Ocupacional e em 1913 abriu em Chicago a primeira escola de Terapia Ocupacional (MORRISON, 2016).

O princípio do método de Slagle é que as ações deveriam ser realizadas por um tempo determinado e de forma ativa e conseqüentemente era conseguido um comportamento mais organizado do paciente, ficando mais próximo do contexto de vida normal. Essa ideia foi fundamental para construir o modelo teórico-prático da nova profissão – Terapia Ocupacional (DE CARLO; BARTALOTTI, 2001).

Eleanor Clarke Slagle, assistente social e Susan Cox Johnson, enfermeira, foram as primeiras a serem consideradas terapeutas ocupacionais, as duas tinham como objetivo mostrar que as ocupações como tratamento poderiam beneficiar tanto a saúde física como mental de doentes em processo de hospitalização. Outra enfermeira, que também se destacou pelo uso da ocupação como tratamento foi Susan Elizabeth Tracy, sendo umas das primeiras a sistematizar suas ideias dentro desse modelo de tratamento (MORRISON, 2016; REIS, 2017).

Nesse período de desenvolvimento da Terapia Ocupacional como profissão, três categorias se destacam mais para exercer tais funções, as assistentes sociais, enfermeiras e professoras de jardim da infância. Entretanto, dessas profissões a enfermagem era mais valorizada devido aos seus conhecimentos relacionados ao cuidar e por ser da área da saúde (PANÚNCIO-PINTO, 2002).

Em 1915 foi lançado pelo médico psiquiatra William Rush Danton o primeiro manual completo de instruções de Terapia Ocupacional – *Occupational Therapy: a manual for nurses*. Um pouco mais adiante, 1917, foi fundada a *National Society for the Promotion of Occupational Therapy*, nos EUA (DE CARLO; BARTALOTTI, 2001).

Os EUA entram na Primeira Guerra Mundial oficialmente em 1917, no mesmo ano em que a Terapia Ocupacional é reconhecida neste país, embora já vinha trilhando a sua história antes da Guerra, é a partir dela que a profissão começa a se expandir, devido a necessidade de reabilitação para aqueles que voltavam sequelados da guerra (SANZ VALER; RUBIO; PASTOR, 2013; MORRISON, 2016). Com a Segunda Guerra Mundial a necessidade de reabilitação aumentou, a Terapia Ocupacional começou a ser fundamental para o tratamento dos feridos, havendo a busca do desenvolvimento de técnicas e métodos para tratar as incapacidades motoras. Com isso, os primeiros Departamentos de Terapia Ocupacional surgiram nos hospitais militares, em que era trabalhado exercícios físicos, além de atividades manuais como pintura e carpintaria (PANÚNCIO-PINTO, 2002).

Com a expansão e a necessidade de ter bases científicas para dar mais credibilidade à profissão foi necessário determinar padrões mínimos para formação de Terapeutas Ocupacionais, fato esse acontecido no ano de 1923, em que o curso tinha duração de 12 meses, dividido em 8 meses de teoria e 3 meses de prática. Em fevereiro de 1947 o primeiro Exame Nacional Objetivo de Registro foi realizado e obtiveram-se 2265 terapeutas ocupacionais registrados, a grande maioria sendo do sexo feminino (PANÚNCIO-PINTO, 2002).

Em 1930, a primeira escola de treino da Terapia Ocupacional foi criada na Europa pela Dr<sup>a</sup> Elisabeth Casson, que trouxe os conhecimentos adquiridos das escolas americanas, fundamentadas na reaprendizagem das atividades de vida diária (AVD). Assim, em 1936, na Inglaterra foi criada a Associação de Terapeutas Ocupacionais (AOT) (CREFITO 9, 2019).

O primeiro exame para registro da profissão foi realizado em 1947, nos EUA, em que foram inscritos mais de 2.200 terapeutas ocupacionais, sendo a maioria mulheres (PANÚNCIO-PINTO, 2002). A *World Federation of Occupational Therapy* (WFOT) foi organizada em 1952, em que participaram várias associações e organizações de Terapia Ocupacional, com intuito de oficializar internacionalmente a promoção da profissão, promover a prática e os padrões da Terapia Ocupacional, proporcionando a capacitação e proteção dos interesses da profissão (WFOT, 2020).

Após a Segunda Guerra Mundial surgiu um movimento para unir países que se tornassem referência em reabilitação, essa seleção foi realizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Organização das Nações Unidas (ONU), em que essas Organizações foram responsáveis pelo treinamento dos profissionais que iriam incorporar o programa de reabilitação. Diante desse movimento internacional, seguindo o Programa de implantação na América Latina, a história da profissão inicia-se oficialmente no Brasil (DE CARLO; BARTALOTTI, 2001).

Sintetizando, o uso das ocupações para fins terapêuticos prescrita por médicos, mas exercida por enfermeiras e assistentes sociais, sendo o início da base da Terapia Ocupacional, surgiu na literatura a partir do século XVIII. Entretanto, o reconhecimento da utilização dessa prática só se deu a partir do século XX, por meio do reconhecimento de que tantos os aspectos físicos como os sociais, além de um ambiente saudável, interferem na saúde dos indivíduos doentes. Assim, por meio da associação de vários saberes, na segunda metade do século XX e com a conseqüente especialização do trabalho, surge nos EUA a profissão Terapia Ocupacional (DE CARLO; BARTALOTTI, 2001).

### **2.1.2 Terapia Ocupacional no Brasil**

No Brasil, o uso das ocupações como forma de tratamento iniciou-se no Hospital Dom Pedro II, em 1852, no Rio de Janeiro e após alguns anos, fundado em 1898, no Hospital Juqueri, em São Paulo, com base no tratamento moral, e por meio de atividades como marcenaria, alfaiataria, entre outras (NASCIMENTO, 1991; SOARES, 1991).

Outros trabalhos baseados na ocupação como tratamento surgiram no início do século XX, como a fundação do Serviço de Terapêutica Ocupacional do Centro Psiquiátrico Nacional, em 1946, no Engenho de Dentro, RJ, com Nise da Silveira, em que explorou atividades auto expressivas para entender e ajudar os pacientes com problemas psiquiátricos, sem que necessariamente essas atividades fossem ser úteis ao hospital (DE CARLO; BARTALOTTI, 2001; BRUNETTO, 1975; NASCIMENTO, 1991; MAGALHÃES, 1989).

Os países que participaram da I e II guerra mundial iniciaram seus programas de reabilitação devido a necessidade de reabilitar os feridos de guerra, porém no Brasil havia a preocupação também de doenças crônicas, como a tuberculose, poliomielite, doenças ocupacionais, entre outras. E é nesse contexto, que no Brasil, a Terapia Ocupacional vai sendo inserida (CREFITO 9, 2019).

Com a busca de países para integrar os programas de reabilitação pelas organizações internacionais na América Latina, no pós-guerra, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-USP) foi um dos escolhidos por já ter um reconhecimento internacional (SOARES, 1991). Diante desse fato foram criados cursos de formação na área da reabilitação e da própria Terapia Ocupacional, em que muitas vezes esses profissionais eram enviados para os EUA para se especializar (MONZELI et al., 2019). Em 1956, foram capacitadas, a nível técnico, sete mulheres no primeiro programa de formação em

Terapia Ocupacional, conveniado à Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR), com duração de 2 anos (REIS, 2017).

Outros cursos de formação foram realizados no Brasil, em São Paulo, no ano de 1958, no Recife e em Minas Gerais, em 1962, os dois últimos cursos eram de nível técnico para “Reabilitação” em que os estudantes optaram por ser terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas (REIS, 2017). No ano de 1964 o curso de formação da USP em Terapia Ocupacional passou a ser feito em três anos, sendo muito mais voltado à reabilitação e em conjunto com o curso de Fisioterapia, a Terapia Ocupacional foi reconhecida como nível superior por meio de um decreto em 13 de outubro de 1969 (DE CARLO; BARTALOTTI, 2001). Segundo a última atualização realizada pelo RENETO existem 34 escolas de Terapia Ocupacional no Brasil, entre públicas e privadas, sendo 14 no Sudeste, 06 Sul, 6 no Nordeste, 6 no Norte e 2 no Centro-Oeste como representada na figura 2 (RENETO, 2020).

Figura 2: Cursos de graduação de Terapia Ocupacional no Brasil.



Fonte: LABTATO (2021).

Na figura 3 é apresentada a linha de tempo sobre os principais marcos históricos para criação do curso de graduação em Terapia Ocupacional.



característica ser centrada no cliente, com o objetivo de favorecer um melhor funcionamento físico e o desempenho ocupacional do indivíduo.

Todas as faixas etárias são atendidas pelos terapeutas ocupacionais e sua intervenção engloba tanto áreas motoras como psicossociais. Os pacientes podem ser assistidos por Terapeutas Ocupacionais em hospitais, clínicas, consultórios, centros de reabilitação, programas de assistência domiciliar e instituições públicas e privadas, entre outros (WFOT, 2012).

O Terapeuta Ocupacional utiliza atividades terapêuticas, podendo ser motoras, sensoriais, cognitivas, a depender da necessidade do paciente, analisando-as previamente e avaliando dessas atividades componentes essenciais para a intervenção específica do seu cliente, através de instrumentos e estratégias que envolvam o fazer humano, promovendo o melhor desempenho das habilidades do indivíduo, no tratamento e na reabilitação e sua intervenção pode ser feita individualmente ou por meio de um grupo, podendo utilizar as Oficinas Terapêuticas como recurso para intervenção (CABRAL; CARVALHO; GONÇALVES, 2018).

Figura 4: Visão geral sobre o Terapeuta Ocupacional.



Fonte: autora (2021).

## 2.2 OFICINAS TERAPÊUTICAS<sup>1</sup>

A origem da palavra *Oficina* é latina, existente na língua portuguesa desde o século XIV e tem como significado lugar em que se desenvolve algo ou realiza ajustes. *Terapia*, vem de uma origem grega (*therapeía*), e tem como conceito uma forma de tratamento das disfunções patológicas e podem variar de acordo com seu objetivo terapêutico (BERGAMASHI, 2011). Para Lopes (1996), a oficina é uma ferramenta que não segue uma fundamentação teórica rígida, nem uma padronização do seu funcionamento, pois é construída a partir do cotidiano dos seus participantes e coordenadores.

As oficinas chegaram ao Brasil em torno de 1940, pela professora Helena Antipoff, na Fazenda do Rosário da Sociedade Pestalozzi, Minas Gerais, em que organizou o primeiro curso para menores desamparados e deficientes mentais. Em 1950, foram utilizadas para capacitar pessoas com deficiência mental em ocupações específicas, criando assim um mercado de trabalho para essa população (CARVALHO; SCATOLINI, 2013). Em 1960, houveram vários movimentos no campo da saúde mental, provocando mudanças importantes no tratamento dos doentes mentais, desconstruindo o modelo de segregação e exclusão social, encontrado nos manicômios (GALLETTI, 2004).

Assim, as oficinas terapêuticas foram ferramentas utilizadas a partir da Reforma Psiquiátrica, pelos serviços substitutivos, como os Centros Assistência Psicossocial (CAPS) sendo uma das principais formas de intervenção proposta para usuários com transtornos mentais (LIMA, 2004). São realizadas em grupo, na presença de um ou mais profissionais, organizada de acordo com a necessidade do serviço dentro do projeto terapêutico, da capacitação dos técnicos que irão coordenar as oficinas e o interesse do usuário (BRASIL, 2004). As atividades propostas podem ser auto expressivas, de reabilitação física, cognitiva ou psicossocial, estimulando a troca social e uma melhor interação com a sociedade (FARIAS.; THOFEHRN; KANTORSKI et al., 2016).

---

<sup>1</sup> O contexto das oficinas, em uma abordagem mais educativa, podem ser variadas, sendo inseridas nas escolas, universidades, clínicas, hospitais, centros comunitários, entre outros. Entretanto, poucos estudos se preocupam em conceituá-las, predominando pesquisas em que as oficinas funcionam para o desenvolvimento de um tema (JOAQUIM; CAMARGO, 2020). No estudo dos autores supracitados, eles classificam as oficinas de acordo com as seguintes categorias metodológicas: oficina didática, oficina artística, oficina de trabalho, oficina pedagógica e oficina de leitura e escrita. Apesar da execução metodológica da oficina possa conter elementos da outra, em cada oficina vai predominar um dos componentes e devido a esse aspecto foi realizada a classificação apresentada.

As Oficinas terapêuticas proporcionam a oportunidade de aprendizagem e produção, favorecendo a interação social entre as pessoas que possuem algum tipo de sofrimento (CARDOZO; BORRI; MARTINEZ, 2011). Podem ser consideradas espaços terapêuticos por possibilitarem aos indivíduos que estão presentes a oportunidade de se expressar, de serem acolhidos e o resgate da sua integralidade (LAPPANN-BOTTI; LABATE, 2004).

As oficinas terapêuticas podem ser realizadas de várias formas, por meio de atividades variadas, utilizando tanto a comunicação verbal como a não-verbal, proporcionando o compartilhamento de experiências, a interação das pessoas que nela participam e desenvolvendo o “fazer junto”. Esse recurso pode ser utilizado por vários campos, embora seja mais presente na intervenção com pacientes psiquiátricos, pode ser eficaz também no tratamento com idosos ou áreas em que há discussões sobre teoria e prática (MONTREZOR, 2013). Galletti (2004) já trazia esse pensamento, no qual menciona que a oficina terapêutica é um recurso terapêutico aberto para vários campos dos saberes, não possui uma identidade única e é formado de várias vivências, sem ter um padrão único e pode agregar novos conhecimentos.

Dentro da Terapia Ocupacional, a abordagem grupal, inserida no contexto das oficinas terapêuticas, se configura como uma das intervenções em reabilitação, pois possibilita a conexão de diversos saberes e sua prática pode ser desenvolvida em variadas redes de atenção e cuidados aos sujeitos (SAMEA, 2008).

“A função do terapeuta ocupacional é de projetar, organizar, facilitar a operacionalização das oficinas, articular os recursos humanos, comunitários e materiais, avaliar e analisar resultados, investigar aptidões, intervir terapeuticamente, coordenar e supervisionar as oficinas” (CARVALHO; SCATOLINI, 2013, p. 23).

O trabalho em grupo é um recurso que favorece o automonitoramento, pois proporciona a possibilidade de observar na prática como o comportamento de um indivíduo pode afetar o outro, os impactos positivos e negativos das suas ações e como se pode agir, por meio de estratégias aprendidas, usando respostas vindas do próprio ambiente, diante de tais comportamentos (HOWE; SCHWARTZBERG, 2001). No grupo aparecem vários sentimentos que podem ser compartilhados trazendo mais aceitação sobre sua condição e com isso diminuindo a necessidade de isolamento das outras pessoas (TAMAI, 2011).

### 2.2.1 Oficinas Terapêuticas para os idosos

As Oficinas Terapêuticas que tem como público-alvo os idosos com a finalidade de estimular processos cognitivos, como atenção, memória, função executiva, com o objetivo de favorecer melhor desempenho nas suas atividades cotidianas, para Tamai (2003), podem ser chamadas de Oficina da Memória, usando como referência os modelos de Wilson e Moffat (1992), que funciona organizado em dez sessões, uma vez por semana, com duração de uma hora e trinta minutos de atendimento (TAMAI, 2011).

Em uma revisão sistemática sobre a avaliação de grupos de promoção de saúde no envelhecimento relacionados à estimulação cognitiva, foram encontrados dois estudos que indicaram os efeitos positivos da estimulação cognitiva em grupos. O primeiro, Sato, Batista e Almeida (2014), que teve objetivo mais educativo, foram realizados dez encontros semanais, de duas horas de duração, com o total de vinte e um idosos. O outro trabalho citado na revisão, Andrade et al. (2014), que teve como objetivo desenvolver uma oficina de estimulação cognitiva e psicossocial em um Centro de convivência, com treze encontros, uma vez por semana, com duração de uma hora, com oito participantes em média em cada grupo (FELIZARDO et al., 2019).

A frequência e duração dos grupos variam, no estudo de Exner et al. (2018), as intervenções foram realizadas duas vezes por semana e duravam entre uma e duas horas e meia. Porém, dependendo dos objetivos buscados pelos terapeutas ocupacionais e as necessidades de uma intervenção mais a longo prazo, as sessões poderiam ser pré-determinadas, variando de doze a vinte e quatro atendimentos. Os resultados apresentados nas intervenções foram significativos, com oportunidades de troca e interação social entre os idosos.

Em um outro estudo com grupos de idosos na Atenção Básica, para estimulação cognitiva, foi possível perceber a eficácia desta abordagem para prevenir o declínio cognitivo nesta população. Os grupos foram realizados em dez sessões, uma vez por semana, com duração de quarenta e cinco minutos, com quatro subgrupos de vinte e cinco a vinte e seis pessoas (CALATAYUD; MURO, 2020).

No estudo de Alves et al. (2020), com o mesmo tema dos trabalhos apresentados acima, foram realizados oito encontros semanais, com duas horas de duração e teve o mesmo resultado positivo, em que a intervenção grupal proporciona trocas de vivências, fortalecimento de vínculo e conseqüentemente idosos mais confiantes na superação de suas dificuldades. No Quadro 1 está apresentada uma síntese das pesquisas encontradas.

Quadro 1: Síntese dos trabalhos encontrados sobre OT e idosos.

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estrutura da OT</b>
<b>Wilson e Moffat</b>	1992	Estimulação cognitiva	10 encontros; 1 vez por semana; 1h e 30 min de duração.
<b>Sato, Batista e Almeida</b>	2014	Educativo	10 encontros; 1 vez por semana; 2h de duração; 21 idosos.
<b>Andrade et al.</b>	2014	Estimulação cognitiva e psicossocial	13 encontros; 1 vez por semana; 1h de duração; 8 idosos.
<b>Exnera</b>	2018	Estimulação cognitiva	12 a 24 encontros; 2 vezes por semana; 1h a 2h e 30 min de duração.
<b>Calatayud e Muro</b>	2019	Estimulação cognitiva	10 encontros; 1 vez por semana; 45 min de duração; Média de 25 idosos.
<b>Alves et al.</b>	2020	Estimulação cognitiva	8 encontros; 1 vez por semana; 2h de duração.

Fonte: autora (2021).

Os resultados utilizando esse modelo de oficina, trouxe uma consciência maior de suas dificuldades, diminuição das queixas de memória em relação às suas atividades cotidianas e aprendizagem de estratégias para ajudar na memorização. Utilizando o mesmo modelo de oficina da memória, a pesquisa de Almeida et. al. (2017), mostrou uma redução das queixas de memória referidas pelos idosos e a identificação de suas reais dificuldades, bem como a incorporação de novos conhecimentos relacionados com a memória.

Foi possível perceber nas pesquisas encontradas, que as oficinas não seguem uma sistematização ou padronização para sua realização, sendo organizadas e planejadas de acordo com a necessidade dos participantes e objetivos a serem alcançados, embora em todos houveram resultados positivos na intervenção grupal.

### 2.3 ENVELHECIMENTO

Cada indivíduo pode envelhecer de diferentes formas e variados aspectos podem interferir no processo de envelhecimento, fato esse, que não era aceito no início dos estudos sobre esse tema (MASORO, 1999). Acreditava-se que o indivíduo nascia com uma carga de energia, que era utilizada para se desenvolver, se mantinha na idade adulta e na velhice iria decair naturalmente até levar à morte. Porém, alguns médicos, ao longo do século XX, mudaram o olhar para começar a entender que o corpo da pessoa mais velha era diferente do corpo de uma pessoa jovem (GROISMAN, 2002). Assim o interesse sobre a área do envelhecimento foi nascendo, pelo aumento também do número de pessoas velhas no mundo e por entender que esse tema teria muita relevância no futuro próximo (NETTO, 2017). Em 1903 o renomado cientista Elie Metchnikoff, defendeu a ideia da criação de uma nova especialidade, a Gerontologia, que deriva do grego *Géron* (velho, ancião) e *logia* (estudo). O seu objetivo era ter um campo de investigação para dedicar pesquisas exclusivas sobre envelhecimento, velhice e idosos (ACHENBAUM, 1995), mas, essas ideias não foram bem aceitas pela comunidade científica que não a explorou (LOPES, 2000).

Houve assim uma necessidade dos médicos de criarem uma especialidade para tratar as doenças das pessoas mais velhas e em 1909 nasceu então a Geriatria, que significa o estudo clínico da velhice, por Ignatz L. Nascher, médico vienense radicado nos EUA, considerado o pai da Geriatria. O estudioso estimulou pesquisas sociais e biológicas sobre o envelhecimento e fundou a Sociedade de Geriatria de Nova York, em 1912, além de publicar alguns livros sobre o tema, mostrando o início do interesse deste campo (NETTO, 2017). Mais adiante, em 1922, o psicólogo G. Stanley Hall publicou um livro chamado *Senescence: the last half of life* (Senescência: a última metade da vida) tentando comprovar por meio de evidências históricas, médicas, literárias, biológicas, fisiológicas e comportamentais, que as pessoas idosas tinham aspectos até então não avaliados, contrapondo a crença de que a velhice é simplesmente o contrário da adolescência (LOPES, 2000).

Esses estudiosos, Ignatz L. Nascher, G. Stanley Hall e Marjory Warren trouxeram para comunidade científica da época visões mais positivas sobre o envelhecimento e a necessidade de pesquisar mais sobre o assunto. Contudo, a resistência sobre essa nova visão do envelhecer continuou pelos médicos que possuíam uma visão mais restrita. E em 1930, a partir do trabalho de Marjory Warren, que trouxe a Gerontologia mais direcionada para uma avaliação mais multidimensional e valorizando a importância da interdisciplinaridade (NETTO; PONTES, 1996).

A resistência em estudar sobre o envelhecimento, principalmente pelos biogerontologistas, representado pelo pesquisador Hayflick, veio da relutância dos estudiosos modernos em entrarem num campo comandado por pessoas não confiáveis, colocando sua reputação em risco, a ausência de uma base mais sólida de uma fundamentação teórica que assegura as experimentações e a falta de investimento para realização de pesquisas (NETTO, 2017).

Aceitar o envelhecimento apenas como um declínio da sua capacidade funcional e como consequência aumento de doenças e morte, como era visto pela biogerontofisiologia, não é suficiente, é necessário conhecer os aspectos emocionais, culturais, sociais, econômicos, ambientais, que abrangem a população idosa e que, atualmente está em grande expansão, aumentando o conhecimento sobre a velhice e o processo de envelhecimento e buscar estratégias para melhorar a qualidade de vida dessa população (NETTO, 2017).

Faz-se necessário apresentar alguns conceitos que permeiam essa área e esse novo olhar sobre o que é o envelhecer, Netto e Pontes (1996), conceituam que o envelhecimento é um processo que acontece de forma dinâmica e progressiva, em que há alterações fisiológicas, funcionais, emocionais que interferem no desempenho das suas atividades cotidianas, favorecendo uma maior vulnerabilidade ao aparecimento de doenças que pode levar esse indivíduo a morte.

Como traz Netto (2017), ser uma pessoa velha tem como consequência modificações que ocorrem na última etapa do ciclo da vida, que se chama Velhice, como o declínio na sua capacidade funcional, como por exemplo, perdas dos seus papéis sociais e alterações emocionais. Além da degeneração dos processos sensoriais, como a visão e audição, perda da memória e outras alterações cognitivas e diminuição das relações sociais (GANDRA, 2012).

É considerada Senescência as modificações normais do processo de envelhecimento, como citadas pelos autores acima e Senilidade são alterações caracterizadas por consequência de patologias, muitas vezes crônicas, que acometem os idosos e agravam seu estado de saúde (NETTO, 2017).

Segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG,2021), “ a Geriatria é a especialidade médica que se integra na área da Gerontologia com o instrumental específico para atender aos objetivos da promoção da saúde, da prevenção e do tratamento das doenças, da reabilitação funcional e dos cuidados paliativos”. Já a Gerontologia é uma área interdisciplinar, em que atua na atenção integral ao idoso e pressupõe articulação dos saberes entre os diferentes profissionais envolvidos no cuidado com a população idosa (ALMEIDA et al., 2010).

A projeção do IBGE, é de que em 2042 a população brasileira atinja 232,5 milhões de habitantes, sendo 57 milhões de idosos (24,5%) e antes de 2050, os idosos já serão um grupo maior do que a parcela da população com idade entre 40 e 59 anos (IBGE, 2018).

Nos países em desenvolvimento, como no Brasil, é considerado idoso aquele que tem 60 anos de idade ou mais, enquanto que nos países desenvolvidos considera-se com a idade de 65 anos. A redução da taxa de mortalidade e a diminuição da fecundidade, tendo como consequência o aumento da expectativa de vida são fatores que contribuíram para o crescimento da população idosa. Atualmente um dos grandes desafios é desenvolver estratégias para qualidade de vida e para o cuidado dessa população, que apresenta diversas particularidades e, ainda, uma elevada prevalência de doenças crônicas degenerativas e incapacitantes (LIRANI-SILVA; MOURÃO; GOBBI, 2015).

Com as transformações demográficas, devido ao envelhecimento da população, os idosos passaram a ser uma parcela significativa da sociedade, em que necessitam de serviços que atendam a sua demanda, como serviços de saúde, por exemplo, porém os grandes centros populacionais brasileiros ainda não possuem infraestrutura de serviços que deem conta das demandas dessa população (VERAS; PARAHYBA, 2007). São muitos os enfrentamentos para a questão social na velhice, muitas vezes o processo de envelhecimento traz consigo doenças crônicas, incapacidades, perdas de papéis e isolamento social entre outras condições adversas, apresentando-se como desafios para a sociedade em geral, que precisam ser encarados com urgência, principalmente para gestores, administrações de serviços sociais e de saúde e, equipe interprofissional (ALMEIDA et al., 2010).

A Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) apresenta que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional, que corresponde a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária (BRASIL, 2006). AOTA (2015) conceitua as Atividades de Vida Diária (AVD) como tarefas básicas de autocuidado, como alimentar-se, ir ao banheiro, vestir-se e as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) como habilidades complexas necessárias para viver de maneira independente, por exemplo, gerenciar finanças, pegar transporte público, preparar refeições, gerenciar medicações entre outras atividades.

Em relação a capacidade funcional dos idosos, a PNSI tem como propósito para manutenção a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem, exercendo, de forma independente, suas funções na sociedade (BRASIL, 1999). A formação de profissionais de Saúde para intervir junto à

população idosa no SUS também está prevista pelas políticas para esta população, por meio de uma educação continuada, abrangendo desde a graduação até seu aprimoramento (PNSI, 1999; PNSPI, 2006).

O cuidado à pessoa idosa exige uma abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, que leve em consideração os aspectos físicos, psicológicos e sociais que influenciam a saúde dos idosos e a importância do contexto no qual está inserido. A flexibilidade da abordagem é importante e precisa se adaptar às necessidades de uma clientela específica (PNSPI, 2006). Assim, por meio da formação qualificada espera-se que o profissional compreenda as especificidades desta população, e possa intervir promovendo e favorecendo a funcionalidade e autonomia do idoso, sua participação de maneira ativa na sociedade, considerando seu nível de independência atual e as distintas modalidades de atenção (ALMEIDA et al., 2010).

Dentre as profissões que intervêm com o idoso na área da saúde, o terapeuta ocupacional tem papel importante na Gerontologia, pois atua na promoção da saúde e prevenção de doenças, trabalhando com o idoso na preparação de possíveis alterações inerentes ao envelhecimento, estimulando sua autonomia e incentivando a participação familiar e seu convívio social (MENDONÇA, 2005).

## 2.4 GESTÃO DE DESIGN E O DESIGN CENTRADO NO USUÁRIO

O Design, é uma profissão transdisciplinar, que utiliza processos criativos, co-criativos e estratégicos para solucionar problemas e oportunizar uma melhor qualidade de vida através de produtos inovadores, sistemas, serviços e experiências. Além disso, coloca o ser humano como centro desse processo, adquirindo profunda compreensão das necessidades dos usuários por meio da empatia (WDO, 2018).

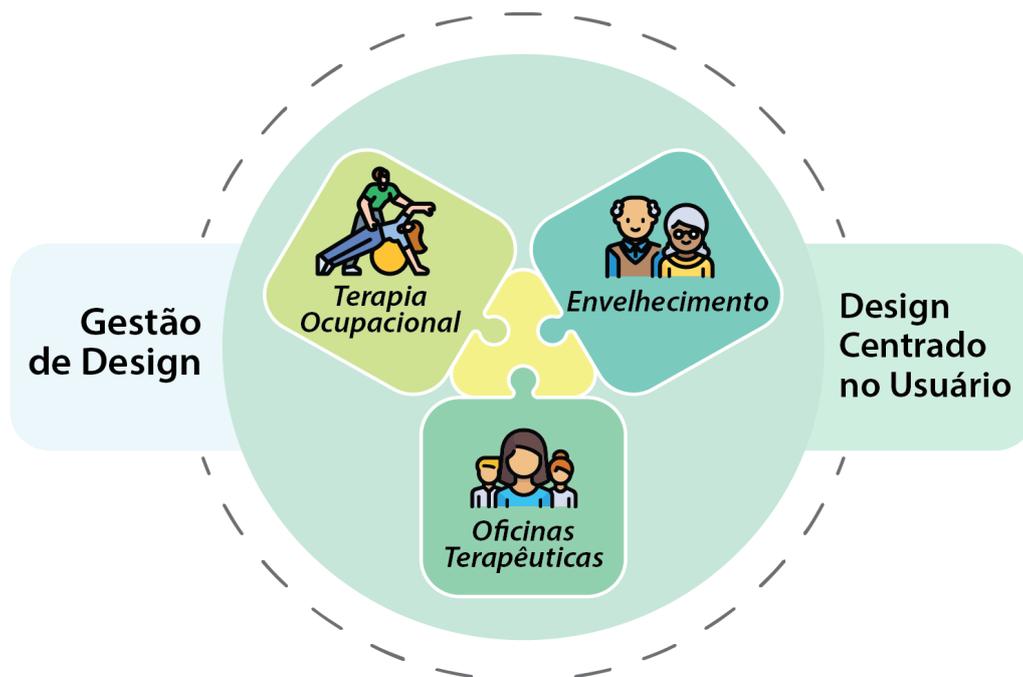
A Gestão de Design, segundo Best (2012), é o gerenciamento bem-sucedido de pessoas, projetos, processos e procedimentos que estão por trás da criação de produtos, serviços, ambientes e experiências que fazem parte da nossa vida diária e o Design, por sua própria natureza, trata da solução de problemas a partir de uma perspectiva centrada nas pessoas e ele não funciona isolado de outras disciplinas e profissões, mas associado a uma ampla variedade de condições.

O Design pode atuar de diferentes maneiras no gerenciamento dentro de uma organização, podendo estar presente no pensamento estratégico, nos processos de desenvolvimento, na implementação de projetos ou nas maneiras pelas quais a organização se

relaciona com os clientes ou partes interessadas (BEST, 2006). E dentro da abordagem do DCU é importante ressaltar que não basta apenas levantar as informações, analisá-las e resolvê-las, se faz necessário também a realização de testes, ter uma avaliação precisa e validar os produtos/serviços estruturados para pessoas reais (MARTINS;MERINO, 2016).

A figura 5 sintetiza os principais temas estudados nesta pesquisa como Terapia Ocupacional, Oficinas Terapêuticas, Envelhecimento, Gestão de Design e o Design Centrado no Usuário.

Figura 5: Síntese dos temas estudados na pesquisa.



Fonte: autora (2020).

Diante das informações levantadas na fundamentação teórica foi possível perceber que a história da Terapia Ocupacional se dá na construção de uma forma de tratamento, a Ocupação, como meio e fim, objeto de estudo e intervenção do Terapeuta Ocupacional, inicialmente com pacientes psiquiátricos e após as guerras mundiais para a reabilitação dos incapacitados. Percebeu-se que o fazer humano, quando direcionado e controlado, pode trazer benefícios para aqueles que possuem disfunções patológicas. O tema sobre o envelhecimento se faz presente pelo aumento da população idosa no mundo inteiro e especificamente nos países em desenvolvimento, como o Brasil. Com isso faz-se necessário criar recursos específicos para esse público para garantir sua autonomia e independência em suas ocupações.

Dentro desses recursos utilizadas pelo terapeuta ocupacional surgem as Oficinas Terapêuticas, tendo maior expressividade inicialmente no tratamento com paciente psiquiátrico,

no início da história da Terapia Ocupacional, em que o trabalho em grupo na construção de um fazer, era realizado por meio de atividades manuais, cognitivas, motoras, estimulando a socialização, sendo um recurso com resultados significativos, porém não foi encontrado uma sistematização dessas oficinas, sendo realizadas por meio dos objetivos elencados pelo terapeuta para conseguir um melhor desempenho nas atividades dos seus pacientes.

Assim, por possuir uma natureza interdisciplinar a Gestão de Design pode auxiliar nas tomadas de decisões para produtos e serviços mais eficazes, em uma abordagem centrada no usuário.

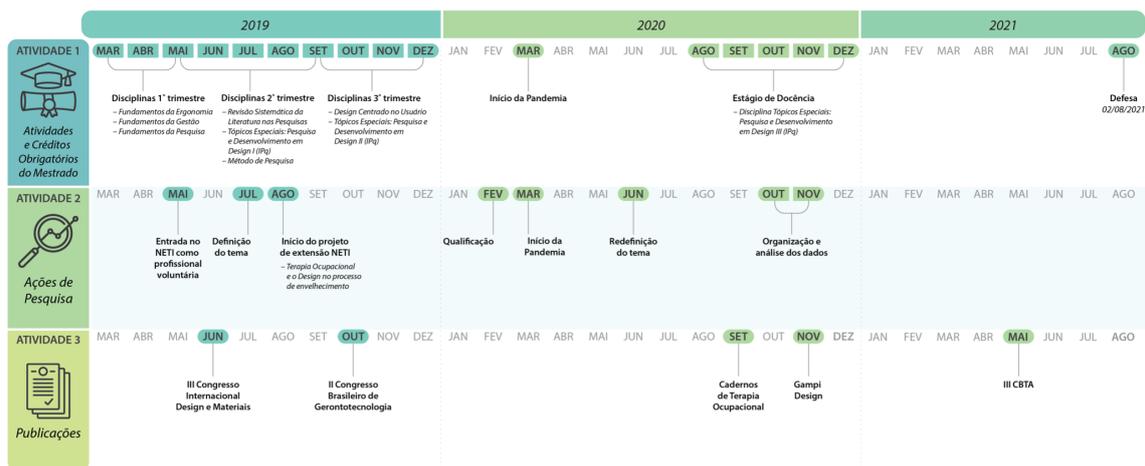


# **3 PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS**

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste capítulo estão descritos os procedimentos metodológicos realizados para o desenvolvimento da presente pesquisa. Na figura 6 são apresentadas as atividades, divididas em 3: Atividades e créditos obrigatórios do mestrado (1); Ações de pesquisa (2); Publicações (3), distribuídas ao longo do tempo do mestrado. As publicações realizadas durante o desenvolvimento da pesquisa estarão descritas no apêndice A.

Figura 6: Linha do tempo de desenvolvimento do mestrado.



Fonte: autora (2020).

A linha do tempo contempla o período de março de 2019 a agosto de 2021, na qual esta pesquisa foi realizada e defendida, em que foi dividida em 3 atividades - atividade 1 (créditos obrigatórios do mestrado); atividade 2 (ações de pesquisa) e atividade 3 (publicações e documentos).

- Atividade 1 - Atividades e créditos obrigatórios do mestrado: iniciado em março de 2019 com a participação das disciplinas exigidas pelo programa e início da fundamentação teórica da dissertação, envolvendo pesquisas direcionadas aos principais temas de interesse. Em março de 2020, devido à pandemia no Brasil, as aulas foram suspensas, retornando em agosto com aulas remotas. Neste mesmo mês foi dado início ao estágio de docência até dezembro de 2020 e em agosto de 2021 a defesa da dissertação.
- Atividade 2 - Ações de pesquisa: iniciado em maio de 2019 com a oportunidade de ingressar no Núcleo de Estudos da Terceira Idade (NETI) como profissional voluntária em um grupo de apoio para pacientes com Parkinson. Em julho de 2019 foi definido o

tema de pesquisa e em agosto de 2019 foi realizada uma Oficina Terapêutica para idosos como projeto de extensão – Terapia Ocupacional e o Design no processo de envelhecimento – no NETI (Núcleo de Estudos da Terceira Idade das UFSC), com duração até dezembro de 2019.

Devido a pandemia, o tema de pesquisa foi readequado o tema de pesquisa. Em agosto foram retomadas as aulas por via remota juntamente com o estágio docência, ambas atividades foram encerradas no mês de dezembro de 2020. O estágio de docência foi realizado na disciplina de Fundamentos da Embalagem, do curso de Design, da Universidade Federal de Santa Catarina.

- Atividade 3 - Publicações: apresentação de trabalhos e publicações nos anais do III Congresso Internacional de Design e Materiais; II Congresso Brasileiro de Gerontecnologia (2 trabalhos apresentados); GAMPI ; CBTA, com publicação de um capítulo de livro e uma publicação de artigo nos Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar .

A pesquisa tem como objetivo geral propor uma sistematização para oficinas terapêuticas, coordenadas por terapeutas ocupacionais, por meio de uma abordagem da Gestão de Design e do Design Centrado no Usuário. Com relação à caracterização geral é de natureza básica, com objetivo exploratório, em uma abordagem qualitativa. Quanto aos procedimentos técnicos foram realizados em três fases: Fase 1 - Fundamentação teórica; Fase 2 - Pesquisa de campo; Fase 3 - Sistematização das OT como apresentado na figura 7.

Figura 7: Fases da pesquisa.

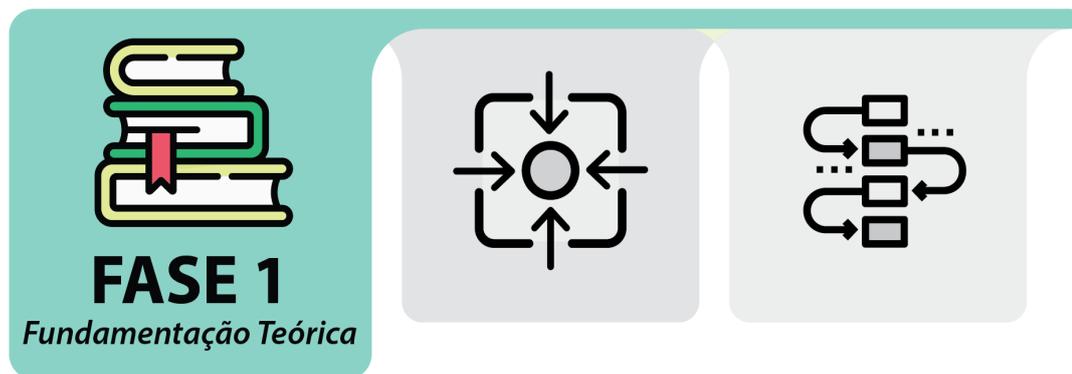


Fonte: autora (2020).

### 3.1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA (FASE 1)

A Fase 1 teve como objetivo o aprofundamento sobre os principais temas do estudo, para assim, selecionar as informações necessárias na construção da fundamentação teórica. Os principais temas pesquisados foram: Terapia Ocupacional; Oficinas Terapêuticas; Envelhecimento; Gestão de Design e Design Centrado no Humano.

Figura 8: Fase 1- Fundamentação teórica.



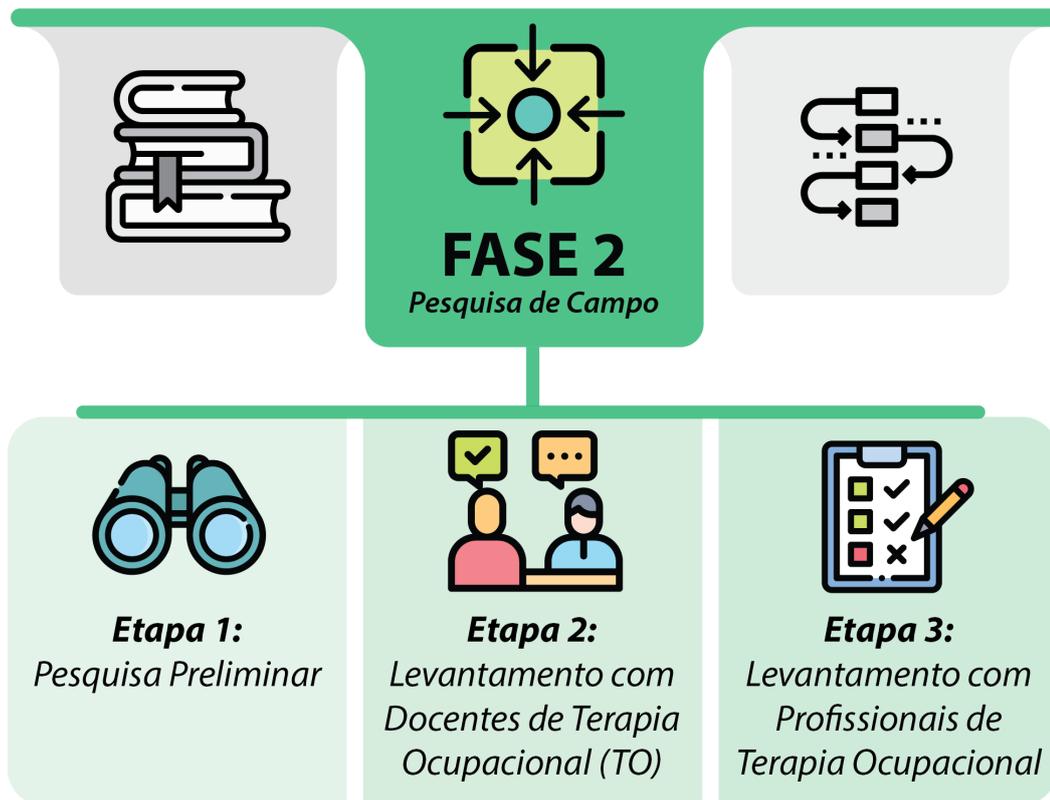
Fonte: autora (2020).

As fontes consultadas para a pesquisa foram: livros sobre Envelhecimento, Terapia Ocupacional e Design, como também nas bases de periódicos *Scopus*, *ScienceDirect*, *Web of Science*, *SciELO* e *Emerald*, e anais de eventos científicos para o aprofundamento dos principais temas do estudo (Terapia Ocupacional, Oficinas Terapêuticas, Envelhecimento, Gestão de Design e Design Centrado no usuário), usando como descritores Gestão de Design; Terapia Ocupacional; Oficina Terapêutica e Envelhecimento, na língua portuguesa e inglesa e preferencialmente estudos dos últimos 10 anos. Com a pesquisa bibliográfica foi possível ter um panorama sobre as teorias e estudos existentes com os temas de pesquisa, que contribuíram para uma melhor estruturação conceitual e conseqüentemente para o melhor desenvolvimento da pesquisa (SILVA, 2005).

### 3.2 PESQUISA DE CAMPO (FASE 2)

Na fase 2 o objetivo foi mapear e identificar o funcionamento das Oficinas Terapêuticas, junto a docentes de graduação de Terapia Ocupacional e terapeutas ocupacionais que utilizam esse recurso em suas intervenções.

Figura 9: Fase 2 - Pesquisa de campo (mapear e identificar).



Fonte: autora (2020).

Esta fase foi dividida em 3 etapas, sendo a Etapa 1 - levantamento preliminar com a Oficina Terapêutica realizada no NETI; a Etapa 2 - levantamento com docentes do curso de Terapia Ocupacional; Etapa 3 - levantamento com profissionais de Terapia Ocupacional.

### 3.2.1 Fase 2/ Etapa 1 – Levantamento Preliminar

Foi realizado um levantamento preliminar por meio de uma oficina da terapêutica com idosos, com o objetivo de identificar as potencialidades e fragilidades desse recurso utilizado por terapeutas ocupacionais. A oficina aconteceu no Núcleo de Atenção à Terceira Idade (NETI) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e teve a participação de 10 idosos inscritos, em uma frequência de uma vez por semana, contabilizando um total de 15 encontros, no período de agosto a dezembro de 2019, com duração de 1 hora e meia de aula, coordenada pela pesquisadora, terapeuta ocupacional, como apresentado no Projeto da Oficina (apêndice B).

Como passo 1, para avaliação da oficina, foi aplicado um Mapa mental geral, (apêndice C), escolhido por ser uma ferramenta simples, com grande versatilidade e com uma possibilidade gráfica que facilita a compreensão e visualização dos resultados obtidos. Foi desenvolvida originalmente pelo educador inglês Tony Buzan, em que são realizados os registros de informações, de forma não linear, formando teias de forma estruturadas e interconectadas, que favorecem uma visão global do assunto trabalhado, mostrando seus desdobramentos e conexões, podendo incluir imagens, ícones e cores (CAMPOS, 2020).

O mapa mental geral foi composto por ramificações com os temas a seguir, que foram trabalhados durante a oficina e avaliados pelos participantes - Processo de envelhecimento; Estratégias de memorização; Atenção; Prevenção de quedas; Uso do celular; Funcionamento da oficina e Aplicação no dia-a-dia. Sendo estes selecionados por fazerem parte de aspectos ligados a qualidade de vida dos idosos, como relatado no estudo de Forner e Alves (2020), em que relatam entre os fatores que contribuem para qualidade de vida dos idosos destacam-se a importância das relações interpessoais, participação de grupos de convivência, estimulação cognitiva, inclusão tecnológica, cuidados preventivos de saúde, entre outros. A estrutura do mapa mental geral está representada pela figura 10.

Figura 10: Passo 1- Estrutura do Mapa Mental Geral.

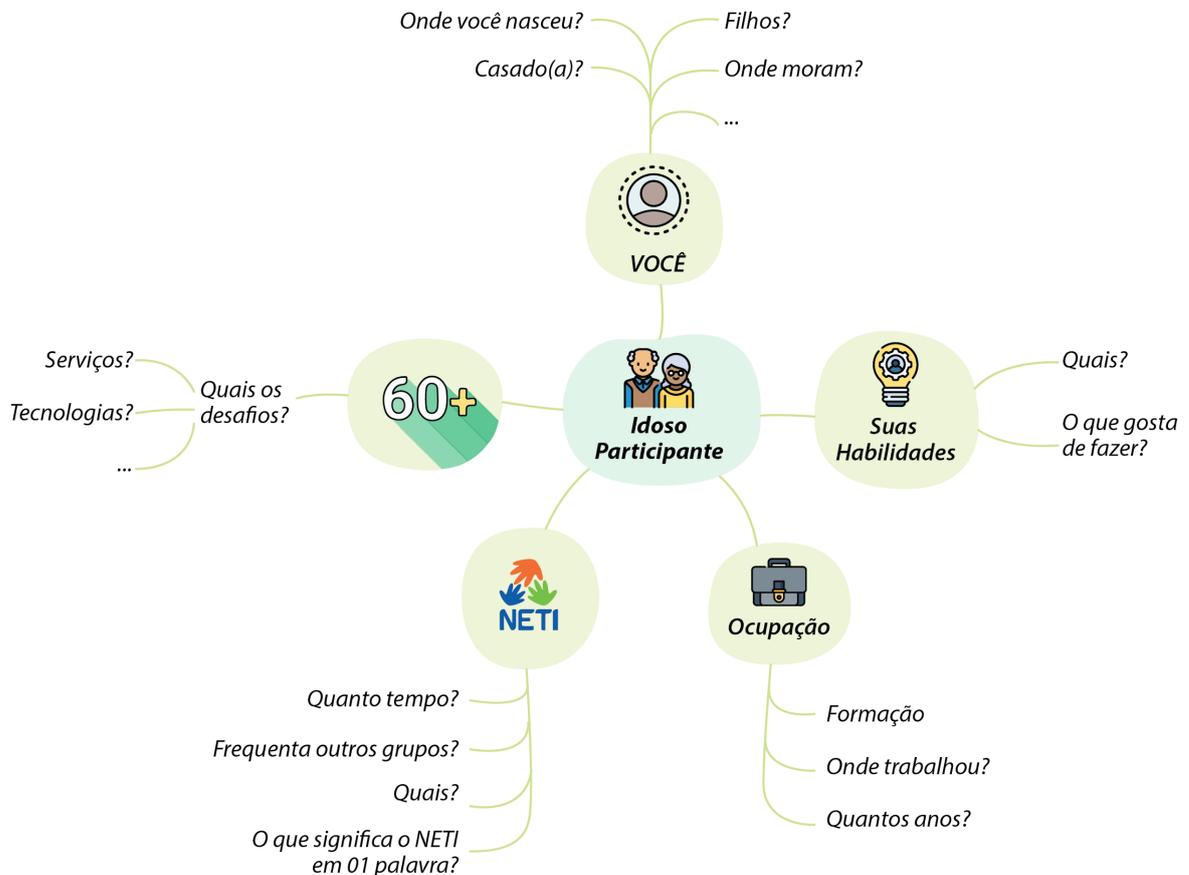


Fonte: autora (2020).

Como passo 2, foi proposto aos idosos que elaborassem um mapa mental individual, apêndice D, a partir de uma estrutura pré-determinada, mostrada na figura 11, com o objetivo

de conhecê-los melhor, com quem moram, qual contexto vivem, o que gostam de fazer, com que trabalhavam, quais as dificuldades e benefícios de terem mais de 60 anos e o que o NETI significa para eles, assim também trazendo para consciência, por meio da visualização do mapa, de quem realmente eles são.

Figura 11: Passo 2- Estrutura do Mapa Mental Individual.



Fonte: autora (2020).

### 3.2.2 Fase 2/ Etapa 2 – Levantamento com Docentes de Terapia Ocupacional

Nesta etapa 2 foi realizado um levantamento com docentes do curso de graduação de Terapia Ocupacional por meio de uma entrevista, com perguntas semiestruturadas (apêndice E), via áudio por aplicativo de mensagens, *WhatsApp*. Os conteúdos das perguntas foram direcionados sobre: Perfil dos docentes (idade, tempo de exercício profissional como docente, especialidade); Experiência com Oficinas Terapêuticas nas disciplinas que ministram; Percepções sobre ganhos e desafios em utilizar as Oficinas Terapêuticas como recurso terapêutico na prática do terapeuta ocupacional. Participaram da entrevista cinco docentes, os quais foram identificados com a letra D e um número (D1 - como docente número 1) e assim

sucessivamente, suas respostas foram transcritas na íntegra e analisadas qualitativamente, sendo agrupadas por categorias e discutidas a partir das respostas trazidas pelas docentes e pelo o que foi encontrado nas pesquisas bibliográficas. O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), de cada docente, é apresentado no apêndice F.

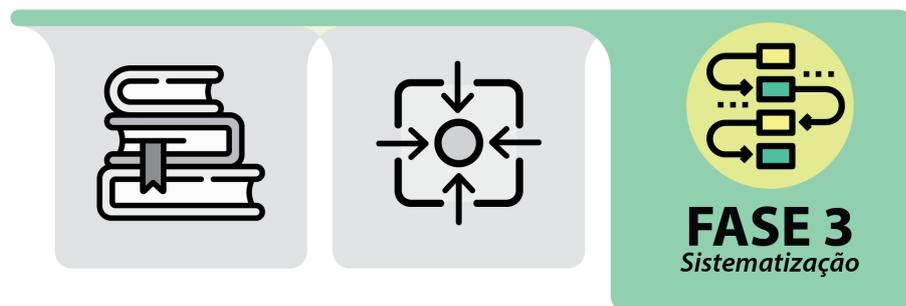
### 3.2.3 Fase 2/Etapa 3 – Levantamento com profissionais da Terapia Ocupacional

A etapa 3 teve como objetivo levantar informações com terapeutas ocupacionais sobre o uso das oficinas terapêuticas. Nesse momento da pesquisa foi aplicado um questionário *online*, por meio do aplicativo *Google Docs*, sobre Oficinas Terapêuticas. O questionário foi estruturado em seis seções, (apêndice G), divididas em: Explicação sobre o questionário; Informações sobre o participante; Perfil de atendimento da oficina terapêutica; Funcionamento da oficina; Percepção dos profissionais em relação a oficina terapêutica; e Considerações finais. O questionário foi direcionado aos profissionais que possuem experiência com esse recurso terapêutico e permaneceu disponível para os mesmos por um período de 20 dias. Todos os dados foram analisados qualitativamente na etapa seguinte, seguido da categorização dos temas discutidos, relacionando os aspectos mais relatados pelos profissionais sobre esses temas e confrontando-os com os achados da literatura. O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi aceito pelos profissionais no próprio questionário (apêndice H).

### 3.3 SISTEMATIZAÇÃO (FASE 3)

O objetivo da fase 3 foi sistematizar as Oficinas Terapêuticas por meio da Gestão de Design utilizando a abordagem do Design Centrado no Usuário.

Figura 12: Fase 3.



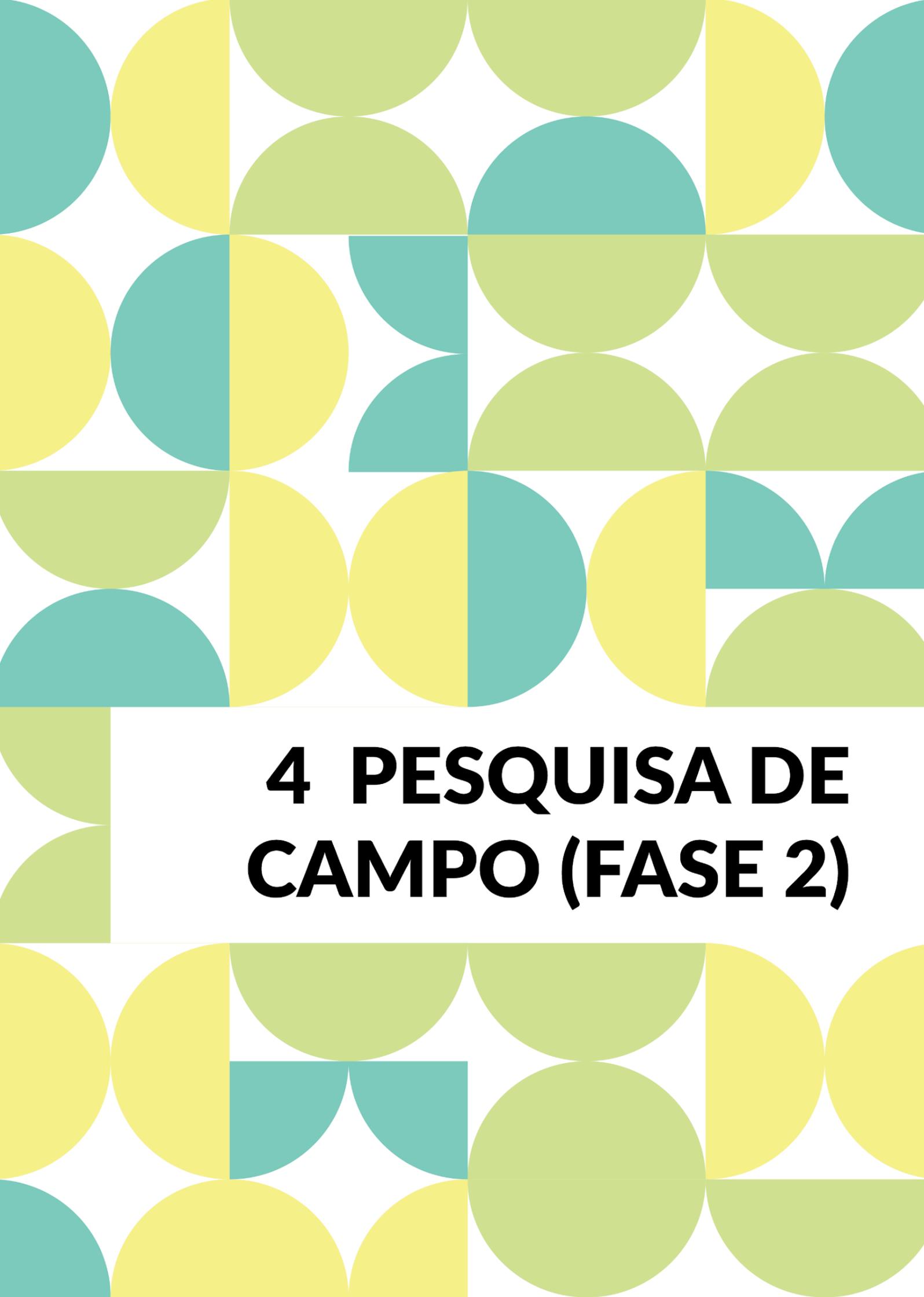
Fonte: autora (2020).

Foram apresentadas em 3 etapas, sendo a etapa 1 como são desenvolvidos os processos de Design, na visão da gestão, utilizando como estratégia o gerenciamento de Pessoas, Projetos, Processos e Procedimentos, conectando com os aspectos apresentados nas Oficinas Terapêuticas coordenados por Terapeutas Ocupacionais. Na etapa 2, foi proposta uma sistematização das Oficinas Terapêuticas, por meio da GD, a fim de favorecer uma melhor organização no processo de planejamento e execução das oficinas. E por fim, na etapa 3, foi feita uma simulação da aplicação dessa sistematização, utilizando como exemplo a oficina terapêutica realizada no NETI (pesquisa preliminar). No quadro síntese abaixo (Quadro 2) estão todos os procedimentos metodológicos realizados na pesquisa.

Quadro 2: Síntese dos procedimentos metodológicos da pesquisa.

<b>Problema</b>	Como potencializar o uso do recurso das Oficinas Terapêuticas, pelo Terapeuta Ocupacional, por meio de uma abordagem da Gestão de Design e Design Centrado no Usuário, tendo como foco o público idoso?		
<b>Objetivos</b>	<b>Geral</b>	Propor uma sistematização para oficinas terapêuticas, coordenada por terapeutas ocupacionais, com foco no público idoso, por meio da Gestão de Design e do Design Centrado no usuário.	
	<b>Específicos</b>	– Compreender os conceitos dos principais temas.	– Identificar as potencialidades e fragilidades das oficinas terapêuticas para terapeutas ocupacionais. – Selecionar elementos para sistematização das ações; – Organizar e estruturar o processo e procedimentos, com suas etapas, para o desenvolvimento das Oficinas terapêuticas, por meio da GD e DCU. – Aplicar a sistematização por meio de uma exemplificação de uma OT realizada anteriormente.
<b>Caracterização Geral da Pesquisa</b>	Natureza: Básica Procedimentos técnicos: Fase 1 – Fundamentação Teórica	Objetivo: Exploratório e Descritivo Fase 2 – Pesquisa de Campo.	Abordagem: Qualitativa Fase 3 – Sistematização das Oficinas Terapêuticas.
<b>Fases da Pesquisa</b>	<b>Fase 1 Fundamentação Teórica</b>	<b>Fase 2 Pesquisa de Campo</b>	<b>Fase 3 Sistematização</b>
<b>O que é feito?</b>	Revisão de Literatura dos principais temas: – Terapia Ocupacional; – Envelhecimento; – Oficinas Terapêuticas; – Gestão de Design e Design Centrado no Usuário.	– Etapa 1: levantamento preliminar em OT com idosos no NETI; a) Projeto da OT; b) Mapa mental (1- sobre a oficina; 2- sobre cada participante). – Etapa 2: levantamento com os professores do DTO sobre a relevância da OT como recurso terapêutico; – Etapa 3: levantamento com profissionais de TO que utilizam as OT como recurso terapêutico.	– Etapa 1: Organizar e estruturar as oficinas terapêuticas por meio da GD e DCU; – Etapa 2: Estruturar proposta de sistematização das oficinas terapêuticas; – Etapa 3: Exemplificação de aplicação da sistematização das oficinas terapêuticas.
<b>Como é feito?</b>	Pesquisas bibliográficas por meio de livros, periódicos, anais, teses e dissertações.	– Etapa 1: Utilização do projeto e mapa mental; a) Acesso ao projeto da OT (anexo 1); b) Mapa mental geral e Mapa mental Individual (apêndices). – Etapa 2: realizadas entrevistas semiestruturadas e por áudio (Whatsapp); – Etapa 3: Aplicação de questionário on-line (Google Docs) para TOs que utilizam OT.	– Etapa 1: Selecionado elementos do design, na abordagem da GD e conectado com os processos e procedimentos da OT; – Etapa 2: Estruturada a proposta de sistematização das oficinas terapêuticas de acordo com o gerenciamento das Pessoas, Projetos, Processos e Procedimentos; – Etapa 3: Aplicação da sistematização por meio da exemplificação da OT, pela GD, realizada no NETI.

Fonte: autora (2020).

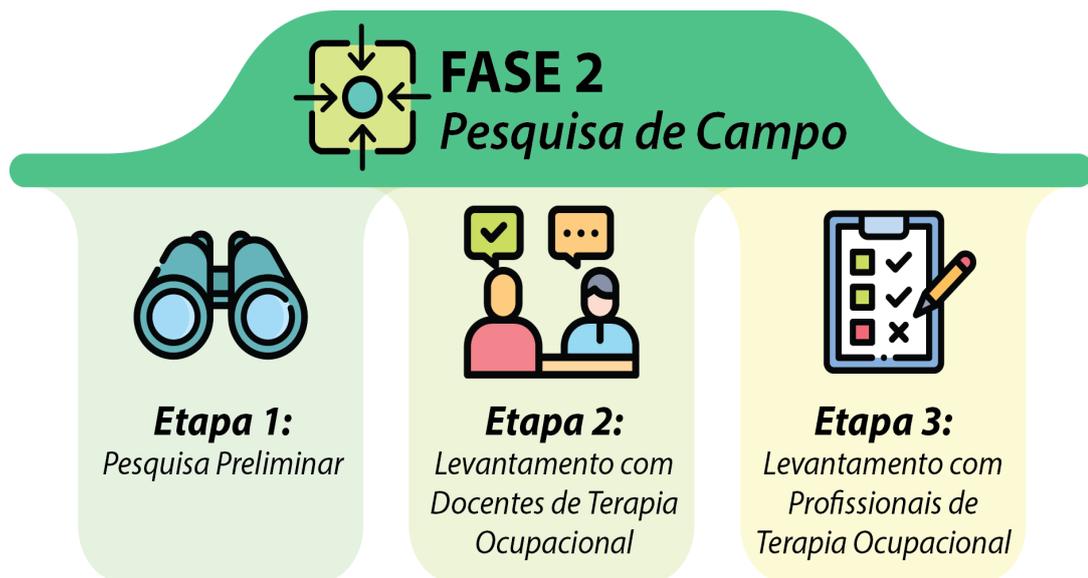


# **4 PESQUISA DE CAMPO (FASE 2)**

#### 4 PESQUISA DE CAMPO (FASE 2)

Este capítulo refere-se à apresentação dos resultados da pesquisa e suas respectivas discussões. Como apresentado na figura 13, a fase 2 teve como objetivo a realização das pesquisas de campo que foram divididas em 3 etapas: etapa 1- pesquisa preliminar; etapa 2- levantamento com docentes de Terapia Ocupacional; 3- levantamento com profissionais da Terapia Ocupacional.

Figura 13: Apresentação da Fase 2 - Pesquisa de campo e etapas.



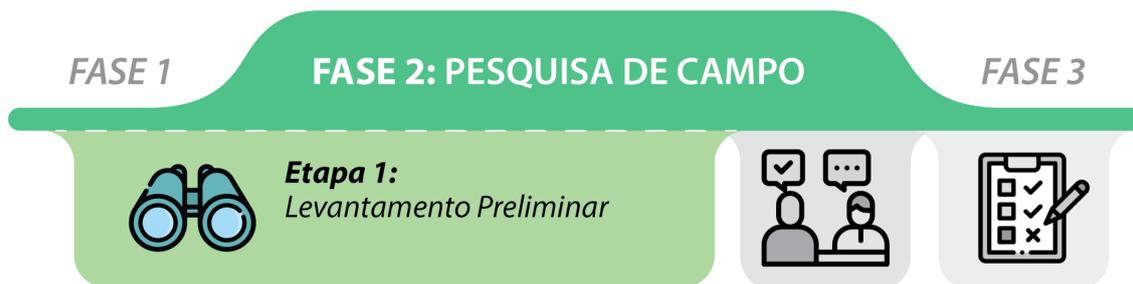
Fonte: autora (2020).

A apresentação dos resultados e as discussões, principalmente nas etapas 2 e 3, contam com trechos das transcrições das entrevistas e das respostas dos questionários dos participantes da pesquisa, os quais encontram-se em *itálico*. Nos subtítulos a seguir serão apresentados cada etapa mostrando os resultados obtidos e as suas discussões respectivamente.

##### 4.1 FASE 2/ ETAPA 1- LEVANTAMENTO PRELIMINAR EM UMA OFICINA TERAPÊUTICA NO NETI

Esta etapa refere-se ao levantamento preliminar realizado no NETI, por meio do projeto de extensão Terapia Ocupacional e Design no processo de envelhecimento, em que foi realizada uma Oficina terapêutica, coordenada pela terapeuta ocupacional e pesquisadora.

Figura 14: Apresentação da Fase 2 - etapa 1.



Fonte: autora (2020).

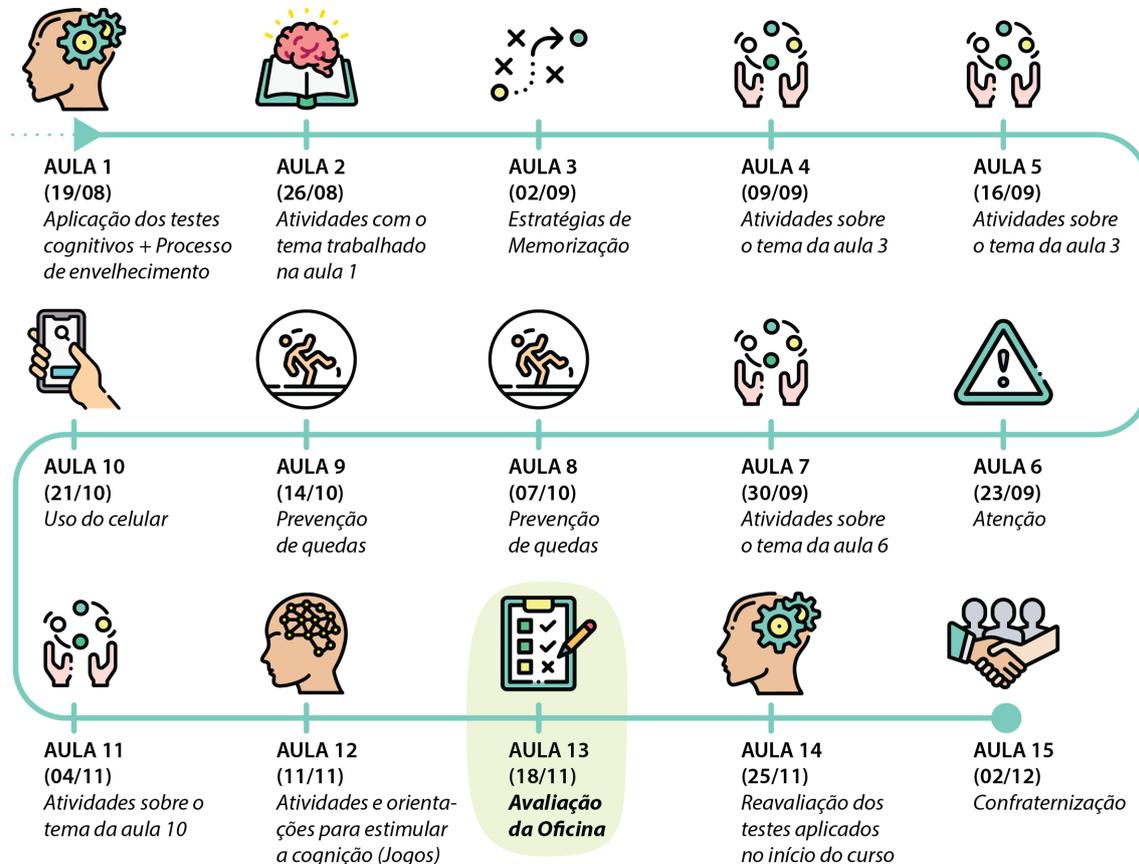
O Núcleo de Estudos da Terceira Idade da Universidade Federal de Santa Catarina (NETI/UFSC) foi o primeiro projeto no Brasil, em 1982, a acolher e incluir os idosos na universidade, uma experiência pioneira que serviu de referência a vários programas para a terceira idade existentes hoje no país. O NETI faz parte do Órgão da Pró-reitora de Extensão da UFSC e há mais de trinta anos desenvolve atividades de ensino, pesquisa e extensão com pessoas idosas, com o objetivo de realizar ações efetivas na área da educação para o envelhecimento, em que o idoso se torna o protagonista, buscando seu papel na sociedade, apoderando-se dele e exercendo sua função de maneira mais ativa junto à comunidade (SCHIER et al., 2013).

Segundo a autora supracitada, o NETI é referência para estudos e formação de recursos humanos com oferta dos cursos de Especialização em Gerontologia, pós-graduação lato sensu, de extensão regulares para as pessoas idosas e campo de estágio para acadêmicos da UFSC e de outros centros de ensino de graduação. Desde a sua fundação, o núcleo contribui na elaboração, criação, implantação e na manutenção de políticas públicas para a população idosa. O NETI possui uma participação assídua, com representatividade de seus membros na condução de entidades científico-culturais e em diversos órgãos de controle social, como nos Conselhos Estadual e Municipal do Idoso, entre outros.

O projeto de extensão submetido ao NETI intitulado “Terapia Ocupacional e Design no processo de envelhecimento”, (apêndice I), teve como objetivo propor uma oficina terapêutica para idosos como promoção de saúde, a fim de estimular a cognição dos idosos, favorecendo um melhor desempenho nas suas atividades cotidianas. Teve a participação de 10 idosos, com encontros semanais (uma vez por semana), com duração de 1 hora e 30 min, por um período de 15 semanas. A estrutura dessa oficina foi pensada a partir da experiência da Terapeuta

Ocupacional e na própria organização do NETI (duração total de 15 semanas). A figura 15 apresenta a linha do tempo e o cronograma com os temas trabalhados durante o projeto.

Figura 15: Apresentação da linha do tempo e cronograma do projeto.



Fonte: autora (2020).

No final do semestre foi realizada a avaliação da oficina da memória, dividida em dois passos, sendo o passo 1 a avaliação geral da oficina por meio de um mapa mental geral e o segundo passo um mapa mental individualizado com o objetivo de conhecer esse idoso.

#### 4.1.1 Passo 1: Avaliação da Oficina por meio do mapa mental geral

O passo 1 foi a avaliação da Oficina por meio da aplicação de um Mapa mental geral, composto por ramificações com os temas que foram trabalhados durante a oficina: processo de envelhecimento; estratégias de memorização; atenção; prevenção de quedas; uso do celular; funcionamento da oficina e aplicação no dia-a-dia. Durante o processo de avaliação foi possível perceber junto aos idosos, que o objetivo proposto foi alcançado, tanto em relação ao objetivo

principal da oficina, a estimulação da cognição dos idosos, visando uma melhora no desempenho de suas atividades cotidianas, como do funcionamento da oficina, como mostrado na figura 16.

Figura 16: Passo 1 - Resultado do mapa mental geral.



Fonte: autora (2019).

Em relação a estrutura do funcionamento da OT, foi observado por meio da ferramenta que a proposta oferecida foi adequada ao público proposto, com duração de 1h e 30min, uma vez por semana, com um total de 15 encontros e com o número de 10 participantes, oferecendo como planejamento do encontro, organização da sala e materiais, acolhimento dos participantes, evocação do tema trabalhado na aula anterior, inserção de um novo tema através de atividades, discussão e fechamento.

Esta estrutura está de acordo com os achados encontrados na literatura, como relata Tamai (2011) que utiliza como referência os modelos de Wilson e Moffat (1992), que funciona organizado em 10 sessões, uma vez por semana, com duração de 1 hora e 30 minutos de atendimento. Só diferenciando o número de sessões, que na pesquisa preliminar realizada no NETI foram de 15 encontros. Outros estudos, como o de Sato, Batista e Almeida (2014), trazem que foram realizados 10 encontros semanais, de 2 horas de duração, com o total de 21 idosos,

este com um objetivo mais educativo, nos encontros eram trabalhados conceitos sobre a memória e seu funcionamento, as relações entre as memórias e estilos de vida, e estratégias de memorização e a relação entre as funções.

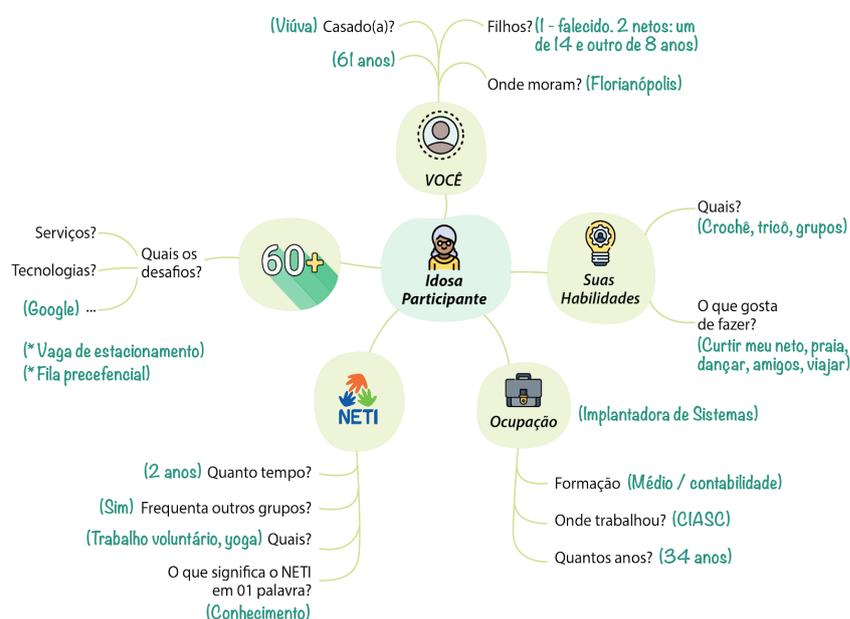
O outro estudo citado na pesquisa, Andrade et al. (2014), aplicado em um grupo de estimulação cognitiva em um Centro de convivência, foi realizado 13 encontros, uma vez por semana, com duração de uma hora, com 8 participantes em média em cada grupo (FELIZARDO et al., 2019).

Nos trabalhos apresentados, foi possível perceber algumas diferenças na estruturação do funcionamento das oficinas, porém Galletti (2004) traz que a oficina terapêutica não possui uma identidade única e é formado de várias vivências, sem ter um padrão único.

#### 4.1.2 Passo 2: Aplicação do mapa mental individual

No passo 2, foi realizado um Mapa mental individual, com o objetivo de conhecer esse idoso e foi organizado trazendo as seguintes ramificações: VOCÊ ( estado civil, filhos, onde mora), SUAS HABILIDADES, OCUPAÇÃO ,DESAFIOS ENCONTRADOS NO ENVELHECIMENTO, em que chamamos de 60+ e o sua trajetória e sentimento em relação às ATIVIDADES PROPOSTAS PELO NETI. Foi aplicado no momento de avaliação geral da oficina, com 5 idosos (I1, I2, I3, I4 e I5), na figura 17 ilustra o mapa mental individual da I1.

Figura 17: Resultado do mapa mental individual da idosa I1.



Fonte: autora (2019).

a) Sobre os idosos

Como resultado do mapa mental individual foi observado, de acordo com a análise de cada ramificação elencada, que a maioria dos idosos são da região sul, que possuem família, como cônjuges, filhos e netos. As principais habilidades reconhecidas por eles foram a facilidade para atividades manuais, a solidariedade, a facilidade de fazer novas amizades e que gostam de ler e viajar. Sobre suas ocupações todos estão aposentados e que frequentam o NETI a mais de 1 ano, sendo esse espaço importante para a socialização, por meio das atividades em grupo e a aprendizagem de novas habilidades. Araújo et al. (2005), relatam que grupo de idosos são espaços de troca e escuta de experiências, enfatizando as potencialidades do idoso, favorecendo a formação de novos vínculos sociais e afetivos e auxiliando no enfrentamento de questões comuns do envelhecimento, além de permitir ao idoso o exercício dos seus papéis sociais, favorecendo a sua autoimagem de forma positiva. Os benefícios trazidos por eles, por serem idosos, são aqueles garantidos por lei, a oportunidade nesta etapa de vida de cuidar mais de si e por não precisar mais ter horários não rígidos, podendo agir conforme seja mais confortável para eles. Entre as dificuldades, apresentadas por eles, estão o uso das tecnologias e a insegurança com o futuro.

Foi possível observar com os resultados do projeto, que a Oficina Terapêutica conseguiu alcançar seu objetivo principal, além de favorecer a interação social e formação de novos vínculos, corroborando com os estudos da Tamai (2003), em que traz que a intervenção por terapeutas ocupacionais, com idosos para estimulação de processos cognitivos proporcionando melhora no desempenho das atividades do dia a dia são chamadas de Oficinas Terapêuticas. Para Joaquim e Camargo (2020), as Oficinas Terapêuticas, predominantemente, são coordenadas por profissionais da área da saúde que possuem como um dos objetivos principais favorecer um ambiente propício para a troca de experiências. A socialização também foi outro aspecto trazido pelo grupo, em que Tamai (2011) também refere que no grupo aparecem vários sentimentos que podem ser compartilhados trazendo mais aceitação sobre sua condição e com isso diminuindo a necessidade de isolamento das outras pessoas.

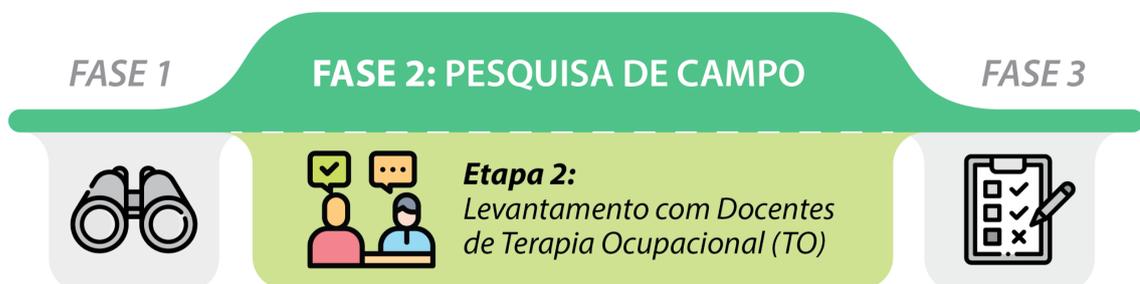
Torna-se necessário pontuar, com a avaliação final da Oficina, os desafios encontrados pela Terapeuta Ocupacional, coordenadora do grupo, como a heterogeneidade do grupo, em que alguns tinham mais dificuldades cognitivas e emocionais que outro e a adesão dos participantes, em que no final da oficina alguns não se mantiveram, tendo a avaliação final feita com apenas 5 de 10 participantes.

A utilização de ferramentas da Gestão de Design, como o mapa mental facilitou a avaliação da oficina, por ser de fácil aplicação, interativa, que favorece uma visão ampla facilitando o mapeamento de todo o processo, tornando os resultados mais palpáveis. Também foi utilizada uma abordagem do Design Centrado no Usuário (DCU), em que foram considerados as necessidades e interesses dos idosos, tendo como princípio fundamental corresponder às expectativas deles. O DCU é baseado em técnicas que estimulam a comunicação, empatia, interação, desejos, experiências, em que algumas vezes podem ir além das expectativas do usuário. Conectam-se com o processo de humanização, a fim de atender as necessidades e desejos daqueles que estão sendo assistidos, voltando-se para um olhar mais humano e integral do indivíduo (BACKES; FILHO; LUNARDI, 2005; MOTA; MARTINS; VÉRAS, 2006), muito presente na área da saúde.

#### 4.2 FASE 2/ ETAPA 2 - LEVANTAMENTO COM DOCENTES DE TERAPIA OCUPACIONAL

A etapa 2, refere-se ao levantamento realizado com os docentes de Terapia Ocupacional por meio de uma entrevista estruturada. Nela foram feitas perguntas sobre sua idade, o tempo de atuação como docente, disciplinas que atuam, se fazem uso, nas disciplinas práticas, de oficinas terapêuticas, suas percepções sobre os ganhos e desafios de usar as oficinas terapêuticas como recurso para intervenção e palavra-chave.

Figura 18: Apresentação da Fase 2 - etapa 2.



Fonte: autora (2020).

O Quadro 3 mostra o perfil das cinco docentes entrevistadas, todas do sexo feminino, com uma ampla experiência na docência e tem como especialidade áreas que atuam com públicos que, pela literatura, se beneficiam de intervenções grupais, como nas áreas da saúde mental e da gerontologia, como relata Montrezor (2013), as oficinas terapêuticas são recursos

mais presentes nas intervenções com paciente psiquiátricos e que também está demonstrando eficácia em atendimentos com o público idoso.

Quadro 3: Perfil dos docentes de Terapia Ocupacional.

Identificação	Idade	Tempo de profissão	Especialidade
D1	57 anos	32 anos	Envelhecimento e Fundamentos da TO
D2	58 anos	32 anos	TO na saúde coletiva e Fundamentos da TO
D3	55 anos	23 anos	Geriatria e Gerontologia
D4	56 anos	25 anos	TO na saúde mental e coletiva
D5	44 anos	17 anos	TO na saúde mental de na adolescência

Fonte: autora (2020).

Em relação a utilização das Oficinas Terapêuticas nas disciplinas que ministram, Quadro 4, fazem uso desse recurso 3 docentes e 2 não estão fazendo por conta da estrutura das aulas práticas da disciplina.

Quadro 4: Disciplinas ministradas pelos docentes.

Identificação	Disciplina	Faz uso de Oficina Terapêutica	Qual(ais)?
D1	Análise de Atividades e Recursos terapêuticos 2; TO no Envelhecimento 1	<b>SIM</b>	Prática na disciplina de Envelhecimento 1
D2	Análise de Atividades e Recursos terapêuticos 1; TO na saúde coletiva	Não	
D3	TO no Envelhecimento 1 e 2; Cuidados Paliativos	<b>SIM</b>	Prática na disciplina de Envelhecimento 1 e 2
D4	TO em Saúde Mental 1 e 2	Não	
D5	TO na Adolescência; TO na saúde mental; TO e Sistemas Sensoriais	<b>SIM</b>	Prática na disciplina da Adolescência e Saúde mental

Fonte: autora.

Em relação aos ganhos e desafios do uso das OT como recurso terapêutico na percepção das docentes, foi possível perceber que a maioria traz os aspectos da interação social, descoberta de novas habilidades e estratégia de promoção de saúde, como aspectos positivos desse recurso. Já em relação aos desafios, a falta de insumos, engajamento dos participantes, adesão, heterogeneidade dos participantes em relação a questão cognitiva, emocional são pontos que podem dificultar o andamento da oficina, como apresentado no Quadro 5.

Quadro 5: Ganhos e desafios das oficinas terapêuticas na percepção das docentes.

Identificação	Ganhos	Desafios	Outros aspectos relevantes	Palavra-chave
D1	Horizontalização da comunicação; Facilidade para proporcionar a <b>interação social</b> ; Manejo mais fácil das habilidades dos participantes	Heterogeneidade; Disponibilidade dos participantes; Capacidade de interação; Espaço físico	Capacitação sobre os fenômenos grupais	Partilha
D2	Processo de aprendizagem vivencial do fazer juntos	Adesão; Insumos; destino dos produtos gerados na oficina	Interdisciplinaridade	Vivência Grupal
D3	<b>Estratégia de promoção de saúde</b> ; Interação social; Troca de experiências; Formação de novos vínculos	Falta de engajamento dos participantes e dos profissionais envolvidos	Interdisciplinaridade e Múltiplas possibilidades de utilização do recurso	Empatia
D4	Espaço potentes para o <b>desenvolvimento de novas habilidades</b> e criatividade; <b>Estratégia de promoção de saúde</b>	Sensibilidade do profissional que coordena a OT	Coletividade e do desenvolvimento de redes de apoio	Criatividade
D5	Interação social; Expressividade; Autoconhecimento; <b>Descoberta de novas habilidades</b> ; Promovem a reflexão	Manejo dos processos terapêuticos; Conhecer as demandas da atividade; Insumos; Relações entre participantes	A importância do olhar do TO na perspectiva do desempenho ocupacional e com o foco na ocupação humana	Interação

Fonte: autora (2020).

Dos pontos trazidos pelas docentes, referente aos ganhos, foi a respeito da **capacitação em relação a vivência de grupo**, sendo a base das OT, como relata a docente D2:

*“É um processo de aprendizagem vivencial e grupal dos participantes, reforçando o aspecto prático do fazer juntos (D2).”*

*“Para mim o uso das oficinas terapêuticas os principais ganhos, considerados pontos positivos, são a horizontalização da comunicação, a facilidade de proporcionar a interação social e o manejo mais fácil das habilidades individuais dos participantes (D1).”*

Esses discursos corroboram os autores Cardozo; Borri e Martinez (2011) em que referem que as OT favorecem a socialização de indivíduos em sofrimento e proporcionam oportunidades de produção e aprendizagem. Para Exner et al. (2018), o trabalho em grupo, com OT, oferece oportunidades de troca de experiências e favorecem a interação social entre os participantes. No estudo apresentado por Poltronieri et al. (2018), mostrou que as OT geraram naqueles que participaram, vivências que favoreceram a descoberta de novas habilidades, a percepção e reconhecimentos das suas próprias capacidades, além da interação social.

Montezor (2013), traz que as OT são ferramentas eficazes em áreas em que há discussões entre teoria e aplicação prática. Assim como Lappann-Botti e Labate (2004), afirmam que as oficinas podem ser consideradas espaços terapêuticos, com inúmeras possibilidades, pois oportunizam aos indivíduos que participam um momento para se expressar, para serem acolhidos, resgatando assim sua integralidade.

Outro ponto significativo trazido pelas docentes foi que as OT pode ser um recurso potente na **promoção da saúde** em várias áreas, como relata a docente D4:

*“As oficinas terapêuticas podem ser espaços potentes para o desenvolvimento de habilidades, criatividade e que podem contribuir na melhoria ou desenvolvimento das capacidades e ocupações dos sujeitos em diversas situações clínicas e como desenvolvimento de aspectos de promoção de saúde” (D4).*

Para Farias et al. (2016), as OT são ferramentas de compartilhamentos com grande potencial, pois valoriza as pessoas, enfatizando seus aspectos saudáveis, promovendo assim sua saúde, não só física, mas emocional e social.

Vale destacar outro ponto importante, trazido pela docente D3, sobre a importância das OT como recurso para **grupo de cuidadores**, tendo como ganhos:

*“a possibilidade do apoio mútuo, um espaço de construção de saberes; a percepção de que o problema não acontece só com ele e que os atores principais são os que cuidam (D3)”*.

*“Esses cuidadores relatam uma sobrecarga do cuidar, então essas oficinas têm como objetivo apoio e troca de experiências, devido a crescente dependência e aumento das demandas” (D3).*

Em relação a esse aspecto trazido pela docente D3, Paulo (2013) enfatiza a importância de tornar o cuidador foco da atenção dos profissionais de saúde e dos serviços de saúde, principalmente aqueles que prestam o cuidado a pacientes com doenças crônicas. No estudo de Ponce et al. (2011), verifica-se que após intervenções grupais os cuidadores apresentaram uma sobrecarga menor em relação ao cuidado. Já Santos et al. (2011), relatam que os cuidadores se sentiram mais aliviados em poder compartilhar suas angústias com pessoas que também passam pela mesma situação e juntos conseguem desenvolver estratégias de enfrentamento.

Em relação aos desafios foram trazidos aspectos como a **heterogeneidade dos participantes, adesão dos mesmos, espaço físico** e a **dificuldade em obter os insumos** para realização das oficinas, como trazidas nas falas abaixo:

*“A heterogeneidade que os participantes podem apresentar em relação a capacidade cognitiva (...). Espaço físico, o quanto o espaço físico pode influenciar ou dificultar o uso da oficina, porque pode trazer elementos que dificultam o gerenciamento da atividade” (D1).*

*“A manutenção do grupo, adesão e a continuidade como parte do processo. Outro desafio são os insumos, como organizar e garantir a disponibilização desses insumos para realização das oficinas” (D2)*

*“Ter os recursos (materiais, espaço físico, etc.) necessários para aplicar a oficina” (D5).*

Os autores Galletti (2004) e Samea (2008) defendem que as OT por definição são heterogêneas, favorecendo a possibilidade do reconhecimento do próprio fazer, observando suas potencialidades e limitações a partir da observação do fazer do outro, tendo a percepção das semelhanças e diferenças e proporcionando a potencialização do fazer junto. Assim a heterogeneidade das OT torna uma característica da mesma, fazendo dela, e a partir disso, uma

ferramenta enriquecedora. Mas, com isso, segundo Poltronieri et al. (2018), os coordenadores das oficinas precisam ter sensibilidade e atenção para mediar qualquer conflito que possa aparecer, sendo um grande desafio das oficinas.

Quando se fala em espaço físico, na pesquisa realizada por Monteiro e Loyola (2009), verifica-se que os pacientes que participam de OT observam o local em que estão sendo realizadas a OT e demonstram a importância de se ter um ambiente com condições adequadas, bonito e confortável, para realização desse tipo de trabalho. Outro ponto trazido nesse mesmo estudo, é sobre os materiais, em que os pacientes sentem a necessidade de uma maior disponibilidade de materiais com uma maior variabilidade, a fim de favorecer a criatividade durante as atividades propostas.

O estudo de Nunes, Torres e Zanotti (2015) traz que umas das principais dificuldades para a realização das OT é a ausência de uma estrutura mais adequada.

Outros pontos relevantes relatados pelas docentes foram a importância da capacitação sobre fenômenos grupais, o olhar do terapeuta ocupacional como coordenador de OT, a multidisciplinaridade e o uso das OT como recurso para grupos de cuidadores.

*“No que se refere a capacitação de fenômenos de dinâmicas de grupo, esse é essencialmente o que a gente precisa para manejar esse recurso...” (D1).*

Confirmando com o que a docente D1 traz em sua fala, Ballarin (2015) refere que é fundamental que o terapeuta ocupacional tenha conhecimento sobre o trabalho com e em grupos, sendo capaz de entender, organizar e coordenar grupos.

*“Como TO o que vai diferenciar é a sua finalidade, que deverá ocorrer na perspectiva do desempenho ocupacional e com o foco na ocupação humana” (D5).*

*“É um recurso importante para TO, mas não só para TO, mas para outras profissões, que juntos em um trabalho multiprofissional, podem promover a qualidade de vida no trabalho em grupo” (D3).*

*“Recorrer a outros profissionais para que as oficinas atendam aos objetivos mais amplos” (D2).*

Para embasar esses discursos, Samea (2008) afirma que a abordagem grupal, proporcionada pelas oficinas terapêuticas, realizadas por terapeutas ocupacionais, tem como objetivo a execução de uma tarefa, porém a elaboração desse trabalho se faz por meio dos desdobramentos do fazer de cada sujeito pertencente do grupo, envolvendo a subjetividade de cada um presente, do seu cotidiano, do seu contexto de vida, dos seus papéis ocupacionais e

projetos de vida, que vão se contextualizar nos seus processos de reabilitação. Contudo, para Farias et al. (2016), é fundamental a participação de uma equipe interdisciplinar, pois possibilitam uma avaliação mais ampliada dos participantes das OT, para que possam ser vistos como um todo, percebendo assim seu comportamento diante do coletivo. Reiterando ainda mais os aspectos da interdisciplinaridade, Galletti (2004), reforça que as OT se situam em um campo híbrido, aberto para receber inúmeros saberes, e que diversos profissionais podem se beneficiar desta prática, possibilitando assim experiências cada vez mais enriquecedoras.

Diante da fala das docentes e dos achados na literatura sobre as seguintes questões, foi possível perceber uma quantidade maior de estudos relacionados aos ganhos, como pontos positivos do uso das OT como recurso terapêutico do que os desafios encontrados pelos profissionais quando utilizado este recurso.

#### 4.3 FASE 2/ ETAPA 3 - LEVANTAMENTO COM PROFISSIONAIS DE TERAPIA OCUPACIONAL

Esta última etapa da fase 2 está relacionada à pesquisa de campo com terapeutas ocupacionais, figura 19, por meio do questionário *on-line*, em que os resultados foram apresentados seguindo as seguintes seções: participantes da pesquisa; perfil de atendimentos em OT; funcionamento das OT; percepção dos profissionais sobre ganhos e desafios de utilizar as OT como recursos terapêuticos e palavra-chave.

Figura 19: Apresentação da Fase 2 - etapa 3.



Fonte: autora (2020).

Foram entrevistados 20 Terapeutas Ocupacionais que responderam ao questionário *on-line*, em que foi possível perceber que a maioria do sexo feminino, sendo grande parte deles formados pela Universidade Federal de Pernambuco, justificado por ser o Estado de formação da pesquisadora e assim ter tido maior participação dos profissionais deste Estado. A maior

quantidade dos profissionais, total de 14, possuem mais de 10 anos de experiência profissional, outros 4 profissionais têm entre 7 e 8 anos e 2 até 3 anos de experiência, refletindo o maior público experiente na sua formação. Em relação ao seu primeiro contato com as OT, a grande parte dos entrevistados referiu ter tido seu primeiro contato como coordenador de OT há mais de 10 anos, não especificando o local. Porém, 35 % relataram ter iniciado esse contato na graduação e 18% inferior a 10 anos, mas sem especificar o local.

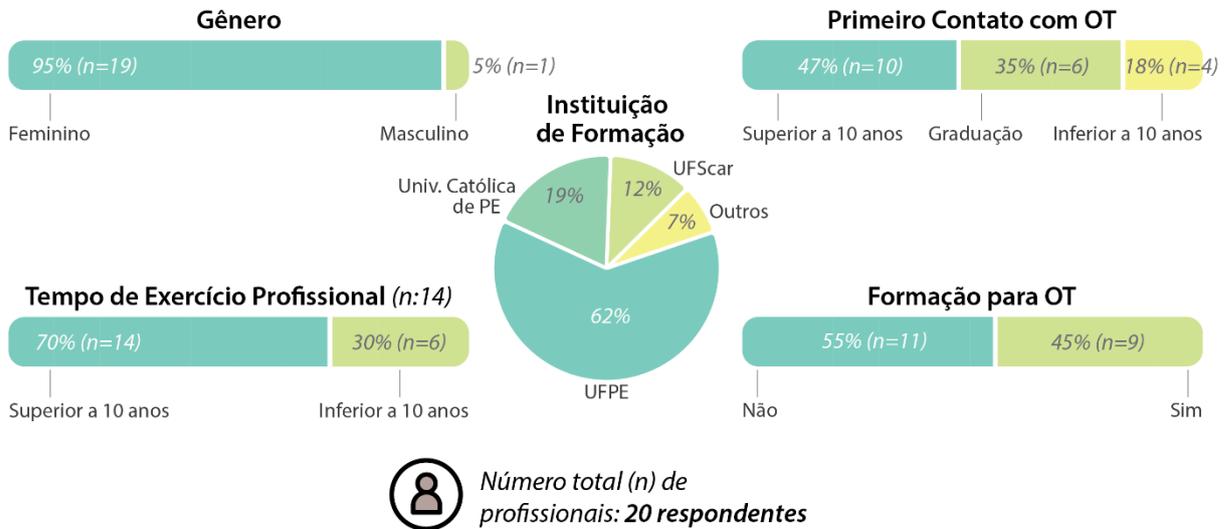
Esse aspecto referente a ser na graduação o primeiro contato com as OT traz uma reflexão sobre esse contexto, em que Ballarin (2015) esclarece que no âmbito da graduação se faz necessária a formação de profissionais generalistas, com capacidade de trabalhar em equipe, dentro de uma perspectiva interdisciplinar. A partir disso foram fundamentadas políticas estabelecidas tanto pelo Ministério da Saúde como da Educação, amparadas na Portaria Interministerial nº 2.118, de 3/11/05 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional (BRASIL, 2002) estabelece uma discussão sobre diferentes tipos de conhecimento envolvendo a formação profissional, destacando competências e habilidades estabelecidas nas DCNs, relacionados às abordagens grupais, descritas no art. 5º:

XXI - conhecer a atuação inter, multi e transdisciplinar e transcultural pautada pelo profissionalismo, ética e equidade de papéis; [...] XXIII - conhecer os principais procedimentos e intervenções terapêuticas ocupacionais utilizados tais como: atendimentos individuais, grupais, familiares, institucionais, coletivos e comunitários.

Assim, tratando-se de conteúdos referentes às abordagens grupais em Terapia Ocupacional, de acordo com Ballarin (2015), é indispensável que disciplinas com esse tema estejam presentes na grade curricular e que contenham espaços que propiciem essa aprendizagem de uma maneira prática.

Quando perguntado sobre a realização de alguma capacitação em OT, 55% responderam não terem feito e 45% disseram que realizaram por meio de especializações, curso de aperfeiçoamento, especialização em saúde mental, formação em dançaterapia, entre outros. A figura 20 apresenta o perfil dos Terapeutas Ocupacionais que responderam ao questionário.

Figura 20: Perfil dos Terapeutas Ocupacionais.



Fonte: autora (2020).

Quanto ao perfil dos atendimentos que utilizam o recurso das OT, relacionados ao público-alvo e ao contexto de intervenção e de acordo com o questionário aplicado, figura 21, foi observado que as OT são realizadas em 65% em Centros de Assistência Psicossocial (CAPS), 40% em Enfermarias de hospitais, 35% em Instituições de Longa Permanência (ILPI) e 30% em Ambulatórios de hospitais. Os outros contextos com menores porcentagens foram Unidade de Saúde da Família (USF), Consultório particular e Centro de Reabilitação. Já o público que é contemplado com uso das OT como recurso, segundo a nossa pesquisa, foram 75% adultos, 70% idosos, 40% adolescentes e 25% crianças.

Figura 21: Perfil dos atendimentos que utilizam o recurso das OT, relacionados ao público-alvo e ao contexto de intervenção.



Fonte: autor (2020).

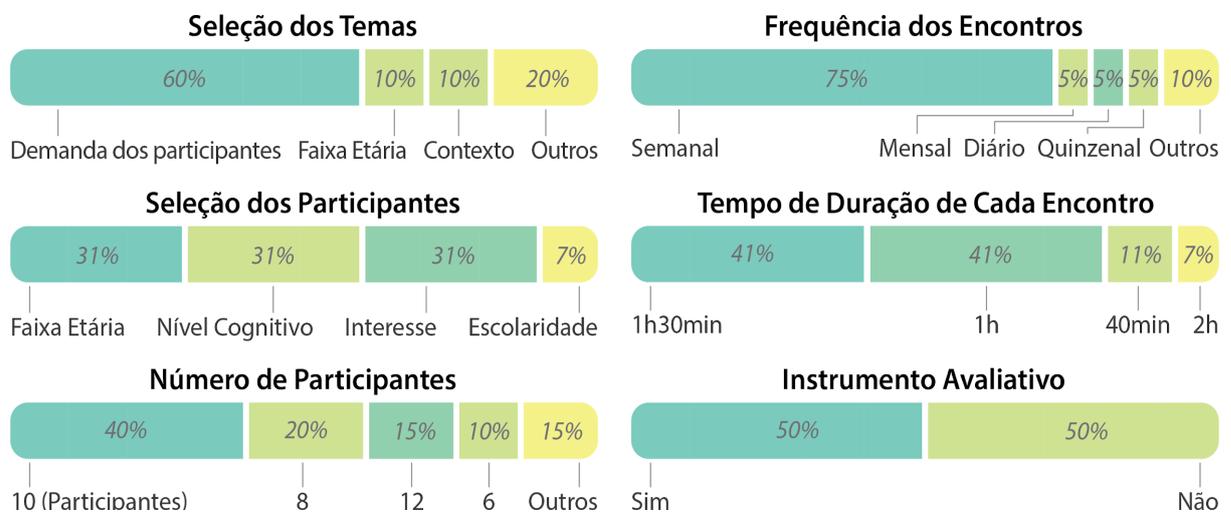
Quando se refere ao contexto em que os terapeutas ocupacionais utilizam as OT como recurso, corrobora com a literatura, em que traz que as OT constituem um espaço fundamental dentro do CAPS, sendo um pressuposto da reforma psiquiátrica no Brasil (BRASIL, 2004). Joaquim e Camargo (2020), afirmam que as conquistas por meio do movimento de luta antimanicomial, de alguma forma, aumentaram o reconhecimento das oficinas como um potente recurso terapêutico. Porém, Montezor (2013), aponta que o recurso das OT, embora seja mais atuante na intervenção com pacientes psiquiátricos, também pode ser eficaz no tratamento com o público idoso. Sendo assim, a faixa etária encontrada na maioria das respostas

dos terapeutas ocupacionais, em relação ao público, foram de adultos e idosos que se beneficiam das OT como recurso terapêutico.

Quando perguntado sobre alguns aspectos do funcionamento das OT, figura 22, para a maioria dos participantes da pesquisa, a seleção dos temas trabalhados era escolhida a partir da demanda do público que iria participar da oficina e a seleção dos participantes era feita a partir da faixa etária e interesse deles. O número de participantes por grupo, na sua maioria, é de 10 participantes, em uma frequência semanal, variando de 1h a 1h e 30min de duração cada encontro.

Os participantes relataram o uso de instrumentos avaliativos sobre a eficácia da OT em relação aos pacientes, como teste padronizados sobre cognição e capacidade funcional, na sua maioria na área do envelhecimento, questionários não-padronizados, cadernos de evolução individual e de grupo, registros em prontuário e diário de campo. Nenhum participante referiu sobre uso de ferramentas de avaliação sobre o funcionamento da oficina. Quando perguntado sobre a existência de um planejamento sobre a sequência de ações para a realização das oficinas foram trazidas pela maioria a sequência de preparo de material, organização da sala, realização da atividade e fechamento. Para outros, acrescentam-se a essa sequência, o acolhimento, apresentação de novos membros, coleta de informações sobre o encontro anterior e discussão.

Figura 22: Funcionamento das oficinas terapêuticas.



Fonte: autora (2020).

No que tange aos aspectos de funcionamento das OT em relação ao número de participantes, frequência e tempo de duração de cada encontro, o levantamento bibliográfico

realizado por Lima e Peres (2018), coloca em destaque que apenas 3 estudos de 11 que trouxeram esses aspectos. Souza e Pinheiro (2012), descreveram uma oficina terapêutica realizada em um CAPSad, em que era realizada quatro vezes por semana, com duração de duas horas, coordenada por psicólogos e uma estagiária, com número máximo de 15 participantes. Cedraz e Dimenstein (2005) foi desenvolvida em um CAPS, que duravam em média uma 1h e 30 min e o critério de inclusão era por adesão espontânea. E por fim, Mendonça (2005), descreve oficinas realizadas em um serviço de saúde hospitalar, oferecidas por adesão espontânea e não foram informadas a duração e a frequência que elas eram realizadas. Em resumo, as oficinas abordadas neste levantamento, tinham duração de 1h a 1h e 30 min e o único critério de inclusão era a adesão espontânea, com vários profissionais responsáveis pela coordenação. Em relação ao tempo de duração de cada encontro, esse levantamento corrobora com as respostas do questionário realizadas pelos terapeutas ocupacionais.

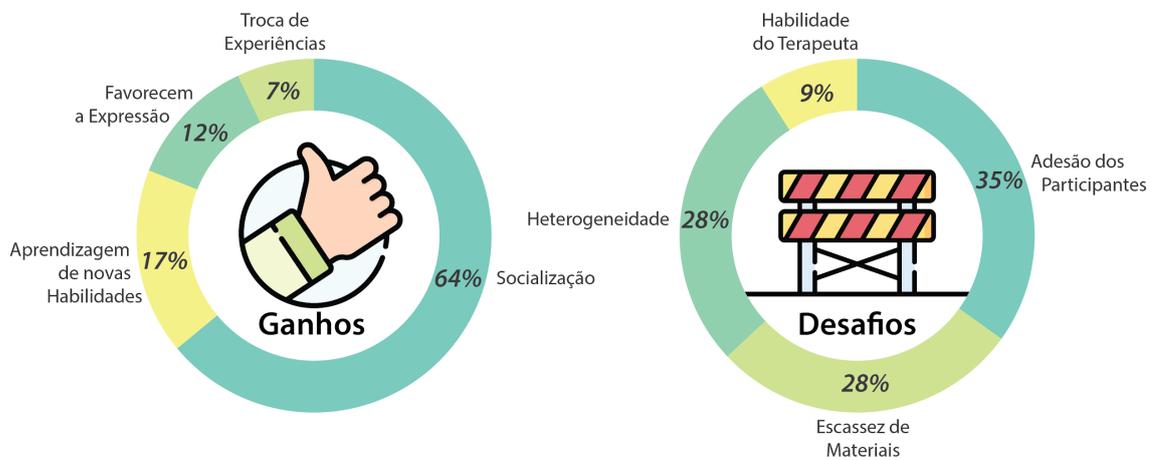
Vale ressaltar um aspecto importante, mencionado por Lima e Peres (2018), que viram de forma negativa a ausência de informações sobre a estrutura de funcionamento das OT nos outros estudos, pois seriam importantes para favorecer um melhor entendimento em relação ao funcionamento e desafios na realização das oficinas terapêuticas. Esse aspecto também foi citado por Ghirardi e Ferreira (2010), em que referem as oficinas terapêuticas como um espaço de construção potente e variado, porém sem nenhuma sistematização programática e conseqüentemente com certa indefinição da sua terminologia.

Sobre a percepção dos terapeutas ocupacionais em relação aos ganhos e desafios na utilização das OT como recurso, como mostrado na figura 23, entre os principais ganhos foram a socialização, aprendizagem de novas habilidades, o favorecimento da expressão e troca de experiências, aspectos igualmente trazidos na etapa 2 (levantamento com os docentes de Terapia Ocupacional). Também vale ressaltar outros aspectos levantado pelos profissionais, como reforço dos papéis ocupacionais, autoconhecimento, sentimento de pertença e senso de coletividade.

Sobre os desafios, são diversos, porém os mais relatados foram a adesão dos participantes para a continuidade do trabalho, a heterogeneidade dos participantes e das demandas, a escassez de materiais e habilidade do terapeuta para conduzir o grupo, seja pela mudança da demanda no momento da intervenção ou na capacidade de equilibrar as habilidades e inabilidade dos participantes, além de outros aspectos apontados sobre a capacitação do terapeuta em relação a condução de grupos, a falta de apoio da gestão do local de trabalho e da equipe e espaço físico. Outro ponto significativo que foi referido como desafio foi a nomenclatura Oficina Terapêutica, que pode remeter a oficineiros e não a terapeutas com

objetivos terapêuticos definidos. Na figura 23 é apresentada a porcentagem baseada nos ganhos e desafios do uso do recurso das OT pelo Terapeuta Ocupacional.

Figura 23: Percepção dos terapeutas ocupacionais sobre ganhos e desafios no uso das OTs.



Fonte: autora (2020).

Foi observado, referente aos ganhos e desafios, que os mesmos aspectos relatados pelas docentes também foram encontrados nas etapas anteriores, corroborando com algumas literaturas pesquisadas e que foram discutidas na etapa anterior. O Quadro 6 mostra os ganhos e desafios encontrados em cada etapa das pesquisas de campo.

Quadro 6: Ganhos e desafios encontrados em cada etapa das pesquisas de campo.

FASE 2	GANHOS	DESAFIOS
<b>Etapa 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Socialização;</li> <li>- Aprendizagem de novas habilidades;</li> <li>- Interação social;</li> <li>- Formação de novos vínculos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Heterogeneidade dos participantes;</li> <li>- Adesão dos participantes.</li> </ul>
<b>Etapa 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interação social;</li> <li>- Descoberta de novas habilidades;</li> <li>- Estratégias de promoção de saúde;</li> <li>- Capacitação em relação a vivência de grupo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Heterogeneidade dos participantes;</li> <li>- Adesão dos participantes;</li> <li>- Espaço físico;</li> <li>- Insumos;</li> <li>- Capacitação sobre abordagens grupais.</li> </ul>
<b>Etapa 3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Socialização;</li> <li>- Aprendizagem de novas habilidades;</li> <li>- Favorecimento das expressões individuais;</li> <li>- Reforço dos papéis ocupacionais;</li> <li>- Autoconhecimento;</li> <li>- Sentimento de presença;</li> <li>- Senso de coletividade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Heterogeneidade dos participantes;</li> <li>- Adesão dos participantes;</li> <li>- Espaço físico;</li> <li>- Escassez de materiais;</li> <li>- Habilidade de conduzir o grupo;</li> <li>- Capacitação específica sobre grupos;</li> <li>- Falta de apoio da gestão e equipe.</li> </ul>

Fonte: autora (2021).



# **5 SISTEMATIZAÇÃO**

## 5 SISTEMATIZAÇÃO (FASE 3)

O capítulo a seguir tem como objetivo apresentar o processo de organização e planejamento das Oficinas Terapêuticas a partir da GD e DCU. Descreve os processos e procedimentos realizados para o planejamento de uma oficina terapêutica por meio da GD e exemplifica o processo de sistematização, utilizando a oficina terapêutica realizada no levantamento preliminar - Oficina Terapêutica para idosos no NETI, como apresentado na figura 24.

Figura 24: Apresentação da Fase 3 e suas etapas.

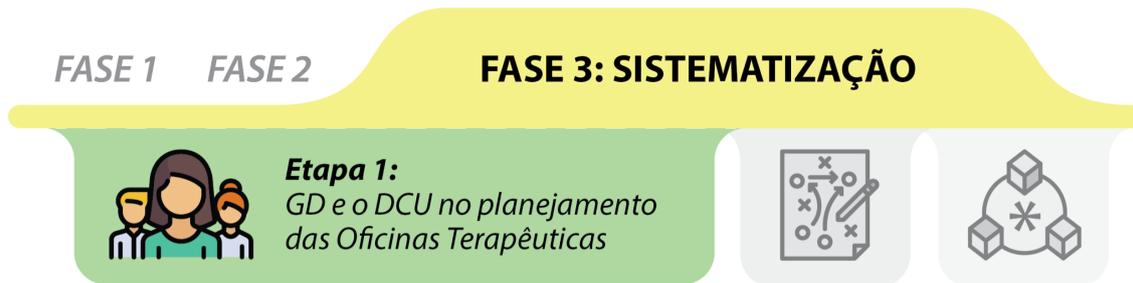


Fonte: autora (2021).

### 5.1 FASE 3/ ETAPA 1 – GESTÃO DE DESIGN E O DESIGN CENTRADO NO USUÁRIO NO PLANEJAMENTO DAS OFICINAS TERAPÊUTICAS

Na Etapa 1 da Fase 3, foram apresentados os elementos da GD e DCU, da TO e das OT que se conectam para melhor organizar e planejar as oficinas terapêuticas.

Figura 25: Fase 3/etapa 1 - GD e o DCU no planejamento das Oficinas Terapêuticas.



Fonte: autora (2021).

O papel do Designer consiste em investigar a melhor maneira de solucionar um problema, tendo como centro o ser humano. Nesse contexto, a Gestão de Design se insere por envolver pessoas, projetos, processos e procedimentos, utilizando uma abordagem em que os usuários são ativos em todas as etapas para que de fato a necessidade deste usuário seja um elemento motivador para o desenvolvimento de novos produtos e serviços (BEST, 2012).

“Um fator determinante para o sucesso de projetos de Design reside do modo como equipes, processos e procedimentos associados a um projeto são organizados, coordenados e executados” (BEST, 2012, p. 30).

A Terapia Ocupacional também tem como característica propor soluções para problemas que interferem no cotidiano do indivíduo, promovendo um maior engajamento em suas atividades cotidianas por meio da técnica de análise da atividade, em que são identificados os componentes físicos, mentais, emocionais e sociais do indivíduo, os aspectos do ambiente e do contexto que podem interferir no seu desempenho (AOTA, 2021; CABRAL; CARVALHO; GONÇALVES, 2018).

No universo da Terapia Ocupacional, entre os recursos utilizados para as intervenções, as abordagens grupais, como as Oficinas Terapêuticas, requerem muito planejamento para a execução das atividades, pois ali estão reunidos sujeitos diferentes utilizando-se do mesmo espaço de troca, cada um com sua singularidade, desejos, marcas e histórias (SAMEA, 2008).

No que tange às Oficinas Terapêuticas e sua ampla utilização na área da saúde, para Ghirardi e Ferreira (2010) há uma falta de sistematização programática para sua utilização, sendo um espaço de construção variada, sem muita definição. Para Galletti (2004), isso se justifica pelas Oficinas Terapêuticas serem utilizadas por várias categorias profissionais, com isso tendo como consequência a dificuldade de operacionalização de uma padronização mais precisa destas ferramentas de intervenção.

“A Gestão de Design é o gerenciamento bem-sucedido de pessoas, projetos, processos e procedimentos que estão por trás da criação de produtos, serviços, ambientes e experiências que fazem parte de nossa vida diária” (BEST, 2009, p. 8).

Quando se utiliza de uma abordagem centrada no ser humano, se faz necessária a inserção de ações que visem não só colocar esse humano como centro, mas também construir um espaço sólido que irá proporcionar a interação desse ser humano com o produto e com as características dessa interação (ELMANSY, 2015).

As soluções de problemas a partir de uma abordagem centrada no ser humano tornam-se mais integrativas e holísticas para as resoluções dos desafios da atualidade (BEST, 2012).

Acerca das limitações encontradas nas Oficinas Terapêuticas, algumas delas apontadas por Exner et al. (2018), são que apesar dos benefícios da abordagem grupal, às vezes, essa modalidade não consegue suprir questões mais específicas ou enfatizar necessidades mais particulares. Deste fato surge uma outra dificuldade que seria a variedade de critérios de inclusão para intervenção das OTs coordenadas por terapeutas ocupacionais, como capacidade cognitiva, disponibilidade, interesse do público-alvo e de seus familiares, por exemplo.

Referindo-se ao funcionamento das OT há uma necessidade na estruturação em relação ao tempo da intervenção, a quantidade de atendimentos, em que muitas vezes não são suficientes para as demandas apresentadas. A pesquisa de Lima e Peres (2018) traz como negativo a falta de estudos que caracterize as Oficinas Terapêuticas, considerando este aspecto importante, inclusive para experiência bem-sucedidas para assim pudessem reproduzir em outras oficinas ou possibilitasse uma melhor compreensão sobre os desafios encontrados para realização de uma oficina terapêutica.

Na perspectiva da GD para se ter um projeto bem-sucedido, a avaliação é um ponto importante, em que deve incluir uma revisão do projeto e um feedback do cliente, equipe e usuários. É necessário identificar se foram alcançados os benefícios esperados do projeto e ter a prática de registrar as informações do projeto em um lugar seguro para que possa ser acessado em algum momento futuro (BEST, 2012).

A pesquisa realizada por Felizardo et al. (2019), mostrou a importância em realizar avaliações pré e pós intervenção, para assim selecionar novas atividades, de acordo com a necessidade dos participantes, identificando quais atividades podem contribuir para os objetivos da oficina. Monteleone e Witter (2017) também recomendam a utilização de avaliações para assim fazer o aperfeiçoamento das ações.

No campo da Gerontologia são usados alguns instrumentos padronizados para avaliação do idoso, como o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) que avalia a capacidade cognitiva

do idoso, como atenção, memória, por exemplo, indicando se há presença de déficit cognitivo, de acordo com escores obtidos pelo sujeito relacionado com seu nível de escolaridade (SANTOS; SANTOS, 2015). Para avaliar o desempenho nas atividades de vida diária pode ser utilizada a versão brasileira da Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) de Lawton e Brody (DOS SANTOS; JÚNIOR, 2008) e nos aspectos emocionais a Escala de Depressão Geriátrica (EDG - 15) é um dos instrumentos mais utilizados para detecção de sintomas depressivos no idoso, tanto em pesquisas quanto na prática clínica (PARADELA et al., 2005). Porém, Felizardo et al. (2019) traz que no campo da promoção de saúde no envelhecimento poucos profissionais avaliam os resultados das atividades propostas, sendo esse um fator negativo, pois é na avaliação que é possível considerar a eficácia das intervenções.

Quando se propõe, dentro da gestão, armazenar as informações do projeto, foi identificado em alguns estudos o uso de diário de campo nas Oficinas Terapêuticas, em que são relatados aspectos importantes trazidos pelos participantes durante a oficina sobre as atividades propostas (RAYMUNDO et al., 2017). Martins et al. (2019) também traz os cadernos de campo como instrumento para registro dos trabalhos em grupo.

Martins e Merino (2016) trazem a inter e multidisciplinaridade sendo fundamentais no processo da Gestão de Design para se conseguir projetos bem sucedidos, pois foi percebido que as dificuldades de operacionalização, na área do Design, começam a surgir quando se trabalha de forma isolada, podendo comprometer a eficácia e eficiência do projeto.

Nas Oficinas Terapêuticas também é importante a multidisciplinaridade, voltada para o contexto terapêutico, por se tratar de ações relacionadas à saúde, tratamento e recuperação, é importante se ter a participação de profissionais diversos, pois envolve pessoas, cada uma com seus desejos, limitações e capacidades (CORREIO; CORREIO, 2019).

Galletti (2004) aponta que as oficinas não possuem identidade, que elas podem ser interligadas com várias áreas do saber, e que é um espaço rico de discussão e produção para construção de uma nova cultura de intervenções.

As Oficinas Terapêuticas se configuram como um espaço importante de intervenção, mas que apresentam limitações, como apresentado anteriormente, em relação a sistematização e avaliação, principalmente por se tratar de um recurso aberto à inserção de novos conhecimentos. A Gestão de Design pode contribuir na resolução das dificuldades encontradas nas OT, por meio do gerenciamento das pessoas, projetos, processos e procedimentos, a fim de garantir que sejam alcançados os objetivos desejados nas oficinas, independente em que contexto estejam sendo utilizadas, como na saúde mental ou na intervenção com idosos, por

exemplo. Na figura 26A serão apresentados os aspectos da Gestão relacionados com as Oficinas Terapêuticas.

Figura 26: Relações entre a TO e Design/ OT e GD e DCU.



Fonte: autora (2021).

### 5.1.1 Gestão de Design (pessoas, projeto, processos e procedimentos) e as Oficinas Terapêuticas

#### A. Pessoas

Qualquer organização precisa de pessoas para fazer um projeto funcionar e para que isso aconteça, elas precisam ser administradas, valorizadas e motivadas. Além de ter habilidade no trato pessoal e saber administrar as diferentes funções que possam aparecer, assim pode facilitar para que o projeto seja bem sucedido (BEST, 2012).

Na Oficina Terapêutica, coordenada pelo terapeuta ocupacional, esse profissional é a pessoa responsável por projetar, organizar, facilitar o funcionamento das oficinas, articular as

peessoas envolvidas, organizar os materiais, avaliar e analisar os resultados obtidos nas oficinas, observar habilidades, intervir terapeuticamente, coordenar e supervisionar as oficinas (CARVALHO; SCATOLINI, 2013). Porém, conforme traz Correio e Correio (2019), ainda se faz necessário profissionais mais especializados para condução de Oficinas Terapêuticas, que consigam administrar as diversas funções que o terapeuta precisa exercer, sendo esse é um dos desafios relacionados à formação profissional.

Quando se refere a clientes, Best (2012) traz que são pessoas que contratam os projetos e são responsáveis por comunicar como querem que seu projeto funcione, tanto internamente como externamente, além de serem responsáveis eticamente e financeiramente. No caso das OT, os clientes podem ser os próprios terapeutas ocupacionais em seus consultórios particulares, donos de clínicas que oferecem esse serviço, os gerentes de instituições públicas que se utilizam de Oficinas Terapêuticas como um recurso de intervenção.

E por fim, os usuários, que são as pessoas que se utilizam do produto ou serviço, sendo pago ou não, para satisfazer a uma necessidade (BEST, 2012). Nas OT, os usuários são o público-alvo, podendo ser pessoas com transtornos mentais, por exemplo, em que a área da saúde mental utilizou esse recurso com mais expressividade, mas também podem ser utilizados com idosos ou em espaços em que há trocas de experiências, não pertencendo a nenhum grupo fixo (GALLETTI, 2004).

Quando um serviço é direcionado para os idosos como público-alvo, é necessário um olhar multidisciplinar, levando em consideração os aspectos físico, mental e social que estão interferindo no contexto desses idosos, sendo necessário adaptar o projeto às necessidades específicas dessa população (PNSPI, 2006).

Na saúde mental, no CAPS por exemplo, as OT são definidas por meio do interesse dos usuários, visando uma maior interação social e familiar, manifestação de sentimentos e problemas, exercício de cidadania e coletividade (BRASIL, 2004, p. 20).

O Design tem como objetivo melhorar a qualidade de vida dos usuários desenvolvendo produtos e serviços que satisfaçam as suas necessidades, utilizando de processos de criação e desenvolvimento de produtos com o fim de atender às necessidades das pessoas e conseqüentemente tornar suas vidas melhores (HSUAN-AN, 2017).

## B. Projeto

Um projeto é gerado a partir da identificação por parte do cliente de uma determinada demanda de um usuário específico ou de uma oportunidade de negócio, que para suprir esta necessidade, decide solucioná-la, por meio de metas e objetivos (BEST, 2012).

Quando se fala em Oficinas Terapêuticas para idosos, como um projeto, por exemplo, surge de uma demanda provocada pelo aumento da expectativa de vida e o desejo de prevenir e/ou reabilitar déficits motores, cognitivos e sociais que possam surgir com o avançar da idade e comprometer o desempenho dos idosos nas suas atividades cotidianas (EXNER et al, 2018). Vale ressaltar que as ações voltadas para o público idoso precisam ser estruturadas de forma integral e integrada, centrada no usuário, levando em consideração seus direitos, limitações, desejos e competências (OPAS, 2005).

Durante o processo de envelhecimento há um declínio de algumas funções devido a alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psíquicas, embora cada indivíduo vai responder de forma diferente, dependendo da sua história e hábitos no decorrer da vida (DA FONSECA et al., 2013). Assim o envelhecimento pode trazer limitações e declínio de algumas funções, sendo necessário abordar nas oficinas, temas voltados para o público idoso, como a importância da atividade física, prevenção de quedas, estimulação cognitiva, relacionamentos interpessoais, aspectos esses que estão relacionados diretamente com a qualidade de vida (FORNER; ALVES, 2020). Outro tema importante, que foi identificado como demanda para o público idoso, é a inclusão tecnológica, pois proporciona a interação intergeracional, melhorando a autoestima do idoso e favorece para diminuição do isolamento social desta população (SILVEIRA et al., 2013).

As Oficinas Terapêuticas como recurso de intervenção, para Ribeiro et al. (2008), são estratégias de intervenção que estimulam a socialização, por meio do acolhimento, comunicação e troca de experiências, facilitando a formação de vínculos e favorecendo a expressividade. Dessa forma, se faz entender que as oficinas não servem apenas para “ocupar” as pessoas que ali estão, mas tem por objetivo, promover a reinserção social, resgatando sua autonomia e seu papel dentro da sociedade (MONTEIRO; LOYOLA, 2009). Configurando assim sua função terapêutica, estabelecida pela relação terapeuta - usuário e principalmente usuário-usuário (FARIAS et al., 2016). Assim, nesse espaço, é possível reconhecer seu próprio fazer, suas limitações, suas potencialidades e as possibilidades que o fazer junto nos proporciona (SAMEA, 2008).

Outra característica encontrada nas Oficinas Terapêuticas, quando o objetivo é o treino cognitivo, é que pode ser multimodal, ou seja, favorecendo também o estímulo de diversos

domínios cognitivos, como por exemplo, a atenção, memória e funções executivas. No estudo de Raymundo et al. (2017) a experiência com as OT apresentou relatos subjetivos de melhora na atenção e na memória de idosos, contribuindo para o melhor desempenho nas suas atividades cotidianas e conseqüentemente favorecendo na qualidade de vida dos idosos assistidos.

Assim, depois de identificado o problema a ser solucionado e definido qual vai ser o projeto é necessário definir a equipe, como e quando as ações serão estabelecidas e colocadas em prática (processo) e as etapas que terão que seguir para a concretização do projeto (procedimentos). É necessário estabelecer os critérios de avaliação antecipadamente para assim garantir um projeto de sucesso (BEST, 2012).

### C. Processos

Para Best (2012), processos estão relacionados a uma sequência de ações e etapas para atingir um resultado final. Eles podem ser padronizados, customizados ou dinâmicos. Os padronizados estão relacionados a um padrão de procedimentos para se chegar no resultado final; os customizados são pensados de acordo para uma necessidade específica do cliente ou usuário. E o dinâmico reconhece que o projeto precisa passar por uma contínua modificação.

Para um bom planejamento é necessário decidir e organizar como o projeto será feito, antes mesmo de iniciar sua execução. É importante saber como o projeto será desenvolvido, coordenado e aplicado; quais os materiais necessários e deliberar funções, para saber quem e quando as ações vão ser realizadas (BEST, 2012).

Samea (2008) refere que nas abordagens grupais, coordenadas por terapeutas ocupacionais, os processos de intervenção são feitos pelo planejamento e execução das atividades e as estratégias podem ser feitas por meio de materiais educativos, dinâmicas de grupo, dramatizações e discussões. Após os encontros, são realizadas as avaliações a fim de verificar se houve alterações no comportamento dos participantes (FELIZARDO et al., 2019).

Quando relacionados aos processos utilizados nas oficinas terapêuticas, o estudo de Lima e Peres (2018) aponta um dado significativo, em que eles observaram, dentro do levantamento bibliográfico realizado, dentre as 11 referências analisadas e apenas 3 foram selecionadas sobre esse contexto, apresentando informações sobre a estrutura de funcionamento das oficinas, como critérios de inclusão, materiais utilizados, frequência e duração dos encontros. Os autores consideram que a falta de informações sobre os processos que compõem as oficinas pode dificultar o conhecimento sobre seus limites e conseqüentemente sobre a possibilidade de utilizá-las em diferentes contextos e populações.

A pesquisa de Felizardo et al. (2019) ressalta que para se ter uma dimensão dos resultados encontrados é necessário haver uma avaliação de todo o processo, tanto do planejamento das intervenções, do ambiente e do processo de execução.

Para GD é essencial ter consciência da real situação do contexto no qual o projeto está inserido, tanto no que se diz respeito às pessoas envolvidas, o projeto e os processos, para assim utilizar de todos os recursos possíveis para proporcionar o melhor resultado (BEST, 2012).

O resultado final do projeto pode ser considerado um sucesso quando ocorre um planejamento bem estruturado, uma execução eficiente e boa relação entre as pessoas envolvidas e os processos realizados (BEST, 2012).

#### D. Procedimentos

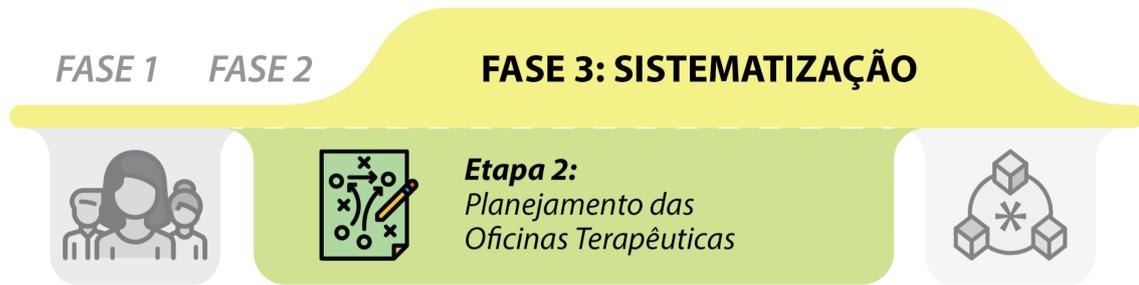
Os procedimentos podem ser entendidos por um conjunto de ações propostas para concretizar uma atividade específica. É fundamental seguir os procedimentos, sendo esse um acordo estabelecido entre gestor e o cliente, de como vão ser executadas as etapas para a concretização do projeto (BEST, 2012).

Entretanto, mesmo sendo fundamental, foi identificado uma falta de padronização para a realização dos procedimentos em uma oficina terapêutica, sendo isso uma das limitações encontradas sobre as oficinas, como já dizia Galletti (2004), por pertencer há um campo híbrido, há uma dificuldade quanto à operacionalização mais precisa desse recurso. Por isso a necessidade de uma sistematização específica para OT coordenadas por Terapeutas Ocupacionais.

## 5.2 FASE 3/ ETAPA 2 - SISTEMATIZAÇÃO DAS OFICINAS TERAPÊUTICAS

Na etapa 2, é proposto o processo de sistematização de uma oficina terapêutica, de acordo com o gerenciamento dos aspectos da Gestão de Design (pessoas, projetos, processos e procedimentos), figura 27, por meio de uma abordagem centrada no ser humano.

Figura 27: Fase 3/etapa 2 - Planejamento das Oficinas Terapêuticas.



Fonte: autora (2021).

Esta etapa foi realizada juntamente com o referencial teórico encontrado, para assim estruturar com mais eficiência as oficinas terapêuticas. A seguir será apresentada uma proposta de sistematização:

#### A. Pessoas:

Quem são as pessoas envolvidas no projeto? Identificar as pessoas que fazem parte do projeto é um ponto importante. Quem é o profissional responsável pela oficina? Qual seu público-alvo? Possui algum outro profissional que faz parte da equipe? Como por exemplo, auxiliares ou estagiários?

O terapeuta ocupacional pode ser além do gestor da oficina, o responsável por coordenar a Oficina Terapêutica. O público-alvo é o usuário final, e são as pessoas que serão beneficiadas pelo projeto, podendo ser crianças, adolescentes, adultos ou idosos, dependendo do objetivo da Oficina Terapêutica.

No caso do presente estudo, sendo a oficina oferecida para o público idoso é necessário conhecer sobre o processo de envelhecimento, levando sempre em consideração quem são esses usuários, suas condições físicas, presença de alguma limitação motora, como de mobilidade; condições sensoriais, como alterações visuais e auditivas; condições cognitivas, como déficit de memória e condições emocionais, como presença de depressão. O contexto onde vivem e os interesses do grupo como um todo também são informações que se deve levar em consideração.

#### B. Projeto

Quando se pensa em realizar um projeto, o ponto principal é definir qual é o problema que o terapeuta quer resolver. Qual o problema encontrado, dentro do seu público-alvo, identificado como usuário, que o Terapeuta Ocupacional com sua *expertise* pode solucionar por meio da implementação de uma Oficina Terapêutica.

Na atual pesquisa, foi identificada a possibilidade de potencializar o recurso das Oficinas Terapêuticas por meio da construção de uma sistematização na perspectiva da Gestão de Design. Será proposta a padronização da estrutura referente aos critérios de inclusão, frequência e duração dos encontros, planejamento das atividades e avaliação. Desenvolver os processos e procedimentos adequados para realização de uma oficina terapêutica.

Faz-se necessário preparar um documento completo e detalhado, contendo todas as informações do projeto, como o título da oficina, objetivo principal, público-alvo, ementa da atividade, conteúdo programático, carga horária, materiais, número de participantes, dia e horário, duração total e pré-requisitos para participar da oficina. Depois de escolhido o problema a ser solucionado e os usuários que vão ser beneficiados com a oficina, seguindo os critérios de seleção proposto no projeto, é necessário definir como vão ser desenvolvidas as atividades, podendo ser uma atividade educativa, auto expressiva, corporal, a depender do público, levando sempre em consideração quem são esses usuários, a condição físicas, cognitivas e emocionais dos participantes e o interesse do grupo; quais os materiais que irão ser utilizados para trabalhar e se o ambiente está adequado para realização da oficina.

Quando utilizadas abordagens centradas no usuário, suas necessidades vão determinar o desenvolvimento do seu produto ou serviço (BEST, 2012). Assim, utilizando como base as referências encontradas na pesquisa realizada neste estudo, recomenda-se uma estrutura de funcionamento para as oficinas, com em média 10 participantes, oferecendo encontros semanais, com duração de aproximadamente 1 hora e 30 minutos e um total de 10 a 15 encontros. Além disso, deve-se conhecer o ambiente que será realizado a oficina, a fim de observar o espaço, o mobiliário, a ventilação e iluminação, para que o espaço esteja adequado para o público idoso e facilite sua adesão e absorção da aprendizagem.

### C. Processos e Procedimentos

Os processos e procedimentos podem ser padronizados, customizados ou dinâmicos. No caso das Oficinas vai depender do público-alvo, quanto mais o grupo for heterogêneo, mais dinâmico pode ser. Quanto aos processos e procedimentos foram divididos em três momentos:

- 1º Momento – Acolhimento dos participantes

Neste momento o principal objetivo é conhecer e acolher os participantes e favorecer a inclusão de todos de uma forma ativa durante toda a oficina. Podem ser feitas avaliações específicas para entender o perfil de cada participante, podendo ser um mapa mental, testes cognitivos, testes de funcionalidade nas AVD e AIVD ou qualquer outro instrumento avaliativo que irá ajudar o terapeuta a conhecer os participantes da oficina. Outro tipo de ferramenta que

pode ser utilizada nesse momento são dinâmicas de grupo, como por exemplo, dinâmicas de “quebra-gelo”, para facilitar a inclusão de todos os participantes no grupo e favorecer a socialização.

Como o objetivo desse momento é acolher os participantes, é interessante entender como eles estão chegando na oficina e explicar o que será feito no encontro. Pode ser solicitado para cada participante falar uma palavra que represente como ele está se sentindo naquele momento e anotar em quadro para ser resgatado no final do encontro. Recomenda-se que esta etapa possa ter uma duração de aproximadamente 15 minutos.

- 2º Momento – Desenvolvimento das Atividades

Neste momento serão desenvolvidos os temas já elencados no projeto, a partir do perfil de cada participante, a fim de alcançar o objetivo principal da oficina. Podem ser utilizados variados recursos para esse momento, como materiais audiovisuais, atividades expressivas, corporais, dependendo do grupo e do tema a ser abordado.

Dentro dos processos de gestão, aspectos importantes como a clareza e pessoas capacitadas, com habilidades para gerir e organizar o projeto de uma maneira eficiente e eficaz são primordiais (BEST, 2012).

O terapeuta ocupacional como coordenador da oficina, precisa manter um ambiente favorável para a atividade proposta, estando atento ao desempenho dos participantes, motivando-os para que consigam alcançar o objetivo esperado, mostrar uma comunicação clara, de fácil compreensão para todos, controlar o tempo de execução para cada momento, ter a capacidade de avaliar as atividades proposta e ao mesmo tempo poder modificá-las, caso seja necessário, além de adaptar as atividades dos próximos encontros.

Para o desenvolvimento da atividade, fazer a análise da técnica utilizada é um fator importante para que seja adequada ao tempo disponível e que se possa atingir o resultado esperado. Na GD, revisar seus procedimentos regularmente é uma prática para certificar que ainda estão eficazes (BEST, 2012).

Para o desenvolvimento adequado desse momento, faz-se necessário o terapeuta ocupacional dispor de conhecimentos, podendo vir da própria formação acadêmica, em que na pesquisa mostrou ser o local onde é realizado o primeiro contato com esse tipo de recurso ou em capacitações específicas sobre manejo com grupos, proporcionando um olhar mais sensível para todas as particularidades e potencialidades que o trabalho em grupo possui.

Durante o desenvolvimento da atividade podem ser realizados registros, por meio de fotos e filmagens, quando autorizadas formalmente pelos participantes. Para esse momento recomenda-se o tempo de duração de aproximadamente 45 minutos.

- 3º Momento – Encerramento das Atividades

Nesse terceiro momento é realizado o encerramento da atividade, com uma discussão sobre o que foi trabalho no momento anterior, suas percepções e aprendizagens. Também é avaliado o comportamento do usuário, comparando como ele chegou e como está saindo, solicitando que o participante expresse a partir de uma palavra como está se sentindo no final da oficina, resgatando a palavra que foi dita inicialmente e fazendo a comparação, reforçando sempre o aspecto positivo do comportamento.

Nesse momento também é realizado o registro da oficina por meio dos diários de campo pelo terapeuta, em que vão ser registrados quem participou do grupo, qual o tema trabalhado e como o grupo se comportou. Também podem ser registrados aspectos relevantes de cada participante, em que seja possível acompanhar a evolução individual de cada um. Esses registros precisam ser armazenados em um lugar que possam ser acessados com facilidade quando necessário. Sugere-se que esta etapa se desenvolva por volta de 30min.

Para o momento de conclusão da oficina, quando alcançado o final das 10 a 15 semanas, a depender do tempo de duração de cada oficina, recomenda-se avaliar se os objetivos principais foram alcançados, tanto em relação ao desempenho dos participantes, de acordo com a demanda em que buscaram melhorar na oficina, quanto do funcionamento geral da OT.

Com isso, a reavaliação dos instrumentos iniciais para a comparação dos mesmos e a análise do comportamento de cada participante fazem necessário, além da aplicação de uma ferramenta avaliativa para oficina, como o mapa mental, por exemplo, em que é possível obter uma visão mais ampliada do funcionamento da oficina. O uso desses instrumentos vai proporcionar saber se os objetivos foram alcançados e poderão prever riscos e dificuldades futuras.

É recomendável armazenar essas informações em um ambiente seguro para que possam ser acessadas em qualquer momento que for preciso consultar. Esse registro pode ser realizado por meio de diário de campo, fotos e vídeos, esses últimos quando autorizados pelos participantes.

A seguir será apresentada, nas figuras 28 e 29, o Guia desenvolvido a partir da sistematização apresentada acima, com o objetivo de contribuir para estruturação de uma Oficina Terapêutica coordenada por Terapeutas ocupacionais.

Figura 28: Guia para Oficinas Terapêuticas por Terapeutas Ocupacionais (formato original).



Fonte: autora (2021).

Figura 29: Guia para Oficinas Terapêuticas por Terapeutas Ocupacionais (visão aberta).

### MOMENTOS DE UM PROJETO / OT

**1º MOMENTO – ACOLHIMENTO DOS PARTICIPANTES**

– **Objetivo:** acolher e conhecer os participantes;  
 – **Recomenda-se:**

- \* Aplicar avaliações específicas para seu público-alvo;
- \* Explicar o que vai ser feito no encontro;
- \* Propor dinâmicas que favoreçam a socialização;
- \* Obter informações de como estão chegando para o encontro (em uma palavra);
- \* Ter duração de aproximadamente 15 minutos.

**2º MOMENTO – DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES**

– **Objetivo:** desenvolver temas selecionados no projeto da OT;  
 – **Recomenda-se:**

- \* Favorecer um ambiente adequado;
- \* Motivar os participantes;
- \* Favorecer a troca de experiências;
- \* Ter uma comunicação clara;
- \* Estar atento (a) e fazer modificações se necessário;
- \* Controlar o tempo de cada atividade;
- \* Realizar registros;
- \* Ter duração de aproximadamente 45 minutos.

**3º MOMENTO – ENCERRAMENTO DAS ATIVIDADES**

– **Objetivo:** Avaliar o encontro e o desempenho dos participantes.  
 – **Recomenda-se:**

- \* Favorecer a discussão sobre o tema trabalhado;
- \* Proporcionar a troca de experiências;
- \* Obter informações de como estão saindo do encontro (em uma palavra);
- \* Registrar em diário de campo o encontro;
- \* Ter duração de aproximadamente 30 minutos.

**Oficinas Terapêuticas por Terapeutas Ocupacionais**

**Identificação da Oficina Terapêutica (OT)**

Título OT: \_\_\_\_\_

Público-Alvo: \_\_\_\_\_

Nº Participantes: \_\_\_\_\_

Dia da Semana: \_\_\_\_\_

Horário: \_\_\_\_\_

Duração da OT: \_\_\_\_\_

Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Término: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_

\* Preparar documento detalhado sobre o projeto da OT

DESENVOLVIDO POR:

**Brenda Elizabeth Farias de Amorim** (mestranda)  
 Prof. Dra. Giselle Schmidt A. D. Merino (orientadora)

**Núcleo de Gestão de Design e Laboratório de Design e Usabilidade**

ngd.ufsc@gmail.com  
 +55 48 3721-6403  
 @ngdldu.ufsc



Foi estruturada a Oficina Terapêutica utilizando o guia para sistematização para cada encontro da OT, dividida em três momentos. Como exemplo foi descrito do primeiro ao quinto encontro, colocando a data e o que será feito, como será feito e o tempo de duração para cada momento. Vale salientar que no primeiro e segundo encontro foi utilizado 1h extra, anteriormente programado com os idosos para aplicação de avaliações específicas para o público idoso, com o objetivo de conhecer o perfil cognitivo e funcional de cada participante. Nos dois primeiros encontros também houve um ajuste na duração de cada momento, para melhor acolhê-los.

Figura 31: Exemplificação da sistematização da OT no NETI.

### MOMENTOS DE UM PROJETO / OT

**1º MOMENTO - ACOLHIMENTO DOS PARTICIPANTES**

- **Objetivo:** acolher e conhecer os participantes;  
- **Recomenda-se:**

- \* Aplicar avaliações específicas para seu público-alvo;
- \* Explicar o que vai ser feito no encontro;
- \* Propor dinâmicas que favoreçam a socialização;
- \* Obter informações de como estão chegando para o encontro (em uma palavra);
- \* Ter duração de aproximadamente 15 minutos.

**2º MOMENTO - DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES**

- **Objetivo:** desenvolver temas selecionados no projeto da OT;  
- **Recomenda-se:**

- \* Favorecer um ambiente adequado;
- \* Motivar os participantes;
- \* Favorecer a troca de experiências;
- \* Ter uma comunicação clara;
- \* Estar atento (a) e fazer modificações se necessário;
- \* Controlar o tempo de cada atividade;
- \* Realizar registros;
- \* Ter duração de aproximadamente 45 minutos.

**3º MOMENTO - ENCERRAMENTO DAS ATIVIDADES**

- **Objetivo:** Avaliar o encontro e o desempenho dos participantes.  
- **Recomenda-se:**

- \* Favorecer a discussão sobre o tema trabalhado;
- \* Proporcionar a troca de experiências;
- \* Obter informações de como estão saindo do encontro (em uma palavra);
- \* Registrar em diário de campo o encontro;
- \* Ter duração de aproximadamente 30 minutos.



**Oficinas Terapêuticas por Terapeutas Ocupacionais**

**Identificação da Oficina Terapêutica (OT)**

Título da OT: *Oficina da memória com foco nas atividades cotidianas.*

Público-Alvo: *idosos sem demência.*

Nº Participantes: *10*

Dia da Semana: *segunda-feira.*

Horário: *15h às 16:30.*

Duração da OT: *15 semanas.*

Início: *15 / 03 / 2021* Término: *14 / 06 / 2021*

---

Responsável: *Brenda Amorim.* CREDITO: *12550-TO.*

\* Preparar documento detalhado sobre o projeto da OT

DESENVOLVIDO POR:

**Brenda Elizabeth Farias de Amorim** (mestranda)  
 Profa. Dra. Giselle Schmidt A. D. Merino (orientadora)

**Núcleo de Gestão de Design e Laboratório de Design e Usabilidade**

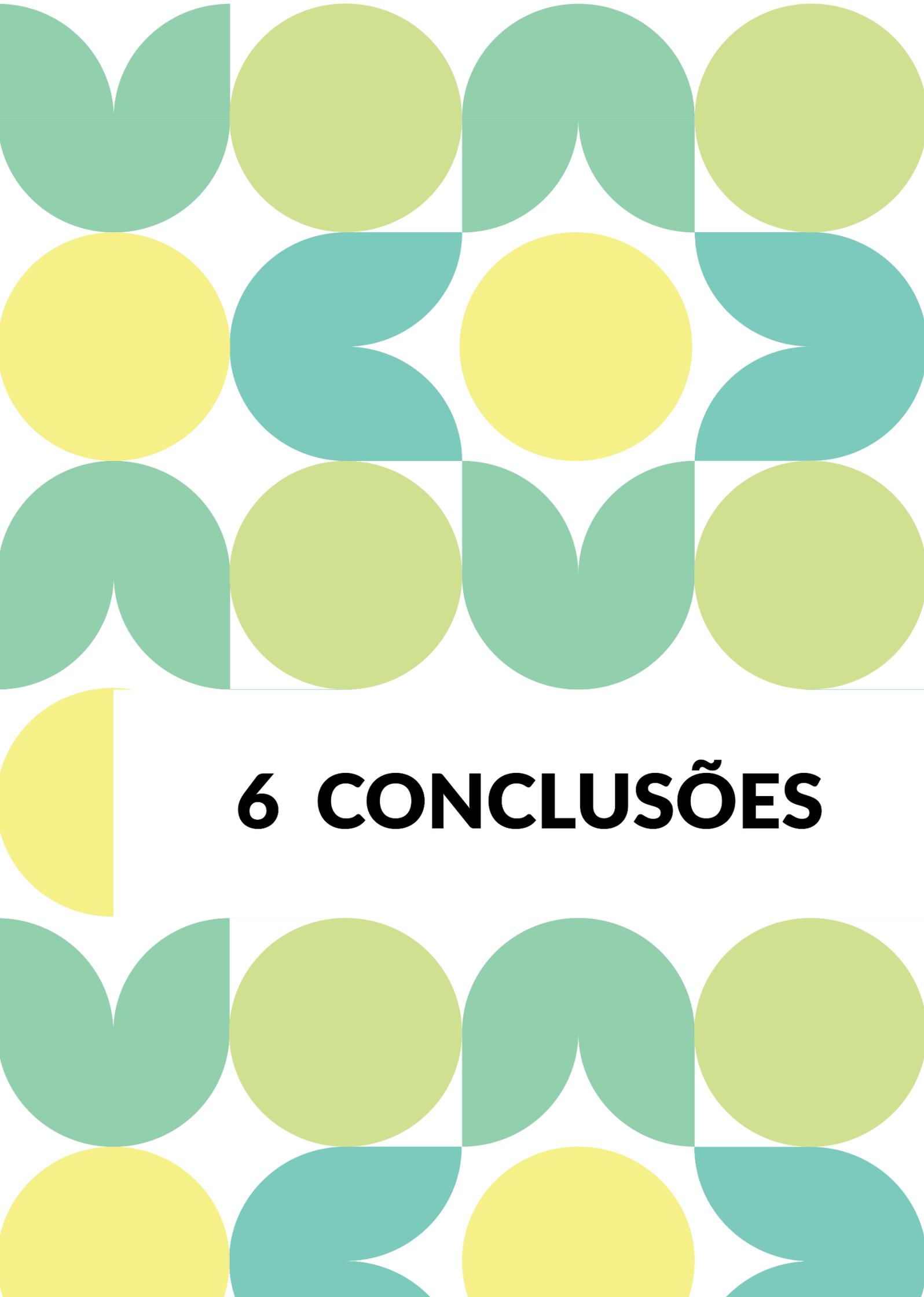
ngd.ufsc@gmail.com  
 +55 48 3721-6403  
 @ngdidu.ufsc






PROCEDIMENTOS (Registros por encontro)			
	 <p><b>1º MOMENTO – ACOLHIMENTO DOS PARTICIPANTES</b></p> <p>(O que será feito? Como será feito? Tempo de duração)</p>	 <p><b>2º MOMENTO – DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES</b></p> <p>(O que será feito? Como será feito? Tempo de duração)</p>	 <p><b>3º MOMENTO – ENCERRAMENTO DAS ATIVIDADES</b></p> <p>(O que será feito? Como será feito? Tempo de duração)</p>
15/03	<p>- Fazer aplicação do MOCA, GDS-15 e Escala de AIVD de Lawton e Brody em 5 idosos (agendado 1h antes do início da OT para aplicação);</p> <p>1. Receber todos os idosos, buscando saber como eles estão na chegada da OT;</p> <p>2. Solicitar que cada idoso fale em uma palavra como está se sentindo no momento (anotar as palavras);</p> <p>3. Explicar o que vai ser realizado neste encontro;</p> <p>4. Entregar e explicar o mapa mental individualizado para cada participante, com o objetivo de conhecer cada idoso e para ser entregue no próximo encontro (anexo);</p> <p>5. Realizar uma dinâmica de quebra-gelo, em que os idosos ficam em círculo e cada um tem que falar seu nome e característica e do idoso subsequente, até que se repita o nome de todos, associando com suas características;</p> <p>- Duração: 20 min</p>	<p>- Tema: Processo de envelhecimento;</p> <p>1. Apresentação de slides e participação dos idosos por meio de troca de experiências;</p> <p>2. Tirar fotos de alguns momentos;</p> <p>- Duração: 40 min</p>	<p>1. Provocar os idosos para discutir sobre o tema apresentado, trazendo suas percepções, tanto positivas como negativas;</p> <p>2. Pedir para cada idoso falar em uma palavra como está se sentindo no final da OT (comparar com a palavra inicial);</p> <p>3. Fazer registro no diário de campo, colocando o tema e data, relatando aspectos importantes que aconteceram durante o encontro.</p> <p>- Duração: 30 min</p>
22/03	<p>- Fazer aplicação do MOCA, GDS-15 e Escala de AIVD de Lawton e Brody em 5 idosos (agendado 1h antes do início da OT para aplicação);</p> <p>1. Receber todos os idosos, buscando saber como eles estão na chegada da OT;</p> <p>2. Explicar o que vai ser realizado neste encontro;</p> <p>3. Receber o mapa mental individualizado de cada participante;</p> <p>4. Conversar um pouco sobre o mapa mental deles, conhecendo um pouco a história de cada um;</p> <p>- Duração: 30 min</p>	<p>- Tema: Processo de envelhecimento;</p> <p>1. Realizar atividade de palavras-cruzadas com as principais alterações do processo de envelhecimento, recordando o tema trabalhado;</p> <p>2. Tirar fotos de alguns momentos;</p> <p>- Duração: 30 min</p>	<p>- Proporcionar a troca de experiências relacionada ao tema trabalhado;</p> <p>- Analisar as maiores dificuldades trazidas pelos idosos;</p> <p>- Fazer registro no diário de campo;</p> <p>- Duração: 30 min</p>
29/03	<p>1. Acolher os idosos;</p> <p>2. Explicar o que vai ser realizado no encontro;</p> <p>3. Fazer uma dinâmica de quebra-gelo relacionado com o tema memória;</p> <p>- Duração: 15 min</p>	<p>- Tema: Memória e estratégias de Memorização;</p> <p>1. Perguntar aos idosos se recordam do que foi feito no encontro anterior;</p> <p>2. Atividades de memória com objetos do cotidiano para trabalhar esse tema + slides;</p> <p>3. Tirar fotos e realizar filmagens de alguns momentos;</p> <p>- Duração: 40 min</p>	<p>- Instigar os idosos a falar suas maiores dificuldades no cotidiano, relacionando com o que foi trabalhado;</p> <p>- Analisar as dificuldades trazidas pelos idosos;</p> <p>- Fazer registro no diário de campo;</p> <p>- Duração: 30 min</p>
05/04	<p>1. Acolher os idosos;</p> <p>2. Explicar o que vai ser realizado no encontro;</p> <p>3. Repetir a atividade dos nomes dos idosos, mas dando como referência as características para eles lembrarem os nomes.</p> <p>- Duração: 15 min</p>	<p>- Tema: Memória e estratégias de Memorização;</p> <p>1. Perguntar aos idosos se recordam do que foi feito no encontro anterior;</p> <p>3. Fazer um resumo do assunto trabalhado no encontro anterior;</p> <p>3. Realizar atividades utilizando os estratégias de memorização relacionando com o cotidiano;</p> <p>4. Tirar fotos de alguns momentos;</p> <p>- Duração: 45 min</p>	<p>1. Estimular o debate com os idosos sobre as estratégias de memorização;</p> <p>2. Obter informações sobre as estratégias que eles mais se identificam;</p> <p>3. Oferecer orientações de estratégias diante das dificuldades trazidas por eles;</p> <p>4. Fazer registro no diário de campo;</p> <p>- Duração: 30 min</p>
12/04	<p>1. Acolher os idosos;</p> <p>2. Explicar o que vai ser realizado no encontro;</p> <p>3. Perguntar se eles lembram do que foi feito no encontro anterior;</p> <p>- Duração: 15 min</p>	<p>- Tema: Atenção</p> <p>1. Realizar uma dinâmica em dupla, formando 2 filas em que os idosos precisam perceber algo que falta no outro (observar o companheiro anteriormente);</p> <p>2. Discutir sobre a atividade e a importância da atenção;</p> <p>3. Apresentar os slides sobre o tema;</p> <p>- Duração: 45 min</p>	<p>1. Favorecer a discussão sobre tema e a importância no cotidiano;</p> <p>2. Oferecer orientações de estratégias diante das dificuldades trazidas por eles;</p> <p>3. Fazer registro no diário de campo;</p> <p>- Duração: 30 min</p>

Fonte: autora (2021).



# 6 CONCLUSÕES

## 6 CONCLUSÕES

A resposta do problema de pesquisa sobre como potencializar o uso do recurso da Oficina Terapêutica, por Terapeutas Ocupacionais, por meio de uma abordagem da Gestão de Design e Design Centrado no Usuário, tendo como foco o público idoso, somada ao objetivo geral de **propor uma sistematização para Oficinas Terapêuticas, coordenada por Terapeutas Ocupacionais, com foco no público idoso, por meio da Gestão de Design e Design Centrado no Usuário**, configurou-se no desenvolvimento de um Guia para Oficinas Terapêuticas por Terapeutas Ocupacionais.

Assim, o Guia para Oficinas Terapêuticas por Terapeutas Ocupacionais tem como principais objetivos:

- Guiar os Terapeutas Ocupacionais sobre os procedimentos a serem realizados em cada momento da oficina, facilitando a identificação das potencialidades e fragilidades desse recurso
- Favorecer a visualização das ações a serem realizadas em cada momento da Oficina Terapêutica;
- Organizar e estruturar os procedimentos a serem realizados na Oficina, por meio de uma abordagem centrada no paciente, sendo o foco da pesquisa ao público-idoso;
- Ser aplicável por Terapeutas Ocupacionais que utilizam o recurso das Oficinas Terapêuticas nas suas intervenções.

Mediante o exposto percebe-se que o uso do Guia visa uma melhor organização e sistematização das ações realizadas pelo Terapeuta Ocupacional, auxiliando também na visualização de suas ações em cada momento da oficina, ajudando o controle do tempo de cada procedimento e favorecendo uma melhor gestão do recurso. Também se faz necessário enfatizar que as orientações elencadas para cada momento favorecem ao profissional a ter um olhar mais centrado no paciente, conhecendo melhor esse indivíduo e podendo assim potencializar o uso de um recurso que traz tantos benefícios de promoção de saúde, como interação social, descoberta de novas habilidades, formação de novos vínculos, favorecendo uma melhor qualidade de vida aqueles que participam.

Em **relação aos objetivos específicos** traçados na pesquisa, considera-se que a pesquisadora conseguiu alcançá-los, conforme descritos a seguir:

- O primeiro objetivo foi compreender os conceitos dos principais temas que foram a Terapia Ocupacional, Oficinas Terapêuticas, Envelhecimento, Gestão de Design e Design Centrado no Usuário. Esse objetivo foi alcançado no capítulo 2 por meio de

levantamento bibliográfico nas principais bases de dados, livros e teses e dissertações, onde foi possível identificar o papel do Terapeuta Ocupacional como atuante na área da gerontologia, como o recurso da Oficina Terapêutica pode potencializar o cuidado com o público e idoso, mas que se faz necessário uma melhor sistematização desse recurso para potencializar seus ganhos. E como a Gestão de Design pode contribuir nesse processo utilizando uma abordagem centrada no usuário.

- O segundo foi identificar as potencialidades e fragilidades das Oficinas Terapêuticas por Terapeutas Ocupacionais. Para isso, foram realizadas a pesquisa de campo por meio do levantamento preliminar da Oficina Terapêutica realizada no NETI, entrevistas com docentes do curso de graduação de Terapia Ocupacional e aplicação de um questionário *on-line* com terapeutas ocupacionais que fazem uso desse recurso em sua intervenção, para colher suas percepções sobre os ganhos e desafios de se utilizar do recurso das Oficinas Terapêuticas.
- O terceiro foi selecionar elementos para sistematização das ações, onde houve a contribuição da Gestão de Design por meio do gerenciamento das pessoas, projetos, processos e procedimentos realizados no desenvolvimento da Oficina Terapêutica, com uma abordagem centrada no usuário.
- O quarto foi organizar e estruturar os processos e procedimentos das oficinas terapêuticas por meio da Gestão de Design e do Design Centrado no Usuário, tendo como produto o Guia para Oficinas Terapêuticas por Terapeutas Ocupacionais.
- E por fim, a aplicação da sistematização de uma Oficina Terapêutica para idosos, por meio de uma simulação da Oficina realizada como levantamento preliminar no NETI.

**Quanto aos procedimentos metodológicos** aplicados nesta pesquisa se mostraram satisfatórios para atingir os objetivos esperados. Foram realizados em três fases, o levantamento bibliográfico, como Fase 1, que auxiliou no aprofundamento dos principais temas, além de ter identificado na literatura algumas necessidades dos profissionais Terapeutas Ocupacionais que utilizam o recurso da Oficina Terapêutica na sua intervenção. Nas pesquisas de campo, como Fase 2, que tiveram três etapas, sendo a primeira realizada por meio do levantamento preliminar no NETI, que foi de grande importância para a vivência prática da coordenação de uma Oficina Terapêutica com idosos, a segunda etapa o levantamento com docentes do curso de Terapia Ocupacional, por meio de entrevistas por áudio, que ajudou a entender a percepção dos profissionais que atuam na formação dos Terapeutas Ocupacionais, sobre o uso do recurso da Oficina Terapêutica na intervenção por terapeutas ocupacionais e a terceira etapa a percepção

sobre os ganhos e desafios de Terapeutas Ocupacionais que utilizam ou já utilizaram o recurso da Oficina Terapêutica como forma de intervenção em variados contextos, por meio de um questionário *on-line*. E a Fase 3, que foi a proposta de sistematização de uma Oficina Terapêutica utilizando da Gestão de Design, por meio do gerenciamento das pessoas, projetos, processos e procedimentos, na abordagem do Design Centrado no Usuário, o que gerou o Guia para Oficinas Terapêuticas por Terapeutas Ocupacionais.

No que diz respeito às contribuições **desta pesquisa**, ao desenvolver o Guia para Oficinas Terapêuticas por Terapeutas Ocupacionais, esse instrumento pode contribuir para a Terapia Ocupacional como uma forma de sistematização de um recurso terapêutico muito utilizados nas intervenções terapêuticas ocupacionais, além de auxiliar o Terapeuta Ocupacional na organização e planejamento das suas ações com um material esteticamente planejado, auxiliando para uma boa visualização das ações, sendo prático e acessível. Para a Gestão de Design contribuiu para Interdisciplinaridade e aproximação com a área da saúde e do envelhecimento, estando as duas interligadas, pois a área de envelhecimento necessita dessa visão interdisciplinar, além de esta última estar em crescimento no nosso país, em que cada vez mais se faz necessário produtos e serviços adequados a esse público.

Para a **pesquisa científica** pode facilitar o registro dos procedimentos realizados e ter dados mais confiáveis e seguros para futuras pesquisas sobre o uso do recurso das Oficinas Terapêuticas por meio da abordagem da GD e DCU.

No âmbito social, o guia pode auxiliar na percepção pelos Terapeutas Ocupacionais sobre as potencialidades e fragilidades apresentadas na Oficina, favorecendo assim a estruturação e organização desse recurso cada vez mais potente para promoção de saúde daqueles que o utilizam.

A academia é um instrumento que vai favorecer aos estudantes o entendimento e a importância dos processos e procedimentos bem estruturados e planejados para maior eficiência do recurso nas intervenções, utilizando-se de uma abordagem centrada no público-alvo.

Por meio da pesquisa realizada, entende-se que o Guia pode contribuir tanto para os Terapeutas Ocupacionais que utilizam o recurso das Oficinas Terapêuticas nas suas intervenções, como na academia, pois sua contribuição vem também por ser um instrumento que pode potencializar esse recurso pela organização e sistematização dos procedimentos a serem realizados. Assim, direciona-se como **oportunidades de trabalhos futuros** a aplicação do Guia em diferentes áreas que o Terapeuta Ocupacional atua, como Saúde Mental, Gerontologia, Infância, Adolescência, Social, entre outros e em diversos contextos em que

utilizam a abordagem grupal por meio de Oficinas Terapêuticas, como CAPS, hospitais, centros de Convivência, ambulatórios, por exemplo e nas diferentes faixas-etárias.

Como **limitação da pesquisa** menciona-se a pandemia do Covid-19 no mundo em 2020 até os dias atuais, em que foi necessário fazer uma reorganização do processo de desenvolvimento da pesquisa e impossibilitou a aplicação prática, de forma presencial, da proposta de sistematização do recurso das Oficinas Terapêuticas no público idoso.

## 6.1 PERCEPÇÕES DA PESQUISADORA

Como contribuição pessoal para a pesquisadora foi a possibilidade de se aprofundar na história da sua profissão (Terapia Ocupacional), entender como ela chegou até os dias atuais e aprendendo a valorizar cada vez mais a importância dela para as pessoas que precisam ser assistidas por Terapeutas Ocupacionais.

Outro aspecto importante foi a interdisciplinaridade, conhecer e vivenciar novos saberes, em uma área diferente da área da saúde, porém convergente com o que Terapeuta Ocupacional trabalha e entendendo que juntos, Design e TO, podem potencializar produtos e serviços para a população de uma maneira eficiente e empática, centrado no indivíduo.

A Gestão de Design trouxe para mim um olhar amplo, onde envolve o desenvolvimento de um produto e/ou serviço abrange vários processos e quando bem gerenciado, utilizando ferramentas adequadas, organização, estruturação e planejamento, vai favorecer o sucesso de qualquer projeto. Aspectos esses, que na minha percepção, falta na Terapia Ocupacional de uma maneira mais estruturada e por isso meu interesse em fazer o mestrado nessa área.

## REFERÊNCIAS

- ACHENBAUM, W. A. **Cruzando fronteiras: a gerontologia surge como uma ciência.** Cambridge University Press, 1995.
- ALMEIDA, M. H. M.; BATISTA, M. P. P.; LUCOVES, K. C. R. G. Reflexões sobre a formação do terapeuta ocupacional para atuação com pessoas idosas em distintas modalidades de atenção: contribuições de egressos da USP-SP. **Revista de Terapia Ocupacional Da Universidade de São Paulo**, v. 21, n. 2, p. 130-138, 2010. Disponível em: <  
<https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14096>> Acesso em: 27 out. 2020.
- ALVES, M. C. A. ALMEIDA, M. H. M. D., EXNER, C., TOLDRÁ, R. C.; BATISTA, M. P. P. Desenvolvimento e análise de intervenção grupal em terapia ocupacional a idosos com transtorno neurocognitivo leve I. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, p. 187-206, 2020.
- ALVES JED. A transição demográfica e a janela de oportunidade. São Paulo: Instituto Fernand Braudel de Economia Mundial; 2008.
- ANDRADE, A. D. N., NASCIMENTO, M. M. P. D., OLIVEIRA, M. M. D. D., QUEIROGA, R. M. D., FONSECA, F. L. A., LACERDA, S. N. B.; ADAMI, F. Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. **Revista Brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 17, p. 39-48, 2014. Disponível em: <  
<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/kR8BkxSLvKfHLMjtQYs9SrP/?lang=pt&format=html>>  
Acesso em: 29 mai. 2020.
- AOTA, *American Occupational Therapy Association*. **Envelhecimento Produtivo**. 2021. Disponível em: <https://www.aota.org/About-Occupational-Therapy/Professionals/PA.aspx>. Acesso em: 22 jun. 2021.
- AOTA, *American Occupational Therapy Association*. **Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo**. 2015. Disponível em:  
[https://www.researchgate.net/publication/277671266\\_Estrutura\\_da\\_pratica\\_da\\_Terapia\\_Ocupacional\\_dominio\\_processo\\_3\\_ed\\_Traducao](https://www.researchgate.net/publication/277671266_Estrutura_da_pratica_da_Terapia_Ocupacional_dominio_processo_3_ed_Traducao). Acesso em: 22 maio 2021.
- ARAÚJO, L. F.; COUTINHO, M.P.L.; SALDANHA, A. A. W. Análise comparativa das representações sociais da velhice entre idosos de instituições geriátricas e grupos de convivência. **Psico**, v. 36, n. 2, p. 7, 2005. Disponível em: <  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5161419>> Acesso em: 13 de fev. 2020.
- BALLARIN, Maria Luisa Gazabim Simões. A formação do terapeuta ocupacional: conversando sobre o ensino de grupos e em grupos. In: MAXIMINO, Viviane; LIBERMAN, Flavia (org.). **Grupos e Terapia Ocupacional: formação, pesquisa e ações**. São Paulo: Summus Editorial, 2015. Cap. 2. p. 27-47.
- BERGAMASHI, C. A. **O que é uma oficina terapêutica**. 2011
- BERSH, R. et al. Fatores Humanos em Tecnologia Assistiva: Uma análise de Fatores Críticos nos sistemas de Prestação de Serviços. *Plurais Salvador*, v1, n.2, p. 132-152, 2010.

BEST, K. **Design management: managing design strategy, process and implementation.** AVA publishing, 2006.

BEST, K. **Fundamentos de Gestão do Design.** Porto Alegre: Bookman, 2012.

BOCCATO, Taiane do Nascimento Andrade; FRANCO, Adriana de Fátima. O processo de envelhecimento e a atribuição de sentido à vida. *Interação em Psicologia*, Maringá, v. 23, n. 1, p.46-54, 2019. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/54427/38424>>. Acesso em: 15 jan. 2020.

BRASIL. Uma análise da situação de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2004.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 2.118** de 3 de novembro de 2005.

BRASIL. **Portaria nº 1395/GM**, de 10 de dezembro de 1999. Dispõe sobre a Política Nacional de Saúde do Idoso. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 10 dez. 1999.

BRASIL. **Portaria no 2.528**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2006.

BRASIL. **Resolução CNE/CES 6** de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional.

BRITO F. A Transição demográfica e as políticas públicas no Brasil: crescimento demográfico, transição da estrutura etária e migrações internacionais. Brasília, DF: SAE; 2007

BRUNETTO, L. Terapia ocupacional: correlação teórico-prática. **Revista da Associação Brasileira de Psiquiatria**, v. 5, n. 19, p. 213-226, 1975.

CABRAL, Y.P.S., CARVALHO, C.R.A. de; GONÇALVES, M.V. Publicações brasileiras de Terapia Ocupacional na área de gerontologia entre 2010 e 2015: uma revisão de escopo. **Revista Ocupación Humana**. v. 18, n. 2, 2018. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/285995231.pdf>> Acesso em: 20 dez. 2020.

CALATAYUD, E.; PLO, F.; MURO, C. Análisis del efecto de un programa de estimulación cognitiva en personas con envejecimiento normal en Atención Primaria: ensayo clínico aleatorizado. **Atencion primaria**, v. 52, n. 1, p. 38-46, 2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656718303767>> Acesso em: 17 set. 2020.

CAMPOS, André Luiz Gonçalves. Uso de mapas mentais como ferramenta de gestão de projetos em áreas de consultoria de negócios e produtos. **Brazilian Journals Of Business**, Curitiba, v. 2, n. 3, p. 3172--3189, jul. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJB/article/view/17033>. Acesso em: 29 abr. 2021.

CARDOZO, M.; BORRI, A.; MARTINEZ, V. As Oficinas Terapêuticas Enquanto Uma Possibilidade de Resgate da Cidadania e da Perspectiva de Inclusão no Trabalho. **Revista OMNIA Humanas**, v. 2, n. 1, p. 48-60, 2011.

CARVALHO, Andréa Fabíola C. Tinoco; SCATOLINI, Helena Maria Nica. **Terapia ocupacional na complexidade do sujeito**. Editora Rubio, 2013.

CEDRAZ, A.; DIMENSTEIN, M. Oficinas terapêuticas no cenário da Reforma Psiquiátrica: modalidades desinstitucionalizantes ou não? **Revista mal-estar e subjetividade**, n. 2, p. 300-327, 2005. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/271/27117013006.pdf>> Acesso em: 14 ago. 2020.

COOK, A. M.; POLGAR, J. M. *Assistive Technologies: Principles and Practice*, 4e Hardcover – December 18, 2014.

CORREIO, A. R. P. H.; CORREIO, T. T. D. O. A. Oficinas Terapêuticas Como Instrumento De Tratamento Em Caps Ad E Ressignificação Do Sujeito No Contexto Social.

**LINKSCIENCEPLACE-Interdisciplinary Scientific Journal**, v. 6, n. 1, 2019. Disponível em: <

<http://revista.srvroot.com/linkscienceplace/index.php/linkscienceplace/article/view/643>>

Acesso em: 13 mar. 2020.

CREFITO - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 9ª Região. **Terapia Ocupacional**. 2019. Disponível em: <https://www.crefito9.org.br/terapia-ocupacional/terapia-ocupacional/164>. Acesso em: 21 set. 2020.

DA FONSECA, G. G. P.; DIAZ, C.F. C.; ZAMBERLAN, C. Qualidade de vida na terceira idade: considerações da enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 3, n. 2, p. 362-366, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/6390>> Acesso em: 25 mai.2020.

DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. Caminhos da terapia ocupacional. In: **Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas**. São Paulo: Plexus; 2001.

DE SOUSA, M. S., ALVES, A. B. S., DA PENHA, J. D. F. A., DE JESUS CUIMAR, K. A.; DOS SANTOS, M. Y. S.; MOURÃO, K. Q. Oficinas Terapêuticas: Relato de Experiência sobre os Instrumentos de Cuidado Relacionados ao Empreendedorismo em um CAPS no Estado do Pará. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 25, p. e731-e731, 2019. Disponível em: < <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/731>> Acesso em: 20 jul. 2020.

DEL RIEGO, S. S. Terapia Ocupacional: Del siglo XIX al XXI. Historia y concepto de ocupación. **Rehabilitación**, v. 39, n. 4, p. 179-184, 2005. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0048712005743437>> Acesso em: 11 jul. 2020.

DOS SANTOS, R. L.; JÚNIOR, J. S. V. Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 21, n. 4, p. 290-296, 2008. Disponível: < <https://www.redalyc.org/pdf/408/40811508010.pdf>> Acesso em: 13 jan. 2020.

EXNER, C; BATISTA, M. P. P.; DE ALMEIDA, M. H. M. Experiência de terapeutas ocupacionais na atuação com idosos com comprometimento cognitivo leve/Experience of occupational therapists intervening with elderly people with mild cognitive impairment. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, n. 1, 2018. Disponível em: <<http://www.cadernosdeto.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1771>>. Acesso em: 19 dez. 2020.

FARIAS, I. D.; THOFEHRN, M.B.; ANDRADE, A. P. M., CARVALHO, L. A., FERNANDES, H. N.; PORTO, A. R. Oficina terapêutica como expressão da subjetividade. **SMAD, Revista Eletrônica em Salud Mental, Alcohol y Drogas**, v. 12, n. 3, p. 147-153, 2016. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/803/80347135003.pdf>> Acesso: 13 mai.2020.

FARIAS, I. D.; THOFEHRN, M. B.; KANTORSKI, L. P. A oficina terapêutica como espaço relacional na atenção psicossocial. **Rev. urug. enferm**, p. 2-13, 2016. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-849046>> Acesso em: 13 ago. 2020.

FELIZARDO, P. S. D.; DOS SANTOS AZEVÊDO, A. V.; DE CAMARGO, D. Avaliação de grupos de promoção da saúde no envelhecimento: revisão sistemática. **Psicologia Argumento**, v. 36, n. 91, p. 93-121, 2019. Disponível em: < <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/25851>> Acesso em: 18 nov. 2020.

FERREIRA V. H. S.; LEÃO L. R. B.; FAUSTINO A. M. Ageísmo, políticas públicas voltadas para população idosa e participação social. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 42, p. 2816, 12 mar. 2020.

FIGUEIREDO, M. D. O.; ZAMBULIM, M. C.; EMMEL, M. L. G.; FORNERETO, A. D. P. N.; LOURENÇO, G. F.; JOAQUIM, R. H. V. T.; BARBA, P. D. Terapia ocupacional: uma profissão relacionada ao feminino. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 25, p. 115-126, 2018. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/9j9DJBWFMBSQqNndBN8hQgk/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 11 mai. 2020.

FORNER, F. C.; ALVES, C. F. Uma revisão de literatura sobre os fatores que contribuem para o envelhecimento ativo na atualidade. **Revista universo psi**, v. 1, n. 1, p. 150-174, 2020. Disponível em: <<http://seer.faccat.br/index.php/psi/article/view/1344>>. Acesso em: 21 ago. 2020.

GALLETTI, Maria Cecília. **Oficina em saúde mental: instrumento terapêutico ou intercessor clínico?** Editora Iluminuras Ltda, 2004.

GANDRA, Tatiane Krempser. Inclusão digital na terceira idade: um estudo de usuários sob a perspectiva fenomenológica. 137f. **(Dissertação de Mestrado)**. Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação. Escola de Ciência da Informação da Universidade Federal de Minas Gerais. 2012.

GHIRARDI, A. C. A. M.; FERREIRA, L. P. Oficinas de voz: reflexão sobre a prática fonoaudiológica. **Distúrbios da Comunicação**, v. 22, n. 2, 2010. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/dic/article/view/7140>> Acesso: 20 dez. 2020.

GROISMAN, D. A velhice, entre o normal e o patológico. **História, ciências, saúde-Manguinhos**, v. 9, p. 61-78, 2002. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/5L8mDxpksnx4JQfZC6GZKjb/?lang=pt&format=html>> Acesso em: 14 mai. 2020.

HOPKINS, H. L. **Uma perspectiva histórica em Terapia Ocupacional**. In: H. L. Hopkins e H. D. Smith Williard and Spackman's Occupational Therapy. 6th. Edition. Philadelphia: J. B. Lippincot Co, 1984.

HOWE, Margot C.; SCHWARTZBERG, Sharan L. **Uma abordagem funcional para o trabalho em grupo em Terapia Ocupacional**. Llandybie: Lippincott Williams, 2001.

HSUAN-AN, Tai. **Design: conceitos e métodos**. São Paulo: Blucher, 2017.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. Rio de Janeiro, 2018.

JOAQUIM, F.F.; CAMARGO, M. R. R. Revisão bibliográfica: oficinas. **Educação em Revista**, v. 36, 2020. Disponível em: <  
<https://www.scielo.br/j/edur/a/J5G58pGL7dHCzHF36S94mZs/abstract/?format=html&lang=pt>> Acesso em: 14 mar. 2020.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011

LAPPANN-BOTTI, N. C.; LABATE, R. C. Oficinas em Saúde Mental: A Representação dos usuários dos serviços de Saúde Mental. **Revista Texto Contexto Enfermagem**. Belo Horizonte, v.13, n.4, p. 519-526, 2004. Disponível em: <  
<https://www.scielo.br/j/tce/a/wpX5KS3dwfh5ZCWS6qxqDWS/?format=pdf&lang=pt>> Acesso: 16 mai. 2020.

LIMA, A. F. M.; PERES, R. S. Entre O Cuidado Psicossocial e o Passatempo: As Oficinas Terapêuticas no Campo da Saúde Mental. **Polêm! ca**, v. 18, n. 2, p. 105-118, 2018. Disponível: < <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/37791>> Acesso: 21 jan. 2020.

LIMA, E. A. Oficinas, laboratórios, ateliês, grupos de atividades: Dispositivos para uma clínica atravessada pela criação. **Oficinas terapêuticas em saúde mental: Sujeito, produção e cidadania**, p. 59-81, 2004. Disponível em: <  
<http://www4.pucsp.br/nucleodesubjetividade/Textos/beth/oficinas.pdf>> Acesso em: 15 out. 2020.

LIRANI-SILVA, C.; MOURÃO, L. F.; GOBBI, L. T. B. Dysarthria and Quality of Life in neurologically healthy elderly and patients with Parkinson's disease. In: **CoDAS**. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2015. p. 248-254. Disponível em: <  
<https://www.scielo.br/j/codas/a/h83MTrGmqdCpTRnbwz9kgvD/?format=html&lang=en>> Acesso em 12 jun. 2020.

LOPES, A. **Desafios da gerontologia no Brasil**. Campinas: Alínea, 2000.

LOPES, R. E. A direção que construímos: algumas reflexões sobre a formação do terapeuta ocupacional. **Rev. ter. ocup**, p. 27-35, 1996. Disponível em: <  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-195633>> Acesso em: 13 abr. 2020.

LODOVICI, F. M. M.; SILVEIRA, N. D. R. Interdisciplinaridade: desafios na construção do conhecimento gerontológico. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 291-306, 2011.

MAGALHÃES, L. V. **Os terapeutas ocupacionais no Brasil: sob o signo da contradição**. 1989. 136 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de Campinas, Campinas, 1989.

MARTINS, F. T. M.; CAMARGO, F. C.; MARQUES, A. L. N.; GUIMARÃES, H. P. N.; FELIPE, L. R. R.; MARQUES, M.; DOS SANTOS, S. A. Vivências socioeducativas para promoção da saúde em idosos: avaliando a intervenção. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 7, n. 2, p. 175-185, 2019. Disponível: <<https://www.redalyc.org/jatsRepo/4979/497959129009/497959129009.pdf>> Acesso em: 12 jan. 2020.

MARTINS, R. F. F.; MERINO, E. A. D. **A Gestão de Design como estratégia organizacional**. Eduel, 2016.

MASORO, E. J. Challenges of biological aging. **Springer Publishing Company**. Nova York, 1999.

MENDONÇA, T. C. P. As oficinas na saúde mental: relato de uma experiência na internação. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 25, p. 626-635, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/WHpVPbNc4msjmbZgccKrNBw/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 19 set. 2020.

MONTEIRO, R. L.; LOYOLA, C. M. D. Qualidade De Oficinas Terapêuticas Segundo Pacientes. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 436-442, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/xQssjhc3DCgQ6LtzHJXpkgy/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 12 de abr. 2020.

MONTELEONE, Thiago Vinicius; WITTER, Carla. Prática baseada em evidências em Psicologia e idosos: conceitos, estudos e perspectivas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, p. 48-61, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/PSmZfCnT4q3T6ChCmHgZTgB/?lang=pt&format=html>> Acesso em: 20 fev. 2020.

MONTREZOR, J. B. A Terapia Ocupacional na prática de grupos e oficinas terapêuticas com pacientes de saúde mental/Occupational Therapy in the practice of therapeutic groups and workshops with mental health patients. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 21, n. 3, 2013.

MONZELI, G. A.; MORRISON, R.; LOPES, R. E. Histórias da terapia ocupacional na América Latina: a primeira década de criação dos programas de formação profissional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, p. 235-250, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadbto/a/RLnxNfnB73kZSG7H5Mt8KRd/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 09 abr. 2020.

MORRISON, R. J. Los comienzos de la terapia ocupacional en Estados Unidos: una perspectiva feminista desde los estudios de Ciencia, Tecnología y Género (siglos XIX y XX). **História Crítica**, n. 62, p. 97-117, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012116172016000400006&script=sci\\_abstract&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012116172016000400006&script=sci_abstract&lng=en)> Acesso em: 09 abr. 2020.

MOTA, R. A.; MARTINS, C. G. M.; VÉRAS, R. M. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. **Psicologia em estudo**, v. 11, p. 323-330, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/RvZzMgdxZngYscGQsGNWHvF/?lang=pt>> Acesso em: 27 mar. 2020.

MOZOTA, Brigitte Borja. A Theoretical Model for Design in Management Science. *Design Management Journal*, [s.l.], v. 3, n. 1, p.30-37, 2008.

NADOLNY, A. M., TRILO, M., FERNANDES, J. R., PINHEIRO, C. S. P., KUSMA, S. Z., & RAYMUNDO, T. M. (2020). A Dança Sênior® como recurso do terapeuta ocupacional com idosos: contribuições na qualidade de vida. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(2), 554-574. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1792>

NASCIMENTO, B. A. **Loucura, trabalho e ordem: o uso do trabalho e da ocupação em instituições psiquiátricas.** 1991. 150 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 1991.

NETTO M. P., PONTES, J. R. **Envelhecimento: desafio na transição do século.** In: Papaléo Netto M (ed.). *Gerontologia.* São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte: Atheneu, 1996. p. 3-12.

NETTO, M. P. Estudo da Velhice/Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos. In: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia (Ed.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. Cap. 1. p. 103-125.

NUNES, Viviane Soares; TORRES, Marília de Albuquerque; ZANOTTI, Susane Vasconcelos. Psychologist in caps: a study on therapeutic workshops. **ECOS-ESTUDOS CONTEMPORANEOS DA SUBJETIVIDADE**, v. 5, n. 2, p. 135-146, 2015.

PANÚNCIO-PINTO, M.P. **Introdução e história da terapia ocupacional: apostila básica.** Uberaba: UNIUBE, p 54-83, 2002.

PARADELA, E. M. P.; LOURENÇO, R. A.; VERAS, R. P. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. **Revista de saúde pública**, v. 39, p. 918-923, 2005. Disponível em: <  
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/6MjfJNz8XMPj9KgzqJZM8Km/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 10 jan. 2020.

POLTRONIERI, B. C.; REIS, A. C. M.C.; ROCHA, S. R.; DOS SANTOS, A.C.; VAZ, L. R. Atividade e participação de idosos institucionalizados em oficinas terapêuticas: contribuições de um projeto de extensão. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 21, n. 4, p. 89-108, 2018.

POSDESIGN (PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESIGN). **Mestrado e Doutorado em Design: Gestão de Design.** Florianópolis, 2021. Disponível em: <  
<http://www.posdesign.ufsc.br/doutorado-em-design>> Acesso em: 06 mar. 2021.

RAYMUNDO, T. M.; BOLIGON, B.; CANALES, E.B.; NASCIMENTO, M.X.C.; BERNARDO, L. D. Treino cognitivo para idosos: uma estratégia interventiva utilizada pela Terapia Ocupacional. **Revista Ocupación Humana**, v. 17, n. 2, 2017. Disponível em: <  
<https://latinjournal.org/index.php/roh/article/view/168>> Acesso em: 15 dez. 2020.

REIS, S. C. C. A. G. **Histórias e memórias da institucionalização acadêmica da terapia ocupacional no Brasil: de meados da década de 1950 a 1983.** 2017. 398 f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017.

RENETO. **FORMAÇÃO EM TO NO BRASIL**. 2020. Disponível em: <http://reneto.org.br/formacao-em-to-no-brasil/ps://www.wfot.org/about/about-occupational-therapy>. Acesso em: 29 abr. 2021.

SAMEA, M. O dispositivo grupal como intervenção em reabilitação: reflexões a partir da prática em terapia ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 19, n. 2, p. 85-90, 2008. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14033> Acesso em: 19 nov. 2020.

SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, María del Pilar Baptista. **Metodologia de pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANTOS, C. A. V.; J. L. F. O desempenho de papéis ocupacionais de idosos sem e com sintomas depressivos em acompanhamento geriátrico. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, p. 273-283, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/FDjPwqyYttL6fvg9n4v73mJ/?lang=pt> Acesso em: 15 fev. 2020.

SANZ VALER, P.; RUBIO, C.; PASTOR, M. A. La influencia de las ayudantes de reconstrucción en la historia de la terapia ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional**, Galicia, n. 18, p. 1-21, 2013.

SATO, A. T.; BATISTA, M. P. P.; ALMEIDA, M. H. M. “Programas de estimulação da memória e funções cognitivas relacionadas”: opiniões e comportamentos dos idosos participantes. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 25, n. 1, p. 51-59, 2014.

SILVA, E.; MENEZES, E. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. Florianópolis: UFSC, 2005.

SOARES, L. B. T. **Terapia ocupacional: lógica do capital ou do trabalho? Retrospectiva histórica da profissão no Estado brasileiro de 1950 a 1980**. São Paulo: Huitec, 1991.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (2021). **O que é Geriatria e Gerontologia?** Disponível em: <https://sbgg.org.br/espaco-cuidador/o-que-e-geriatria-e-gerontologia/> Acesso em: 15 mar. 2020.

SOUZA, L. G. S.; PINHEIRO, L. B. Oficinas terapêuticas em um Centro de Atenção Psicossocial—álcool e drogas. **Aletheia**, n. 38-39, 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/3375> Acesso: 11 jun. 2020.

TAMAI, S.A.B. **Atividade de terapia ocupacional**. In: Jacob-Filho W. Prática a caminho da senescultura. Grupo de Assistência Multidisciplinar ao Idoso Ambulatorial, GAMIA. Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. São Paulo: Atheneu, p. 101-114, 2003.

TAMAI, S.A.B.; ABREU, V.P.S. **Reabilitação cognitiva em gerontologia**. In E.V. Freitas, L. Py, F.A.X. Cançado, J. Doll, M. Gorzoni (Orgs.), Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 914-920, 2011.

TOLDRÁ, R.C., Cordone, R.G., Arruda, B.A., & Sou, A.C.F. (2014). Promoção da saúde e da qualidade de vida com idosos por meio de práticas corporais. **O Mundo da Saúde**, 38(2), 159-168. Recuperado em 30 de junho de 2018, de

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/promocao\\_saude\\_qualidade\\_vida\\_idosos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/promocao_saude_qualidade_vida_idosos.pdf)

VERAS, R.; PARAHYBA, M. I. O anacronismo dos modelos assistenciais para os idosos na área da saúde: desafios para o setor privado. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 2479-2489, 2007. Disponível em :<  
<https://www.scielo.br/j/csp/a/LRSgZgVJnVBW4HDWVKqChQc/?lang=pt&format=pdf>>  
Acesso: 09 out. 2020.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. **World Population Prospects 2019: Highlights**, New Your, USA, 2019.

WDO (World Design Organization). **Definition of Industrial Design**. 2018. Disponível em: <https://wdo.org/about/definition/>>. Acesso em: 15 out. 2020.

WFOT - *World Federation of Occupational Therapists*. **Sobre Terapia Ocupacional**. 2012. Disponível em: <https://www.wfot.org/about/about-occupational-therapy>. Acesso em: 08 maio 2021.

WILSON, B.; MOFFAT, N. O desenvolvimento da terapia de memória de grupo. In: **Clinical management of memory problems**. Springer, Boston, MA, 1992. p. 243-273.

**APÊNDICES**

## APÊNDICE A – PUBLICAÇÕES DUANTE O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

EVENTO / REVISTA	TIPO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO
III Congresso Internacional de Design e Materiais	Anais de congresso	Construção de órteses em fibra de carbono de baixo custo
II Congresso Brasileiro de Gerontecnologia	Anais de congresso	Tecnologia assistiva para idosos com artrite reumatoide e osteoartrite
II Congresso Brasileiro de Gerontecnologia	Anais de congresso	Uma experiência interdisciplinar com projetos de tecnologia assistiva para idosos de uma instituição psiquiátrica em Santa Catarina
Cadernos de Terapia Ocupacional	Periódico	Aplicabilidade da captura de movimentos na pesquisa interdisciplinar de tecnologia assistiva em pacientes
GAMPI	Anais de congresso	Contribuições da Gestão de Design em projeto interdisciplinar de tecnologia assistiva
III Congresso Brasileiro de Pesquisa e Desenvolvimento em Tecnologia Assistiva (CBTA)	Capítulo de livro	Terapia Ocupacional na concessão de produtos de Tecnologia Assistiva para atividades cotidianas de pessoas com doenças reumatológicas

## APÊNDICE B - Projeto da Oficina Terapêutica

### **Título: Oficina da Memória com foco nas Atividades Cotidianas**

#### **1. Tipo de Atividade:**

- Oficina Terapêutica (nível básico)

#### **2. Objetivo Geral da Atividade:**

- Estimular a cognição favorecendo um melhor desempenho nas atividades cotidianas de indivíduos em processo de envelhecimento.

#### **3. Ementa da Atividade:**

- A oficina vai constar temas como o processo de envelhecimento, estratégias de memorização para facilitar o cotidiano, prevenção de quedas, uso do celular e orientações de atividades cognitivas (atenção, memória, função executiva). Todos os conteúdos vão ser trabalhados através de atividades com os temas abordados.

#### **4. Conteúdo Programático da atividade**

Encontro 1(19/08): Trabalhar sobre o processo de envelhecimento.

Encontro 2 (26/08): Atividades com o tema trabalhado na aula 1.

Encontro 3 (02/09): Não teve aula (Repor)

Encontro 4 (09/09): Trabalhar sobre memória e estratégias de memorização.

Encontro 5(16/09): Atividades com o tema da aula 4.

Encontro 6 (23/09): Atividades com o tema da aula 4.

Encontro 7 (30/09): Atenção + Atividades relacionadas com o tema

Encontro 8 (07/10): Atividades com o tema da aula 7

Encontro 9 (14/10): Prevenção de Quedas

Encontro 10 (21/10): Prevenção de Quedas

( 28/10): Feriado

Encontro 11 (04/11): Uso do celular

Encontro 12 (11/11): Atividades com o tema da aula 11

Encontro 13 (18/11): Atividades e orientações para atividades para estimular a cognição (Jogos).

Encontro 14 (25/11): Revisão com atividades

Encontro 15 (02/12): Confraternização

### **5. Metodologia da atividade**

- Teórico-prático. Vão ser trabalhados alguns conceitos e realizadas atividades a fim de agregar melhor o conhecimento.

### **6. Carga horária da atividade**

- 1:30 min.

### **7. Logística e/ou materiais necessário para a atividade**

- De preferência uma sala ampla, com uma mesa redonda ou uma mesa que caiba até 8 alunos.  
- O material utilizado nas aulas expositivas vão ser o retroprojetor para projetar as imagens, papel A4, lápis, hidrocor e possivelmente vou precisar fazer algumas impressões ou xerox de atividades. Pode ser que precise de materiais também como cartolina, cola, lápis de cor, tinta guache.

### **8. Dia e horário da Atividade**

- Segunda: 15h às 16:30h

### **9. Número de vagas oferecidas**

- 10 vagas.

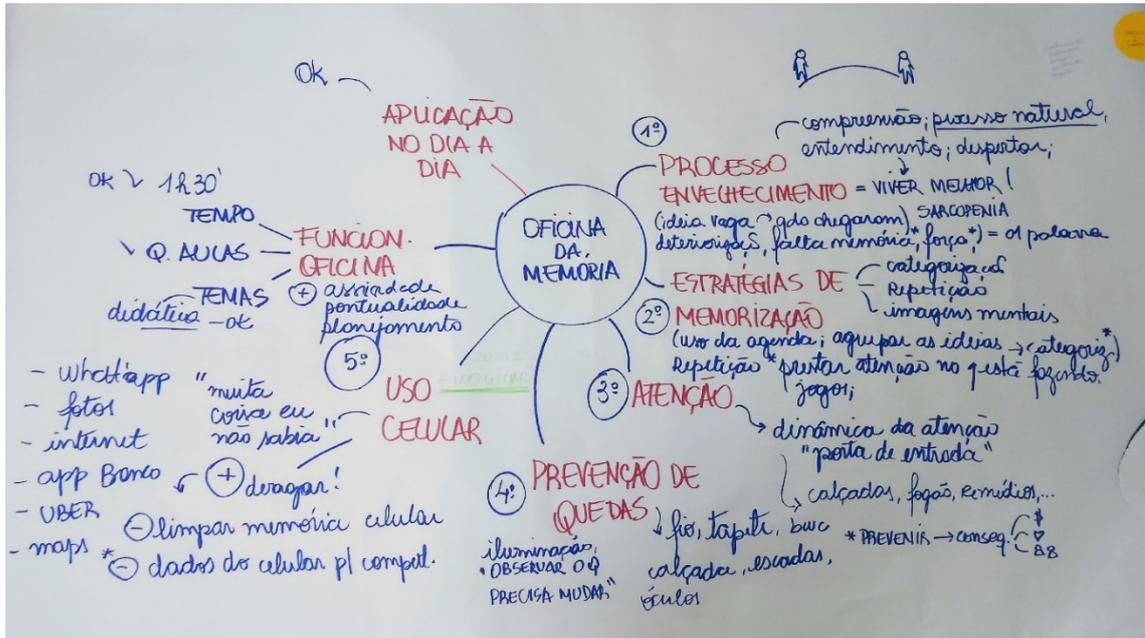
### **10. Duração da atividade**

- Semestral

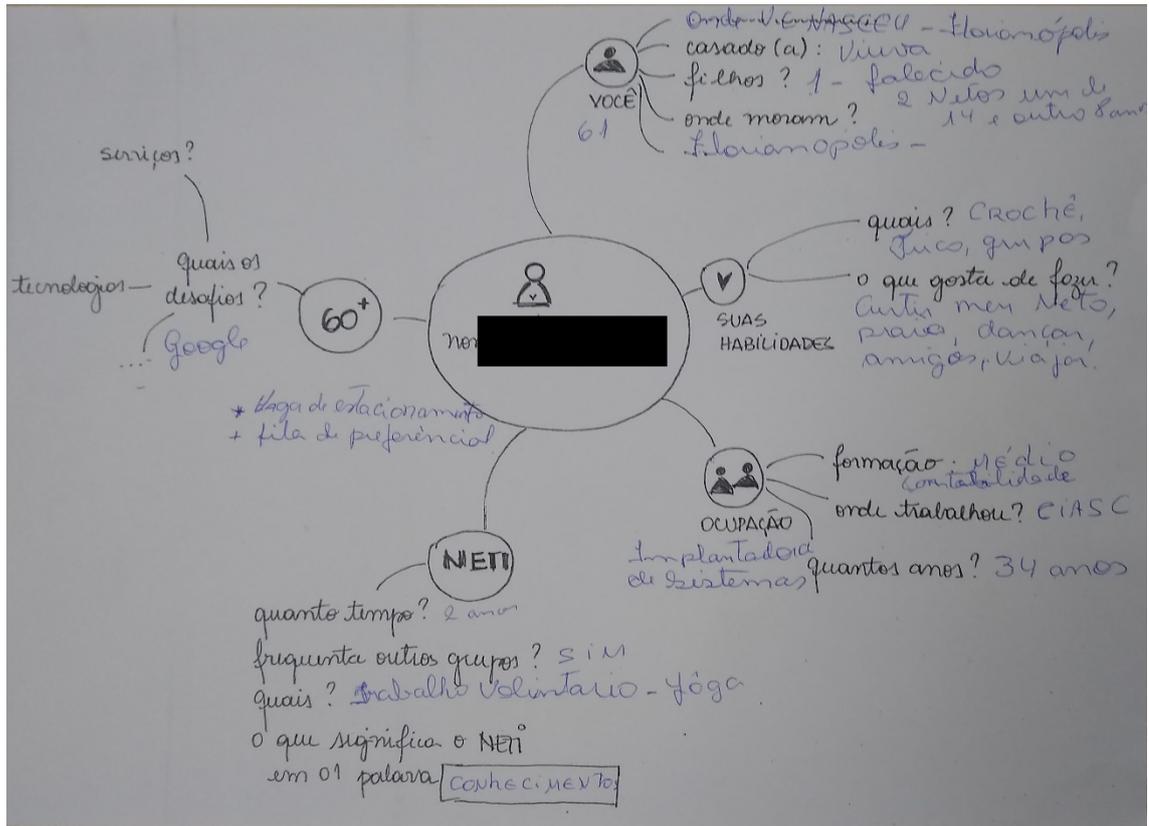
### **11. Existe algum pré-requisito ou condição especial para a realização da atividade?**

- A oficina é indicada para idosos que possui dificuldade de memória, porém não será aceito idosos com diagnóstico de Demência.

APÊNDICE C – MAPA MENTAL GERAL



### APÊNDICE D – MAPA MENTAL INDIVIDUAL



**APÊNDICE E - ENTREVISTA COM DOCENTES****• Roteiro para a entrevista – Docentes**

1. Idade: \_\_\_\_\_

2. Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

3. Instituição que leciona: \_\_\_\_\_

4. Tempo que atua como docente na instituição: \_\_\_\_\_

5. Especialidade que atua: \_\_\_\_\_

6. Qual (is) as disciplinas que você ministra na graduação de Terapia Ocupacional?

\_\_\_\_\_

7. Utiliza Oficinas Terapêuticas como um recurso em alguma disciplina que leciona?

( ) Não ( ) Sim. Qual(is)? \_\_\_\_\_

8. Na sua percepção, com relação as Oficinas Terapêuticas como recurso de intervenção, quais são os **MAIORES GANHOS**? Pontos positivos?

\_\_\_\_\_

9. Na sua percepção, quais são os **DESAFIOS** em utilizar Oficinas Terapêuticas como recurso de intervenção?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10. Outras informações que julgue importante deixar registrado.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Qual palavra vem a sua mente, quando se fala de **OFICINA TERAPÊUTICA**

## APÊNDICE F – TCLE DOS DOCENTES

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### Dados de Identificação

##### Título do projeto

Contribuição da Gestão de Design para sistematização de uma oficina terapêutica, coordenada por terapeuta ocupacional, com o foco para o público idoso.

##### Pesquisadores:

Pesquisadora responsável (orientadora)

Profa. Dra. Giselle Schmidt Alves Díaz Merino – (48) 99915-1003 - [gisellemerino@gmail.com](mailto:gisellemerino@gmail.com)

Pesquisadora participante (mestranda)

Brenda Elizabeth Farias de Amorim - (48) 99672-0762 - [brendafariasamorim@gmail.com](mailto:brendafariasamorim@gmail.com)

##### Instituição pertencente:

Universidade Federal de Santa Catarina

Centro de Comunicação e Expressão (CCE) - Núcleo de Gestão de Design (NGD)

Campus Reitor João David Ferreira Lima - Bairro Trindade - Bloco A / Sala 111 - 1º Andar

CEP: 88040-900 / Fone: (48) 3721-6403

#### Ao participante da pesquisa

O Sr.(ª) está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada, “Contribuição da Gestão de Design para sistematização de uma oficina terapêutica, coordenada por terapeuta ocupacional, com o foco para o público idoso”, de responsabilidade das pesquisadoras Brenda Elizabeth Farias de Amorim (mestranda) e da Profa. Dra. Giselle Schmidt Alves Díaz Merino (orientadora).

##### Tipo de pesquisa

A pesquisa da qual o(a) Sr.(ª) está participando tem caráter acadêmico, ou seja, não tem fins lucrativos para os pesquisadores. Conduzida por professores e estudantes, fortalece o papel da universidade em colaborar com a sociedade.

##### Objetivos

A pesquisa da qual o(a) Sr.(ª) está participando tem como objetivo, propor uma sistematização para oficinas terapêuticas, coordenada por terapeutas ocupacionais, com foco no público idoso por meio de uma abordagem da Gestão de Design e do Design Centrado ao Usuário.

##### Justificativa

O público da abrangência dessa pesquisa foi selecionado devido ao interesse em identificar características relevantes para o funcionamento de uma oficina terapêutica como recurso de intervenção por terapeutas ocupacionais.

##### Coleta de dados

Entrevista: serão realizadas totalmente online, por meio do *Whatsapp*, podendo ser por chamada de vídeo ou áudio. As respostas irão ser transcritas na íntegra. Caso o participante não tenha afinidade com o

*whatsapp*, poderá pedir o auxílio dos pesquisadores, que irão auxiliar no preenchimento. A duração dos questionários tem no máximo 10min.

#### Benefícios e Riscos

Os benefícios relacionados ao desenvolvimento desta pesquisa envolvem melhorias na sistematização de oficinas terapêuticas, favorecendo uma melhor aprendizagem por parte o paciente/cliente e uma melhor organização e avaliação da oficina por parte do terapeuta ocupacional que utiliza esse recurso.

Apesar da pesquisa não oferecer riscos a integridade física dos participantes, pode oferecer como potenciais riscos o incômodo ou constrangimento de ordem moral e/ou social, com relação ao preenchimento dos itens presentes no questionário utilizado como instrumento de coleta de dados. Além disso, apesar dos devidos cuidados, há o risco de quebra de sigilo, mesmo que remoto, involuntário e não intencional.

#### Acompanhamento e assistência

Como acompanhamento e assistência, na ocorrência de qualquer dúvida o(a) Sr.(ª) poderá requisitar explicações ao pesquisador durante a aplicação da pesquisa por meio dos seguintes contatos: Telefone: (81) 98635-4412 (WhatsApp) / (48) 99672-0762 ou e-mail: [brendafariasamorim@gmail.com](mailto:brendafariasamorim@gmail.com) Além disso, você receberá uma cópia desse TCLE por meio do e-mail informado no formulário a ser preenchido a seguir.

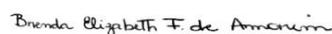
#### Garantia de Sigilo, Privacidade, Ressarcimento e Indenização

A sua participação nesta pesquisa é voluntária, ou seja, o(a) Sr.(ª) pode recusar-se a responder o questionário, ou alguma pergunta específica. O(a) Sr.(ª) conta com garantia de sigilo e privacidade, podendo solicitar a qualquer momento a retirada dos seus dados sem qualquer prejuízo. Os custos para desenvolvimento desta pesquisa são cobertos pelos pesquisadores, tendo o(a) Sr.(ª) a garantia de que nenhum valor lhe será cobrado no decorrer da presente pesquisa. Além disso, havendo eventuais danos ou custos decorrentes da pesquisa, o(a) Sr.(ª) tem a garantia de ressarcimento e indenização.

Desde já agradecemos sua colaboração!



Prof. Dra. Giselle Schmidt Alves Díaz Merino  
Pesquisador Responsável  
E-mail: [gisellemerino@gmail.com](mailto:gisellemerino@gmail.com)  
Tel.: (48) 3721-6403



Brenda Elizabeth Farias de Amorim  
Pesquisadora  
E-mail: [brendafariasamorim@gmail.com](mailto:brendafariasamorim@gmail.com)  
Tel.: (48) 99672-0762

Declaro estar **ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO** e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Participante da Pesquisa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

**APÊNDICE G – QUESTIONÁRIO ON-LINE COM TERAPEUTAS OCUPACIONAIS**

## Questionário - Profissionais

Prezada (o), você está sendo convidada (o) a participar desta pesquisa que trata de Gestão de Design em Oficinas Terapêuticas na área da Terapia Ocupacional. Ao responder este questionário você estará contribuindo com uma pesquisa em nível de Mestrado, da Universidade Federal de Santa Catarina, por meio do Programa de Pós-Graduação em Design. Esta pesquisa está sob a responsabilidade da mestranda Brenda Elizabeth Farias de Amorim e da Profa. Dra. Giselle Schmidt Alves Díaz Merino (orientadora). Agradecemos antecipadamente sua colaboração.

Para efeito dessa pesquisa foi adotado o seguinte conceito:

Oficinas Terapêuticas tem como conceito uma forma de tratamento das disfunções patológicas e podem variar de acordo com seu objetivo terapêutico (BERGAMASHI,2011). São ferramentas que proporcionam a oportunidade de aprendizagem e produção, favorecendo a interação social entre as pessoas que possuem algum tipo de sofrimento (CARDOZO, BORRI, MARTINEZ,2009).

Seção 2 de 6

### A. Sobre o participante

Descrição (opcional)

A.1 Nome: \*

Texto de resposta curta

A.2 Idade: \*

Texto de resposta curta

A.3 Sexo: \*

Feminino

Masculino

Configurações

A.4 Instituição de Formação: \*

Texto de resposta curta

A.5 Tempo de exercício profissional (ano/meses): \*

Texto de resposta curta

A.6 Quando foi seu primeiro contato como coordenador de uma Oficina Terapêutica? \*

Texto de resposta longa

---

A.7 Você fez algum curso, workshop, especialização, além da sua graduação, que contribuiu para trabalhar com Oficinas Terapêuticas? Caso sim, qual(is)? \*

Sim

Não

Quais?

Texto de resposta curta

---

Seção 3 de 6

## B. Sobre o perfil de atendimento em OFICINAS TERAPÊUTICAS

Descrição (opcional)

B.1 Em qual contexto você atua ou atuou com Oficinas Terapêuticas? Pode marcar mais de uma opção. \*

Enfermaria/Hospital

Ambulatório/Hospital

Unidade de Saúde da Família (USF)

CAPS

ILPI

Consultório particular

Centro de Reabilitação

Outros...

B.2 Qual é o público que você atende? Pode marcar mais de uma opção. \*

Crianças

Adolescentes

Adultos

Idosos

Outros...

Seção 4 de 6

## C. Sobre o funcionamento da OFICINA TERAPÊUTICA

Descrição (opcional)

C1. Quais os critérios que você utiliza para a seleção dos temas a serem abordados? \*

Texto de resposta longa

...

C2. Quais os critérios que você utiliza para seleção dos participantes? \*

Texto de resposta longa

C3. Quantos participantes tem em média? \*

Texto de resposta curta

C4. Com que frequência acontecem os encontros? \*

Semanal

Mensal

Outros...

...

C5. Qual o tempo (horas) de duração de cada encontro? \*

C6. Existe algum planejamento sobre a sequência das ações para a realização da oficina (ex. organização da sala e dos materiais antecipadamente; com o grupo, apresentação do tema; atividade, fechamento, avaliação...)? Descreva. \*

Texto de resposta longa

C7. Você utiliza algum instrumento avaliativo antes e/ou após a Oficina para o acompanhamento da evolução do paciente/ cliente? \*

Sim

Não

Quais?

?

Seção 5 de 6

### Em relação a sua percepção:

Descrição (opcional)

D.Quais são os MAIORES GANHOS (Pontos Positivos) de usar OFICINAS TERAPÊUTICAS como recurso terapêutico? \*

Texto de resposta longa

E. Quais são os DESAFIOS em trabalhar com Oficinas Terapêuticas? \*

Texto de resposta longa

F. Outras informações que julgue importante deixar registrado sobre a utilização de Oficinas Terapêuticas em intervenções da Terapia Ocupacional. \*

Texto de resposta longa

Após a seção 5 Continuar para a próxima seção

Seção 6 de 6

### Considerações Finais

Descrição (opcional)

### Considerações Finais

Descrição (opcional)

Qual palavra vem a sua mente, quando se fala de OFICINA TERAPÊUTICA? \*

Texto de resposta curta

Agradecemos sua participação! Deixe seu e-mail caso deseje receber informações futuras sobre essa pesquisa.

Texto de resposta curta

## APÊNDICE H – TCLE DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

☰

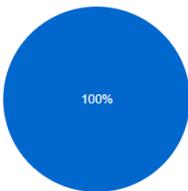
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Dados de Identificação  
 Título do projeto: Contribuição da Gestão de Design para sistematização de uma oficina terapêutica, coordenada por terapeuta ocupacional, com o foco para o público idoso.  
 Pesquisadores:  
 Pesquisadora responsável (orientadora)  
 Profa. Dra. Giselle Schmidt Alves Díaz Merino – (48) 99915-1003 - gisellemerino@gmail.com  
 Pesquisadora participante (mestranda)  
 Brenda Elizabeth Farias de Amorim - (48) 99672-0762 - brendafariasamorim@gmail.com  
 Instituição pertencente: Universidade Federal de Santa Catarina  
 Centro de Comunicação e Expressão (CCE) - Núcleo de Gestão de Design (NGD)  
 Campus Reitor João David Ferreira Lima - Bairro Trindade - Bloco A / Sala 111 - 1º Andar  
 CEP: 88040-900 / Fone: (48) 3721-6403  
 Ao participante da pesquisa: O Sr.(\*) está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada, "Contribuição da Gestão de Design para sistematização de uma oficina terapêutica, coordenada por terapeuta ocupacional, com o foco para o público idoso", de responsabilidade das pesquisadoras Brenda Elizabeth Farias de Amorim (mestranda) e da Profa. Dra. Giselle Schmidt Alves Díaz Merino (orientadora).  
 Tipo de pesquisa: A pesquisa da qual o(a) Sr.(\*) está participando tem caráter acadêmico, ou seja, não tem fins lucrativos para os pesquisadores. Conduzida por professores e estudantes, fortalece o papel da universidade em colaborar com a sociedade.  
 Objetivos: A pesquisa da qual o(a) Sr.(\*) está participando tem como objetivo, propor uma sistematização para oficinas terapêuticas, coordenada por terapeutas ocupacionais, com foco no público idoso por meio de uma abordagem da Gestão de Design e do Design Centrado ao Usuário.  
 Justificativa: O público da abrangência dessa pesquisa foi selecionado devido ao interesse em identificar características

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento 📄

20 respostas



● Sim

**APÊNDICE I - Projeto de Extensão: Terapia Ocupacional e o Design no processo de envelhecimento.**

**RELATÓRIO FINAL**

*Professor Coordenador: Eugenio Andres Diaz Merino*

*Participantes:*

*Brenda Elizabeth Farias de Amorim ( Mestranda e responsável pela condução das aulas)*

*Guilherme Henrique Koerich (TAE)*

*Local do Projeto: Núcleo de Estudos da Terceira Idade da UFSC*

*Duração do Projeto: 15 semanas (19/08/2019 a 10/12/2019)*

*Número de alunos (inicial): 10 + 4 (remanejados de outra turma por cancelamento do curso que foram inscritos) = 14*

*1. Avaliações realizadas no início da Oficina:*

- *MOCA (Montreal Cognitive Assessment)*
- *Escala de Depressão Geriátrica – GDS*
- *Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) – Lawton e Brody*

*Quadro 1*

<b>Idosos</b>	<b>MOCA</b>	<b>GDS-15</b>	<b>Escala de AIVD</b>
<i>I1</i>	-	6	24
<i>I2</i>	26	1	24
<i>I3</i>	20	0	24
<i>I4</i>	25	2	24
<i>I5</i>	30	4	23
<i>I6</i>	28	6	24
<i>I7</i>	25	7	22
<i>I8</i>	26	6	20
<i>I9</i>	-	-	-

*1.1 Comentários: Na Avaliação inicial, foram avaliados aspectos da cognição, depressão e funcionalidade, enfatizando que são testes de triagem e não de diagnóstico, com o objetivo de ter um perfil dos idosos que participaram da oficina. Foi observado que 02 idosos tiveram uma pontuação abaixo de 26, que indica uma possível alteração cognitiva (MOCA), 03 idosos*

indicaram uma suspeita de Depressão (GDS-15) e todos mostraram-se independentes nas Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD- Lawton e Brody). Dos 10 idosos avaliados, 2 não conseguiram concluir a avaliação inicial por questões emocionais. Tiveram 4 alunos que vieram de outra turma que foi cancelada depois de iniciada as aulas e não foi possível realizar a avaliação inicial.

## 2. Temas trabalhados na Oficina da Memória:

- Processo de Envelhecimento;
- Memória e Estratégias de Memorização;
- Atenção;
- Prevenção de Quedas;
- Uso do Celular;
- Mapa Mental – Avaliação da Oficina

Todos esses temas foram trabalhados através de aulas expositivas e de atividades cognitivas, analisadas de acordo com o perfil da turma e do que eles estavam mais precisando ser estimulados e dinâmicas para facilitar a aprendizagem e favorecendo a socialização.

## 3. Resultados

Nesse tópico serão apresentados o total de participantes que se mantiveram oficialmente na Oficina, os resultados das reavaliações cognitivas, depressão e AIVD e o resultado de todo o funcionamento do projeto avaliado por meio da aplicação do mapa mental.

- Número de alunos (final): 11

- Desistências: 03 (02 por incompatibilidade de horário e 01 não justificou)

### 3.1 Reavaliações dos Testes iniciais:

Quadro 2

<b>Idosos</b>	<b>MOCA</b>		<b>GDS-15</b>		<b>Escala de AIVD</b>	
	<i>Av.</i>	<i>Reav.</i>	<i>Av.</i>	<i>Reav.</i>	<i>Av.</i>	<i>Reav.</i>
I1	-	26	6	1	24	-
I2	26	27	1	-	24	-
I3	20	24	0	-	24	-
I4	25	24	2	-	24	-
I6						
I7						
I8	25	-	7	-	22	-
I9	26	-	6	-	20	--

110	-		-	-	-	
-----	---	--	---	---	---	--

3.2 Comentários: Diante das reavaliações foi observado 2 desistências do grupo inicial, por motivo de incompatibilidade de horário. Foi possível refazer a avaliação cognitiva de 1 idosa que no primeiro momento não tinha conseguido, podendo ser observado uma possível melhora do seu quadro cognitivo, inclusive emocional, representado pelo o teste GDS-15 ( idosa possui diagnóstico de Depressão, Ansiedade e Síndrome do Pânico) e 2 melhoras na pontuação e 1 diminuição do MOCA. Só foram reavaliados pelo GDS-15 idosos que mostrou alteração no primeiro momento de avaliação ou que foi observado alguma alteração emocional durante a oficina, no caso foi reavaliado em apenas 1 idosa e isso também foi feito com o teste de AIVD, em que todos mantiveram-se independente. Os outros idosos não compareceram as reavaliações. Os alunos que entraram depois não realizaram os testes de reavaliação por não terem participado da primeira avaliação.

### 3.3 Mapa Mental

No penúltimo dia da Oficina foi aplicado uma ferramenta utilizada nos processos de Design, o Mapa Mental, com o objetivo de promover uma visualização e organização dos itens a serem avaliados, saber se a atividade foi eficiente para aquele público e se conseguiu alcançar os objetivos propostos.

Inicialmente foi realizado um Mapa Mental geral das atividades propostas e do funcionamento da Oficina como mostrado na figura 1.

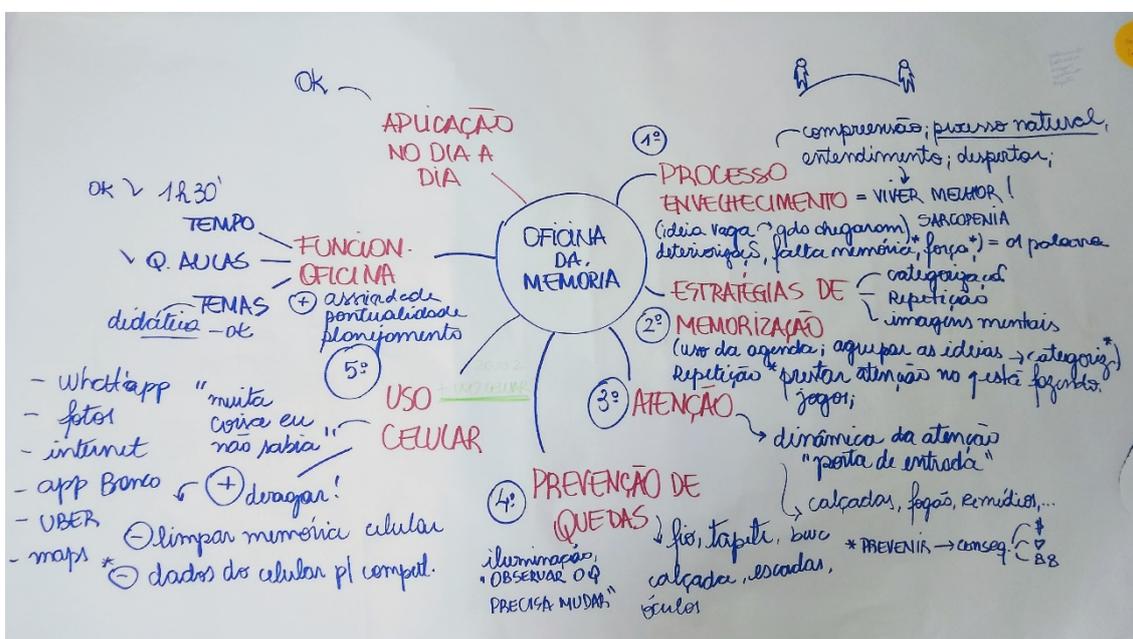


Figura 1 - Mapa mental geral (acervo pessoal)

Foram anotadas as respostas trazidas pelos idosos em relação a alguns aspectos da Oficina como:

1. *O processo de envelhecimento (Como foi passado na oficina foi adequado para você aprender? foi útil as informações aprendidas para a sua vida?)*
  2. *Estratégias de memorização (As estratégias apresentadas na oficina foram relevantes para vocês? Vocês conseguiram colocá-las em prática no seu dia a dia?)*
  3. *Temas abordados na oficina (...)*
  4. *Funcionamento da oficina (tempo (hora/aula; quantidade de aulas)*
- Se os participantes conseguiram colocar em prática no seu dia a dia o que foi aprendido na oficina.*

Como resultado da compreensão deles diante dos questionamentos trazidos, foi obtido as seguintes respostas, apresentadas no quadro 3.

Quadro 3

<b>Processo de Envelhecimento</b>	<i>Despertar; Processo natural; Compreensão; Viver melhor</i>
<b>Estratégias de memorização</b>	<i>Faziam mas não tinham consciência que era uma estratégia; Categorização, repetição e imagens mentais</i>
<b>Atenção</b>	<i>Porta de entrada para a memória</i>
<b>Prevenção de quedas</b>	<i>Prevenir; Precisa mudar algumas atitudes</i>
<b>Uso do celular</b>	<i>Muita coisa que não sabia; precisam de mais tempo para aprender</i>
<b>Funcionamento da Oficina</b>	<i>Foram o suficiente todos os aspectos</i>
<b>Aplicação ao dia a dia</b>	<i>Conseguiram colocar em prática</i>

E em outro momento foi realizado um Mapa mental individual, com o objetivo de conhecer esse idoso e seu sentimento em relação as atividades propostas pelo NETI, como mostrado na Figura 2.

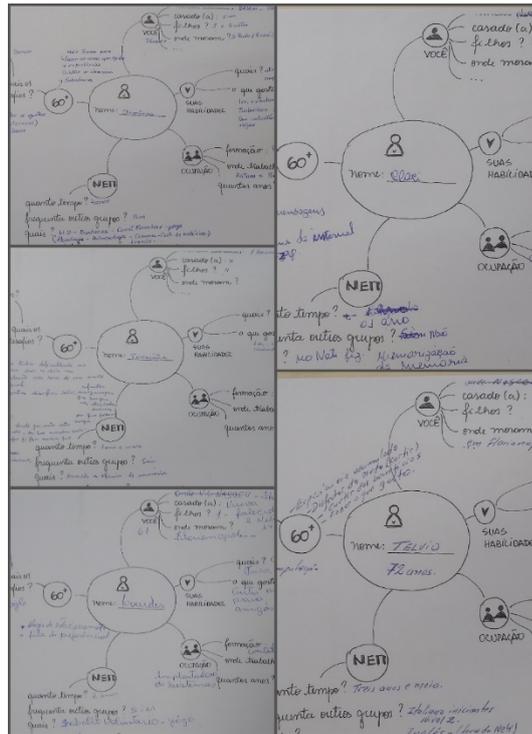


Figura 2 – Mapa mental individual (acervo pessoal)

*E como resultado do Mapa mental individual foi possível mapear minimamente quem são esses idosos que participaram do projeto, como apresentado no quadro 4.*

Quadro 4

<b><i>Você</i></b>	<i>A maioria é da região Sul; Heterogêneo; Filhos; Netos; todos moram em Florianópolis.</i>
<b><i>Suas Habilidades</i></b>	<i>Atividades manuais; Ajudar as pessoas; Fazer amigos. Ler, viajar e passear.</i>
<b><i>Ocupação</i></b>	<i>Atividades manuais; Ajudar as pessoas; Fazer amigos. Ler, viajar e passear.</i>
<b><i>NETI</i></b>	<i>Frequentam de 01 a 4 anos; Todos já fizeram outros cursos; Conhecimento; Oportunidade; Socialização e Sabedoria.</i>

<b>60 + ( Positivo)</b>	<i>Benefícios de ser idoso; Cuidar de si; Liberdade de fazer o que quer no horário que quiser.</i>
<b>60 + ( Negativo)</b>	<i>Dificuldade com tecnologias; Insegurança em relação ao futuro.</i>

Foi também pedido a eles descrevessem em uma palavra o que o NETI representava para eles e a partir daí foi feito uma nuvem de palavras para representa-las, como mostrado na figura 3.

**despertar**  
**fraternidade**  
**conhecimento**  
**aprendizado**  
**amizade**

*Figura 3 – Nuvem de palavras sobre o NETI*

#### **4. Conclusão**

Foi possível observar com os resultados do projeto que a Oficina da Memória conseguiu alcançar seu objetivo principal de estimular a cognição dos idosos participantes, favorecendo um melhor desempenho em suas atividades cotidianas, através de uma estrutura e didática eficiente para a aprendizagem dos idosos. Cada tema foi trabalhado por meio de atividades cognitivas analisadas e planejadas de acordo com o perfil da turma e algumas especificidades quando necessário. Como ponto negativo, foi observado um grande número de faltas dos alunos, fato a ser estudado mais profundamente sobre sua origem, muitas vezes justificada por questões de saúde ou simplesmente sem justificativa. Um ponto significativo também foi a inserção de ferramentas tanto na questão cognitiva, emocional e funcionalidade, como as geralmente utilizadas na Gestão de Design, o que facilitou a avaliação da oficina, tornando um instrumento importante nesse processo, tornando os resultados mais palpáveis.