



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL**

ANA CAROLINA CARREIRA DE MELLO

**A CONSTRUÇÃO DE SENTIDOS NAS INTERVENÇÕES EM TERAPIA
OCUPACIONAL**

**São Carlos
2019**

ANA CAROLINA CARREIRA DE MELLO

**A CONSTRUÇÃO DE SENTIDOS NAS INTERVENÇÕES EM TERAPIA
OCUPACIONAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de São Carlos no Exame de Defesa, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Terapia Ocupacional.

Linha de Pesquisa: Cuidado, Emancipação Social e Saúde Mental

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a. Taís Quevedo Marcolino

Agência de Fomento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

**São Carlos
2019**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional

Folha de Aprovação

Assinaturas dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Ana Carolina Carreira de Mello, realizada em 27/02/2019:

Profa. Dra. Tais Quevedo Marcolino
UFSCar

Profa. Dra. Teresinha Cid Constantinidis
UFES

Profa. Dra. Thelma Simões Matsukura
UFSCar

Certifico que a defesa realizou-se com a participação à distância do(s) membro(s) e, depois das arguições e deliberações realizadas, o(s) participante(s) à distância está(ão) de acordo com o conteúdo do parecer da banca examinadora redigido neste relatório de defesa.

Profa. Dra. Tais Quevedo Marcolino

*Ao Theo,
Um menino valente,
Cuja existência
Me faz sonhar.*

“Costurar, ligar, atar, associar, inventar, criar, para compor histórias com o próprio sentir e com o sentir de outro. Discriminar para juntar, no jogo de esconde, e assim achar o que é seu, o que é do outro, o que já está feito ou não.”

Jô Benetton

AGRADECIMENTOS

Agradeço à CAPES pela concessão da bolsa, que proporcionou uma oportunidade de imersão e dedicação exclusiva durante o desenvolvimento da pesquisa, Agradeço à Jô Benetton por ter promovido meu encontro com Taís e, especialmente, por sempre acreditar em mim. Pelos ensinamentos sobre Terapia Ocupacional e sobre a vida. Pelas supervisões que muitas vezes acolheram esse coração ansioso e acelerado. A você, toda a minha admiração.

Agradeço à Taís, minha orientadora Querida por toda a disponibilidade, acolhimento e compreensão. Por todo respeito e parceria. Agradeço também os almoços alegres em que pude compartilhar momentos com sua família que é me tão cara. Agradeço ao Uli, uma criança doce e inteligente, que me fez inúmeros desafios de Matemática e me deixou participar um pouquinho do seu cotidiano. Uma fofura com quem compartilhei muitos sorrisos, cookies e com quem aprendi a jogar beyblade,

Agradeço à Cris Mileu, minha analista, pelo auxílio na (re)construção dos meus próprios sentidos,

Agradeço aos meus Pais que sempre se preocuparam com minha educação, meu bem-estar e felicidade, me permitindo desde bem menina fazer minhas próprias escolhas. A vocês, meu Amor incondicional. Se cheguei aqui, foi porque vocês também vieram. E onde quer que eu vá, sei que assim será.

Agradeço a todas as pessoas especiais que encontrei nesse percurso, pelas ajudas e saberes compartilhados. Agradeço especialmente a Van, Érika, Raíssa e Vivi, que fizeram dessa jornada mais leve, divertida e segura. Agradeço à minha grande amiga, Bruninha Martins, por essa amizade que se fez tão intensa, linda e louca - como nós!

Agradeço a colaboração e disponibilidade de todos os Professores, que fizeram diferença para o desenvolvimento desse projeto e em minha formação,

Agradeço aos meus irmãos por toda torcida, compreensão e ajuda com tabelas, gráficos e programas de edição. Ainda bem que tenho vocês!

Agradeço ao Theo pelos momentos de diversão, por me ajudar a encontrar sentido nas coisinhas mais simples. É doce te amar!

Agradeço à minha Avó Nenê que sempre me viu como alguém de coragem e me ajudou a acreditar nisso. Minhas homenagens silenciosas e diárias são suas. Seu Amor me fez mais forte.

E permanece.

Agradeço a todos os meus Amigos – os de perto e os de longe, por toda compreensão, torcida e

Amor. Vida longa a nós!

Por fim, agradeço ao Felipe, pelo que já somos e pelo que tenho me tornado. Por todo imenso que

reconhece em mim. Pelo carinho, dedicação e apoio incondicional. Pelas ajudas com as traduções, gráficos, fórmulas e tabelas. Pela paciência em ler meus e-mails, em acolher minhas angústias e incertezas. Por compreender minhas ausências. Pelo seu olhar atento e pelo Amor tão

presente. Somos a melhor dupla.

MELLO, Ana Carolina Carreira¹. **Construção de sentidos nas intervenções em terapia ocupacional: uma revisão de escopo**. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional – Linha de Cuidado, Emancipação Social e Saúde Mental). Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos, 2019.

RESUMO: Esta pesquisa de revisão decorreu dos resultados de uma outra pesquisa de revisão que buscou compreender a aplicabilidade de uma técnica brasileira de construção de sentidos nas intervenções em terapia ocupacional, Trilhas Associativas, do Método Terapia Ocupacional Dinâmica. De modo a ampliar o diálogo internacional, realizou-se um estudo teórico, exploratório e de revisão de literatura de tipo escopo para compreender como a construção de sentidos vem sendo abordada nas intervenções em terapia ocupacional. Dos 29 estudos incluídos, 22 são pesquisas qualitativas (75%) e 18 utilizaram entrevistas como instrumento para coleta de dados (62%), o que parece favorecer a compreensão das experiências dos participantes das intervenções. Sobre as áreas dos estudos, 51,7% concentram-se nas áreas da Saúde Mental (8 trabalhos) e Gerontologia (7 trabalhos), ao que levantamos enquanto hipótese a possibilidade de que esses campos de atuação estejam mais voltados às reflexões cotidianas sobre o significado das experiências dos sujeitos, na busca por uma vida com mais sentido. Os resultados qualitativos indicam que para que *meaning making* aconteça nas intervenções é necessário: conhecer o sujeito, sua identidade e crenças que possui sobre si; identificar desejos ou necessidades para uma intervenção que vá ao encontro dos seus objetivos; oferecer um ambiente físico adequado e estruturado, que proporcione apoio e segurança; sustentar a esperança como forma de vislumbrar possibilidades e perspectivas; oferecer espaços para reflexão e autocrítica para reconhecer as experiências de significância; assumir uma prática responsável e atenta, que auxilie os sujeitos a modificarem suas perspectivas de significado e que se conectem a seus contextos sociais; fomentar um fazer que seja factível, criativo e desafiador, que possibilite a construção de novas habilidades e o exercício da autonomia; oferecer *feedback*. As intervenções foram mais valorizadas quando os participantes se sentiram reconhecidos e respeitados pelo que são e pelos seus próprios modos de fazer; quando retomaram (mesmo fazendo de outra forma) ou exerceram novos papéis ocupacionais e perceberam-se conectados com outras pessoas - profissionais e pares. As lacunas identificadas foram: pouca sustentação teórica para *meaning* e *meaning making*; poucos estudos abordando certas características que sustentam o *meaning making* como: a importância de um tempo prolongado no tratamento para cuidar da auto-estigma; o lugar da esperança no processo terapêutico; o conceito de empoderamento; a influência de gênero nas preferências e atividades/ocupações; pouca sistematização dos procedimentos que favorecem a construção de sentidos; inexistência da explicitação da atuação da(o) terapeuta ocupacional em procedimentos relacionais nas intervenções; pouca investigação sobre a construção de sentidos pelas pessoas que convivem com sujeitos alvo; e pouca discussão sobre conceitos de saúde, normatividade e terapia ocupacional. Além disso, realizou-se um estudo teórico buscando tecer diálogos entre a autora do Método Terapia Ocupacional Dinâmica, Jô Benetton, e a autora da *Occupational Perspective of Health*, Ann Wilcock – autora amplamente citada nos estudos da revisão. Esta pesquisa de escopo buscou mapear os elementos-chave presentes na construção de

¹ Mestranda em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de São Carlos, especialista no Método Terapia Ocupacional Dinâmica pelo Centro de Especialidades em Terapia Ocupacional (2017), pós-graduada em Processos Educacionais na Saúde, com ênfase em Facilitação de Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem pelo Instituto de Ensino e Pesquisa Hospital Sírio-Libanês (2014) e graduada em Terapia Ocupacional pelo Universidade de São Paulo (2012).

sentidos nas intervenções em terapia ocupacional e espera-se que favoreça a ampliação da compreensão sobre essa temática e que instigue novas investigações.

Palavras-chave: terapia ocupacional, terapêutica/procedimentos terapêuticos, construção de sentidos, revisão.

ABSTRACT: This review research was based on the results of another review study that sought to understand the applicability of a Brazilian meaning making technique in occupational therapy interventions, Associative Path, of the Dynamic Occupational Therapy Method. In order to broaden the international dialogue, a theoretical, exploratory and scoping review study was carried out to understand how the construction of meanings has been approached in occupational therapy interventions. The review identified 29 studies, 22 were qualitative surveys (75%) and 18 used interviews as a tool for data collection (62%), which seems to favor the understanding of the participants' experiences of the interventions. The field of knowledge concentrated 51.7% in Mental Health (8 works) and Gerontology (7 works), to which we hypothesized the possibility that these fields of action focused more on reflections on the meaning of the individual' experiences, searching for a more meaningful life. The qualitative results indicated that meaning making in occupational therapy interventions demands: to know the individual, his/her identity and his/her beliefs about him/herself; to identify desires or needs for an intervention that meets person's goals; to provide a suitable, supportive, safety and structured physical environment; to sustain hope as a way of glimpsing possibilities and perspectives; to offer spaces for reflection and self-criticism to recognize the experiences of significance; to assume a responsible and attentive practice that helps individuals to change their perspectives of meaning and to connect to their social contexts; to foster a work that is doable, creative and challenging, that allows the construction of new skills and the exercise of autonomy; to offer feedback. Interventions were most valued when participants felt recognized and respected for what they are and for their own ways of doing; when they resumed (even doing otherwise) or exercised new occupational roles and perceived themselves connected with other people - professionals and peers. The gaps identified were: fragile theoretical support for meaning and meaning making; few studies addressing certain characteristics that support meaning making such as: the importance of an extended time in treatment to take care of self-stigma; the place of hope in the therapeutic process; the concept of empowerment; the influence of gender on preferences and on occupations; few systematization of procedures that favor the construction of meanings; inexistence of the explicitness of the work of the occupational therapist in relational procedures; few research on the construction of meanings by people who live with target individual; and few discussion on concepts of health, normativity and occupational therapy. In addition, a theoretical study was carried out seeking to establish dialogues between the author of the Dynamic Occupational Therapy Method, Jo Benetton, and the author of the Occupational Perspective of Health, Ann Wilcock - author widely cited in the review studies. This scope research sought to map the key elements present in the meaning making process in the interventions in occupational therapy and is expected to favor the expansion of the understanding on this subject and to instigate new investigations.

Keywords: occupational therapy, therapeutic/therapeutic procedures, meaning making, review.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Fontes de informação, expressões de busca e resultados.....	33
Quadro 02 – Análise dos estudos de revisão.....	35
Quadro 03 – Análise dos estudos da base de dados PsycINFO I.....	39
Quadro 04 – Análise dos estudos da base de dados PsycINFO II.....	40
Quadro 05 – Análise dos estudos da base de dados PubMed.....	40
Quadro 06 – Análise dos estudos da base de dados Scopus.....	41
Quadro 07 – Apresentação do <i>n</i> da pesquisa.....	42
Quadro 08 – Distribuição dos artigos nos periódicos.....	50
Quadro 09 – Local das intervenções.....	54
Quadro 10 – Relação de artigos e temas.....	55
Quadro 11 – Fundamentos do MTOD.....	78

LISTA DE FLUXOGRAMAS

Fluxograma 01 – Instrumento para coleta de dados dos estudos.....	52
Fluxograma 02 – Referenciais para análise dos dados.....	52
Fluxograma 03 – Característica das intervenções.....	53

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 – Distribuição cronológica do corpus da pesquisa.....	48
Gráfico 02 – Distribuição dos artigos nas bases de dados.....	48
Gráfico 03 – Origem geográfica.....	49
Gráfico 04 – Distribuição por área.....	49
Gráfico 05 – Distribuição dos tipos de estudo.....	51

ILUSTRAÇÕES

Nuvem de palavras I e II.....	54
-------------------------------	----

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	16
1. INTRODUÇÃO	22
2. OBJETIVO	31
2.1. Objetivo geral:	31
2.2. Objetivos específicos:	31
3. METODOLOGIA	32
3.1. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	32
3.1.1. ETAPA I - Identificando a questão de pesquisa	32
3.1.2. ETAPA II - Identificando os estudos relevantes	32
3.1.3. ETAPA III - Seleção dos estudos.....	33
3.1.4. ETAPA IV - Mapeamento dos dados	34
4. RESULTADOS	35
4.1. ETAPA V - Agrupar, resumir e relatar os resultados	35
4.1.1. Resultados Numéricos	35
4.2. Resultados da Análise Temática	55
4.2.1. Ser reconhecido pelas pessoas pelo que se é e pelo modo que se faz.....	56
4.2.2. O fazer em sua objetividade e subjetividade.....	60
4.2.3. O momento em que o sentido é percebido/experiências de significância	65
4.2.4. A atuação dos terapeutas ocupacionais e/ou demais profissionais envolvidos nos processos de intervenção.....	67
4.2.5. Outros aspectos relacionados ao <i>meaning making</i>	68
4.2.6. Sistematização dos principais resultados qualitativos	70
5. ESTUDO TEÓRICO	72
6. DISCUSSÃO	90
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	96
REFERÊNCIAS	98
APÊNDICE	109
Apêndice I: Revisão de Escopo.....	109

APRESENTAÇÃO

“Mas minha mãe costurou a vida inteira! E a minha cuidou do jardim a vida inteira! E cozinhou, e viajou, e ensinou...”. Ouvia isso todos os dias em meu cotidiano de trabalho, atuando em uma instituição privada de longa permanência para idosos (ILPI). Familiares angustiados, bravos, descontentes e apreensivos, que não compreendiam porque seus entes não realizavam mais as atividades que fizeram com esmero e dedicação grande parte de suas vidas. Eu, tentando responder a esses questionamentos, também me via angustiada. Inquiri muitas vezes meu modo de proceder. Afinal, onde tinha ido parar o interesse dessas pessoas em fazer suas velhas e conhecidas atividades cotidianas? Estaríamos estimulando pouco essa retomada?

Mas... E se o que talvez fosse um sintoma para as famílias e para instituição, estivesse constituindo um *novo sentido*?

Comecei a me perguntar por que não tinham mais vontade de regar as plantas - já que lá tínhamos um jardim. E por que a professora recusava o convite de nos ensinar técnicas de pintura, já que também tínhamos espaço físico, materiais e tempo de sobra para tal. Precisei esperar um tempo para realizar esses questionamentos. Tínhamos que nos conhecer, minimamente. Procurei defender e respeitar essa necessidade. Entendia que os encontros tinham que acontecer, caso contrário, ouviria "mentirinhas sociais" como “amanhã eu rego, amanhã eu ensino, outro dia a gente vê de fazer isso, hoje estou cansada”, correndo o risco de que meus convites se transformassem em cobranças chatas, descontextualizadas e desinteressantes.

Eram pessoas que até ali viviam em suas casas, enfrentando algumas patologias - que inevitavelmente revelavam várias necessidades, mas que ainda assim conseguiam manter suas rotinas e cotidianos singulares. “De repente”, passaram então a conviver com pessoas desconhecidas, muitas vezes compartilhando o quarto, a mesa de jantar, o controle da televisão, a atenção dos cuidadores... Também havia residentes oriundos de outras instituições, o que significava por vezes um desafio a mais, pelo “costume” de se manterem em silêncio, na desistência de brigar pelo canal da televisão, para ser o primeiro a ser servido, até mesmo para sinalizar sede, desejos...

Conforme foi sendo possível perguntar, comecei a ouvir: “filha, eu regava as plantas da minha casa, as flores do meu jardim e essas daqui não são elas, não são as mesmas. Além do mais, já vi que tem um jardineiro trabalhando aqui”. “Pois é, menina. Costurei vestidos de noiva a vida inteira mesmo. E eu cansei. Agora só quero descansar”. Fomos nos aproximando, até que

foi possível ouvi-los dizer que estar ali não era a mesma coisa que estar em casa. Não tinha o mesmo *sentido* regar flores que não eram as suas, ensinar pessoas que não tinham sequer procurado por uma professora, costurar peças aleatórias que não configuravam como uma encomenda do tão sonhado dia... tinha também uma questão matemática/cronológica, que era de fato a idade. Idosos muito idosos. Oitenta, noventa, cem anos.

E aí que o “x” da questão era mais complexo do que pude dimensionar inicialmente!

O “não-fazer velhos e conhecidos fazeres” não estava ancorado na falta disso ou daquilo, no concreto. Tinha mangueira, regador, pá e machadinha; tinha agulha, máquina de costurar e até uma lousa com giz, pincéis, mesas e cadeiras. Uma sala prontinha para ser usada. Uma terapeuta ocupacional ansiosa e várias pessoas ociosas.

Mas... cadê todo mundo?

O que parecia não ter mesmo era o *sentido*. E o cotidiano de antes, que sustentava todos esses fazeres. Pra quê regar as flores desse lugar que nem (re)conheço? Escrever na lousa, e costurar nessa máquina que me é estranha? Pintar o quê, pra quem?

No desafio de buscar respostas que sustentem os *sentidos possíveis* - novos e os já conhecidos - é que essa pesquisa floresce. Talvez se tivesse mais acúmulos teóricos e entendimento dos fenômenos, pudesse clarear esses porquês que a prática clínica me apresentava.

E é nesse cenário que meu encontro com Taís acontece. À época, ela estava em meio a uma pesquisa de revisão sobre Trilhas Associativas e me fez um convite para conversar sobre isso. Conforme nossos entendimentos se alinhavam, uma questão foi apresentada: como poderíamos discutir os possíveis achados de uma investigação sobre uma técnica que objetiva a construção de sentidos, sem antes entender o que estava sendo discutido na área, sobre *como os sentidos são construídos nas intervenções em terapia ocupacional?*

E de repente, não mais que de repente, me vi envolvida e muito entusiasmada para mudar um pouco a trajetória das ideias iniciais e desbravar novos mares e ares, lugares, autores e referenciais teóricos. Se pesquisar a construção de sentidos já é um desafio e tanto em português, imagina em inglês? Pois é. E algumas questões foram surgindo de nossas reflexões iniciais:

- O que define um fazer com sentido?
- Como se produz uma intervenção que possibilite a construção de sentidos, o *meaning making*?
- Em que essas construções importam ao terapeuta ocupacional?

- Como promover intervenções que permitam o estabelecimento de outros e/ou novos significados? E qual a importância disso para os sujeitos?

Procurei me aproximar desses questionamentos através da presente pesquisa, numa exploração que se inicia em mim: qual terapia ocupacional posso praticar que também me faça sentido? Sim! Uma busca um tanto filosófica, com reflexões até metafísicas e complexas, como o ser humano o é e, claro, como também me percebo.

Nesses últimos tempos, frequentei aulas de Filosofia, mergulhei profundo nas bases de dados, orientada pelos questionamentos sobre construção de sentidos. Li e reli muitos resumos e finalmente os artigos na íntegra. Que delícia! E que doloroso constatar que conhecer é, ao mesmo tempo, dar-se conta do quanto se desconhece...

Eis que a questão norteadora (e desafiadora) dessa pesquisa foi elaborada: *"o que se pode apreender sobre o processo de construção de sentidos (meaning making) em intervenções de terapia ocupacional?"*. Assim, iniciamos as pesquisas sobre os sentidos.

Várias concepções, teorias e autores surgiram. Dentre questionamentos e reflexões, compartilhamos o entendimento de que a aproximação com algumas dessas propostas poderia fornecer um ponto de partida interessante, na direção de fomentar questionamentos mais robustos para ancorar a busca por respostas no arcabouço próprio da Terapia Ocupacional. Tal decisão também estava prevista no percurso metodológico da Revisão de Escopo - *Scoping Review* - que destaca a importância em se obter familiaridade com o tema da pesquisa, para então realizar buscas mais sensíveis na literatura. Eu ainda estava conhecendo esse tipo de revisão...

Nesse cenário, na pretensão de construir nossas compreensões iniciais, me deparei com uma obra de Luc Ferry e Andre Comte-Sponville, em uma de nossas supervisões. Esse livro foi uma grande provocação. Grande porque possui discussões profundas e também muitas páginas; provocador pela necessidade de realizar sua leitura com o dicionário em mãos. E com a aba de pesquisa do computador aberta! Uma tarde toda para ler duas, três páginas...

Decidi por compartilhar especialmente esta etapa do meu trajeto, pois como dito, a construção de sentidos começou em mim, e realizar a exploração dessa obra me empoderou, pelo desafio de ler dois filósofos trocando ideias complexas e "fazendo troça da Filosofia", como eles mesmo dizem. Me senti convidada a participar desses diálogos, que claro, me conduziram a outros. Mas mais do que isso, esse convite pôde ser aceito por mim porque nele encontrei *sentido*.

Ciente de que essa foi uma etapa preliminar, escolhi partilhar um pequeno trecho deste livro com o intuito de ilustrar o início dos meus estudos sobre o sentido. Além de apreciar sua complexidade, essa obra me permitiu estabelecer conexões iniciais com o cenário da terapia ocupacional e, principalmente, estimar o quão extensa e antiga é a existência da busca pelo sentido, enquanto objeto de pesquisa e também como reflexão humana.

A Filosofia dos Modernos e a busca pelo sentido

Bem, os autores da obra *A Filosofia dos Modernos* (1999) não possuem a mesma filosofia, tampouco o mesmo percurso, de modo que se propuseram a discutir vários temas: o materialismo, o humanismo e a espiritualidade, chegando a questões da sociedade atual como a arte contemporânea, a mídia e a política, ao que abordaram também a questão da busca pelo sentido. Ao longo dos capítulos, cada autor propõe sua ideia e a fundamenta, refletindo suas bases teóricas e filosóficas.

Sobre a questão de sentido, Luc Ferry (1999) afirma que esta se apresenta com maior acuidade em nossas experiências privadas, estando menos que nunca representada na esfera pública, o que seria um dos paradoxos mais notáveis da nossa situação presente. Quando tudo vai bem, conseguimos manter esse paradoxo à distância. Porém, basta passarmos por um acontecimento que cause transtorno ou transforme nossas vidas - um luto, a perda do emprego, um acidente - que nos encontramos brutalmente confrontados a interrogações metafísicas. Tais questionamentos seriam ocasiões para encontrar a questão do *sentido*.

Entretanto, a existência acaba por retomar seu curso, fazendo com que essas interrogações não passem de breve concessão ao que resta de adolescência em cada um de nós. Assim, no que tange à questão do sentido da vida, a situação do homem contemporâneo parece agora singular, por não dispormos mais de um discurso comum:

As três grandes respostas tradicionais, as que ainda valiam faz pouco, para a maior parte de nós perderam sua credibilidade: as cosmologias antigas, as grandes religiões, as utopias políticas não se impõem mais com a força da convicção que tinham antes (FERRY, 1999, p. 264).

Embora as proposições filosóficas, religiosas ou políticas possam ter legitimidade aos olhos de muitos, a questão do sentido no espaço da vida moderna se inscreve nos projetos individuais, não aparecendo mais coletivamente como em momentos anteriores, compondo assim

um fato novo que merece reflexão se quisermos entrever novas respostas. O autor reflete, ainda, que não há sentido sem intenção, não havendo, portanto, possibilidade de sentido *sem que um sujeito se comunique com outro sujeito*, o que requer primeiramente e acima de tudo a intersubjetividade. É ela quem define seu espaço próprio, de forma que tudo que venha a negá-la geraria o não-senso ou reduziria o sentido a pura ilusão. Em não sendo possível perceber nenhum signo pessoal, nenhuma presença de subjetividade que possa querer dizer algo, não teríamos nenhuma significação a buscar e nenhuma compreensão a esperar, apenas causas ou explicações (FERRY, 1999).

Sponville (1999), por sua vez, argumenta que falar sobre o sentido da vida ou da busca por esse sentido não se trata de saber se sentimos a vida - através dos cinco sentidos; nem como a sentimos - considerando aqui a faculdade de julgar, mas sim se nossa vida vai para algum lugar; se tem alguma finalidade e se quer dizer alguma coisa, se tem uma significação. Dessa forma, só existe sentido onde intervém uma vontade ou algo que se assemelhe a ela, como um desejo, uma tendência, uma pulsão. Daí resulta que só haveria sentido para um sujeito capaz de desejar ou querer. Apoiando-se nas observações de Merleau-Ponty, o autor afirma:

Ninguém se instala no sentido como numa poltrona. A gente o busca, o persegue, o perde, o antecipa... O sentido nunca está aí, nunca está presente, nunca é dado. Não está onde estou, mas aonde vou; não o que somos, mas o que fazemos ou que nos faz (SPONVILLE, 1999, p. 278, tradução nossa).

Desse modo, a expressão “busca do sentido” não lhe parece a mais feliz, nem a mais justa, pois esta sugere que o sentido já existe e que, como um tesouro, só nos faltaria descobri-lo. Isso posto, o sentido não é para ser buscado e nem encontrado, mas sim produzido pela vida, inventado e criado, ao que seria esta a função da arte, do pensamento e do amor (SPONVILLE, 1999). Assim, as brincadeiras, jogos, passeios, dentre outras atividades, seriam capazes de impregnar a alma com o belo, além de organizarem o cotidiano, provocando sentimentos de alegria e felicidade, distanciando-nos dos sentimentos indesejados e também das doenças.

A partir dessas primeiras reflexões, o presente trabalho foi se ampliando tanto na direção de expandir e aprofundar os conhecimentos teóricos, quanto no exercício constante de pensar a construção de sentidos nas intervenções de Terapia Ocupacional. Assim, este estudo trará em sua Introdução a contextualização do tema da pesquisa e dos desdobramentos da investigação sobre a técnica Trilhas Associativas, que justificaram as escolhas feitas para esta dissertação. Além disso, farei uma breve apresentação de como o sentido e o significado foram abordados neste trabalho, e

como situá-los no estudo da história da Terapia Ocupacional. Em seguida, apresentam-se os objetivos do estudo, bem como a metodologia e os resultados da revisão de escopo - realizada a partir de artigos publicados na língua inglesa.

No processo de realização da revisão de escopo, percebeu-se que uma das autoras mais utilizadas para discutir o processo de construção de sentidos (*meaning making*) foi Ann Wilcock. Tendo em vista nossa proposta de ampliar os diálogos das produções nacionais de Terapia Ocupacional com o contexto internacional, um estudo teórico foi realizado e será apresentado no capítulo 05, em que se buscou tecer relações entre Wilcock e Benetton. Em seguida, apresentam-se uma breve discussão e as considerações finais, que abarcam o que considero como contribuições desta pesquisa, assim como as respostas que fui obtendo em meu percurso de investigação e formação em pesquisa.

1. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa teve início a partir de um estudo de revisão de literatura sobre o uso da técnica Trilhas Associativas, realizada por Ditturi (2018). Concebida no bojo do processo de teoria da técnica realizado por Jô Benetton, as Trilhas Associativas foram sistematizadas pela primeira vez em sua pesquisa de mestrado e compõem o escopo teórico-metodológico do Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD), resultado da sistematização dos fenômenos observados em sua prática clínica ao longo de 40 anos.

Na perspectiva proposta pelo MTOOD, a relação triádica, constituída entre sujeito (ou paciente), terapeuta ocupacional e atividades possui um movimento dinâmico que guia as intervenções em terapia ocupacional. A análise do que foi vivido na relação triádica é realizada por meio da técnica Trilhas Associativas, que objetiva favorecer a construção de sentidos sobre o tratamento em terapia ocupacional e sobre o cotidiano do sujeito alvo das intervenções.

Na revisão de literatura sobre a técnica, conduzida por Ditturi (2018), foram identificados 12 trabalhos publicados que descreveram sua utilização. Os resultados indicaram que as Trilhas Associativas foram utilizadas com diversas populações alvo, de adolescentes a idosos, com diferentes problemáticas situacionais, em atendimentos de terapia ocupacional que, em sua maioria, ocorreram em instituições públicas de saúde.

A análise temática dos excertos dos artigos que explicitavam as falas dos sujeitos-alvo no momento da realização das Trilhas Associativas demonstrou o reconhecimento da terapia ocupacional como um espaço de cuidado, a partir do qual tornou-se possível a construção de sentidos sobre si na vida. Tais construções abarcavam conexões com suas histórias de vida, com os sentidos atribuídos a elas no passado e às novas experiências no presente, tanto em relação às suas atividades cotidianas como em relação às pessoas com as quais os sujeitos conviviam. Além disso, Marcolino, Ditturi e Mello (2018) identificaram construções de sentidos sobre o que colocava os sujeitos em alguma posição de exclusão social (problema/conflito/doença), e como novas ações na vida – cuidar de si, responsabilizar-se por suas coisas – puderam modificar posições paralisantes.

As Trilhas Associativas também possibilitaram diálogos em torno do impacto vivido no cotidiano provocado pelos relacionamentos com as pessoas com as quais conviviam e pelas atividades habituais, e como novas atividades e atitudes começaram a transformar o dia-a-dia. Também foi possível compreender que a técnica possibilitou falar sobre projetos para o futuro,

sobre quais atividades desejavam aprender, ou mesmo o que ainda os sujeitos compreendem que precisam de mais atenção para novas transformações (MARCOLINO; DITURI; MELLO, 2018).

Entretanto, no processo de busca pela inserção social, além de possibilitar ao sujeito a análise de suas produções e de como se relacionar com elas, as pessoas com as quais se relaciona e convive, muitas vezes, também precisam de espaços de reflexão para analisarem as transformações pelas quais passam o sujeito e seu cotidiano, de modo que possam rever seus sentidos construídos, e suas ações e atitudes. A inserção social acaba se caracterizando como um processo de ampliar as conexões do sujeito-alvo com suas coisas e com pessoas, de modo que haja reconhecimentos positivos do modo como o sujeito é, faz e se relaciona no social (MARCOLINO, no prelo).

Nessa direção, a obra de Benetton (1994) é apontada como importante contribuição para a Terapia Ocupacional nacional, pela proposição de se pensar em uma forma de analisar as atividades e lhes atribuir significados sociais e pessoais (LIMA, 2004). Assim, uma das questões que se apresentou para o desenvolvimento da presente pesquisa abarcou “como os resultados do estudo sobre Trilhas Associativas poderiam ser analisados e discutidos no campo da Terapia Ocupacional de modo geral?”

Fez-se premente compreender como o processo de construção de sentidos nas intervenções em Terapia Ocupacional no mundo vinha sendo investigado e debatido, para assim melhor situarmos as produções brasileiras.

O sentido e o significado

Uma vez que o desafio de pesquisar sobre o sentido produzido nas intervenções em terapia ocupacional no idioma inglês foi aceito, questionamentos sobre o significado das palavras seriam praticamente inevitáveis. Foi necessário, de fato, investir na busca por encontrar os principais termos para realizar as pesquisas e também e suas melhores traduções.

Nesse caminhar, as dúvidas despontaram e, sem nenhuma surpresa, apresentaram-se especialmente em português, um idioma que possui uma variedade de palavras com o mesmo significado literal ou, com significados muito semelhantes. Um questionamento importante e central pululou: o que quer dizer a palavra sentido? E significado? Elas são sinônimas, ou não? Mais que compreender os termos, era essencial assumir quais definições seriam eleitas para o presente trabalho. Então, sentido e significado são a mesma "coisa"?

Primeiro, recorreremos ao dicionário², ao que destacamos as definições que pareciam estar mais contextualizadas:

Sen·ti·do - Adjetivo:

1 que se ressentido, se ofende ou melindra com facilidade; sensível, suscetível; **2** percebido pelos sentidos; pressentido; **3** que provoca ou inspira sofrimento, piedade ou saudade; plangente, lamentoso; **4** cheio de mágoa; melindrado, ressentido; **5** feito com sentimento, com convicção; impregnado de sentimento; **6** (pouco usado) que está em princípio de decomposição; meio podre; um tanto estragado.

Sen·ti·do - Substantivo masculino:

1 (Fisiologia) faculdade de receber e experimentar uma classe de sensações através de órgãos que, estimulados, desencadeiam o processo de recepção sensorial: são cinco os sentidos: visão, audição, tato, paladar e olfato; **2** faculdade de sentir, de compreender, de apreciar; senso; **3** faculdade de julgar; bom senso, entendimento, juízo; **4** o que se quer conseguir ao realizar uma ação; alvo, fim, objetivo, propósito; **5** uso dos sentidos para evitar dano, transtorno, perigo; **6** cada uma das direções em que alguma coisa pode se deslocar; orientação, rumo; **7** ponto de vista; maneira de ver e considerar; aspecto, face, lado; **8** razão de ser; cabimento, lógica; **9** a consciência da realidade e das coisas; a própria razão; **10** atenção da atividade mental; concentração, pensamento; **11** (Filosofia) faculdade de estabelecer um contato imediato e intuitivo com a realidade através da captação de uma classe de sensações, estabelecendo assim os princípios empíricos do processo cognitivo; **12** (Linguística) cada um dos significados de uma palavra ou locução; **13** (Linguística) significado de uma palavra ou frase dependendo do contexto onde se insere e **14** (Matemática) qualidade de uma semirreta ou de um segmento orientado.

Sig·ni·fi·ca·do - Substantivo masculino

1 significação, acepção (Linguística - cada um dos significados particulares e distintos de uma palavra ou de uma frase, segundo o contexto em que elas estão empregadas; sentido, significado); **2** palavra ou frase equivalente a outra; sinônimo; **3** (Linguística) o conteúdo semântico de um signo linguístico, expresso pelo significante e **4** importância ou valor de algo.

No campo dos estudos linguísticos, sentido e significado constituem-se como termos essenciais para dois ramos: a Semântica e a Pragmática. Ambas se definem como ciências que estudam a significação - o ato de significar, que em latim quer dizer dar a entender por meio de sinais. Uma vez que as línguas são muito complexas, o estudo da significação pode apresentar diversas facetas, dentre as quais duas visões se destacam: uma, em que partimos de significado "dicionarizado", literal de uma palavra, na busca por compreender a sequência que fora

² Dicionário Michaelis - © 2019 Editora Melhoramentos Ltda.

construída com ela; e a outra visão, a qual parte do sentido que um enunciado adquire quando são observados aspectos como "quem disse o enunciado?", "em quais circunstâncias e com quais objetivos?". Assim, esclarece-se que a Semântica de linha teórica formal estuda a significação, fazendo análise das relações de significado; enquanto a Pragmática e a Semântica da Enunciação também estudam a significação, mas buscam compreender os sentidos e suas condições de produção (GLOSSÁRIO CEALE³).

Sobre os termos correspondentes em inglês, segundo o Cambridge Dictionary⁴, "meaning" e "making" querem dizer, respectivamente:

Meaning (noun - of word/writing/sign, etc.):

1- The meaning of something is what it expresses or represents.

Ex: "Do you know the meaning of this word?"

(U) Substantivo contável: substantivo que tem plural.

Meaning (noun - importance):

1- Importance or value.

Ex: "Life had lost its meaning for her."

(C) Não-contáveis ou substantivo singular: um substantivo que não tem plural.

Making (noun)

1- The activity or process of producing something.

(U) Substantivo contável: substantivo que tem plural.

Making (noun)

1- The process of doing or producing something.

Ex: "A number of pre-conditions have to be fulfilled prior to the making of any offer."

(S) Um substantivo no singular.

Nessa direção, as palavras "meaning" e "making" são combinadas e correspondem às palavras "construir/construção" e "sentidos", quando traduzidos. Há também a expressão "sense making", que pode ser considerada sinônima, como explicitado em um dos artigos estudados em no presente trabalho:

*We thus define meaning as the significance ascribed to situations, practices and identities by articulating them in specific ways. **Meaning-making**, or **sense-making** which we use interchangeably, relate to the informants' attempts to*

³ Centro de Alfabetização, Leitura e Escrita (CEALE) da Faculdade de Educação da UFMG

⁴ Cambridge Academic Content Dictionary © Cambridge University Press

understand and define their experiences (...) (NILSSON; LUNDGREN, 2017, p. 06).

ou

Através de suas narrativas, noções de saúde e atividade foram negociadas e atribuídas a elas um significado. Assim, definimos "*meaning*" como o significado atribuído a situações, práticas e identidades, articulando-as de maneiras específicas. A construção de significado ("*meaning making*") ou a construção de sentido ("*sense-making*") que usamos de forma intercambiável, se relacionam com as tentativas dos seus informantes de entender e definir suas experiências (...) (NILSSON; LUNDGREN, 2017, p. 06, tradução nossa).

Conforme pesquisa em ambos os idiomas, é possível empregar os termos como sinônimos quando consideramos suas definições literais. Assim, assumimos para este estudo a perspectiva proposta pela Pragmática e pela Semântica da Enunciação, pois nos ancoramos na compreensão de que o terapeuta ocupacional se importa com a significação dos diálogos e construções que ocorrem no processo terapêutico, mas especialmente busca assimilar e deter os *sentidos* a partir dos sujeitos, considerando as experiências sociais, culturais e pessoais de seus locutores/informantes, ou seja, de quem nos fala, numa perspectiva que é dialógica e precisa incluir os diversos tipos de comunicação que existem.

Então, em que a *construção de sentidos* importa aos terapeutas ocupacionais?

Não foi para ocupar as pessoas que a Terapia Ocupacional surgiu como uma nova profissão no início do século XX. Antes disso, diferentes teorias em conjunto com movimentos políticos e ideológicos se integraram para fundamentar e articular o contexto de seu surgimento. Desde a Antiguidade, em diferentes lugares, já realizavam tratamentos por meio das ocupações. A ideia de que "é mais saudável fazer uma atividade do que o são as fantasias ou invenções" (BENETTON, 1991, p. 19) sustenta o fundamento mais tradicional e popular da profissão. Entretanto, não havia até então uma disciplina que agrupasse os saberes emergentes dessas práticas. De forma gradativa, devido à evidência científica no contexto médico-clínico, a ocupação começa a ser cada vez mais validada como uma forma de tratamento e, embora situada no contexto da saúde, a Terapia Ocupacional também surgiu de algumas práticas sociais (MORRISON, 2018).

Nos Estados Unidos do século XX, o desenvolvimento econômico e o Movimento Higienista permitiram a ampliação do mercado de trabalho existente, bem como a criação de novas profissões da saúde - contexto no qual surge a Terapia Ocupacional. Eleanor Clarke Slagle,

importante personagem dessa história, foi responsável pela criação da primeira técnica da profissão denominada Treinamento de Hábitos, que serviu como um dos primeiros fundamentos para a Terapia Ocupacional (BENETTON, 1991; BENETTON; VARELA, 2001; MELO, 2015; MORRISON, 2018).

O trabalho de Slagle foi influenciado pelo psiquiatra norte-americano Adolpf Meyer, que propunha um tratamento inovador para a época ao defender que as doenças mentais seriam representações de diversos padrões de reação, uma vez que as vivências e as histórias de vida eram sempre singulares, contextualizadas e pessoais. A aposta de Meyer era de que os doentes mentais deveriam viver com suas famílias e inseridos na comunidade. Ele pregava a necessidade de profissionais específicos no tratamento que, por meio de ocupações terapêuticas - com sentido e integradas à história de vida do paciente - possibilitassem o desenvolvimento de habilidades para que os doentes pudessem lidar melhor com as exigências ambientais e adquirissem mais recursos para conviver em sociedade (MEYER, 1944).

Antes de conhecer Adolpf Meyer, no entanto, Slagle foi voluntária na *Hull House*. Fundada em Chicago no ano de 1889, pelas socialistas e ativistas sociais Jane Addams (1860-1935) e Ellen Gates Starr (1859-1940), a instituição foi o primeiro assentamento (*settlement*) de imigrantes oriundos de diversas partes da Europa e possibilitou a expansão da participação social das mulheres, por meio da consolidação de sua força política. De forma gratuita, atividades culturais e educacionais eram desenvolvidas na *Hull House*, promovendo a convivência entre os voluntários de classe média - em sua maioria mulheres - e as famílias trabalhadoras de baixa renda, facilitando a aproximação entre ricos e pobres (CAMARGO, 2010; MELO, 2015). Esse cenário guarda as raízes da Terapia Ocupacional, sustentando o caráter social, crítico e comunitário da profissão (MORRISON, 2011, 2012).

Slagle também trabalhou na Clínica Henry Phipps, na qual elaborou o programa Treinamento de Hábitos, por meio do qual propunha “uma abordagem constituída pela observação/captação de qualquer indício de atitude e/ou conduta saudável que possibilitasse a motivação de uma nova ação”, num programa balanceado de hábitos de trabalho, descanso e lazer (BENETTON; VARELA, 2001, p. 32). Avançando em relação às propostas da época, Slagle preconizou que as atividades fossem utilizadas terapeuticamente para suplantiar, alterar e produzir novos hábitos em pacientes graves, com o objetivo de restaurar e manter o bem-estar.

Ao se distanciar do tratamento das doenças e de seus sintomas, Slagle se dedicou a cuidar dos aspectos que levassem os sujeitos a fazer. Não se tratava de uma ação qualquer, pois ela precisava ter valor para o sujeito, ser significativa e estar integrada à sua história de vida (MEYER, 2014). Desse modo, a ação, a atividade, a ocupação precisava ser significativa e possuir valor para o sujeito em sua história.

Nas raízes da profissão, duas ideias principais se destacam: a da ocupação como provedora de bem-estar e significado na vida - fortemente desenvolvidas pela Ciência Ocupacional; e a de tratar pelas ocupações, para ir ao encontro do que é significativo na vida (KIELHOFNER; BURKE, 1977). Mason e Conneeley (2012), apoiando-se nas proposições da terapeuta e cientista ocupacional Ann Wilcock, afirmam que os seres humanos têm uma profunda necessidade de significado, de modo que a ocupação se constitui como uma fonte primária para sua obtenção. Nessa perspectiva, a busca por ocupações significativas faz parte da natureza humana (BLESEDELL; COHN; BOYT, 2003; CSIKSZENTMIHALYI, 1997; HASSELKUS, 2002), e realizá-las pode fornecer estrutura à vida e significado aos indivíduos (BLESEDELL et al., 2003).

Wilcock (2003), por sua vez, reflete que o fundamento das ocupações significativas é desvalorizado em função de sua natureza cotidiana e sugere que o desejo de se envolver em ocupações seja um mecanismo fisiológico, que impulsiona e satisfaça as pessoas ao atender suas necessidades básicas e desenvolver seus potenciais. Assim, das ações inerentes e básicas da Terapia Ocupacional destaca-se a "ocupação significativa: fazer bem, estar bem e ser o melhor que se pode ser, o melhor que podemos nos transformar é essencial para a saúde (WILCOCK, 1999, p. 09, tradução nossa).

Entretanto, para trabalhar na perspectiva da Terapia Ocupacional, que implica em intervenções com atividades/ocupações, e não da Ciência Ocupacional, *fazer bem, estar bem e ser o melhor que se pode ser, e o melhor que podemos nos transformar* para sujeitos alvo de intervenções de terapia ocupacional, que usualmente são mais reconhecidos pelo que não fazem ou por aquilo que vai ao encontro da doença e não da saúde (MORAES, 2008), demanda um processo singular de cuidado, centrado na pessoa e em seu contexto. A construção de sentidos (*meaning making*) aparece como um elemento chave para o processo terapêutico em terapia ocupacional, presente tanto no raciocínio clínico da(o) terapeuta ocupacional – que é narrativo e busca pela compreensão dos sentidos do outro – como dos sentidos a serem construídos com os

sujeitos das intervenções, de modo a construir uma história na qual eles se tornem mais ativos em suas vidas (CRABTREE, 1998; CHAPPARO; RANKA, 2008; MATTINGLY; FLEMING, 1994; MATTINGLY, 1998).

Mezirow (1991), em sua Teoria da Aprendizagem Transformadora, propõe que distorções nas perspectivas de significado podem ocorrer quando uma pessoa experimenta uma crise que transtorna e/ou transforma sua vida, desafiando suas perspectivas pessoais, que passam então a configurarem-se como barreiras para uma nova aprendizagem. O processo de resolução das perspectivas de significado distorcidas exige que o indivíduo se envolva em autorreflexão crítica, para que redefina tais perspectivas particulares de significado, em que a transformação leva a novas aprendizagens que apoiam a mudança pessoal (DUBOULOZ et al, 2008; MEZIROW, 1998).

Para tanto, compreender o sentido dessas construções sustenta-se em um processo interpretativo: o que se percebe ou se deixa de perceber, o que se pensa ou se deixa de pensar são aspectos cruciais que influenciam crenças, atitudes e as hipóteses que estruturam esse processo interpretativo (MEZIROW, 1991). Essa é uma das habilidades mais valorizadas pelos profissionais de Terapia Ocupacional, pois envolve interpretar as ações no universo de valores, crenças e expectativas da pessoa, para que tais observações e informações possam se incorporar à construção de uma história terapêutica que faça sentido (MATTINGLY, 1991; 1998).

Mattingly (1998), sustentando-se na tradição hermenêutica do filósofo Gadamer, propõe que as experiências significativas são experiências poderosas, que incluem um senso de unidade ao considerar que algo aconteceu e que é diferente de um tempo sem marcas. A experiência é construída de forma ativa e, dessa maneira, ao agir, pode-se redefinir o que se deseja, mudando a orientação teleológica em prol de um futuro diferente - o que abre espaço para construções de novos sentidos, na medida em que tal experiência significativa se apresenta.

Nesse trabalho de ir em busca da construção de experiências significativas, e não simplesmente de atingir os objetivos da maneira mais eficiente possível, “o terapeuta trabalha para fazer da terapia um tempo que é sobre um ‘tornar-se’, sobre a transformação” (MATTINGLY, 1998, p. 64). A terapia ocupacional será utilizada como catalisador, no sentido de auxiliar o paciente a fazer por si mesmo (MATTINGLY, 1991).

Nessa trajetória, as atividades e exercícios intencionam potencializar ou desenvolver as habilidades, e se colocam como meios para a construção dessas experiências significativas, a

partir das quais “o sujeito é chamado a oferecer um sentido de começo para uma história de poder social que possibilite a ação, para ir ao encontro do que realmente importa na vida” (MARCOLINO, 2009, p. 22-23). Mattingly (1998) propõe que os sentidos não repousam na experiência em si, de modo que para desvelar o sentido emergente é necessário reconhecer:

[...] o que pode ser apreendido pelo que é da cultura, do discurso e dos sentidos públicos compartilhados, mas, principalmente, pelo que é contextual, pelo que é não-verbal, além de necessitar de meios para interpretar os sentidos privados, a paisagem interna dos motivos, desejos, crenças e emoções particulares (MATTINGLY, 1998 apud MARCOLINO, 2012, p. 16).

2. OBJETIVO

2.1. Objetivo geral:

- Identificar o que se pode depreender sobre o processo de construção de sentidos (*meaning making*) em intervenções de terapia ocupacional nos estudos na língua inglesa, mapeando os elementos-chave envolvidos nesse processo.

2.2. Objetivos específicos:

- Caracterizar os estudos que abordam a construção de sentidos (*meaning making*) em Terapia Ocupacional;
- Identificar aspectos de processos de intervenção em terapia ocupacional que favoreçam o processo de construção de sentidos sobre o que é significativo, ou que pode vir a ser significativo na vida do sujeito.

3. METODOLOGIA

3.1. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1.1. ETAPA I - Identificando a questão de pesquisa

Neste estudo de revisão, a questão norteadora caracteriza-se por: "*o que se pode apreender sobre o processo de construção de sentidos (meaning making) em intervenções de terapia ocupacional?*".

3.1.2. ETAPA II - Identificando os estudos relevantes

Os termos de busca desta pesquisa - "*occupational therapy*", "*meaning*" e "*meaning making*" foram definidos após exercício preliminar realizado na OTDBase, uma biblioteca virtual desenvolvida no Canadá, que contém mais de 8.000 resumos e mais de 20 revistas internacionais de Terapia Ocupacional, datadas de 1970 até o presente.

Com o objetivo de selecionar os descritores, alguns termos foram estipulados, combinados e pesquisados, dentre os quais: "*occupational therapy*" e "*purposeful activity*"; "*purposeful activities*", "*significant activity*"; "*significant activities*" e "*meaningful occupation*"; "*meaningful occupations*". Os resultados dessas pesquisas foram analisados, permitindo refinar e definir os descritores, bem como favorecer a aproximação com a temática da construção de sentidos. Entretanto, essas buscas preliminares não foram incluídas devido a uma limitação encontrada na biblioteca online OTDBase, que possuía um limite para exibição dos resultados – somente 100 artigos por busca, o que poderia limitar a amplitude da pesquisa.

Essa etapa de identificação dos estudos incluiu também um treinamento nas bases de dados estabelecidas para esta pesquisa, realizado pelo Departamento de Referência Biblioteca Comunitária da UFSCar, visando garantir o rigor das estratégias de busca e amplitude das pesquisas. As palavras-chaves utilizadas nessa pesquisa foram assistidas por um bibliotecário. Dessa forma, os descritores finais empregados foram: "*occupational therapy*", "*meaning*", "*meaning making*" e "*meaning-making*", sendo utilizado o operador booleano "AND" para as combinações.

3.1.3. ETAPA III - Seleção dos estudos

Adotou-se enquanto critérios de inclusão: 1) artigos em língua inglesa, 2) que abordassem algum tipo de intervenção de Terapia Ocupacional, incluindo relatos do desenvolvimento de suas ações práticas e 3) publicações realizadas no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2017. Os critérios de exclusão foram: 1) estudos escritos em outros idiomas que não inglês; 2) estudos referentes a revisões de literatura, livros, anais e editoriais.

As fontes de informação definidas - bases de dados PsycINFO, PubMed e Scopus - no escopo deste estudo estão apresentadas no Quadro 01, bem como as estratégias e expressões de busca que foram identificadas no título, no resumo e/ou palavras-chaves; e/ou no texto completo dos registros encontrados visando o levantamento mais abrangente possível. O resultado das buscas realizadas foi importado para o *software* on-line EndNote® Web, um sistema de gerenciamento de referências, iniciando-se assim o processo de seleção do *corpus* da pesquisa.

Fontes	Expressão de busca	Resultados
PubMed (National Library of Medicine)	"occupational therapy"[All Fields] AND "meaning"[All Fields]	165
	"occupational therapy"[All Fields] AND "meaning making"[All Fields]	08*
PsycINFO (APA)	Any Field: "occupational therapy" AND Any Field: "meaning"	248
	Any Field: "occupational therapy" AND Any Field: "meaning-making"	17*
Scopus** (Elsevier)	TITLE-ABS-KEY ("occupational therapy") AND TITLE-ABS-KEY (meaning)	191
	TITLE-ABS-KEY ("occupational therapy") AND TITLE-ABS-KEY ("meaning making")	10*
	Total de artigos =	639
	Exclusão de artigos duplicados =	111
	Total de artigos final =	528
	Total de artigos de intervenção =	29

* O resultado das buscas com os descritores "occupational therapy" AND "meaning-making" e "occupational therapy" AND "meaning making" (sem hífen) exibiu os mesmos artigos.

** O resultado das buscas com os descritores "occupational therapy" AND "meaning" e "occupational therapy" AND "meaning making" exibiu os mesmos artigos.

Quadro 01 - Fontes de informação, expressões de busca e resultados
Fonte: O Autor (2018)

Após análise dos 528 resumos, 29 artigos foram eleitos por dois revisores, de modo a garantir que apenas os estudos sobre intervenção em Terapia Ocupacional fossem incluídos.

3.1.4. ETAPA IV - Mapeamento dos dados

Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e as informações mapeadas inseridas em uma planilha, desenvolvido para a transcrição e análise dos dados. Os campos de registro incluíram: ano de publicação; título de estudo; autor(es); instituição vínculo do(s) autor(es); título do periódico; base de dados; palavras-chave, local e tipo de intervenção, área; tipo de estudo; materiais e métodos; objetivos; população-alvo; amostra; se a intervenção era específica da terapia ocupacional ou multiprofissional; resultados da intervenção; resultados do estudo; conclusão; possíveis lacunas de pesquisa e/ou recomendações para pesquisas futuras; referencial teórico utilizado sobre construção de sentidos (*meaning making*) presente nos artigos.

4. RESULTADOS

4.1. ETAPA V - Agrupar, resumir e relatar os resultados

4.1.1. Resultados Numéricos

Após análise realizada por dois revisores, os 29 artigos foram incluídos, compondo assim a amostra desta pesquisa (Quadro 07). Uma vez que o presente estudo se propõe uma revisão, os artigos com a mesma metodologia não foram incluídos nas buscas. Entretanto, realizou-se uma análise posterior dos trabalhos de revisão desenvolvidos no mesmo recorte temporal (janeiro de 2008 a dezembro de 2017), considerando as mesmas bases de dados, de modo a investigar se utilizavam ou discutiam conceitos sobre a construção de sentidos nas intervenções, conforme demonstrado no Quadro 02.

Nº	TÍTULO DO ESTUDO	AUTOR(ES)	ÁREA	OBJETIVOS
1	The contributions of occupational science to the readiness of long duration deep space exploration	DAVIS et al., 2017	CIÊNCIA OCUPACIONAL	Determinar as lacunas na preparação de astronautas da NASA para exploração espacial de longa duração e as contribuições viáveis da T.O. Como os terapeutas ocupacionais são treinados para lidar com os deficits e modificar os ambientes para apoiar um engajamento significativo nas ocupações, o terapeuta ocupacional é indicado para lidar com as condições incapacitantes que os astronautas vivenciam no espaço.
2	Dealing with major life events and transitions: A systematic literature review on and occupational analysis of spirituality	MALEY et al., 2016	ESPIRITUALIDADE	Esta revisão sistemática da literatura analisou o construto da espiritualidade como percebido por pessoas que experimentaram ou estão passando por um grande evento de vida ou transição
3	Investigating the concept of rest for research and practice	BERNHOFER, 2016	INVESTIGAÇÃO CONCEITUAL	Relatar uma análise do conceito de repouso; determinar a maturidade conceitual (uso consistente e significado) do repouso na literatura científica atual e apresentar uma definição teórica de repouso, fornecendo uma base sólida para pesquisa e prática

Nº	TÍTULO DO ESTUDO	AUTOR(ES)	ÁREA	OBJETIVOS
4	Mixed evidence exists for Internet-based education and support interventions for caregivers of someone with a chronic health condition in enhancing wellbeing and decreasing stress	LIDDLE; LIANG, 2016	REABILITAÇÃO	Avaliar a eficácia de intervenções baseadas na Internet com o objetivo de diminuir o estresse do cuidador.
5	Occupation-Based Intervention for Addictive Disorders: A Systematic Review	WASMUTH; PRITCHARD; KANESHIRO, 2016	SAÚDE MENTAL	Examinar se as intervenções baseadas na ocupação são mais eficazes do que as intervenções padrão na melhoria dos resultados de recuperação em pessoas com dependência (s). As intervenções baseadas na ocupação são contrastadas com abordagens terapêuticas mais didáticas.
6	Technological aids for the rehabilitation of memory and executive functioning in children and adolescents with acquired brain injury	LINDEN et al., 2016	REABILITAÇÃO	Avaliar os efeitos de intervenções baseadas na tecnologia em comparação com a intervenção placebo, sem tratamento, ou outros tipos de intervenção, sobre o funcionamento executivo e memória de crianças e adolescentes com lesão cerebral adquirida.
7	The emergence of medical professions of [re]habilitation and childhood: A history intertwined with theoretical tensions	PAVA-RIPOLL; GRANADA- ECHEVERRY, 2016	TEÓRICO	Analisar, por meio uma revisão da literatura histórico-crítica, os eventos históricos globais durante o século XX que possibilitaram o surgimento e a consolidação das profissões de reabilitação médica e um exame das maneiras pelas quais essas profissões abordam a infância
8	Using historical documentary methods to explore the history of occupational therapy	DUNNE; PETTIGREW; J., ROBINSON, K., 2016	TEÓRICO	Fornecer um ponto de partida para pesquisadores de terapia ocupacional interessados em pesquisa histórica, com orientações sobre como selecionar, avaliar e começar a interpretar material de fonte primária e secundária sobre a história da profissão. O uso dessas diretrizes aumentará a confiabilidade da pesquisa histórica.
9	Enabling occupation at the end of life: A literature review	MILLS; PAYNE, 2015	SAÚDE MENTAL	Examinar a atual provisão de atividades ou ocupações significativas pelo terapeuta ocupacional, que pode ser um membro muito valorizado das equipes de cuidados paliativos multidisciplinares.
10	Recovery as an occupational journey: A scoping review exploring the links between occupational engagement and recovery for people with enduring mental health issues	DOROUD; FOSSEY; FORTUNE, 2015	SAÚDE MENTAL	Explorar como engajamento ocupacional e recuperação estão inter-relacionados.

Nº	TÍTULO DO ESTUDO	AUTOR(ES)	ÁREA	OBJETIVOS
11	Social and community participation following spinal cord injury: A critical review	BARCLAY; MCDONALD; LENTIN, 2015	SAÚDE MENTAL	Examinar as evidências disponíveis sobre a participação social e comunitária após lesão medular e examinar os fatores que influenciam essa participação.
12	Health and economic costs of physical inactivity	KRUK, 2014	REABILITAÇÃO	Resumir as evidências de risco relativo das doenças atribuíveis à inatividade física e as conclusões mais importantes disponíveis nas recentes investigações que computam os custos econômicos específicos da inatividade física.
13	Qualitative meta-synthesis of survivors' work experiences and the development of strategies to facilitate return to work	STERGIOU-KITA et al., 2014	REABILITAÇÃO	Revisar a literatura qualitativa empírica sobre as experiências de sobreviventes de câncer do processo de retorno ao trabalho, a fim de desenvolver estratégias para profissionais de saúde e profissionais para facilitar o retorno ao trabalho.
14	The human occupational impact of partner and close family caregiving in dementia: A meta-synthesis of the qualitative research, using a bespoke quality appraisal tool	YONG; PRICE, 2014	TEÓRICO	Sintetizar a pesquisa qualitativa relacionada ao cuidado da demência no âmbito familiar, extrapolando informações sobre o impacto ocupacional humano no cuidador. O objetivo foi informar a prática da terapia ocupacional
15	What work means to people with work disability: a scoping review	SAUNDERS; NEDELEC, 2014	TEÓRICO	Explorar, por meio de revisão de escopo, o que era conhecido na literatura existente sobre o que o trabalho significa para aqueles com deficiência.
16	From activity to participation - occupational therapy intervention for CP children	PIHLAR, 2012	TEÓRICO	Realizar um estudo teórico sobre a intervenção da terapia ocupacional com crianças com paralisia cerebral considerando a participação e seu desempenho ocupacional.
17	Gardening as an occupation: A critical review	YORK; WISEMAN, 2012	CIÊNCIA OCUPACIONAL	Explorar as vivências e significados pessoais da jardinagem dentro da literatura, no período de 2003 a 2010, a fim de apresentar um corpo de evidências conciso e informar a prática da terapia ocupacional.
18	Meaning making through Occupations and occupational roles: A heuristic study of worker-writer histories	IKIUGU et al., 2012	CIÊNCIA OCUPACIONAL	Explorar o significado essencial das experiências dos trabalhadores-escritores de construir vidas significativas através do desempenho de ocupações e papéis ocupacionais.
19	Qualitative approaches in occupational therapy research	BORELL et al., 2012	TEÓRICO	Introduzir a abordagem Formal Data-Structure Analysis (FDSA) como um método para entender as experiências das pessoas.

Nº	TÍTULO DO ESTUDO	AUTOR(ES)	ÁREA	OBJETIVOS
20	Towards developing a guideline for vocational evaluation following traumatic brain injury: The qualitative synthesis of clients' perspectives	STERGIOU-KITA; RAPPOLT; DAWSON, 2012	REABILITAÇÃO	Este artigo faz parte de uma revisão maior, concluída para fornecer a base de evidências para uma diretriz de avaliação vocacional.
21	A review and critique of well-being in occupational therapy and occupational science	ALDRICH, 2011	INVESTIGAÇÃO CONCEITUAL	Compreender e criticar como acadêmicos na profissão e na disciplina conceituam o bem-estar, guiados por perspectivas filosóficas mais amplas sobre o assunto
22	Addictions and impulse-control disorders as occupation: A selected literature review and synthesis	KIEPEK; MAGALHAES, 2011	TEÓRICO	Discutir sobre as ocupações não serem nem inerentemente saudáveis nem insalubres, mas associadas a consequências positivas e / ou negativas.
23	Cultural considerations of hand use	BLACK, R. M., 2011	TEÓRICO	Fornecer uma revisão das variações transculturais no uso da mão em atividades da vida diária, comunicação e decoração.
24	Sense and the senses: Anthropology and the study of autism	SOLOMON, 2010	TEÓRICO	Examinar o campo da pesquisa do autismo relevante para a antropologia dos sentidos.
25	An integrative review combined with a semantic review to explore the meaning of Swedish terms compatible with occupation, activity, doing and task	IVARSSON; MÜLLERSDOR, 2008	INVESTIGAÇÃO CONCEITUAL	Explorar o significado pretendido dos termos "ocupação", "atividade", "fazer" e "tarefa" usados na literatura internacional de terapia ocupacional e, a partir dessa perspectiva, explorar quais termos suecos captam melhor esses significados.

Quadro 02 - Análise dos estudos de revisão bases de dados PsycINFO, PubMed e Scopus
Fonte: O Autor (2018)

Para constituição do *corpus* da pesquisa, mais de quinhentos resumos foram analisados e categorizados, de forma que alguns estudos foram lidos na íntegra, quando os resumos não elucidaram nossas questões de pesquisa. Nesse processo, o resultado das buscas fora organizado cronologicamente, considerando-se a base de dados em que estavam inseridos, bem como a área dos estudos. Destaca-se que a temática do sentido estava presente em vários artigos, que refletiram sobre a importância das ocupações significativas na perspectiva do bem-estar, da manutenção da saúde, bem como das consequências da privação da ocupação. Entretanto, não tratavam da construção de sentidos das atividades e ocupações nos processos de intervenção de terapia ocupacional, incluindo os trabalhos de revisão.

Os quadros abaixo demonstram a análise dos estudos das bases de dados PsycINFO (Quadro 03 e 04), PubMed (Quadro 05) e Scopus (Quadro 06), respectivamente. Após esse

levantamento, os estudos foram analisados e as duplicidades excluídas, resultando no *n* desta pesquisa. Observa-se que na base PsycINFO, o resultado das buscas com os descritores "*occupational therapy*" and "*meaning making*" e "*occupational therapy*" and "*meaning-making*" (com hífen) foi o mesmo. Quando comparado ao resultado da pesquisa com "*occupational therapy*" and "*meaning*", havia estudos inéditos, daí a escolha pela apresentação dos dados desta base em dois quadros.

BASE DE DADOS: PsycINFO

DESCRITORES:

- "*occupational therapy*" and "*meaning*"

ÁREAS	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	TOTAL
FORMAÇÃO	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	4
INVESTIGAÇÃO CONCEITUAL	4	7	3	1	4	3	4	4	3	2	35
INTERVENÇÃO	2	1	1	0	4	1	1	1	2	2	15
TEÓRICO	1	4	5	4	2	3	6	4	4	4	37
EDUCAÇÃO CONTINUADA	1	0	1	2	0	1	1	1	1	0	8
SAÚDE MENTAL	3	3	2	2	1	5	3	0	1	0	20
CIÊNCIA OCUPACIONAL	7	8	6	2	2	3	8	12	10	5	63
OCUPAÇÕES SIGNIFICATIVAS	4	5	2	5	6	2	5	3	2	1	35
REABILITAÇÃO	1	2	3	1	0	3	0	1	1	0	12
ELABORAÇÃO, TRADUÇÃO, VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO	1	2	1	2	1	0	2	1	1	0	11
SAÚDE DO TRABALHADOR	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3
ESPIRITUALIDADE	0	0	1	0	0	1	3	0	0	0	5
TOTAL	24	33	27	19	21	24	33	27	26	14	248

Quadro 03 - Análise dos estudos PsycINFO I
Fonte: O Autor (2018)

BASE DE DADOS: PsycINFO**DESCRITORES:**- "*occupational therapy*" and "*meaning making*"- "*occupational therapy*" and "*meaning-making*"

ÁREAS	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	TOTAL
FORMAÇÃO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INVESTIGAÇÃO CONCEITUAL	2	0	0	0	0	0	0	0	2
INTERVENÇÃO	0	0	0	1	0	0	0	0	1
TEÓRICO	0	0	1	1	1	0	0	0	3
EDUCAÇÃO CONTINUADA	1	0	0	0	0	0	0	0	1
SAÚDE MENTAL	1	1	2	1	0	0	0	0	5
CIÊNCIA OCUPACIONAL	0	0	0	0	0	0	0	1	1
OCUPAÇÕES SIGNIFICATIVAS	0	0	0	0	0	1	1	0	2
REABILITAÇÃO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ELABORAÇÃO, TRADUÇÃO, VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SAÚDE DO TRABALHADOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ESPIRITUALIDADE	0	0	0	0	0	1	1	0	2
TOTAL	4	1	3	3	1	2	2	1	17*

*O resultado das buscas com os descritores "*occupational therapy*" and "*meaning-making*" e "*occupational therapy*" and "*meaning making*" estavam duplicados.

Quadro 04 - Análise dos estudos PsycINFO II

Fonte: O Autor (2018)

BASE DE DADOS: PubMed**DESCRITORES:**- "*occupational therapy*" and "*meaning*"- "*occupational therapy*" and "*meaning making*"- "*occupational therapy*" and "*meaning-making*"

ÁREAS	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	TOTAL
FORMAÇÃO	2	0	1	0	0	2	0	0	0	0	5
INVESTIGAÇÃO CONCEITUAL	2	5	4	1	1	5	3	2	2	1	26
INTERVENÇÃO	8	4	2	1	1	0	0	1	1	0	18
TEÓRICO	4	1	1	1	4	2	4	2	2	1	22
EDUCAÇÃO CONTINUADA	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	8
SAÚDE MENTAL	0	2	0	2	0	1	1	0	1	0	7
CIÊNCIA OCUPACIONAL	3	7	4	1	2	2	1	1	3	1	25
OCUPAÇÕES SIGNIFICATIVAS	3	3	0	1	3	0	1	1	2	0	14
REABILITAÇÃO	6	2	4	2	2	0	0	2	1	0	19
ELABORAÇÃO, TRADUÇÃO, VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO	3	5	1	2	0	0	5	1	0	0	17
SAÚDE DO TRABALHADOR	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	3
ESPIRITUALIDADE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	33	30	19	11	13	13	16	12	13	4	164*

*O resultado das buscas com os descritores "*occupational therapy*" and "*meaning-making*" e "*occupational therapy*" and "*meaning making*" estavam duplicados, de modo que todos os estudos também foram exibidos na busca com os descritores "*occupational therapy*" and "*meaning*".

Quadro 05 - Análise dos estudos PubMed

Fonte: O Autor (2018)

BASE DE DADOS: Scopus**DESCRITORES:**

- "occupational therapy" and "meaning"
- "occupational therapy" and "meaning making"
- "occupational therapy" and "meaning-making"

ÁREAS	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	TOTAL
FORMAÇÃO	2	0	1	0	0	1	0	0	1	0	5
INVESTIGAÇÃO CONCEITUAL	2	4	1	2	0	5	3	2	1	1	21
INTERVENÇÃO	9	0	0	2	2	1	2	2	2	1	21
TEÓRICO	1	2	1	5	5	3	5	4	4	8	38
EDUCAÇÃO CONTINUADA	2	1	1	1	0	1	1	1	0	2	10
SAÚDE MENTAL	0	4	0	0	1	1	1	0	1	0	8
CIÊNCIA OCUPACIONAL	1	6	3	0	2	5	7	7	5	2	38
OCUPAÇÕES SIGNIFICATIVAS	1	2	0	3	1	3	1	2	2	4	19
REABILITAÇÃO	2	1	2	0	0	3	0	2	1	0	11
ELABORAÇÃO, TRADUÇÃO, VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO	2	1	0	2	1	0	5	2	0	0	13
SAÚDE DO TRABALHADOR	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	4
ESPIRITUALIDADE	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3
TOTAL	22	23	9	15	13	23	25	24	18	19	191*

*O resultado das buscas com os descritores "occupational therapy" and "meaning-making" e "occupational therapy" and "meaning making" estavam duplicados, de modo que todos os estudos também foram exibidos na busca com os descritores "occupational therapy" and "meaning".

Quadro 06 - Análise dos estudos Scopus
Fonte: O Autor (2018)

4.1.2 - Caracterização dos estudos de intervenção

No Quadro 07, a seguir, apresentam-se os 29 artigos, numerados e organizados cronologicamente.

Nº	Título do estudo	Autor(es)	Área	Palavras-chave (keywords)	Origem	Tipo de intervenção
1	Experiences of meaning of occupation at day centers among people with psychiatric disabilities	LEUFSTADIUS, C., 2017;	Saúde Mental	psiquiatria comunitária; intervenção; saúde mental; terapia ocupacional	Suécia	Programa de intervenção com os profissionais dos centros-dia
2	Joining, belonging, and re-valuing: a process of meaning-making through group participation in a mental health lifestyle intervention	LUND, K. et al., 2017;	Saúde Mental	doença mental; grupo intervenção; terapia ocupacional; estilo de vida; significado; saúde mental; grupos; teoria fundamentada	Suécia	Grupos BEL (Balancing Everyday Life)
3	The Neuro-occupation model for occupational therapy: A correlation study	DERAKHSHANRAD, S.A.; PIVEN, E., 2017	Neurologia/ Neurociência	derrames cerebrovasculares, cognição, neurociência, ocupações, modelos teóricos	Irã, EUA	Avaliações através do Adapted Achievement Motivation Questionnaire - intention; da Connor-Davidson Resilience Scale - meaning/resilience; e Canadian Occupational Performance Measure - perception.
4	Comparing the cognitive process of circular causality in two patients with strokes through qualitative analysis	DERAKHSHANRAD, S.A.; PIVEN, E.; GHOCHANI, B.Z., 2017;	Neurologia/ Neurociência	dinâmica não-linear, neurociência, intencionalidade, significado, percepção	EUA	Avaliações através do Adapted Achievement Motivation Questionnaire - intention e da Connor-Davidson Resilience Scale - meaning/resilience;

Nº	Título do estudo	Autor(es)	Área	Palavras-chave (keywords)	Origem	Tipo de intervenção
5	Taking back a little of what you have lost: the meaning of using an Environmental Control System (ECS) for people with high cervical spinal cord injury	VERDONCK, M.; NOLAN, M.; CHARD, G., 2017;	Reabilitação	tecnologia assistiva eletrônica; ajudas eletrônicas à vida diária; terapia ocupacional; pesquisa qualitativa; análise fenomenológica interpretativa; unidades de controle ambiental	Austrália, África do Sul, Irlanda e Reino Unido	Sistema de Controle Ambiental (ECS)
6	Home programs for upper extremity recovery post-stroke: A survey of occupational therapy practitioners	DONOSO BROWN, E.V.; FICHTER, R., 2017,	Reabilitação	programas domésticos; pesquisa; membro superior; recuperação motora	EUA	Avaliação dos programas domiciliares para indivíduos pós-AVC sob a ótica dos profissionais
7	Collaborative goal setting with and for children as part of therapeutic intervention	COSTA, U.M.; BRAUCHLE, G.; KENNEDY-BEHR, A., 2017	Infância	participação; eficácia percebida e sistema de estabelecimento de metas; terapia ocupacional	Áustria, Austrália	Aplicação do instrumento Sistema de Definição de Objetivos e Eficácia Percebida Alemão-Austríaca (AG-PEGS).
8	Factors that bring meaning to mementos created by elders	FLETCHER, T.S., 2017	Gerontologia	terapia de reminiscência; qualidade de vida / bem-estar; terapia ocupacional; lembranças.	EUA	Grupos de atividades reminiscentes

Nº	Título do estudo	Autor(es)	Área	Palavras-chave (keywords)	Origem	Tipo de intervenção
9	Making meaning around experiences in interventions: identifying meaningfulness in a group-based occupational therapy intervention targeting older people	NILSSON I.; LUNDGREN, A.S., 2017	Gerontologia	significado, intervenções, terapia ocupacional, identidade, envelhecimento bem-sucedido, velhice	Suécia	Intervenção grupal - 08 sessões baseadas em 4 temas: atividades sociais, atividades físicas, participação significativa e bons hábitos alimentares); entrevistas realizadas após a conclusão da intervenção.
10	Professional competence in a health promotion program in the Netherlands	RIJKERS-DE BOER, CJM. et al., 2017	Gerontologia	promoção da saúde comunitária, métodos qualitativos, intervenção comunitária, competências, idosos	Holanda	Durante 10 sessões grupais, os participantes exploraram o significado das atividades cotidianas para sua auto percepção de saúde e bem-estar.
11	Psychological well-being and mental health recovery in the NIMH RAISE early treatment program	BROWNE J. et al., 2017	Saúde Mental	primeiro episódio psicótico, bem-estar psicológico, cuidado especial coordenado	EUA, Austrália, Canadá	Fornecer o tratamento ativo, NAVIGATE, que inclui 4 intervenções centrais: gestão personalizada de medicação; psicoeducação familiar; terapia individual focada na resiliência e emprego e educação apoiados.
12	A Wellness Program for Men with Spinal Cord Injury: Participation and Meaning	EKELMAN, B. A. et al., 2017	Reabilitação	bem-estar, lesão medular, co-ocupação	EUA	Exercícios físicos adaptados para pessoas com lesão medular, através da instrução de <i>personal trainers</i> .
13	The meaning of occupation for patients in palliative care when in hospital	ERIKSSON L; ÖSTER I; LINDBERG M., 2016	Cuidados Paliativos	atividade significativa, doença com risco de vida, hospitalização, análise de conteúdo qualitativa, significado	Suécia	Entrevistas narrativas baseadas em questões temáticas que enfocavam o significado e o desempenho das ocupações durante a hospitalização e a experiência dos pacientes em sua hospitalização - em termos de papéis, ambiente e tempo.

Nº	Título do estudo	Autor(es)	Área	Palavras-chave (keywords)	Origem	Tipo de intervenção
14	How do activating interventions fit the personal needs, characteristics and preferences of people with dementia living in the community and their informal caregivers?	VAN'T LEVEN N. et al., 2016	Gerontologia	cuidadores, intervenção, demência, cuidados centrados na pessoa, pesquisa qualitativa	Holanda	03 programas de intervenção: Programa de Eventos Agradáveis, de Intervenção de Exercício e Suporte para Pessoas com Demência e Seus Cuidadores, e Terapia Ocupacional Comunitária em Demência.
15	Living Legends: Effectiveness of a Program to Enhance Sense of Purpose and Meaning in Life Among Community-Dwelling Older Adults	CHIPPENDALE, T., BOLTZ, M., 2015	Gerontologia	idoso, promoção da saúde, relações intergeracionais, narrativas pessoais como tema, ensaio clínico randomizado, redação	EUA	Grupo de escrita de revisão de vida, que inclui troca intergeracional.
16	Exploring the experience of clients with tetraplegia utilizing assistive technology for computer access	FOLAN, A. et al., 2015	Reabilitação	tecnologia assistiva, computadores, participação, reabilitação, lesão medular, tetraplegia	Austrália	Uso de tecnologias assistivas para acesso a computadores
17	Meaningfulness in Day Centers for People with Psychiatric Disabilities: Gender and Empowerment Aspects	LEUFSTADIUS, C.; GUNNARSSON, B.A.; EKLUND, M., 2014;	Saúde Mental	significado, terapia ocupacional, saúde mental, bem-estar	Suécia	Ocupações diárias realizadas nos centros-dia
18	Experiences of daily activity in chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis (CFS/ME) and their implications for rehabilitation programmes	PEMBERTON, S.; COX, D.L., 2014	Reabilitação	atividade, síndrome de fadiga crônica, encefalomielite miálgica, terapia ocupacional, estimulação	Reino Unido	Programas de reabilitação

Nº	Título do estudo	Autor(es)	Área	Palavras-chave (keywords)	Origem	Tipo de intervenção
19	Well-being and engagement in valued activities: Experiences of young people with psychosis	LAL, S. et al., 2013	Saúde Mental	ocupação, transtornos psiquiátricos, saúde	Canadá	Entrevistas semiestruturadas e grupos focais de fotografia
20	Stories of rediscovering agency: Home-based occupational therapy for people with severe psychiatric disability	LINDSTRÖM, M.; SJÖSTRÖM, S.; LINDBERG, M., 2013	Saúde Mental	programas baseados na comunidade, pessoas incapacitadas / incapacidades, programas de intervenção, saúde e doença mental, investigação narrativa, reabilitação	Suécia	Programa de intervenção baseado no modelo Everyday Life Rehabilitation (um modelo para terapia ocupacional domiciliar integrada, para pessoas com deficiências psiquiátricas graves que vivem em casas protegidas ou apoiadas)
21	Transforming mother-infant interaction within cultural and caregiving contexts: Home-based occupational therapy for preterm infants	CHIU, T.M.L., et al., 2012	Infância	cultura; visita domiciliar; relações mãe-filho; prematuridade	Canadá	Sessões semanais (1h) de T.O. domiciliar; que permaneceram conforme necessidade do caso clínico (de vários meses a mais de 01 ano).
22	The meaning of participation in an allotment project for fathers of preschool children	MASON, J.; CONNEELEY, L., 2012	T.O. no Campo Social	identificação social, pais	Inglaterra	Pais e filhos participam do projeto por 4 horas, 2 vezes por semana, participando de tarefas de jardinagem, artesanato e atividades na natureza.
23	The home and caregiving: Rethinking space and its meaning	MAYES, R.; CANT, R.; CLEMSON, L., 2011	Pessoas com deficiência	mães, deficiência, espaço pessoal	Austrália	Entrevistas individuais semiestruturadas e profundas, realizadas com as mães, em seus domicílios.
24	A first-person exploration of the experience of academic reintegration after first episode psychosis	ZAFRAN, H.; TALLANT, B.; GELINAS, I., 2011	Saúde Mental	primeiro episódio psicótico, escola pós-secundária, pesquisa qualitativa, prontidão, terapia ocupacional	Canadá	Entrevistas individuais semiestruturadas a partir da perspectiva em primeira pessoa de cinco jovens adultos, após primeiro episódio de psicose.

Nº	Título do estudo	Autor(es)	Área	Palavras-chave (keywords)	Origem	Tipo de intervenção
25	The Effect of a motor-based, social skills intervention for adolescents with high-functioning autism: Two single-subject design cases	GUTMAN, S.A. et al., 2010	Saúde Mental	interação social; terapia ocupacional; resultado do tratamento	EUA	A intervenção foi fornecida em um período de 7 semanas, uma vez por semana, durante 1 hora, seguindo uma sequência consistente de atividades terapêuticas.
26	Experience and meaning of group altruistic activities among long-term care residents	CIPRIANI, J. et al., 2010	Gerontologia	altruísmo, pessoas idosas	EUA	Os participantes planejaram e se engajaram na criação de arranjos de flores e cartões de felicitações para pacientes de cuidados paliativos locais.
27	Meaning of occupation-based groups for low-income urban youths attending after-school care	BAZYK, S.; BAZYK, J., 2009	Infância	adolescente, processos de grupo, promoção de saúde, relações interpessoais, atividades de lazer, socialização	EUA	Programa de 9 semanas, em que grupos estudantes de pós-graduação em terapia ocupacional coordenam e facilitam os grupos semanais de 1 hora, cada um composto de 8 a 10 crianças.
28	What is meaningful activity for people with dementia living in care homes? A comparison of the views of older people with dementia, staff and family carers	HARMER, B. J.; ORRELL, M., 2008	Gerontologia	demência; atividades; casas de repouso/ILPI; grupos focais	Reino Unido	Grupos focais com duração de 30 a 60 minutos. Os participantes foram encorajados a expressar suas opiniões e discutir questões que abordavam vários aspectos da atividade significativa. Os grupos com funcionários e cuidadores familiares usaram a mesma estrutura, e perguntaram suas opiniões sobre quais atividades eles consideravam importantes para os residentes.
29	Occupational performance modification and personal change among clients receiving rehabilitation services for rheumatoid arthritis	DUBOULOZ, C.-J. et al., 2008.	Reabilitação	terapia ocupacional, processo de adaptação, processo de mudança, artrite reumatoide, aprendizagem transformadora.	Canadá	O período de tratamento com TO durou entre 6 e 12 semanas, uma média de uma vez por semana, e foi fornecido na casa do cliente. Todos os participantes estavam ativos em casa.

Quadro 7 - Apresentação dos artigos que compõem o *corpus* da pesquisa
Fonte: O Autor (2018)

Considerando o recorte temporal, de janeiro de 2008 a dezembro de 2017, 12 estudos são de 2017, de modo que nos demais anos foram encontrados 02 artigos, com exceção de 2009, com apenas 01 estudo, conforme demonstrado no Gráfico 01.

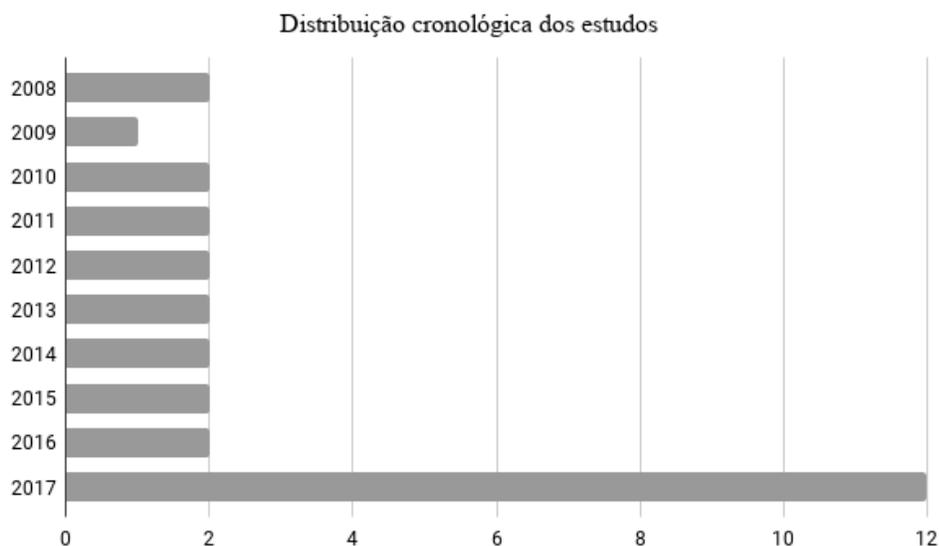


Gráfico 01 - Distribuição cronológica dos estudos
Fonte: O Autor (2018)

Sobre a localização dos artigos nas bases de dados utilizadas, PubMed, Scopus e PsycINFO, dos 29 artigos eleitos, a maioria estava inserida nas bases Scopus e PubMed (7), como pode ser visto no Gráfico 02.

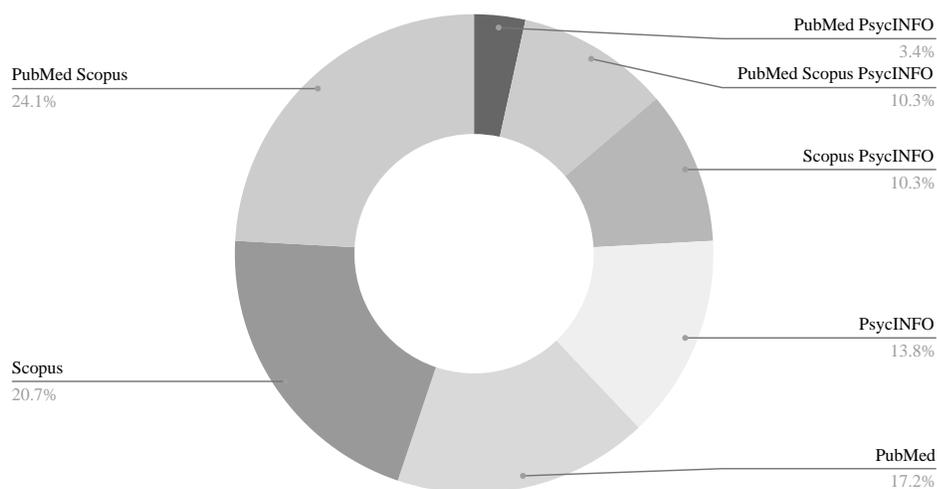
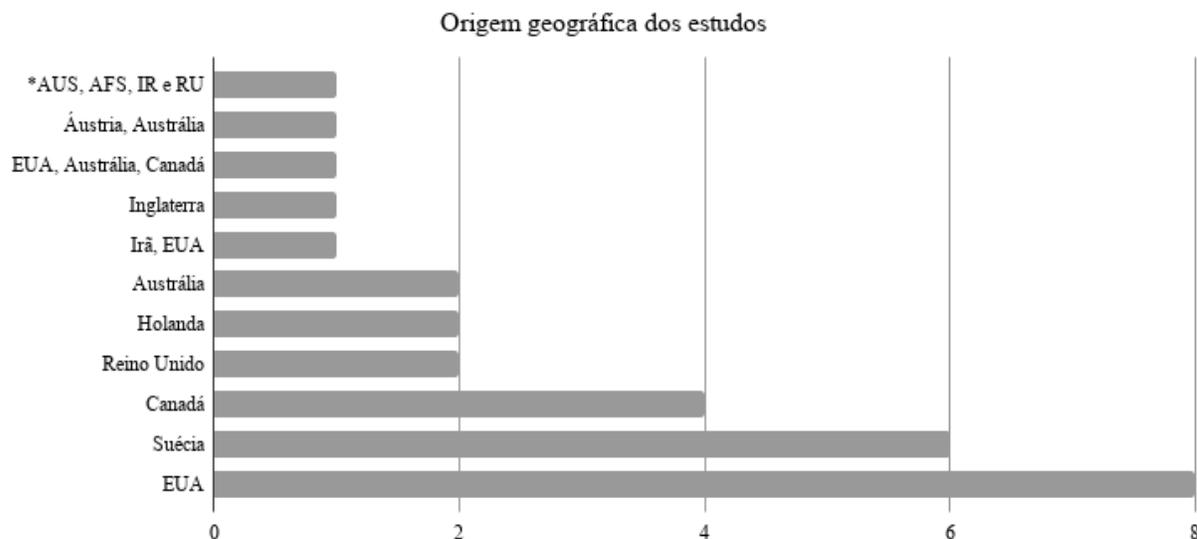


Gráfico 02 - Distribuição dos artigos nas bases de dados
Fonte: O Autor (2018)

O Gráfico 03 reúne informações quanto à origem geográfica dos artigos, de modo que a maioria (8) tem origem norte-americana, seguidos pelos estudos suecos (6).



*Austrália, África do Sul, Irlanda e Reino Unido

Gráfico 03 - Origem geográfica dos estudos
Fonte: O Autor (2018)

Em relação à área, a maioria dos artigos está concentrada na Saúde Mental (08), seguidos por Gerontologia (7), Reabilitação (6) e Infância (3), como demonstrado no Gráfico 04.



Gráfico 04 - Distribuição dos estudos por área
Fonte: O Autor (2018)

Na sequência, o Quadro 08 apresenta a distribuição dos artigos nos periódicos:

Periódicos	Nº de artigos
Iranian Rehabilitation Journal	1
Nonlinear Dynamics Psychology and Life Sciences	1
Topics in Stroke Rehabilitation	1
Ageing & Society	1
Health Promotion International	1
Schizophrenia Research	1
Palliat Support Care	1
Dementia	1
Occupational Therapy in Mental Health	1
Qualitative Health Research	1
Hong Kong Journal of Occupational Therapy	1
International Journal of Psychosocial Rehabilitation	1
Occupational Therapy International	1
Australian Occupational Therapy Journal	1
Scandinavian Journal of Occupational Therapy	2
Disability and Rehabilitation: Assistive Technology	2
Disability and Rehabilitation	2
Aging & Mental Health	2
The British Journal of Occupational Therapy	2
American Journal of Occupational Therapy	2
OTJR: Occupation, Participation and Health	3
Total de artigos	29

Quadro 08 – Distribuição dos artigos nos periódicos
Fonte: O Autor (2018)

Quanto à abordagem dos estudos, dos 29 artigos analisados, 22 são qualitativos, 03 são quantitativos e 04 estudos declararam utilizar ambas (Gráfico 05).

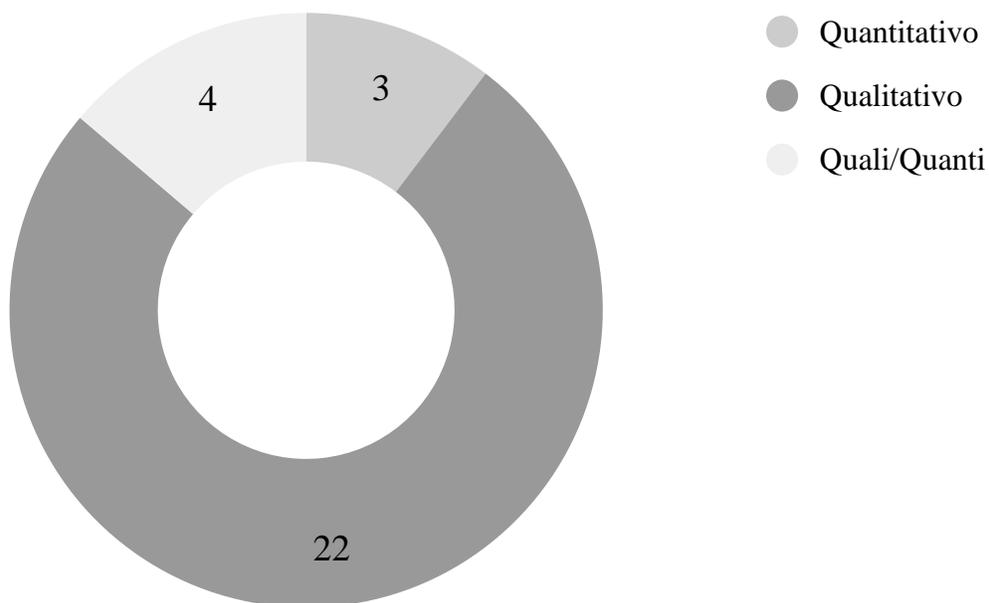


Gráfico 05 - Distribuição quanto aos tipos de estudo
Fonte: O Autor (2018)

Sobre os instrumentos para coleta de dados (Fluxograma 01), 18 estudos utilizaram entrevistas, sendo que 11 deles utilizaram-na como método exclusivo e 07 estudos combinaram as entrevistas com outros instrumentos para realização de sua coleta de dados; 02 estudos fizeram grupos focais; 05 utilizaram avaliações ou instrumentos, como AG-PEGS - Sistema de Definição de Objetivos e Eficácia Percebida Alemão-Austríaca; questionário sociodemográfico, o GAF (*Global Assessment of Functioning Scale*), o EPM-DC (*Assessment of Meaningfulness of Occupations at Day Centers*), a *Swedish version of the Empowerment Scale*, dentre outros; 01 estudo coletou seus dados em uma plataforma online e 03 desenvolveram seus próprios instrumentos.

11	Entrevistas como método exclusivo (LEUFSTADIUS, 2017; LUND et al., 2017; VERDONCK; NOLAN; CHARD, 2017; NILSSON; LUNDGREN, 2017; ERIKSSON; ÖSTER; LINDBERG, 2016; VAN'T LEVEN et al., 2016; FOLAN et al., 2015; PEMBERTON; COX, 2014; MAYES; CANT; CLEMSON, 2011; ZAFRAN; TALLANT; GELINAS, 2011; DUBOULOZ et al., 2008)
03	Entrevistas semiestruturadas e observações (EKELMAN et al., 2017; LINDSTRÖM; SJÖSTRÖM; LINDBERG, 2013; BAZYK, S.; BAZYK, J., 2009)
02	Entrevistas semiestruturadas e notas de campo (RIJKERS-DE BOER et al., 2017; CIPRIANI et al., 2010)
02	Entrevistas semiestruturadas e grupos focais (LAL et al., 2013; CHIU et al., 2012)
02	Grupos focais (MASON; CONNEELEY, 2012; HARMER; ORRELL; MARTIN, 2008)
05	Avaliações ou Instrumentos: (DERAKHSHANRAD; PIVEN; GHOOCHANI, 2017; COSTA, U.M.; BRAUCHLE, G.; KENNEDY-BEHR, A., 2017; BROWNE et al., 2017; DERAKHSHANRAD, S.A.; PIVEN, E., 2017; LEUFSTADIUS, C.; GUNNARSSON, B.A.; EKLUND, M., 2014)
01	Questionário online (DONOSO BROWN; FICHTER, 2017)
03	Instrumento elaborado pelos pesquisadores do estudo (FLETCHER, T.S., 2017; CHIPPENDALE T.; BOLTZ M., 2015; GUTMAN, et. al. 2010)

Fluxograma 01 - Instrumento para coleta dos dados dos estudos

Fonte: O Autor (2018)

Sobre os referenciais adotados para realização das análises de dados (Fluxograma 02):

06	Abordagem fenomenológica interpretativa (LEUFSTADIUS, 2017; VERDONCK, M; NOLAN, M.; CHARD, G., 2017; MASON; CONNEELEY, 2012; ZAFRAN; TALLANT; GELINAS, 2011; CIPRIANI et al., 2010; BAZYK, S., BAZYK, J., 2009)
05	Teoria Fundamentada (LUND, K. et al., 2017; CHIU et al., 2012; MAYES, R.; CANT, R.; CLEMSON, L., 2011; HARMER, B. J.; ORRELL, M., 2008; DUBOULOZ et al., 2008)
03	Construtivismo (NILSSON; LUNDGREN, 2017; PEMBERTON; COX, 2014; LAL et al., 2013)
03	Paradigma Qualitativo (EKELMAN et al., 2017; VAN'T LEVEN N. et al., 2016; FOLAN A. et al., 2015)
02	Análise de narrativas (RIJKERS-DE BOER et al., 2017; LINDSTRÖM; SJÖSTRÖM; LINDBERG, 2013)
01	Análise matricial com análise de conteúdo (DERAKHSHANRAD, S.A., PIVEN, E., GHOOCHANI, B.Z., 2017)
01	Análise descritiva dos dados ocorridos através da plataforma Survey Monkey® (DONOSO BROWN; FICHTER, 2017)

01	Análise de conteúdo (ERIKSSON; ÖSTER; LINDBERG, 2016)
01	Dados quantitativos usando testes t de amostras independentes e os dados qualitativos usando a metodologia de Collaizi (CHIPPENDALE T.; BOLTZ M., 2015)
01	Análises estatísticas e análise de conteúdo (LEUFSTADIUS; GUNNARSSON; EKLUND, 2014)
01	Análise correlacional (DERAKHSHANRAD, S.A. ; PIVEN E., 2017)
01	Teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis, o teste U de Mann-Whitney e uma análise de variância de medidas repetidas (ANOVA) (FLETCHER, 2017)
01	Estatística descritiva e análise de conteúdo (COSTA; BRAUCHLE; KENNEDY-BEHR; 2017)
01	Modelagem multinível (BROWNE J. et al., 2017)
01	Inspeção visual de dados representados por gráficos, testes t pareados e uma abordagem de três desvios-padrão (GUTMAN, et al., 2010).

Fluxograma 02 - Referenciais para das análises de dados
Fonte: O Autor (2018)

No que tange às intervenções (Fluxograma 03), 15 caracterizam-se como estudos de atuação exclusiva de terapeutas ocupacionais, ao que 10 artigos apresentam as intervenções em parceria com educadores físicos, coordenadores e trabalhadores dos serviços, cuidadores familiares e particulares, dentre outros. Em 04 estudos não foi possível identificar se as intervenções contavam com ações de outros profissionais ou só com terapeutas ocupacionais.

15	Estudos de atuação exclusiva de terapeutas ocupacionais (LUND et al., 2017; DERAKHSHANRAD; PIVEN, 2017; DERAKHSHANRAD, S.A.; PIVEN, E.; GHOOCHANI, B.Z., 2017; DONOSO BROWN, E.V.; FICHTER, R., 2017; COSTA, U.M.; BRAUCHLE, G.; KENNEDY-BEHR, A., 2017; FLETCHER, T.S., 2017; NILSSON,I; LUNDGREN, A.S., 2017; ERIKSSON L; ÖSTER I., LINDBERG M., 2016; CHIPPENDALE T.; BOLTZ M., 2015; CHIU, T.M.L. et al., 2012; ZAFRAN, H.; TALLANT, B.; GELINAS, I., 2011; GUTMAN, et al., 2010; CIPRIANI, J. et al., 2010; BAZYK, S.; BAZYK, J., 2009; DUBOULOZ, C.-J. et al., 2008)
10	Atuação multiprofissional (LEUFSTADIUS, C., 2017; RIJKERS-DE BOER CJM. et al., 2017; BROWNE J. et al., 2017; EKELMAN, B. A. et al., 2017; VAN'T LEVEN N. et al., 2016; FOLAN A. et al., 2015; LEUFSTADIUS, C.; GUNNARSSON, B.A.; EKLUND, M., 2014; PEMBERTON, S.; COX, D.L., 2014; LINDSTRÖM, M.; SJÖSTRÖM, S.; LINDBERG, M., 2013)
04	Não foi possível identificar (VERDONCK, M.; NOLAN, M.; CHARD, G., 2017; LAL, S. et al., 2013; MASON, J.; CONNEELEY, L., 2012; HARMER, B. J.; ORRELL, M., 2008)

Fluxograma 03 - Característica das intervenções
Fonte: O Autor (2018)

A palavra saúde foi a que mais se destacou nas palavras-chaves quando o termo terapia ocupacional foi retirado.

4.2. Resultados da Análise Temática

A realização dessa etapa incluiu identificar o que foi descrito nos processos de intervenção apresentados nos 29 artigos que compuseram o *corpus* da pesquisa, considerando o que discutiam, apontavam e/ou abordavam sobre aspectos ou elementos relevantes para construção de sentidos (*meaning making*).

Nessa direção, cinco temas foram identificados contendo aspectos atrelados à construção de sentido nas intervenções, sendo: **1.** Ser reconhecido pelas pessoas pelo que se é e pelo modo como se faz, **2.** O fazer em sua objetividade e subjetividade, **3.** O momento em que o sentido é percebido/experiências de significância, **4.** A atuação dos terapeutas ocupacionais e/ou demais profissionais envolvidos nos processos de intervenção e **5.** Outros aspectos relacionados ao *meaning making*.

O quadro 10 apresenta os estudos que compuseram cada tema e na sequência, os temas serão discutidos, destacando-se alguns excertos representativos de seus núcleos de sentidos.

TEMAS	ARTIGOS
<p>“Ser reconhecido pelas pessoas pelo que se é e pelo modo como se faz”</p>	<p>COSTA, U.M.; BRAUCHLE, G.; KENNEDY-BEHR, A., 2017; LEUFSTADIUS, C., 2017; LUND, K. et al., 2017; VERDONCK, M.; NOLAN, M.; CHARD, G., 2017; COSTA, U.M.; BRAUCHLE, G.; KENNEDY-BEHR, A., 2017; FLETCHER, T.S., 2017; NILSSON I.; LUNDGREN, A.S., 2017; RIJKERS-DE BOER, CJM. et al., 2017; EKELMAN, B. A. et al., 2017; BROWNE J. et al., 2017; ERIKSSON L; ÖSTER I; LINDBERG M., 2016; CHIPPENDALE, T., BOLTZ, M., 2015; FOLAN, A. et al., 2015; LEUFSTADIUS, C.; GUNNARSSON, B.A.; EKLUND, M., 2014; PEMBERTON, S.; COX, D.L., 2014; LAL, S. et al., 2013; LINDSTRÖM, M.; SJÖSTRÖM, S.; LINDBERG, M., 2013; MASON, J.; CONNEELEY, L., 2012; CHIU, T.M.L., et al., 2012; ZAFRAN, H.; TALLANT, B.; GELINAS, I., 2011; MAYES, R.; CANT, R.; CLEMSON, L., 2011; GUTMAN, S.A. et al., 2010; ORRELL; MARTIN, 2008; HARMER, B. J.; ORRELL, M., 2008</p>

TEMAS	ARTIGOS
"O fazer em sua objetividade e subjetividade"	LEUFSTADIUS, C., 2017; DERAKHSHANRAD, S.A.; PIVEN, E., 2017; DERAKHSHANRAD, S.A.; PIVEN, E.; GHOOCHANI, B.Z., 2017; VERDONCK, M.; NOLAN, M.; CHARD, G., 2017; COSTA, U.M.; BRAUCHLE, G.; KENNEDY-BEHR, A., 2017; FLETCHER, T.S., 2017; NILSSON, I; LUNDGREN, A.S., 2017; RIJKERS-DE BOER, CJM. et al., 2017; EKELMAN, B. A. et al., 2017; ERIKSSON L; ÖSTER I; LINDBERG M., 2016; VAN'T LEVEN N. et al., 2016; CHIPPENDALE T; BOLTZ, M., 2015; FOLAN, A. et al., 2015; LEUFSTADIUS, C.; GUNNARSSON, B.A.; EKLUND, M., 2014; PEMBERTON, S.; COX, D.L., 2014; LAL, S. et al., 2013; LINDSTRÖM, M.; SJÖSTRÖM, S.; LINDBERG, M., 2013; CHIU, T.M.L., et al., 2012; ZAFRAN, H.; TALLANT, B.; GELINAS, I., 2011; BAZYK, S.; BAZYK, J., 2009; HARMER, B. J.; ORRELL, M., 2008; DUBOULOZ, C.-J. et al., 2008.
"O momento em que o sentido é percebido/ experiências de significância"	LEUFSTADIUS, C., 2017; DERAKHSHANRAD, S.A.; PIVEN, E., 2017; LUND, K. et al., 2017; VERDONCK, M.; NOLAN, M.; CHARD, G., 2017; DONOSO BROWN, E.V.; FICHTER, R., 2017, COSTA, U.M.; BRAUCHLE, G.; KENNEDY-BEHR, A., 2017; NILSSON, I; LUNDGREN, A.S., 2017; RIJKERS-DE BOER, CJM. et al., 2017; BROWNE J. et al., 2017; EKELMAN, B. A. et al., 2017; VAN'T LEVEN N. et al., 2016; FOLAN, A. et al., 2015; PEMBERTON, S.; COX, D.L., 2014; LAL, S. et al., 2013; CHIU, T.M.L., et al., 2012; MAYES, R.; CANT, R.; CLEMSON, L., 2011; ZAFRAN, H.; TALLANT, B.; GELINAS, I., 2011; CIPRIANI, J. et al., 2010; BAZYK, S.; BAZYK, J., 2009; HARMER, B. J.; ORRELL, M., 2008; DUBOULOZ, C.-J. et al., 2008.
"Atuação T.O. e profissionais"	DERAKHSHANRAD, S.A.; PIVEN, E., 2017; DERAKHSHANRAD, S.A.; PIVEN, E.; GHOOCHANI, B.Z., 2017; COSTA, U.M.; BRAUCHLE, G.; KENNEDY-BEHR, A., 2017; EKELMAN, B. A. et al., 2017; ERIKSSON L; ÖSTER I; LINDBERG M., 2016; VAN'T LEVEN N. et al., 2016; LEUFSTADIUS, C.; GUNNARSSON, B.A.; EKLUND, M., 2014; PEMBERTON, S.; COX, D.L., 2014; LAL, S. et al., 2013; LINDSTRÖM, M.; SJÖSTRÖM, S.; LINDBERG, M., 2013; MASON, J.; CONNEELEY, L., 2012; MAYES, R.; CANT, R.; CLEMSON, L., 2011; ZAFRAN, H.; TALLANT, B.; GELINAS, I., 2011; CIPRIANI, J. et al., 2010; BAZYK, S.; BAZYK, J., 2009.
Outros aspectos relacionados ao <i>meaning making</i>	COSTA; BRAUCHLE; KENNEDY-BEHR, 2017, VAN'T LEVEN N. et al., 2016, LEUFSTADIUS; GUNNARSSON; EKLUND, 2014, LINDSTRÖM; SJÖSTRÖM; LINDBERG; 2013, ZAFRAN; TALLANT; GELINAS, 2012; MASON; CONNEELEY, 2012, MAYES; CANT; CLEMSON, 2011

Quadro 10 – Relação de artigos e temas analisados
Fonte: O Autor (2018)

4.2.1. Ser reconhecido pelas pessoas pelo que se é e pelo modo que se faz

Neste tema, dos 29 artigos incluídos, 14 apresentaram elementos que destacaram o sentido da intervenção atrelado às relações interpessoais, que envolvem o convívio com outras pessoas, sejam pares, familiares ou profissionais. As relações interpessoais foram valorizadas na medida trouxeram impactos positivos no bem-estar e propiciaram: o desenvolvimento de

estratégias para gerenciar as situações complexas de vida, o que reduziu o impacto dos problemas no cotidiano (DUBOULOZ et al, 2008); a aceitação dos diferentes modos de fazer (LEUFSTADIUS, 2017,); o reconhecimento de identidades, atreladas ao lugar de onde se é (MASON; CONNEELEY, 2012) ou ao que se faz - na vivência de diferentes papéis (CIPRIANI et. al, 2010; CHIPPENDALE; BOLTZ, 2015); a experimentação de relações genuínas, de se sentir conectado com o outro e de ser respeitado por quem se é - do modo como faz, pelas limitações possui, pelas conquistas que obteve, pela idade que tem (NILSSON E LUNDGREN, 2017); o encontro como o novo, como conhecer novas pessoas e fazer coisas novas em conjunto (NILSSON; LUNDGREN, 2017); o compartilhar de experiências (HARMAR E ORRELL; 2008); o reconhecimento de suas realizações e de seus esforços (EKELMAN et al., 2017); a possibilidade de perceber que não se está sozinho e que é capaz de ajudar os outros (MASON; CONNEELEY, 2012; CHIPPENDALE; BOLTZ, 2015); a vivência do sentimento de que acreditam em você (LAL, S. et al., 2013); a possibilidade de vivenciar momentos de alegria (CIPRIANI et. al, 2010; BAZYK, S.; BAZYK, J., 2009; HARMER; ORRELL, 2008).

As relações com as pessoas, consideradas relações positivas, foram, muitas vezes, mais valorizadas do que as intervenções ou mesmo as atividades/ocupações realizadas. O aspecto social favorecido pelas ocupações pareceu a Leufstadius, Gunnarsson e Eklund (2014) desempenhar um papel importante, que auxilia no desenvolvimento de estratégias para lidar e gerenciar as situações complexas de vida, que geralmente são vivenciadas pelos sujeitos que chegam até nós, terapeutas ocupacionais.

No estudo realizado por Dubouloz et al. (2008), cujos participantes eram pessoas com artrite reumatoide, o destaque foi o apoio da família, dos amigos e das pessoas do local de trabalho dos participantes que contribuiu para reduzir o impacto da doença nessa ocupação, uma vez que esses apoios compensaram algumas dificuldades impostas pelo quadro clínico. Nessa direção, Zafran, Tallant e Gelinas (2011), em um estudo que envolveu adultos jovens em processo de reintegração acadêmica após primeiro episódio psicótico, propuseram que o apoio na aceitação de diferentes padrões de desempenho, devido a novos limiares de estresse cognitivo ou emocional, poderia ser favorecido pela rede familiar, por colegas ou pela equipe profissional, situando o apoio social enquanto um facilitador para o processo de integração acadêmica.

Um dos estudos de intervenção de terapia ocupacional no campo social objetivou explorar o significado subjetivo da prática de horticultura com crianças pré-escolares e seus pais, numa

área de vulnerabilidade social. Seus resultados ofereceram uma visão alternativa do significado dessa atividade, ao destacar que as interações com os outros poderiam ser mais importantes do que a interação com a natureza, e que pertencer a um grupo com uma identidade masculina, forte e positiva, permitiu que fossem minimizados alguns dos estigmas de suas situações sociais (MASON; CONNEELEY, 2012).

Lindström, Sjöström e Lindberg (2013) destacaram que a sociabilidade, referida nas narrativas de pessoas com transtornos relacionados à psicose, estava conectada ao papel que os profissionais desempenhavam na vida dos participantes, em contraste com a solidão e a falta de relações genuínas com pessoas fora do ambiente de tratamento. Leufstadius, Gunnarsson e Eklund (2014) argumentam que a ocupação significativa é composta por uma faceta existencial - o mundo da vida da pessoa - e uma faceta sociocultural, que inclui que esses significados sejam compartilhados com os outros (HASSELKUS, 2011). Nessa direção, realizar atividades na companhia das pessoas tem sentido, pois pode favorecer o processo de se sentir conectado com o outro, de encontrar soluções para si, trazendo impactos ao bem-estar subjetivo.

Nas entrevistas analisadas por Nilsson e Lundgren (2017), participantes idosos levantaram aspectos da experiência de intervenção que foram significativos para eles, e que foram interpretados como tendo um efeito terapêutico. Muito mais do que o conteúdo da intervenção, foram valorizados os aspectos sociais da intervenção do grupo. Foram considerados imensamente significativos: conhecer novas pessoas, conversar, compartilhar experiências e fazer coisas novas em conjunto. De igual importância, a intervenção foi valorizada pelo respeito por todos os membros do grupo e líderes de intervenção, mas também pelo respeito às identidades dos participantes - a idade percebida foi reconhecida, de modo que os participantes não eram tratados como crianças, nem como "mais velhos" do que o que eram.

Harmar e Orrell (2008) discutem sobre a importância para os idosos de serem incluídos em grupos que permitam interações de qualidade, em que os indivíduos se sintam valorizados e reconhecidos por aquelas pessoas; ainda que no desenvolvimento de conversas e diálogos que venham a refletir sobre possíveis perdas de papéis ocupacionais, de amigos e familiares. Nessa perspectiva, ressaltam a importância de propostas que não sejam romantizadas ou protegidas, que muitas vezes desconsideram suas identidades e toda a bagagem de vida que carregam - que incluem conquistas, marcos e também despedidas, perdas e mudanças. Corroborando com os

achados deste estudo, Cipriani et al. (2010), numa pesquisa também com participantes idosos afirma:

Através da observação, ficou evidente que a reminiscência era agradável para os participantes, porque muitas vezes provocava sorrisos e risos para aqueles que contavam suas histórias (...) outro participante enfatizou que tal atividade lhe permitia sair de seu habitual "papel de paciente" e expressar sua capacidade de assumir outro papel" (CIPRIANI et. al, 2010, p. 271-273, tradução nossa).

Ser percebido pelos outros, especialmente fora de ambientes protegidos, como alguém que não é desviante foi um aspecto destacado por Lal et. al (2013), em seu estudo com crianças:

(...) Tais atividades (ouvir música, escrever e se envolver em atividades artísticas) proporcionaram oportunidades para desenvolver pontos fortes e habilidades para ajudar os outros (...) nos ambientes tradicionais, onde podiam ser percebidos pelos colegas e outros como normais (LAL et al., 2013, p. 195).

Um dos aspectos destacados por um grupo de adultos com lesão medular alta, os participantes de centro de esportes, foi o reconhecimento de suas realizações pelos pares, expressando gratidão por serem reconhecidos pelos outros participantes em função de seus esforços e conquistas. Nessa direção, puderam perceber que não estavam sozinhos em sua recuperação e valorizavam o centro esportivo pela oportunidade de participar do programa (EKELMAN et al., 2017).

No estudo realizado por Lund, K. et al. (2017) no campo da saúde mental, os resultados refletiram que a construção de sentidos valorizou o que os participantes nomearam de união – como um primeiro passo para um sentimento de pertencimento. Sentimento que possibilitou uma reavaliação dos participantes, com a identificação das competências de cada um e da capacidade de ajudar os outros. Os participantes ressaltaram a importância de serem ouvidos, acreditados e valorizados pelos profissionais de saúde, juntamente com a compreensão oferecida dos pares, e a alegria – expressa pelas risadas:

Muitas vezes o grupo era a primeira coisa que as pessoas mencionavam quando perguntavam sobre o curso e o que mais sentiam falta após o final. Um senso de conexão com os outros era extremamente valioso, especialmente quando se sentia isolado e sozinho antes. Os participantes compartilharam histórias de superação do medo de estar com os outros, fazendo contatos e amigos, apoiando um ao outro, rindo juntos e sentindo-se melhores sobre si mesmos (LUND, K. et al., 2017, p. 04, tradução nossa).

O sentimento de pertença, de ser quem se é e poder fazer do seu modo, também foi destacado no estudo de Leufstadius (2017), realizado com usuários de um centro dia que

refletiram a importância sobre ter um papel e ser reconhecido por aquele fazer específico, ainda que realizado de outro modo.

Usuários do serviço sentiam-se como membros da equipe do serviço, "tendo um papel de trabalhador"; "sentimento de competência", "bem-estar e identidade fortalecida"; "pertencer a uma subcultura", prática comum de fazer atividades de uma maneira diferente ou em um ritmo diferente do habitual (LEUFSTADIUS, 2017, p. 09, tradução nossa).

Nessa direção, as atividades voluntárias, especialmente entre pessoas idosas, foram destacadas pelos seus aspectos sociais e por fornecerem possibilidades para a construção de identidades ocupacionais - de voluntário, de mentor, de educador - para quem as realiza.

Os benefícios terapêuticos dos programas de voluntariado que incorporam uma troca intergeracional incluem maior bem-estar (YUEN et al., 2008), maior compreensão intergeracional (UNDERWOOD & DORFMAN, 2006; ZUCCHERO, 2010), apreciação da oportunidade de compartilhar histórias (CHONODY & WANG, 2013), oportunidade de servir como um modelo e mentor e formar relações mútuas (ZUCCHERO, 2010), diminuindo os sintomas depressivos (CHIPPENDALE; BOLTZ, 2015, tradução nossa);

Os participantes notaram que o programa oferecia oportunidades para compartilhar suas aventuras de vida, criar legados e inspirar os alunos (a próxima geração) a examinar suas próprias vidas, lançando luz sobre as descobertas quantitativas com relação ao senso aprimorado de propósito e significado na vida. Por exemplo, o programa oferece oportunidades para que os participantes assumam o papel de educador ou modelo(...) (CHIPPENDALE; BOLTZ, 2015, tradução nossa).

4.2.2. O fazer em sua objetividade e subjetividade

Vinte e dois dos vinte e nove estudos refletiram sobre *o fazer em sua objetividade e subjetividade* como elementos que sustentam o processo de construir sentido, na direção de que discutiram sobre a influência mútua entre o fazer e o contexto/ambiente. Para compreender de forma mais aproximada esse tema, alguns questionamentos a respeito do fazer foram surgindo, tais como: "qual é o fazer que está sendo proposto?"; "é importante que haja necessidade ou desejo em realizá-lo?".

Esse tema elucidou alguns aspectos relacionados a *como é preciso fazer* para que o que foi vivido seja significativo, que o fazer: envolva a vivência do prazer e da paixão, de modo que seja possível sentir-se inteiro no que faz (BAZYK, S.; BAZYK, J., 2009; FLETCHER, 2017); esteja vinculado aos afetos e aos propósitos das pessoas (NILSSON; LUNDGREN, 2017);

permita construir experiências pessoais por meio de atividades criativas e desafiadoras, e que permita desenvolver habilidades e possa ser escolhido pela pessoa, em uma experiência que promova o exercício do seu poder de decisão e autonomia; que seja factível de ser realizado e a partir de objetivos claros, que inclua processos com *feedback* (BAZYK, S.; BAZYK, J., 2009). Como muitas atividades possuem produtos finais, este tema desvelou a importância de ver a utilidade concreta do produto e a possibilidade de dar um destino a ele; e de ser um produto bonito, que reflita as intenções de quem o fez (CIPRIANI et. al, 2010).

O ambiente, no qual se faz, propicia a construção de significados quando características subjetivas e objetivas ofereçam segurança e apoio para a vivência de sentimentos adversos e frustrações, e de aprendizagens para lidar com os sentimentos (BAZYK, S.; BAZYK, J., 2009), que seja adequado à realização do que precisa ser feito, de modo que, mesmo com limitações, as pessoas possam fazer e se sintam saudáveis (ERIKSSON; ÖSTER; LINDBERG, 2016) e que seja composto por objetos que favoreçam o desejo de fazer das pessoas, ao invés de inibi-las (FOLAN, A. et al., 2015).

Os estudos que demonstraram a articulação do significado das intervenções com o prazer, destacaram que tal relação parece favorecer maior coesão ao processo de significar e realizar atividades/ocupações. Harmer e Orrell (2008, p. 553) afirmam que o fazer precisa envolver diversão, "o prazer parecia ser uma medida do que tornava as atividades significativas". Ao tornar-se totalmente absorvido pela atividade, é permitido ao sujeito que se esqueça por um instante dos problemas; quando totalmente absorvido por esse fazer, não divide sua atenção com outras coisas exceto fazer a atividade e, em certo sentido, torna-se integrado a ela (BAZYK, S.; BAZYK, J., 2009).

No estudo de Nilsson e Lundgren (2017), os participantes também fizeram uma associação entre o fazer proposto na intervenção com o prazer, bem como com sua utilidade concreta, união, respeito e um senso de perspectiva sobre a própria vida. Alguns desses temas foram narrados como sendo descobertas que os participantes não esperavam da intervenção, apoiando o argumento de Spitzer (2003, apud NILSSON; LUNDGREN, 2017) de que a construção de significado nem sempre é um processo de raciocínio consciente, mas é frequentemente encarnada e definida no momento de fazer.

Nessa direção, a experimentação concreta parece ser bastante decisiva para construir as experiências de significância. Entretanto, os autores destacam que o significado do contexto e da

individualidade devem ser considerados conforme propõe Radomski (2011, apud NILSSON; LUNDGREN, 2017), de modo a evitar soluções fixas que resultam do questionamento "o que funciona?" quando respondido sem o nível de crítica necessário. Assim, sugerem que a reflexão a ser respondida é mais sutil e sensível ao contexto, na direção de encontrar soluções sobre "o que funciona para quem?".

O estudo realizado com crianças por Bazyk, S. e Bazyk, J. (2009), também destacou a diversão e o prazer em fazer como fonte de significado, desde que atrelado a outros aspectos, como ter objetivos claros e ser factível. Quando o fazer é factível ao sujeito e pode ser escolhido por ele e com *feedback*, há uma experiência que permite o exercício do seu poder decisão e autonomia.

O prazer ocorre quando as atividades têm objetivos claros (por exemplo, fazer cartões), envolvem a concentração (por exemplo, pensar sobre como projetar o cartão), são factíveis (por exemplo, as crianças têm uma clara chance de completar os cartões) e fornecem feedback (por exemplo, as crianças podem ver o produto final e levar os cartões para casa para dar à família e amigos) (BAZYK, S.; BAZYK, J., 2009, p. 76, tradução nossa).

Sobre a importância de dar um destino ao produto final, assim como o estudo com as crianças, a pesquisa de Cipriani et. al. (2010) com participantes idosos também refletiu esse aspecto como um dos componentes de um fazer que é significativo. A intervenção do estudo propunha a realização de atividades que envolviam atitudes altruístas - como fazer algo para homenagear ou presentear alguém ou um grupo de pessoas.

Os resultados dessa pesquisa retrataram o desejo de seus participantes de que o produto final fosse "bonito de se olhar" e que desse a impressão de haviam se inspirado especialmente nas pessoas que iriam recebê-los: "estava realmente pensando em você enquanto confeccionava esse presente", com a clara intenção de que o produto final pudesse refletir a escolha criativa e ponderada que fizeram (que avaliou para quem os presentes seriam feitos, o que poderia ser interessante e inventivo). Esse mesmo estudo pontuou sobre a potência da participação em atividades voluntárias como forma de favorecer a construção de sentidos na vida:

Outra maneira de melhorar o bem-estar é promover um aumento no sentido de propósito e significado na vida através da participação em ocupações que proporcionam a oportunidade de contribuir para a família e a sociedade, como o voluntariado (CHIPPENDALE, 2013, apud CHIPPENDALE; BOLTZ, 2015, p. 01, tradução nossa).

Em relação ao papel que a criatividade pode desempenhar na vida dos idosos, Fletcher (2017) na discussão de seus resultados destacou Savishinsky (2001), cujo trabalho revelou que os idosos americanos tendem a seguir um dos três caminhos quando deixam a força de trabalho: envolvimento profundo na arte, serviço público ou autoconhecimento. Assim, o que desafiaria muitos desses idosos seria o conflito entre a necessidade de ser útil e a necessidade de expressar seus impulsos criativos, que muitas vezes permanecem latentes durante anos de trabalho e criação de filhos.

Esse autor descobriu que o que determinou o sucesso de qualquer um desses caminhos não era o talento, mas o grau de paixão que os indivíduos dedicam ao novo caminho. Essa paixão assumiria dimensões expressivas e criativas, que poderiam contribuir para um senso de propósito, significado e valor. Nessa direção a construção do sentido das atividades também estaria vinculada aos afetos e aos propósitos das pessoas.

Lal S. et. al (2013) em sua pesquisa, realizaram uma intervenção com participantes jovens (18 a 24 anos) de um programa de atendimento precoce para psicose e de um serviço psiquiátrico especializado na prestação de cuidados aos jovens de rua. Ao analisarem os resultados, os participantes destacaram que as atividades artísticas, escrever e falar (e/ou ouvir) experiências pessoais foram percebidas como altamente valiosas e críticas para o processo de recuperação.

Tais atividades proporcionaram oportunidades para desenvolver pontos fortes e habilidades, permitindo também auxiliar os outros e, conseqüentemente, aumentar a autoestima, o significado e o propósito de vida dos participantes. Os integrantes da pesquisa valorizaram também o engajamento em atividades adequadas aos seus respectivos desenvolvimentos que ocorreram nos ambientes tradicionais, onde podiam ser percebidos pelos colegas e outras pessoas como normais:

Os resultados sugerem que existem várias experiências que melhoram o bem-estar, que os participantes acessaram através do envolvimento em atividades altamente valorizadas e a maioria dessas atividades ocorria fora do ambiente de tratamento (por exemplo, em suas casas ou na comunidade) (LAL, S. et al., 2013, p. 195, tradução nossa).

Tais achados corroboram com os resultados de pesquisas realizadas por Ikiugu (2005) que descobriu que ajudar os outros, experienciar um senso de realização e derivar o valor terapêutico foram as principais experiências associadas às atividades altamente valorizadas (LAL, S. et. al., 2013).

A importância do ambiente, considerado adequado para o desempenho das atividades significativas também foi ressaltada no estudo de Eriksson, Öster e Lindberg (2016), no qual as pessoas continuaram a se definir como saudáveis mesmo vivenciando um câncer, pelo fato de manterem suas ocupações apesar das limitações impostas por sua doença.

Assim, para compreender a influência do contexto e do ambiente para a construção de sentidos das atividades, nos perguntamos: o que o contexto e o ambiente precisam ter e/ou oferecer?

A importância do contexto para a compreensão das intervenções tem sido repetidamente enfatizada (CHRISTIANSEN et al., 1999; HANNAM, 1997; REED, HOCKING E SMYTHE, 2010; NILSSON; LUNDGREN, 2017). Nessa direção, Bazyk e Bazyk (2009) se apoiam na constatação de Pierce (2001 apud BAZYK, S.; BAZYK, J., 2009), ao afirmarem que não basta apenas garantir uma estrutura física adequada. É necessário que se inclua junto da consideração do contexto espacial da intervenção, uma “apreciação de como os espaços e objetos suportam, moldam e inibem o indivíduo” ou a experiência em grupo (BAZYK, S.; BAZYK, J., 2009, p. 77, tradução nossa). Do mesmo modo, Rebeiro (2011) recomenda garantir um espaço social de qualidade, que proporcione "ocupação significativa dentro de um ambiente percebido como seguro e de apoio" (BAZYK, S.; BAZYK, J., 2009, p. 77, tradução nossa).

Assim, o tema contexto e o ambiente refletiu sobre as condições estruturais dos espaços físicos, como também em relação aos afetos e emoções que presentes nos contextos das intervenções - a felicidade e a raiva, por exemplo. Os estudos ressaltaram a importância do ambiente ser flexível e oferecer apoio, na medida em que sustenta a possibilidade de experimentações desafiadoras e criativas, permitindo também o compartilhar de sentimentos adversos e frustrações, funcionando como um espaço que acolhe e ensina estratégias para lidar com o que se sente:

Os grupos eram divertidos devido ao envolvimento em novas e desafiadoras ocupações de lazer dentro de um contexto de grupo de apoio. Participação em atividades criativas que permitiram a escolha do humor transformado - as crianças experimentaram a felicidade e queriam mais dessas experiências (BAZYK, S; BAZYK, J., 2009, tradução nossa).

No que tange ao ambiente espacial e físico, Verdonck, Nolan e Chard (2017) desenvolveram um estudo com o objetivo de fornecer uma exploração aprofundada do significado subjetivo do uso de um sistema de controle ambiental para pessoas com lesão medular cervical alta. Sustentados pelas ideias de Galvin (2004 apud VERDONCK; NOLAN;

CHARD, 2017), discutiram que a dependência dos outros faz com que os sujeitos que dependem de auxílio vivam com uma “obrigação perpétua” que requer “gratidão irrevogável”, envolvendo constantes pedidos de desculpas e agradecimentos aos outros. Assim, as descobertas desse estudo indicam que ter um sistema de controle ambiental tem o potencial de criar alterações sutis, mas significativas na dinâmica interpessoal, já que os usuários têm menos probabilidade de se sentirem permanentemente apologeticos e gratos.

Dessa forma, um "pequeno" fazer nesse determinado contexto foi reconhecido como uma grande e valiosa aquisição, revelando como “um pouco” pode significar “muito” para pessoas que perderam considerável autonomia e autogestão:

Pequenas mudanças de um ponto de vista prático, como ligar um dispositivo, é mais do que simplesmente “fazer alguma coisa”, também significa algo e cria sentimentos de prazer, segurança e melhor reconhecimento de si. Os autores refletem também que a experiência vivida, subjetiva e individual de fazer algo, ser alguém e exercer a autonomia por meio da ação é um evento pessoal único. Ainda que as ações tenham produzido uma mudança objetiva mínima, subjetivamente, podem significar muito para quem as realizou (VERDONCK; NOLAN; CHARD, 2017, p. 04).

4.2.3. O momento em que o sentido é percebido/experiências de significância

Dos 29 trabalhos, 19 refletiram de forma mais explícita sobre o momento em que o sentido é construído, em alguns textos nomeado de experiência de significância (LEUFSTADIUS, 2017), abarcou a importância da experiência vivida (CIPRIANI, et al, 2010) da reflexão sobre essa experiência (CIPRIANI, et al, 2010) e de compartilhar essas reflexões (LAL, S. et al., 2013), mesmo que para isso fosse necessário refletir sobre o sofrimento e as dificuldades que são enfrentadas (VAN'T LEVEN et al., 2016).

Cipriani et al. (2010) refletiram sobre a importância da experiência vivida para que o sentido seja compreendido através do trabalho de DePoy e Gitlin (2015 apud CIPRIANI et al., 2010, p. 270), que afirmaram “o significado só pode ser entendido por aqueles que o experimentam”. Do mesmo modo, os estudos apontaram a importância da reflexão crítica para a percepção, construção e/ou reconhecimento do sentido das atividades propostas, ao que destacaram que esse processo aconteceu quando havia espaços e oportunidades nas intervenções que estimulassem os momentos de reflexão e compartilhamento das percepções, em que era possível dialogar sobre o que estava acontecendo, tanto em processo, como também em momentos posteriores:

Este estudo constatou que não apenas a doença era um fator desencadeante da auto avaliação crítica, mas o ambiente de cuidado proporcionado pela terapia ocupacional também levava a uma mudança pessoal profunda das perspectivas de significado dos clientes para apoiar o novo aprendizado. A intervenção da terapia ocupacional levou alguns dos participantes a um processo de transformação de perspectivas de significado (DUBOULOZ et al., 2008, p. 36, tradução nossa).

Nessa direção, o momento da experiência de significância também foi identificado nas respostas obtidas dos participantes, especialmente quando o instrumento para coletar os dados incluiu a realização de entrevistas, que parecem contribuir naturalmente para as reflexões e ponderações, mesmo de fatos retrospectivos da vida, que também puderam ser revisados nas entrevistas:

Quando lhes foi dada a oportunidade de falar sobre suas experiências, as crianças eram claras sobre o que era significativo (...). Uma razão clara para entrevistar jovens é permitir que eles deem voz às suas próprias interpretações e pensamentos, em vez de confiar apenas em nossas interpretações adultas de suas vidas (BAZYK, S.; BAZYK, J., 2009, p. 72, tradução nossa);
Um número significativo de entrevistados com demência relatou suas experiências de intervenção na entrevista. Alguns não conseguiam mais refletir sobre a intervenção, mas ainda podiam indicar quais atividades eram importantes para eles e porque (VAN'T LEVEN et al., 2016, p. 16, tradução nossa).

Algumas atividades também fomentaram um espaço para os participantes compartilharem suas percepções sobre o fazer em processo, contribuindo para o desenvolvimento de reflexões que influenciaram a localização concreta do significado daquelas ações:

As atividades também eram comumente valorizadas como veículos para expressar pensamentos e emoções; incluíam ouvir música, escrever e se envolver em atividades artísticas. Relacionadas ao processo de criação de significado, as atividades também eram comumente valorizadas como veículos para expressar pensamentos e emoções (LAL, S. et al., 2013, p.193).

O processo de aprender sobre a dificuldade que se enfrenta para dar sentido à experiência foi destacado por Zafran, Tallant e Gelinas (2012) no estudo que realizaram em Saúde Mental, ao que concluíram: "aprender sobre a psicose é necessário para dar sentido à experiência" (texto online, tradução nossa). Nessa direção, Leufstadius (2017) pontuaram que a experiência de significado derivada da ocupação é vista como dinâmica e única para cada indivíduo descrito em sua história de vida, e é socioculturalmente vinculada ao tempo e lugar (IKIUGU; POLLARD, 2015; WILCOCK, 2006; HASSELKUS, 2011; ROWLES, 2011).

4.2.4. A atuação dos terapeutas ocupacionais e/ou demais profissionais envolvidos nos processos de intervenção

Em relação à atuação dos terapeutas ocupacionais e demais profissionais envolvidos nas intervenções, 15 trabalhos refletiram sobre a importância das ações técnicas intencionais para promover e facilitar a construção da “experiência que faz sentido”, tanto em termos da relação que se estabelece com os sujeitos, quanto na direção do planejamento, da apresentação e de oferecimento das propostas, como também do raciocínio clínico empregado para tal.

Diversos estudos fizeram, inclusive, recomendações aos profissionais, que abarcaram a manutenção do relacionamento terapêutico com o sujeito durante um período de tempo mais prolongado (ZAFRAN; TALLANT; GELINAS, 2011), manter-se atento à postura profissional na direção de que é reconhecido como um mentor, modelo e líder (RIJKERS-DE BOER et al., 2017; NILSSON; LUNDGREN, 2017); planejar as ações de forma a garantir ao máximo a autonomia dos sujeitos, especialmente nos contextos de internação (ERIKSSON; ÖSTER; LINDBERG, 2016); com recomendações de que os profissionais sejam conhecedores e habilidosos no uso de estratégias para promover comportamentos positivos e interações com qualidade (BAZYK, S.; BAZYK, J., 2009, p. 77).

Explorar as prioridades dos clientes, os significados que eles atribuíram às atividades da vida diária e seus motivos subjacentes para os objetivos devem fazer parte da intervenção terapêutica (COSTA; BRAUCHLE; KENNEDY-BEHR, 2017, p. 09, tradução nossa);

A chave para manter ou melhorar a capacidade dos pacientes no gerenciamento do fim da vida está nas atitudes e abordagens apresentadas pela equipe (ERIKSSON; ÖSTER; LINDBERG, 2016, pg. 549, tradução nossa);

Pode ser necessário envolver esses jovens em relacionamentos terapêuticos de longo prazo que variam entre o monitoramento de possíveis períodos de evitação da intimidade ou contato próximo e a reabilitação mais frequente e adaptada durante momentos críticos de transição ou em momentos de insegurança. Essas relações terapêuticas podem proporcionar a esses clientes a oportunidade de encontrar estratégias de sucesso, de recriar continuamente a narrativa de suas experiências vividas e de manter a esperança (ZAFRAN; TALLANT; GELINAS, 2011, artigo online, tradução nossa);

Os terapeutas ocupacionais precisam estar cientes de como criar grupos para promover a diversão e, além disso, articular a relação entre a participação ativa em ocupações significativas, divertimento e satisfação de vida para crianças,

provedores de cuidados pós-escolares e pais (BAZYK, S.; BAZYK, J., 2009, p. 76, tradução nossa).

4.2.5. Outros aspectos relacionados ao *meaning making*

Após análise dos quatro temas, elencamos elementos que foram citados com menor frequência, mas que também possuem relação direta com a construção de sentidos nos processos de intervenção.

O estudo realizado no campo da saúde mental por Zafran, Tallant e Gelinas (2012), já citado anteriormente, refletiu a partir de Tedeschi (2005 apud ZAFRAN; TALLANT; GELINAS, 2012), sobre o tempo necessário para o que processo de recuperação dos indivíduos aconteça, em que seja possível o desenvolver a autoconfiança para que se consiga investir nos objetivos desejados:

As análises estruturais acrescentaram uma camada mais profunda de significado emocional à relação entre o medo do fracasso e a prontidão. Foi notável como todos os participantes espontaneamente forneceram detalhes do processo de fragmentação e tentaram justificar ou compreender as razões por trás disso. Essas porções das narrativas não pareciam ser prontamente coerentes, mas foram construídas durante a sessão para um pesquisador que também era conhecido por ser um clínico. Essas narrativas têm sido interpretadas como uma necessidade contínua de criar significado a partir de uma experiência que continua a impactar seu senso de identidade (ZAFRAN; TALLANT; GELINAS, 2012, texto online, tradução nossa).

Esse mesmo estudo abordou a relevância de se compreender o significado emocional da situação que está sendo vivenciada, para além das atividades de psicoeducação, de modo a identificar e cuidar dos processos que podem levar ao auto-estigma:

Com relação à compreensão de seu episódio psicótico, a psicoeducação foi útil na medida em que as informações compartilhadas sobre a doença foram além dos fatos. Os participantes receberam um espaço narrativo dentro dos serviços clínicos, em que esses "fatos" poderiam ser incorporados ao seu autoconceito. Aprender sobre a psicose é necessário para dar sentido à experiência e promover a prontidão; no entanto, com o tempo, aceitar o rótulo de doença mental e a experiência vivida de consequências funcionais levaram ao auto-estigma. Termos como "insano", "louco" e "colapso", todos tiveram profundas ramificações em seu senso de identidade (ZAFRAN; TALLANT; GELINAS, 2012, texto online, tradução nossa).

Ainda em termos do que fora pouco citado, dois estudos – um de Saúde Mental (LINDSTRÖM; SJÖSTRÖM; LINDBERG; 2013) e outro da Infância (COSTA; BRAUCHLE;

KENNEDY-BEHR, 2017) – refletiram sobre a importância da esperança, lançando mão de alguns atores para sustentar suas discussões:

Dentro do paradigma de recuperação (...) a esperança é reconhecida como uma característica importante (CHANDLER; REPPER, 2011; NEKOLAICHUK, JEVNE; MAGUIRE). É difícil imaginar alguém tendo sucesso em um processo de transformação sem ter concepções sobre possíveis melhorias no futuro. Dada uma longa história de decepções, a percepção da esperança não pode ser tomada como garantida e precisa ser nutrida. Os participantes frequentemente falavam sobre como instâncias menores de progresso criavam um senso de esperança que lhes proporcionava a energia para perseguir os objetivos que haviam estabelecido para si mesmos (LINDSTRÖM; SJÖSTRÖM; LINDBERG; 2013, p. 737, tradução nossa);

Esperanças e visões para o crescimento de uma criança e relacionadas à vida cotidiana da família são forças poderosas para esforços conjuntos significativos. (COSTA; BRAUCHLE; KENNEDY-BEHR, 2017, p. 09, tradução nossa).

Outros dois trabalhos citaram o empoderamento em suas análises como fatores importantes a serem considerados nas intervenções, sendo o mais recente de Gerontologia e o outro de Saúde Mental, respectivamente:

De acordo com Haberstroh et al. (2011) o termo "apoio" foi associado ao desamparo, enquanto o termo "treinamento" foi associado à manutenção de capacidades e empoderamento. Esse achado sugere oferecer essas intervenções às díades como treinamento para melhorar suas habilidades em lidar com os efeitos da demência, como para distinguir esse tipo de apoio de outros tipos (...) tal abordagem pode estimular a abertura a uma intervenção (VAN'T LEVEN N. et al., 2016, p. 16, tradução nossa);

O aspecto do valor do empoderamento foi inicialmente introduzido por Rappaport (1987), que definiu o conceito como um tipo de competência pessoal e um desejo e disposição para agir no domínio público (LEUFSTADIUS; GUNNARSSON; EKLUND, 2014, p. 181, tradução nossa).

O estudo de Mason e Conneeley (2012) e o estudo de Leufstadius, Gunnarsson e Eklund (2014) refletiram rapidamente sobre a influência do gênero nas preferências ocupacionais e nos papéis tradicionais ligados à ocupação:

Enquanto a jardinagem não era inerentemente atraente, os pais foram atraídos para o grupo de partilha porque era uma atividade masculina, prática (...). A escolha de ocupações é influenciada por uma expressão de gênero (BEAGAN; SAUNDERS, 2005), mas há poucas pesquisas sobre como os homens vivenciam ocupações (MASON; CONNEELEY, 2012, p. 234, tradução nossa);

Assim, argumenta-se que as ocupações são em parte de gênero (POLLARD; WALSH, 2000; WADA; BACKMAN; FORWELL, 2010) e isso poderia

impactar no significado que as pessoas atribuem às ocupações dos centros dia (LEUFSTADIUS; GUNNARSSON.; EKLUND, 2014, p. 180, tradução nossa).

Além disso, Mason e Conneeley (2012), ainda com o trabalho sobre a horticultura, pontuaram a co-ocupação (*co-occupation*) como fonte de significado ocupacional:

Em termos de ciência ocupacional, eles [os participantes] descreveram "*co-occupation*", ocupações compartilhadas que envolvem um alto grau de interação em que as ações de uma pessoa moldam as outras. As descrições dos pais englobaram as três dimensões da co-ocupação (PICKENS; PIZUR-BARNEKOW, 2009): preocupação compartilhada sobre as necessidades físicas, preocupação compartilhada sobre os aspectos emocionais e a intencionalidade compartilhada, inseridos em um significado compartilhado. Os pais e as crianças se engajavam em tarefas motoras conjuntas, de jogar jogos a construir objetos para alimentar os pássaros, e compartilhavam uma sensação de prazer e liberdade. O projeto incentiva o brincar liderado por crianças, com os pais seguindo o exemplo da criança, resultando em uma intencionalidade compartilhada: eles podem fazer o que quiserem e nós fazemos com eles (Brian). (MASON; CONNEELEY, 2012, p. 234, tradução nossa).

Por fim, um estudo sobre pessoas com deficiências (MAYES; CANT; CLEMSON, 2011) destacou também de forma breve o conceito de "*enfolded activity*", apoiando-se na pesquisa de uma antropóloga para elucidar suas reflexões:

Bateson (1996), uma antropóloga, descreve como *enfolded activity* uma habilidade que observou em mulheres de várias culturas. Para um espectador, parece que a mulher não está fazendo muito, porque tudo o que está sendo feito está envolvido em padrões interligados. Isto é, em que uma atividade é completada dentro de outra (MAYES; CANT; CLEMSON, 2011, p. 18, tradução nossa).

4.2.6. Sistematização dos principais resultados qualitativos

O processo de *meaning making* demanda:

- Conhecer o sujeito, sua identidade e as crenças que possui sobre si;
- Identificar desejos ou necessidades para propor uma intervenção que vá ao encontro dos seus objetivos;
- Um ambiente físico adequado e estruturado, que ofereça apoio e segurança;
- Manutenção da esperança como forma de vislumbrar possibilidades e perspectivas;
- Espaços que ofereçam possibilidade de reflexão e autocrítica para que seja possível reconhecer as experiências de significância;

- Atuação responsável e atenta dos profissionais para estabelecimento de uma relação afetiva, que seja capaz de auxiliar os sujeitos a modificarem suas perspectivas de significado e aprenderem a encontrar novos sentidos possíveis, ao mesmo tempo estejam conectados em que façam as pontes com aos contextos sociais dos sujeitos;
- Propostas de um fazer que seja criativo e desafiador, que possibilite a construção de novas habilidades e o exercício da autonomia, que seja factível e permita espaços para *feedback*;

Os participantes das intervenções estudadas deram maior valor aos resultados das intervenções quando:

- Sentiram-se reconhecidos e respeitados pelo que são;
- Sentiram-se reconhecidos pelos seus próprios modos de fazer;
- Tiveram oportunidade de retomar ou exercer novos papéis ocupacionais;
- Perceberam-se conectados com outras pessoas, tanto com profissionais quanto com pares

5. ESTUDO TEÓRICO

Sobre o uso dos referenciais teóricos para sustentar o *meaning* ou *meaning making*, um dos disparadores para este estudo foi compreender justamente como terapeutas ocupacionais vinham estudando e se aprofundando nessa discussão. Esperávamos que tais estudos pudessem dialogar mais fortemente com autores de outras disciplinas. Entretanto, esse não foi um achado, e a maioria dos estudos analisados, referenciou a obra da terapeuta ocupacional e cientista ocupacional Wilcock (1999, 2001a, 2011b, 2006, 2007) para situar os estudos. Esse foi o achado que, inclusive, motivou-nos o estudo teórico desta dissertação, ao explorar a obra de Wilcock (1999, 2006, 2007). Wilcock (1999, 2006, 2007) foi mais referenciada ao apresentar suas propostas sobre o *Pertencer* e o *Transformar-se*.

Assim, partindo das duas perspectivas paradigmáticas descritas anteriormente – a que busca sustentar a Terapia Ocupacional nos benefícios da ocupação significativa, e a que sustenta-se na ideia de tratar com atividades/ocupações, em busca da construção de sentidos sobre o que é significativo – elegemos uma autora de cada uma delas para buscar ampliar o diálogo e identificar potências e tensionamentos com a Terapia Ocupacional. Uma das autoras mais utilizadas internacionalmente para pensar as ocupações significativas na Terapia Ocupacional e na Ciência Ocupacional (LEUFSTADIUS, C., 2017; EKELMAN, B. A. et al., 2017; LAL, S. et al., 2013; MASON, J.; CONNEELEY, L., 2012; CIPRIANI, J. et al., 2010; HARMER, B. J.; ORRELL, M., 2008) é a inglesa Ann Wilcock, com sua Perspectiva da Natureza Ocupacional da Saúde (*Occupational Perspective of Health - OPH*) (WILCOCK, 1999, 2001a, 2001b, 2006, 2007).

No Brasil, Jô Benetton, com seu Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD), vem se dedicando ao estudo das evidências clínicas dos procedimentos e técnicas nas intervenções em terapia ocupacional que favoreçam a inserção social de seus sujeitos-alvo. Uma das técnicas mais conhecidas do MTOd são as Trilhas Associativas, técnica que favorece a construção de sentidos pelo sujeito, no diálogo com a(o) terapeuta ocupacional e com as atividades realizadas (BENETTON, 1991; LIMA, 2004; MARCOLINO; FANTINATTI, 2014).

Nessa direção, buscarei apresentar as principais contribuições de cada autora para, posteriormente, construir um diálogo na expectativa de desvelar possíveis conexões entre suas obras, em uma reflexão mais sofisticada e atualizada sobre o processo de construção de sentidos nas intervenções de terapia ocupacional.

OPH: Ser, Fazer, Transformar-se e Pertencer como dimensões integradas da ocupação significativa

A Perspectiva da Natureza Ocupacional da Saúde (*Occupational Perspective of Health - OPH*), de Ann Wilcock, desenvolveu-se em um cenário de crescente necessidade das(os) terapeutas ocupacionais mergulharem nas águas desconhecidas das ideias e conceitos próprios da profissão (YERXA, 2000). Esse movimento resultou no desenvolvimento de modelos conceituais práticos e teóricos que se propuseram explicar o poder único que o engajamento na ocupação significativa e intencional tem sobre a saúde humana (HITCH et al., 2014).

Como cientista ocupacional e terapeuta ocupacional, Wilcock realizou uma investigação histórica sobre a ocupação e sua relação com a saúde e o bem-estar, passando a compreender a ocupação como mecanismo biológico natural para a saúde, em que "fazer ou não fazer são poderosos determinantes de bem-estar ou doença" (WILCOCK, 1999, p. 03).

Eu me descrevo como uma cientista ocupacional, bem como uma terapeuta ocupacional. Ao longo da última década, desenvolvi uma visão da natureza ocupacional dos seres humanos como resultado de uma investigação histórica sobre a relação entre ocupação e saúde (WILCOCK, 1999, p. 01, tradução nossa).

Sustentando-se na perspectiva da natureza ocupacional dos seres humanos, Ann Wilcock propôs a teoria da OPH⁵ com objetivo principal de abordar a saúde ocupacional das populações em geral, pautando-se na compreensão de que ocupação inclui "todas as coisas que as pessoas fazem, as relações do que fazem com quem são como seres humanos" (WILCOCK, 1999, p. 10, original em inglês, tradução nossa). A OPH compreende também que o engajamento nas ocupações envolve um processo sofisticado, composto por elementos perceptíveis e claros - o desempenho, e por elementos mais invisíveis - o relacionamento (HITCH, 2009).

Os conceitos centrais que a OPH propõe para compreender a ocupação - *Fazer, Ser, Transformar-se e Pertencer* ou *Doing, Being, Becoming e Belonging* - foram assumidos no discurso de ambas as disciplinas (HITCH et al., 2014). Na literatura da terapia ocupacional, esses conceitos estão presentes antes mesmo do desenvolvimento da OPH e as primeiras referências foram feitas há quarenta anos, estando presentes desde a obra de Fidler & Fidler (1978).

⁵ Optou-se por manter a sigla na língua inglesa, por ser a original.

Utilizando-se do método de história de ideias, Wilcock realizou uma extensa revisão do desenvolvimento histórico desses conceitos, considerando inclusive suas origens milenares e compreensões culturais mais gerais como parte do processo de desenvolvimento de sua teoria, publicada em dois volumes (WILCOCK, 2001a, 2001b).

Fazer, *Ser e Transformar-se* estavam nas primeiras duas publicações e *Pertencer* foi introduzido em artigo posterior (HITCH et al., 2014). Na OPH esses conceitos são compreendidos como dimensões da ocupação, e vêm se modificando desde a proposta original. A autora destacou a interdependência dessas dimensões, afirmando que as divisões possuem apenas fins didáticos, com o propósito de favorecer a compreensão diante da complexidade de uma perspectiva ocupacional de saúde (WILCOCK, 2006).

Fazer (Doing) tem sido uma característica central da terapia ocupacional desde seu início, estando intimamente relacionado à ideia de fazer coisas com pessoas, sendo que esse um conceito predomina no discurso profissional (MOLINEUX & BAPTISTE, 2011; EKLUND & HALLBERG, 2001 apud HITCH et al., 2014).

As pessoas passam suas vidas quase constantemente envolvidas em "fazer" intencionalmente, mesmo quando livres de obrigação ou necessidade. Elas "fazem" tarefas diárias, incluindo coisas que acham que devem fazer, e outras que desejam [...]. (WILCOCK, 1998, tradução nossa).

Cutchin et al. (2008) apontam que Wilcock não definiu de forma categórica o *Fazer* e que tem recebido críticas pela não teorização do conceito. Definições advindas da prática estão relacionadas com a participação em atividades de trabalho, escolar, de autocuidado e lazer (FORHAN, 2010). Entretanto, Wilcock (2006) advertiu que classificações do *Fazer* podem impedir uma abordagem holística ao seccionar experiências de forma arbitrária, gerando categorias artificiais.

Hitch et al. (2014) após realizarem uma análise crítica das quatro dimensões da ocupação propostas por Wilcock, debruçaram-se na tarefa de elaborar entendimentos mais claros desses conceitos, de forma a acrescentar maior profundidade à nossa compreensão. Tais autores reconhecem esses conceitos como provisórios devido ao caráter complexo da ocupação, assumindo também que inovações na pesquisa e na prática clínica, somados aos trabalhos de outras disciplinas, continuarão a modificar a compreensão dessas dimensões.

Assim, *Fazer* foi definido como o meio pelo qual as pessoas se envolvem em ocupações, incluindo-se as habilidades necessárias para sua realização e desenvolvimento ao longo do tempo. *Fazer* implica estar engajado em ocupações que sejam pessoalmente significativas, mas não necessariamente intencionais, saudáveis ou organizadas; requer envolvimento ativo, de maneira mais evidente (como nos movimentos físicos) ou de modo tácito (mental, espiritual), em um entendimento que não desconsidera ou exclui o que é sedentário ou mental, da ordem dos pensamentos e reflexões. Então, *Fazer* é muito mais do que apenas adquirir os requisitos para a sobrevivência (WILCOCK, 2006) e segue padrões bastante semelhantes em toda a população, de modo que os seres humanos são capazes de adaptar seu *Fazer* conforme suas necessidades e circunstâncias (HITCH et al., 2014).

A dimensão *Ser* (*Being*) é utilizada em três sentidos no discurso da terapia ocupacional. O primeiro é "ser como essência", definição mais próxima da descrição proposta por Wilcock, que assumindo postura mais filosófica reflete que *Ser* é "como as pessoas se sentem sobre o que fazem" (WILCOCK, 2006, p. 113). *Ser* como essência seria uma dimensão puramente psicológica/filosófica/espiritual, o que fez com que a OPH recebesse algumas críticas, por caracterizar-se como excessivamente existencial (ALDRICH, 2011; CUTCHIN et al., 2008 apud HITCH et al., 2014).

Ser é sobre ser fiel a nós mesmos, à nossa natureza, à nossa essência e ao que é distintivo sobre nós trazermos para os outros como parte de nossos relacionamentos e para o que fazemos. *Ser* neste sentido requer que as pessoas tenham tempo para se descobrir, pensar, refletir e simplesmente existir (WILCOCK, 1999, p. 05 - tradução nossa).

O segundo sentido de *Ser* é "ser como entidade"; ser ocupacional e ser humano (GEORGE et al., 2001; HENARE, 2003 apud HITCH et al., 2014), em que o ser ocupacional pode ser compreendido a partir de quem nós entendemos que somos (DEL FABRO SMITH et al., 2011 apud HITCH et al., 2014). Papéis ocupacionais que têm valor social são frequentemente experimentados como particularmente motivadores e significativos, o que destaca a importância da congruência entre papéis significativos e engajamento ocupacional (HITCH et al., 2014). Wilcock (2006) discutiu o papel essencial das capacidades e habilidades pessoais para motivar e dirigir o envolvimento ocupacional, definindo as capacidades como "o potencial inato e talvez

não desenvolvido, aptidão, habilidade, talento, característica ou poder com que cada indivíduo é dotado” (WILCOCK, 2006, p. 117).

O terceiro sentido do *Ser* é "ser como existente", relaciona-se a um tema forte em torno da necessidade de espaço e tempo para apenas "ser". Wilcock (2006) referiu-se ao *Ser* como um meio de autodescoberta, pensamento e reflexão, e "ser como existente" também se relaciona com a experiência vivida. Sua discussão sobre o *Ser* repousa sobre a consciência e a criatividade. A experiência subjetiva da consciência - percepção interior de sua existência e percepções externas - foi considerada necessária para se engajar em um comportamento ocupacional complexo. A criatividade é assumida tanto como uma capacidade inata que reside dentro de todos, quanto como um condutor de necessidades biológicas de expressão (WILCOCK, 2006). A resolução de problemas, o brincar e a inovação são exemplos de criatividade na ocupação.

Ao analisarem a obra de Wilcock, Hitch et al. (2014) propuseram a definição do *Ser* como o sentido que possuímos como profissionais e humanos, incluindo os significados que investimos na vida, nas capacidades e habilidades físicas, mentais e sociais únicas. A ocupação poderia fornecer uma direção e um foco para o *Ser*, que também continua existindo durante a reflexão e a autodescoberta, de forma independente da ocupação. *Ser* é expresso por meio da consciência, da criatividade e dos papéis que as pessoas assumem na vida. Em um contexto ideal, os indivíduos seriam capazes de exercer autogestão e escolha em sua expressão de *Ser*, mas nem sempre isso é possível ou mesmo desejável.

Transformar-se está relacionado com a mudança e o desenvolvimento. Na literatura da terapia ocupacional correlaciona-se com mudanças nos relacionamentos terapêuticos, sendo também uma progressão contínua na vida de uma pessoa.

Um significado de dicionário de *Transformar-se* como um substantivo é "...como um vir a ser" (Landau, 1984). Isso aumenta a noção de ser um senso de futuro, embora de muitas maneiras o *Transformar-se* seja dependente do que as pessoas fazem e são no presente e na nossa história, em termos de desenvolvimento cultural (WILCOCK, 1999, p. 05, original em inglês, tradução nossa)

Em comum com o *Ser*, *Transformar-se* reflete o autoconceito da pessoa, a autocriação e o desejo de experimentar competência, eficácia e suas consequências (WILCOCK, 2006). Ao contrário das outras dimensões, Wilcock forneceu uma definição desse conceito: “*Transformar-se* (de alguma forma diferente), crescer, criar algo para vir a ser” (WILCOCK, 2006, p. 148 -

tradução nossa), descrevendo um processo perpétuo de mudança, impulsionado por metas em evolução que inspiram, orientam e auxiliam o engajamento ocupacional.

Na compreensão proposta por Hitch et al. (2014), *Transformar-se* é o contínuo processo de crescimento, desenvolvimento e mudança que afeta uma pessoa ao longo de sua vida. É dirigido por metas e aspirações que surgem por escolha ou necessidade do indivíduo ou de grupos. Nessa direção, mudanças e revisões regulares dos objetivos e anseios auxiliam a manter o ímpeto de *Transformar-se*, assim como experimentações de desafios e novas situações.

A discussão de Wilcock sobre o *Transformar-se* considera como alvo o maior potencial de uma pessoa e o melhor resultado possível. Entretanto, isso nem sempre pode ocorrer e as lacunas entre os objetivos de uma pessoa e as conquistas reais podem ser dolorosamente evidentes. *Transformar-se* em um novo eu envolve reação e ajuste constantes para os indivíduos, seus familiares, amigos e uma rede social mais ampla (PICKENS et al., 2010). Essas transições podem ser saudáveis ou insalubres, independentemente de a pessoa ter uma doença ou deficiência. (SCHWARTZMAN et al., 2006 apud HITCH et. al., 2014).

A dimensão *Pertencer* é complexa nessa proposta teórica, pois seu surgimento e integração ocorreram em momento posterior, na segunda edição (WILCOCK, 2006), sendo brevemente mencionada e não analisada de forma mais ampliada, como as outras dimensões (FRISTEDT, 2012). Em sucinta descrição, Wilcock (2007) relacionou o *Pertencer* com as relações interpessoais das pessoas, com o elemento contextual: das conexões das pessoas umas às outras e do lugar dessas relações na saúde. Dessa forma, *Pertencer* relaciona-se com outras descrições que destacam a interação social, o apoio mútuo e a amizade, o senso de inclusão e a autoafirmação ou o reconhecimento positivo de si em relação aos outros (HAMMEL, 2004; LEXELL; IWARSSON & LUND, 2011; PICKENS et al., 2010).

A reciprocidade também é importante para *Pertencer*: dar e receber, compartilhar e contribuir (MOLINEUX & BAPTISTE, 2011). Entretanto, a reciprocidade não foi um elemento de relações interpessoais para Shank e Cutlin (2010), que afirmaram que *Pertencer* refere-se apenas a um sentimento de ser parte de algo maior que a si mesmo.

Hitch et al. (2014) compreendem *Pertencer* na obra de Wilcock como um senso de conexão com outras pessoas, lugares, comunidades, culturas e tempos. É o contexto no qual ocupações ocorrem, nos quais a pessoa pode experimentar várias formas de pertença ao mesmo tempo. Para tal, relacionamentos são essenciais - seja com pessoas, lugares, grupos ou outros

fatores - e o sentimento de reciprocidade e compartilhamento está presente, seja ele positivo ou negativo.

MTOD: a historicidade do que foi vivido na relação triádica para desvelar o que é e o que se torna significativo

O processo de construção da teoria da técnica conduzido por Maria José Benetton, mais conhecida como Jô Benetton, iniciou-se em meados da década de 1970 e culminou no que hoje se conhece como Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD). Ao colocar a prática em terapia ocupacional como objeto de estudo, buscou construir teorias explicativas dos fenômenos da prática e metodologias que pudessem sustentar a assistência, o ensino e a pesquisa em Terapia Ocupacional (BENETTON, 1994; BENETTON; MARCOLINO, 2013).

O MTOd foi construído na perspectiva paradigmática da Terapia Ocupacional, pois alinha-se à proposta de Slagle de cuidar da saúde (dos hábitos) e não da doença e seus sintomas (como em um paradigma médico), nem da funcionalidade (como no paradigma da reabilitação) (BENETTON, 2005), como pode ser visto no quadro a seguir.

TREINAMENTO DE HÁBITOS	MTOD
Mudança de Hábitos	Ampliação e eventual construção de cotidiano
Sujeito-alvo/doentes	Sujeito-alvo com necessidades e/ou desejantes
Saúde	Saúde
Atividade	Atividades
Reinserção Social	Inserção Social
Treino e personalidade da terapeuta	Formação da terapeuta
Reeducação	Educação

Quadro 11- Fundamentos do MTOd calcados no paradigma da Terapia Ocupacional

Fonte: BENETTON; MARCOLINO (2013, p. 646)

As proposições teórico-conceituais e metodológicas do MTOd oferecem um caminho, uma estrutura para se pensar as ações em terapia ocupacional com vistas a promover a inserção social de pessoas que, por diversas razões, não conseguem realizar suas atividades e participar

socialmente. Em seu núcleo central está a dinâmica da relação triádica, formada pelo movimento dos três termos (terapeuta ocupacional, sujeito-alvo e atividades) em ação, de modo que os procedimentos da(o) profissional ocorrem em resposta à análise desses movimentos dinâmicos, refletindo e atuando de modo a ampliar as possibilidades de ação para o sujeito alvo (MARCOLINO; FANTINATTI, 2014).

Nesse referencial, as atividades são conceituadas como o terceiro termo da relação, estando indissociada dos demais termos - terapeuta ocupacional e sujeito-alvo - e definidas como o instrumento, o que possibilita “a flexibilidade e a multiplicidade de maneiras com que podem ser clinicamente manejadas” (BENETTON; MARCOLINO, 2013, p. 647) e o reconhecimento por seu potencial para a ampliação de espaços saudáveis (BENETTON, 2008).

O campo experimental possibilitado pelo fazer atividades em uma relação triádica viabiliza um espaço para subjetividade, que torna possível ao sujeito fazer escolhas, construir, destruir, como também demonstrar seus afetos, desejos e expectativas. Por meio da relação singular do sujeito com aquilo que necessita ou deseja realizar em seu cotidiano, objetiva-se modificar a posição de exclusão em que o mesmo se encontra (que o mantém paralisado na vida), numa perspectiva social ampliada, trilhada e orientada para a ampliação de espaços saudáveis em seu cotidiano, a partir da qual o que vai sendo experimentado e considerado que lhe traz bem-estar. Tais atividades permanecem e vão sendo ampliadas - apesar das doenças, deficiências ou quaisquer condições desfavoráveis (BENETTON; MARCOLINO, 2013). Esse é o conceito de saúde para o MTOD, um conceito sustentado na busca pelo que é qualificado pelo sujeito como o que lhe traz bem-estar e o que lhe favorece agir no mundo.

O processo terapêutico para o MTOD inclui momentos de diálogo entre terapeuta ocupacional e sujeito-alvo sobre suas atividades, um espaço para analisar o que vai sendo vivenciado, de modo a auxiliar o processo de significação, pois "é no acontecer da terapia ocupacional, na relação terapeuta-paciente, que as indicações ou escolhas de atividades devem encontrar seus significados" (BENETTON, 1994, p. 100). Trata-se de um processo sempre aberto e dialético, no qual a(o) terapeuta ocupacional pode pontuar suas percepções sobre o sujeito-alvo, suas observações sobre seu modo de ser, de fazer e de se relacionar.

Assim, as atividades não assumem características significativas *a priori*, podem até possuir significados pragmáticos diretamente relacionados ao motivo pelo qual foram feitas, mas o processo de construção de sentido sobre o que é significativo, no MTOD, demanda uma

temporalidade narrativa (MATTINGLY, 1998). É uma das principais habilidades, para o MTOD, para favorecer o processo de construção de novos sentidos para que o sujeito possa reformular o modo como se percebe a respeito de sua "inatividade ou descrença" (BENETTON, 1994, p. 75), é sua capacidade da(o) terapeuta ocupacional de trabalhar com uma memória associativa.

Trata-se de um processo de raciocínio que busca estabelecer conexões entre o que o sujeito diz, as observações da (o) terapeuta ocupacional sobre o quê e como ele faz, sobre os afetos que circulam na relação triádica, e sobre todas as informações que sabe sobre ele provenientes de diversas fontes (diagnósticos de outros profissionais que o acompanham, conversas com a família, amigos), acessados sempre de forma respeitosa e em combinados feitos com o sujeito-alvo.

Esse processo é o que se denomina no MTOD de diagnóstico situacional, um processo constante, que reúne, descreve e analisa informações disponíveis, levantando hipóteses sobre a posição que o sujeito ocupa em relação à condução de sua vida e participação social - qual sua posição de exclusão social, ou qual sua inserção social, o que parece estar paralisando o sujeito na realização de atividades em seu cotidiano e o que parece que favorece sua ação. Dentre os muitos aspectos a serem considerados nessa análise, está a percepção do sujeito-alvo sobre seu fazer, pois Benetton (1994) identificou que fazer atividades não é o suficiente para que o sujeito se torne mais ativo na vida; sendo preciso que se promova uma integração entre seu fazer e seu pensar.

Assim, busca-se pela construção de sentidos no MTOD durante todo o processo, mas é por meio da técnica analítica específica denominada Trilhas Associativas, que os significados podem mais bem ser desvelados, construídos e transformados (BENETTON, 1995; 2000; BENETTON; MARCOLINO, 2013). A técnica Trilhas Associativas foi sistematizada pela primeira vez na pesquisa de mestrado de sua autora (BENETTON, 1991) e propõe analisar o que foi vivido na relação triádica, tomando-se as atividades como elementos norteadores desse processo.

Para realização das Trilhas Associativas, é preciso agrupar as atividades a partir das características e ideias propostas pelo sujeito-alvo. Na sequência, os entendimentos e compreensões são compartilhados, de modo que sujeito e terapeuta ocupacional possam conversar, buscando convergências e divergências nas percepções e opiniões de cada um. A terapeuta ocupacional pode propor uma nova organização ou agrupamento, considerando as

hipóteses que construiu ao longo do processo terapêutico, oportunizando ao sujeito-alvo refletir sobre sua proposta - para validá-la ou não, abrindo-se então um espaço para que os significados comecem a ser construídos, possibilitando o surgimento de novos valores, ideias e percepções.

A narrativa originada da análise propiciada pelas Trilhas Associativas é da ordem da historicidade, pois é permitido a cada participante analisar sua participação, as aquisições demarcadas pelas atividades, e tudo o mais que elas carregam consigo - toda a objetividade e a subjetividade de seu processo de realização. Além disso, tal narrativa contém os resultados do trabalho clínico em terapia ocupacional, em termos dos possíveis avanços e limites, refletindo como o sujeito-alvo compreende seu modo de ser, fazer e de se relacionar na vida – e indicando novos caminhos a seguir.

Diálogos: “Ser, fazer, transformar-se e pertencer” e “Ser, fazer e se relacionar a seu modo no social”

O diálogo que se pretende iniciar busca abordar tanto o modo de produção do conhecimento proposto por cada autora, como o que cada uma destaca como elementos essenciais para compreender e discutir o que é significativo e a construção de sentidos para a Terapia Ocupacional. De modo a preservar o contexto da produção de conhecimento das autoras, busco manter o uso das palavras por elas escolhidas, em especial: ocupação e atividade. Tais palavras possuem sentidos diferentes na Terapia Ocupacional anglo-saxã e brasileira (PIERCE, 2001; MAGALHÃES; GALHEIGO, 2010; BENETTON; MARCOLINO, 2013), com maior valorização da palavra ocupação no contexto anglo-saxão, e da palavra atividade no contexto brasileiro - embora ambos os termos estejam intrinsecamente ligados à Terapia Ocupacional.

Na perspectiva da Ciência Ocupacional, Wilcock (1999) desenvolveu uma visão sobre a natureza ocupacional dos seres humanos como resultado de investigações históricas sobre a relação entre saúde e ocupação, apoiando-se nas noções de saúde do ponto de vista da Saúde Pública. A OPH foi construída também a partir de reflexões sobre a política, o ecossistema e a relação do ser humano e seu meio-ambiente (MORRISON, 2018).

Na perspectiva da Terapia Ocupacional, Benetton (1994; 2010), por sua vez, dedicou-se ao trabalho de observação e descrição da prática clínica, visando identificar e compreender seus fenômenos específicos, buscando nas teorias já existentes possíveis explicações para seus

achados, ou mesmo elementos que possibilitassem a construção de novos aportes teóricos para organizar e compreender tais ocorrências. Esse processo de construção de conhecimento que se iniciou na década de 1970, e ainda continua (MARCOLINO; FANTINATTI, 2014), sustentou-se na investigação longitudinal da clínica, com momentos de sistematização por meio da pesquisa acadêmica (BENETTON, 1991, 1994, 2005).

Desse modo, ambas as autoras buscaram produzir conhecimento centrado no que é próprio da Terapia Ocupacional. Wilcock (1999; 2006; 2007) debruçou-se sobre as produções anglo-saxãs da profissão buscando por generalizações que, mesmo em diálogo com o campo da Saúde Pública, pudessem constituir o campo da Ciência Ocupacional, e identificar elementos potencialmente relevantes para a Terapia Ocupacional. Para Benetton (1994, 2010), o foco sempre foi o de investigar e compreender fenômenos próprios da clínica, em uma perspectiva de que qualquer conhecimento produzido precisaria ser relevante para a prática e que qualquer generalização fosse da ordem teórico-metodológica para a terapia ocupacional, e não necessariamente relacionada a teorias sobre o ser humano e suas atividades no cotidiano.

Em relação aos frutos de suas investigações, Wilcock (2001a, 2001b) identificou dimensões essenciais para a ocupação significativa, capazes de promover e produzir saúde - *Ser, Fazer, Transformar-se e Pertencer*, apostando que a Terapia Ocupacional pudesse ampliar sua ação junto a diversas populações para alcançar a saúde por meio das ocupações (WILCOCK, 1999). Já Benetton (1994, 2010) teve o foco de seu estudo na busca por compreender *como* levar os sujeitos a *transformarem-se*, de modo que pudessem *ser, fazer e se relacionar* a seu modo no social - desenvolvendo, assim, um método.

Ambas as autoras dialogam com algum conceito de saúde. Benetton (1994) apoia-se nas produções sobre o normal e o patológico de George Canguilhem (2006), para a compreensão de que o que é saudável precisa ser qualificado pelo sujeito, a partir do que ele considera que lhe faz bem e que potencializa sua ação no mundo, na construção de uma nova normatividade (MAXIMINO; PETRI; CARVALHO, 2012). Para Wilcock (1999), o conceito de saúde está atrelado ao campo da Saúde Pública, afastado da exclusiva visão médica sobre as desordens, e próximo de uma perspectiva de disfunção e bem-estar ocupacional – sendo a ocupação significativa o cerne desse bem-estar.

Embora a saúde, para as duas autoras, caracterize-se por sua relação singular com o sujeito, diferencia-se conceitualmente na medida em que, para a OPH, conecta-se à ocupação

significativa, e para o MTOD, conecta-se ao que permite ao sujeito agir no mundo - o que não se liga inteiramente à ocupação ou atividade significativa, mas mantém-se aberto para abarcar quaisquer aspectos que o sujeito considerar significativo, como relações, coisas, ambientes.

Essa diferença possibilita levantar questionamentos em torno da complexa questão da normatividade social e da saúde. Wilcock (1999, 2001) buscou se afastar das desordens médicas, mas ao situar a ocupação entre a disfunção e algum sentido de normalidade (o bem-estar ocupacional), não estaria abrindo espaço para uma "doença" a ser tratada pela Terapia Ocupacional? (QUARENTEI, 2017). Essa nos parece uma questão complexa e que vem sendo explorada na atualidade, em especial com críticas ao predomínio de uma visão otimista e equilibrada da ocupação, que sustenta que as ocupações são sempre benéficas (KIEPEK; MAGALHÃES, 2011), alertando que o fazer pode ser prejudicial à saúde e ao bem-estar, de modo que muitas vezes esse risco só está claro e estabelecido em relação às ocupações de trabalho (WILCOCK, 1999).

Benetton (1994, 2010), ao situar seu estudo na singularidade da prática, identifica que o objetivo do cuidado em terapia ocupacional não está centrado na ocupação, mas sim na inserção social das pessoas que não conseguem realizar as atividades desejadas ou necessárias em sua vida cotidiana. Esse deslocamento ao mesmo tempo em que mantém o destaque nas atividades - que precisam ser realizadas e/ou que são desejadas - inclui quaisquer outros aspectos que estejam conectados a esse fazer ou não fazer. Ao trabalhar com o conceito singularizado de saúde, Benetton (1994) propõe que é pela manutenção ou ampliação das atividades que vão sendo significadas pelo sujeito como saudáveis, no sentido de propiciarem bem-estar e gerarem possibilidades de continuidade ou de novas ações, que vão se construindo espaços de saúde para a vida daquele sujeito específico.

Benetton (1994) abre espaço para que os sujeitos-alvo das ações de terapia ocupacional possam inserir-se no social a seu modo - com suas capacidades, habilidades e limites - impondo à sociedade que os recebam como são, ao invés de buscar ansiosamente (e com sofrimento) adaptarem-se ao que é normativo (BENETTON, 2010). A produção de conhecimento em Terapia Ocupacional, nessa perspectiva, circunscreve-se ao que está relacionado ao modo de praticar terapia ocupacional – aos procedimentos que oferecem indícios de produzir bom resultados em termos de inserção social dos sujeitos singulares, e construções teórico-conceituais em torno desses procedimentos.

A OPH, por outro lado, embora precise lidar com as questões do que pode ser considerado uma disfunção ocupacional ou uma ocupação significativa nas diferentes normatividades sociais das diversas culturas e perspectivas, possibilita a produção de conhecimento em torno do que produz saúde (ou doença?) e que se encontra conectado às ocupações com as quais pessoas, comunidades, populações, preenchem seu cotidiano. As dimensões da ocupação significativa são contribuições claras para o campo da Ciência Ocupacional e da Saúde Coletiva, que possibilitam generalizações sobre a vida humana, embora respondam menos diretamente aos terapeutas ocupacionais sobre *como* ajudar os sujeitos alvo de seus cuidados a transformarem-se de modo que sejam, façam e sintam-se pertencentes à vida comum.

As proposições da OPH situam-se na relação entre o fazer e o bem-estar, para a qual o não-fazer está intimamente associado com condições que podem implicar o desenvolvimento de doenças. Na visão da autora, o fazer que produz bem-estar precisa estar acompanhado da emoção, da aventura e da criatividade.

Em termos ocupacionais, o bem-estar através do fazer envolve acreditar que a gama potencial das ocupações das pessoas permitirá a cada uma delas ser criativa, aventurar-se e encontrar sentido nas emoções humanas que experimentarem e explorarem no seu fazer. Significa ainda adaptar-se de forma adequada e sem interrupção indevida para atender, através do seu fazer, ao que suas vidas demandem (WILCOCK, 2006, p. 139 apud MAGALHAES, 2013).

Nessa perspectiva, a ocupação como determinante de saúde estabelece uma relação estreita entre o significado (*meaning*), o fazer, o ser, o transformar-se e a saúde, possibilitando análises e propostas de intervenção a partir da ocupação que se torna qualificada, como condição essencial para inclusão social, saúde e bem-estar (WILCOCK, 2007). Almeja-se, assim, que as intervenções em terapia ocupacional favoreçam com que a ocupação venha a ser qualificada como significativa, que sustentem processos de transformação em busca da saúde.

Transformar-se, uma das dimensões da ocupação significativa, significa para a OPH crescer, criar algo para vir a ser, de alguma forma, diferente (WILCOCK, 2006). Para Benetton (1994, 2010), essa dimensão está diretamente relacionada ao processo de cuidado na terapia ocupacional. Benetton (1994, 2010) considera que os sujeitos alvo da terapia ocupacional encontram-se em posições de exclusão social, paralisados diante do que lhe acontece ou lhe aconteceu. Ela propõe que a(o) terapeuta ocupacional faça uso de um olhar investigativo que lhe permita acessar o cotidiano do sujeito e os sentidos construídos por ele e pelas pessoas com as quais ele convive, e associá-los com o que vê e sente sobre o modo do sujeito alvo ser, fazer e se

relacionar, para produzir uma compreensão situada - um diagnóstico situacional - do que está paralisando o sujeito, que lhe impede de agir no mundo - que podem ser elementos objetivos ou subjetivos.

Para promover o *transformar-se*, Benetton (1994) propõe que a(o) terapeuta ocupacional atue de modo a possibilitar que o sujeito vivencie com ela(e) modos diferentes de *fazer* e de *se relacionar* e que, nesse processo, ele possa ir se conhecendo e se reconhecendo como alguém que faz. Entretanto, a autora percebeu que o ponto crítico para o *transformar-se* repousa na disjunção entre o *fazer* e o pensar.

Na medida em que “a sociedade” diz ao sujeito-alvo que ele não pode, que não consegue, ele também assume essa perspectiva para si, reconhecendo-se como alguém que não faz, que é incapaz, que não consegue se relacionar, que não isso ou não aquilo. Assim, é por meio da análise de tudo o que foi feito com a(o) terapeuta ocupacional, e que demarca as aquisições do sujeito (ele/a fez um quadro, ele/a aprendeu a dirigir, ele/a aprendeu a brincar), espera-se integrar o que ele pensa de si no mundo com o que ele, de fato, consegue *fazer*.

O *Fazer* para a OPH se caracteriza como o meio pelo qual as pessoas se envolvem nas ocupações que lhes são pessoalmente significativas, seja de forma explícita, através de exercícios e ações físicas, ou mental e implícito. Destaca-se que os seres humanos são capazes de adaptar seus fazeres em maior ou menor grau, de acordo com o contexto, e que *Fazer* é mais do que adquirir os requisitos para a sobrevivência (WILCOCK, 2006).

No MTOD, o *fazer* assume dois sentidos. O primeiro deles é o das experimentações com as atividades na relação triádica, por meio das quais a(o) terapeuta ocupacional convida o sujeito-alvo a utilizar sua criatividade e explorar suas habilidades, aprender, descobrir do que gosta e do que não gosta. Esse é o campo de excelência para conhecer o sujeito, seu modo de fazer, suas habilidades, capacidades e limitações. Mas nada, inicialmente, precisa ter um significado maior, talvez apenas um significado temporário, pragmático, relacionado ao que se está fazendo: fazer para experimentar, para presentear, para decorar, para aprender.

O segundo sentido de *fazer* é o de fazer no cotidiano, aquele que o sujeito já possuía ou adquire após a terapia ocupacional e que tem a ver com a forma como usa sua criatividade pessoal para preencher o dia-a-dia (KUJAWSKI, 1991). A relação entre esses dois “tipos” é a de que para sujeitos com dificuldades em fazer atividades no cotidiano, a ampliação do fazer que emerge da relação triádica é um caminho para se conseguir *fazer* no cotidiano. Assim, as

atividades significativas não são inicialmente aquelas que a pessoa escolhe para fazer, pois fazer atividades é da ordem da experimentação em uma relação triádica e "é no acontecer da terapia ocupacional [...] que as indicações ou escolhas de atividades devem encontrar seus significados" (BENETTON, 1994, p. 100).

Como Wilcock (1999; 2006) destaca, os fazeres podem ser mais explícitos ou mais implícitos, mas Benetton (1994) valoriza bastante os que geram produtos, porque como demarcam aquisições do sujeito, oportunizam a observação e a análise do processo de fazer – que possibilitará futuramente (em outro tempo) a construção de sentidos. O MTOD é um método analítico, e por isso demanda pontos, marcas, carregados com uma gama de “coisas” objetivas (o que de fato foi feito e se tornou produto, mais ou menos etéreo⁶) e subjetivas (sentimentos, expectativas, desejos, julgamentos, reflexões) a partir das quais se possa dialogar sobre o *fazer*.

Assim, o processo de construção de sentidos para o MTOD ocorre em tempos diferentes do fazer atividades - as atividades existem não apenas para serem realizadas, mas também, para se conversar sobre elas, admitindo-se inclusive a possibilidade de não serem feitas (BENETTON, 1994). A construção de sentidos está imbricada com a lapidação de um processo de transformar-se.

No MTOD, o processo em terapia ocupacional aproxima-se de algo como “fazer para ser” na relação triádica, para “ser para fazer” no cotidiano. Claro que não há pretensão de assumir que o sujeito alvo em terapia ocupacional “não é” alguém, mas que o processo de fazer atividades em uma relação triádica oferece múltiplas possibilidades para que ele(a) venha a *ser* em sua normatividade singular.

Para a OPH, a dimensão *Ser* repousa na consciência e na criatividade; é o sentido de alguém como profissional e humano, incluindo-se os significados que investem na vida e suas capacidades físicas, mentais e sociais peculiares, únicas. Dessa forma, a ocupação pode oferecer um foco para essa dimensão. Para o MTOD, essa dimensão está mais próxima do *ir sendo* do que no *ser*, na medida em que o sujeito é chamado a experimentar sem pressões, sem que se espere dele alguma normatividade social. Busca-se tornar o sujeito mais consciente de si, em um caminho no qual sua criatividade vai sendo chamada, instigada a encontrar soluções a partir do que precisa ser feito ou do que se deseja fazer – caminho rico em oportunidades de vivenciar coisas novas. Benetton (1991; 2006) aprecia as proposições de Winnicott (1999) sobre a

⁶ Uma fotografia de um passeio é uma marca fixa de uma atividade etérea que foi o passear.

criatividade, de que ela está intimamente ligada à possibilidade do sujeito se reconhecer como alguém que cria a vida, que cria o que precisa.

Soma-se a essa criatividade, o investimento subjetivo, afetivo, da(o) terapeuta ocupacional em acreditar que o outro é capaz, que ele pode se desenvolver e aprender. Não se trata de uma perspectiva ingênua, mas de uma proposta de manejar os afetos (por meio de procedimentos relacionais que transformem o sentir) de modo que o que transite na relação sejam afetos positivos, de quem quer aprender, de ser alguém que deseja.

O manejo dos afetos abarca ações da(o) terapeuta ocupacional, a partir do que sente, para a levar o outro a agir, a sair de sua paralisia, muitas vezes, transformando tais afetos de modo que o que venha a ser transportado sejam emoções e sentimentos positivos - da(o) terapeuta para o sujeito alvo como um afeto de acreditar em seu desenvolvimento; e do sujeito alvo para a(o) terapeuta ocupacional como afeto de quem deseja aprender e se desenvolver [...] (MARCOLINO, no prelo)

Como o processo de cuidado proposto pelo MTOD abarca experimentações no exercício da criatividade, em um espaço afetivo de desenvolvimento de si, a consciência desse processo e do que o sujeito é capaz ou não de fazer na vida, vai acontecendo a todo o momento, mas tem seu auge com a realização das Trilhas Associativas. No diálogo sobre o *fazer*, busca-se a ampliação da consciência do sujeito sobre o que é capaz de criar (ou não) e, mais do que isso, de que ele cria seu mundo (BENETTON, 1994; 2006).

Assim, vemos aproximações entre as autoras no que se refere à dimensão *Ser*, pois ambas trabalham com a conquista da consciência e criatividade, e das experimentações afetivas que esse processo demanda - seja a ocupação significativa, seja o transformar-se na terapia ocupacional. A afetividade precisa estar presente na ocupação significativa e também em uma inserção social - como vinculações objetivas, subjetivas e afetivas, que favoreçam ao sujeito participar da vida comum (MARCOLINO, mimeo). A afetividade é trabalhada na OPH pela dimensão *Pertencer*, e pelo MTOD pelos procedimentos relacionais que buscam transformações nos modos de se relacionar do sujeito e também de quem convive com ele.

Sobre a dimensão *Pertencer*, a OPH estabelece sua associação com as relações interpessoais, com o elemento contextual: das conexões das pessoas umas às outras e do lugar dessas relações dentro da saúde. No MTOD, não há conceituação sobre o pertencimento, mas sim uma forte conexão com o relacionar-se no cotidiano. Mesmo que o sujeito se conheça melhor,

que consiga compreender suas singularidades em seus modos de fazer e de se relacionar, a vida cotidiana se dá na gramática da vida comum com os demais (KUJAWSKI, 1991; MARCOLINO, 2016).

Dessa maneira, para o MTOD, qualquer inserção social que busque ampliar a participação do sujeito na vida social, e possibilitar-lhe algum sentimento de pertencer a esse social que está sendo construído com sua participação, demanda que a terapia ocupacional possa se estender para o social, não somente nas atividades que o sujeito passa a fazer no cotidiano, mas em intervenções com as pessoas que se relacionam com ele(a). Nas relações interpessoais, todos precisam encontrar maneiras de colocar as relações em movimento, sem que se paralise um ou outro sentido sobre como cada um é. As transformações dos sujeitos em terapia ocupacional precisam ser reconhecidas pelas pessoas de sua convivência - o que impele transformações maiores, na família, na escola, o trabalho, nos serviços de saúde.

Ser reconhecido pelo que se é e pelo que se faz, por sua capacidade de criar seu mundo, pode ter início na consciência oferecida pela terapia ocupacional que permite ao sujeito agir no mundo. Mas, para que a inserção social aconteça, mesmo com toda sua instabilidade (MARCOLINO, no prelo), o social precisa reconhecer e respeitar o modo singular de ser, fazer e se relacionar de cada sujeito.

Mas enfim, em quê o que tem sentido e o que é significativo importa aos terapeutas ocupacionais?

A OPH e suas dimensões, *Ser, Fazer, Transformar-se e Pertencer*, e o MTOD com seu objetivo final de levar a *ser, a fazer e a se relacionar a seu modo no social* demonstram o quanto o que é ou se transforma em significativo está atrelado à vida das pessoas e particulariza-se no que lhes é singular. Se Wilcock (1999, 2006, 2007) identificou tais dimensões como provenientes do que é essencial para a Terapia Ocupacional ao longo dos tempos, sua pesquisa se coloca como fonte de reflexão e inspiração para práticas mais centradas no que é significativo para as pessoas, com centralidade na ocupação - dada a perspectiva que assume.

Podemos questionar se, como observa Kielhofner (2005 apud HITCH et al, 2014), as teorias desenvolvidas por cientistas ocupacionais, como Wilcock, nem sempre são percebidas como relevantes ou aplicáveis por terapeutas ocupacionais, a tarefa não seja a dos terapeutas ocupacionais demonstrarem se suas práticas de cuidado se alimentam dessas dimensões - validando empiricamente tais proposições - ou se são outros os aspectos que importam à prática.

No caso do MTOD, que em nada se origina da perspectiva da ocupação como bem-estar, mas sim, da perspectiva paradigmática de tratar com ocupações/atividades ou da Terapia Ocupacional, as dimensões propostas por Wilcock (2006; 2007) se fizeram presentes, mas não compuseram o todo da intervenção.

Nessa direção, dado seu caráter teórico-metodológico, no sentido de oferecer uma estrutura para as(os) terapeutas ocupacionais pensarem e conduzirem suas práticas, o MTOD desvela alguns elementos para a construção de sentidos sobre o que é significativo: o sujeito-alvo em terapia ocupacional precisa entrar em ação, fazer, e não apenas pensar sobre o que deseja ou precisa fazer, pois o que é significativo é ativamente construído e pode mudar o que se pensa sobre si e o que se deseja - como Mattingly (1991) já nos havia apresentado; o que é significativo pode assumir um caráter pragmático e temporário, mas se houver distância temporal, a análise das atividades desenvolvidas na relação triádica pode favorecer a construção de novos sentidos; as atividades realizadas possuem a característica de fixarem tanto que é objetivo (o produto em si, o registro do que foi realizado) como o que é subjetivo (memórias, expectativas, julgamentos) e colocam-se como aliadas para a análise do que foi vivido e para a construção de novos sentidos de modo dialógico; para participar do social, as intervenções em terapia ocupacional precisam acontecer também no social, em sua objetividade - em modificações ambientais, por exemplo - e em sua subjetividade - na transformação dos sentidos construídos pelas pessoas que convivem com o sujeito.

Para responder à pergunta norteadora desse diálogo que buscamos estabelecer com Ann Wilcock e Jô Benetton, o que tem sentido, o que é significativo, pareceu-nos estar conectado ao bem-estar, qualificado pelo sujeito. Entretanto, o que para Wilcock (1999; 2006; 2007) liga-se à ocupação significativa, em oposição a uma disfunção ocupacional - sem, de fato, oferecer soluções diretas para a terapia ocupacional; para Benetton (1994, 2010) liga-se à saúde qualificada pelo sujeito alvo das intervenções em terapia ocupacional como o que lhe traz bem-estar e o ajuda a agir na vida.

6. DISCUSSÃO

Dos 29 estudos incluídos no *corpus* da pesquisa, 22 caracterizam-se como sendo pesquisas qualitativas (75%), ao que 18 deles utilizaram entrevistas como instrumento para coleta de dados (62%), o que parece favorecer a compreensão, de modo mais aprofundado, das experiências e impressões dos participantes das intervenções (KVALE, 1996, apud NILSSON; LUNDGREN, 2017).

Os diálogos construídos no estudo teórico, entre Wilcock e Benetton, puderam nos ajudar a compreender nossos achados, pois assemelham-se a muitas das proposições de Benetton (1994, 2010). As proposições dessa autora, que coloca a prática como objeto de estudo, demonstra a importância do sujeito ser reconhecido pelo que é e pelo modo que faz, mas também pelo modo como se relaciona, na perspectiva da construção de procedimentos relacionais - aspecto menos estudado nos artigos que foram explorados, como discutiremos adiante.

Sobre as áreas dos estudos, 51,7% dos estudos sobre construção de sentidos estão concentrados nas áreas da Saúde Mental (8 trabalhos) e Gerontologia (7 trabalhos), ao que levantamos enquanto hipótese a possibilidade de que esses campos de atuação estejam mais voltados às reflexões cotidianas sobre o significado das experiências dos sujeitos, na busca por uma vida com mais sentido. Inclusive, talvez se aproximem de tais questionamentos com mais frequência devido a uma imposição da prática clínica, que muitas vezes coloca em xeque o sentido da existência para esses sujeitos, perpassando por temas como finitude, participação, pertencimento e inserção social, dentre outros, que refletem um grande desafio: de que essas pessoas tenham um papel e encontrem um lugar no mundo, em uma sociedade que possui imensa dificuldade em recebê-los como são, a partir de suas próprias normatividades.

Muitas vezes, são sujeitos com histórico comum de isolamento, ao que Zafran et al. (2018) ponderam sobre uma importante dificuldade de experimentarem a conexão com um mundo compartilhado, impactando na percepção de sentir e perceber o tempo como algo fluido e vital, trazendo implicações para os vários desafios que um indivíduo pode experimentar em seu dia a dia, passando muitas vezes por alguém desmotivado ou mesmo com sintomas negativos. Os estudos de significado argumentam unanimemente que as atividades possuem significados ricos para os indivíduos e que as intervenções se tornam significativas quando atendem aos seus interesses (HULL GARCI; MANDICH SH; SHORDIKE; PIERCE ANO apud NILSSON;

LUNDGREN, 2017). Mas, afinal, como saber o que interessa a essas pessoas? E como os terapeutas ocupacionais podem auxiliar na construção daquilo que pode vir a ter sentido?

Nessa direção, nossos achados parecem responder a esses questionamentos, ainda que parcialmente, quando apontam a necessidade de que os terapeutas ocupacionais ajam intencionalmente para viabilizar experiências e situações que possam ser significadas. Além disso, para que o *meaning making* aconteça, é preciso *estar com pessoas*. Mas estar de quê maneira? Não basta estar na presença de outras pessoas, apenas. É preciso que haja condições para que o sujeito possa se relacionar ao seu modo - pelo seu modo de ser e fazer - e que seja reconhecido nesse lugar social pelo que é e faz. Aí parece residir um grande desafio, uma vez que muito de nossos pacientes, se não a maioria deles, conseguem estabelecer relações positivas somente conosco, os profissionais, de forma que suas relações interpessoais ficam restritas à equipe, ao ambiente protegido e de cuidado, contrastando com a solidão e a ausência de relações genuínas fora desses ambientes (LINDSTRÖM, SJÖSTRÖM E LINDBERG, 2013), ao passo em que evidencia a convivência com a solidão. Alguns sujeitos inclusive referem sobre o medo de estar com os outros (LUND, K. et al., 2017). E como é possível pertencer ao mundo e estar no mundo dessa maneira?

Em muitos momentos, nossas propostas de atividades fazem sim muito sentido aos sujeitos, que estabelecem relações saudáveis e afetivas conosco, mas o quanto é resolutivo fazer sentido para ele e para nós, profissionais, entre as paredes de consultório ou dos serviços, quando se vislumbra a perspectiva da inserção social, de uma vida que pode e deve ser vivida no mundo real? Como é possível para eles "entrar no mundo da maioria"? (LINDSTRÖM, SJÖSTRÖM E LINDBERG, 2013, p. 735).

Nossa pesquisa pôde elucidar o quanto a construção de sentidos está relacionada com a necessidade de se reconhecer, de perceber os modos próprios de ser e fazer, para que seja possível estar e pertencer, ser aceito pelas pessoas em seu contexto de vida. Intervenções em terapia ocupacional ganham espaço na contemporaneidade com as propostas centradas no cliente, ou com crianças, centradas na família (MASON; CONNEELEY, 2012; MAYES; CANT; CLEMSON, 2011), ou mesmo nos contextos comunitários (WINSTEAD, 2018; MULHOLLAND; JACKSON; 2018). Entretanto, pensando em sujeitos singulares ou em pequenos grupos, as pessoas que convivem com eles também precisam vivenciar processos de

construção de novos sentidos, inclusive para que o *Transformar-se* aconteça de modo mais inteiro e efetivo.

Os estudos trouxeram reflexões importantes sobre as experiências de significância, que parecem depender fortemente da reflexão crítica sobre o que foi e/ou está sendo vivido pelo sujeito, para que então seja possível construir, perceber e/ou compreender o sentido. Muitas vezes, caberá ao terapeuta ocupacional oferecer momentos para que essa reflexão aconteça, provocando espaços de criação “para os que, sem isso, apenas preservam ser o que não são” (BENETTON, 1994, p. 47).

Sobre a importância do tempo de tratamento, apenas o estudo de Zafran, Tallan e Gelinias (2012) fez ponderações sobre sua importância, na direção de pontuar a necessidade do tempo para que seja possível aos sujeitos rever e reorganizar suas perspectivas pessoais de significado, especialmente sobre si mesmos, visto que muitas vezes carregam consigo a auto-estigma: "sou velho demais", "sou maluco", "sou doente", "sou deficiente", "já fui bom nisso, agora não sou mais", "sou esquisito, falo sozinho", "faço devagar demais", ou "não faço nada direito", "não sei fazer nada", dentre outras tantas crenças que as pessoas podem carregar consigo.

Muitas vezes vem somente dos profissionais, a noção de que alguém acredita na possibilidade de mudanças e transformações desses sujeitos (LINDSTRÖM, SJÖSTRÖM E LINDBERG, 2013). Daí a importância de se estabelecer relacionamentos terapêuticos de longo prazo, considerando que tais relações podem oportunizar aos sujeitos que encontrem estratégias para continuarem recriando a narrativa de suas experiências, buscando estratégias de sucesso e a manutenção da esperança (ZAFRAN; TALLANT; GELINAS, 2012).

Nessa direção, os trabalhos de Lindström, Sjöström e Lindberg (2013) e de Costa, Brauchle e Kennedy-Behr (2017) também refletiram sobre a esperança como um dos aspectos que parece sustentar a construção de experiências significativas nos processos de intervenção. Como bem disseram, é difícil supor que haja sucesso em um processo de transformação, sem conjecturar possíveis melhorias no futuro (COSTA, BRAUCHLE E KENNEDY-BEHR, 2017). Entretanto, alertam que há que se cuidar de uma possível visão romantizada, em que se encoraja uma esperança irrealista. Ainda assim, afirmam que é preciso que seja nutrida, na direção de não perdermos de vista os pequenos avanços, as instâncias menores de progresso, que podem criar um senso de esperança e proporcionar energia para perseguir os objetivos que tenham estabelecido para si mesmos (LINDSTRÖM, SJÖSTRÖM E LINDBERG, 2013).

Então, parece caber ao terapeuta ocupacional extrapolar o mundo e os muros dos serviços de saúde, das clínicas e hospitais, na direção de que não só as atividades tenham significado, mas também sua intervenção. Os estudos que mostraram aquisições (objetivas e subjetivas) dos sujeitos em sua realidade, aconteceram em espaços da comunidade, espaços reais nos quais os sujeitos circulavam: o clube de esportes (EKELMAN et al., 2017), a residência e a possibilidade de controlar o ambiente (VERDONCK, NOLAN, CHARD, 2017), a horta ao lado da escola (MASON; CONNEELEY, 2012).

Ao analisarmos as nuvens de palavras-chave dos estudos, nos questionamos sobre a relação da palavra saúde (que ficou fortemente evidenciada) e de seu conceito nos estudos de intervenção. Ao explorarmos os trabalhos, foi possível identificar que a ideia de saúde utilizada esteve fortemente relacionada com a ideia de bem-estar, na perspectiva das intervenções produzirem bem-estar e favorecerem o que é saudável.

Tal ideia esteve bastante presente nas seções de introdução e/ou na revisão realizada pelos estudos que compuseram o *corpus* desta pesquisa. Entretanto, ao analisarmos suas discussões e resultados, a temática da saúde não foi retomada pelos autores. Portanto, observou-se que os resultados pareciam estar mais distanciados dessa perspectiva de saúde e bem-estar produzidos pelas ocupações, apontando para uma possível oportunidade e necessidade de se tensionar o conceito de saúde a partir de como o sujeito se reconhece em seu cotidiano.

O estudo de Eriksson, Öster e Lindberg (2016), realizado no Campo dos Cuidados Paliativos, propõe uma reflexão na direção de que, quando o sujeito se percebe fazendo suas atividades no cotidiano, ainda que com limitações e alterações, ele se reconhece saudável, mesmo quando no enfrentamento de um câncer. Em seguida, argumentam sobre a importância da manutenção da autonomia, sugerindo que o sujeito seja consultado sobre seus desejos e necessidades, especialmente quando hospitalizado.

A partir desta revisão, considerando especialmente a análise dos temas, foi possível observar o quanto o processo de construção de sentidos é complexo e multifatorial, pois possui forte relação com as identidades das pessoas (CHRISTIANSEN, 1999) e está interligado a vários eventos, sendo também sócio culturalmente vinculado (ALSAKER; JOSEPHSSON, 2010; HASSELKUS, 2011; IWAMA, 2005; JONSSON; JOSEPHSSON, 2005). Nessa direção, o que constitui o que é significativo e envolvente é altamente individual e, portanto, desafiador. (LINDSTRÖM; SJÖSTRÖM; LINDBERG; 2013).

Ikiugu e Pollard (2015) sugeriram que tornar a ocupação significativa é, por exemplo: uma conexão com algo maior que a nós mesmos, que propicia satisfação através da exploração e criatividade, um senso de responsabilidade social e de conexão com os outros, uma experiência de competência, afirmação de identidade e criação de lugar para si no contexto cultural e temporal. Assim, as experiências de significância seriam existenciais e aumentariam o impulso e o poder de uma pessoa para funcionar na vida cotidiana e ocupar-se em atividades (IKIUGU, 2005; PERSSON, ERLANDSSON, EKLUND, & IWARSSON, 2001; WILCOCK, 2006, LEUFSTADIUS; GUNNARSSON.; EKLUND, 2014).

Van't Leven et al. (2016), em um dos estudos explorados nesta pesquisa justamente com idosos na vivência dos impactos das doenças neurológicas - assim como meu cenário de trabalho que foi um disparador para esta pesquisa! - refletiram sobre a possibilidade de não encontrarmos os resultados significativos das intervenções, problematizando que, nesse sentido, não encontrar resultados pode ser exatamente o resultado de um processo que não se adequa às necessidades, características e preferências das pessoas. Nessa direção, sugere que, ao escolhermos uma intervenção, além de nos questionarmos “qual é a intervenção que funciona?”, deveríamos nos atentar especialmente em responder “o que funciona, para quem? e em que momentos?” (BRODATY; ARASARATNAM, 2012; GITLIN, 2012; VAN'T LEVEN et al., 2013; VAN MIERLO; VAN DER ROEST; MEILAND; DROES, 2010).

É necessário que possamos estender as experiências de significância que ocorrem nas intervenções, através das atividades significativas, para o cotidiano das pessoas, para o contexto e o ambiente em que o sujeito vive, para as pessoas com as quais ele convive, para que ele seja capaz de se impor, mas também para que a sociedade o receba, a seu modo, como lhe é possível ser, estar e fazer, para que, empoderado por essa transformação (VAN'T LEVEN N. et al., 2016; LEUFSTADIUS; GUNNARSSON; EKLUND, 2014) também possa pertencer.

Assim, esta breve discussão buscou sumarizar os achados visando desvelar possíveis lacunas para futuras investigações, sistematizadas a seguir:

- Pouca sustentação teórica para *meaning* e *meaning making*;
- Poucos estudos abordando outras características e temáticas específicas que sustentam a construção de sentidos (*meaning making*) como o estudo de ZAFRAN; TALLANT; GELINAS, 2012 que refletiu sobre a importância de um tempo prolongado no tratamento especialmente para cuidar de questões da auto-estigma, o lugar da esperança no processo terapêutico (COSTA;

BRAUCHLE; KENNEDY-BEHR, 2017; LINDSTRÖM; SJÖSTRÖM; LINDBERG; 2013), o conceito de empoderamento que fora comentado brevemente nos resultados dos trabalhos de LEUFSTADIUS; GUNNARSSON.; EKLUND (2014) e VAN'T LEVEN et al., (2016); como também a influência de gênero as preferências e atividades ocupacionais dos sujeitos;

- Pouca sistematização dos procedimentos que favorecem a construção de sentidos;
- Pouca explicitação da atuação da(o) terapeuta ocupacional e de sua responsabilidade nos procedimentos relacionais nas intervenções;
- Pouca investigação sobre como se dá a construção de sentidos pelas pessoas que convivem com sujeitos alvo de intervenções em terapia ocupacional;
- Pouca explicitação sobre os conceitos de saúde e normatividade e sobre as relações entre tais conceitos e a terapia ocupacional.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nosso estudo permitiu destacar a importância do processo de construção de sentidos, na perspectiva do *Transformar-se*, nas intervenções em terapia ocupacional. Nesse processo iterativo, foi preciso explorar os artigos para então compreender quais os autores estavam sendo incluídos nas discussões sobre *meaning making*, direcionando nosso estudo teórico, que nos levou a explorar as perspectivas de duas autoras sobre *Doing, Being, Becoming e Belonging*, em busca de aproximações e distanciamentos.

A pesquisa elucidou também que a realização de atividades em si, quando destacada do cotidiano e das relações, parece não carregar experiências de significância, pois não está localizada nas histórias das pessoas, em suas necessidades e desejos, em suas vidas cotidianas – que é o “lugar” onde a vida acontece, e que inclui os aspectos socioculturais, vinculados ao tempo e ao lugar. O que parece impregnar-se de sentido é a satisfação advinda da exploração e criatividade, em experiências conectadas ao social, especialmente na conexão com outros, a partir das quais as experiências de competência podem ser reconhecidas; nas quais seja possível afirmar positivamente as identidades, por meio da identificação e do reconhecimento de um lugar para si no mundo.

Assim, o significado parece ser um dos produtos desse todo, da relação entre esses fatores, de modo que os temas, identificados e analisados separadamente nesta pesquisa, são interdependentes e estão diretamente relacionados, de forma que um tema precisa estar conectado e acontecendo em concomitância ao outro.

Tratar através das atividades que tenham significado ao sujeito, ou que tenham potencial para favorecer a construção de novos sentidos, fazem parte do processo terapêutico da Terapia Ocupacional. E, na instituição na qual eu atuava antes do início desta pesquisa, tinha o ambiente físico adequado, eu poderia lançar mão de diversos recursos, pois havia materiais para realizar atividades. Mas... nas sessões de cinema, era comum que os idosos preferissem que eu contasse a história do filme quase que completa antes, ou que fizesse algumas pausas e oferecesse explicações sobre alguma cena ou detalhe. Eles diziam que os filmes eram muito longos. Comecei a exhibir curtas. E o comentário era o mesmo “conta você essa história”. Tudo isso para dizer o que a presente pesquisa revelou: os sentidos repousam em outros lugares. E estão fortemente conectados às relações. Assim, precisamos nos "aparelhar" de compreensões mais

amplas, para reconhecer nossos sujeitos e auxiliar na construção de novos sentidos, já que o que pode ser um sintoma para uma pessoa - que também requer cuidado e investimento para que se reconheça possibilidades de mudanças dessas perspectivas - pode ser exatamente um novo sentido para outra.

REFERÊNCIAS

ALDRICH R. M. **A review and critique of well-being in occupational therapy and occupational science.** Scandinavian Journal of Occupational Therapy, London, vol. 18, n. 2, p. 93–100, 2011.

ALIREZA DERAKHSHANRAD, S.; PIVEN, E. **The Neuro-Occupation Model for Occupational Therapy: A Correlation Study.** Journal Iranian Rehabilitation Journal, 2017.

ANDERSON, S. et al. **Asking the right questions: Scoping studies in the commissioning of research on the organization and delivery of health services** Health Research Policy and Systems, 2008.

ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. **Scoping studies: Towards a methodological framework.** International Journal of Social Research Methodology: Theory and Practice, 2005.

BADGER, D., NURSTEN, J., WILLIAMS, P., & WOODWARD, M. (2000). **Should all literature reviews be systematic?** Evaluation and Research in Education, 14, 220–230 *apud*

BAZYK, J. **Meaning of occupation-based groups for low-income urban youths attending after-school care.** American Journal of Occupational Therapy, 2009.

BENETTON, M. J. **Trilhas associativas: Ampliando recursos na clínica da psicose.** São Paulo: Lemos; 1991.

BENETTON, J. **A articulação entre o “falar” e o “fazer”: a construção da historicidade na psicose.** Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 3, n. 1/2, p. 4-7, 1992.

BENETTON, M. J. **A terapia ocupacional como instrumento nas ações de saúde mental.** 1994. 190f. Tese (Doutorado). Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas, Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental, Campinas, 1994.

BENETTON, M. J. **Terapia ocupacional: conhecimento em evolução.** Revista CETO, São Paulo, ano 1, n. 1, p. 05 - 07, 1995.

BENETTON, J. V. R. C. B. **Eleanor Clarke Slagle.** Revista CETO, v. 6, p. 32-35, 2001

BENETTON, M. J. **Além da opinião: uma questão de investigação para a historicização da Terapia Ocupacional.** Revista CETO, São Paulo, ano 9, n. 9, p. 04-08, 2005.

BENETTON, M. J. **Trilhas Associativas: Ampliando subsídios metodológicos à Clínica da Terapia Ocupacional.** 3ª edição. Campinas: Editora Arte Brasil, 2006. 144 p.

BENETTON M. J. **Atividades: tudo o que você quis saber e ninguém respondeu.** Revista CETO, São Paulo, ano 11, n. 11, p. 26-29, 2008.

- BENETTON, M. J. **O encontro do sentido do cotidiano na Terapia Ocupacional para construção de significados.** Rev. Ceto, ano 2012, nº 12, 2010, pp. 32-9.
- BENETTON, J.; MARCOLINO, T. Q. **As atividades no Método Terapia Ocupacional Dinâmica.** Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, 2013.
- BEHM, L. et al. **Multi-professional and multi-dimensional group education--a key to action in elderly persons.** Disability and rehabilitation, 2013.
- BEHM, L.; IVANOFF, S. D.; ZIDÉN, L. **Preventive home visits and health--experiences among very old people.** BMC public health, 2013.
- BING, R. K. **“And teach agony to sing”:** an afternoon with Eleanor Clarke Slagle. **The American journal of occupational therapy.:** official publication of the American Occupational Therapy Association, 1997.
- BLAZER, D. G. **Depression in Late Life: Review and Commentary.** The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences, 2003.
- BLESEDELL, C.E., COHN, E.S., & BOYT, S.B.A. (2003). Willard and Spackman's occupational therapy (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincot, Williams and Wilkins.
- BOYLE, P. A.; BUCHMAN, A. S.; BENNETT, D. A. **Purpose in life is associated with a reduced risk of incident disability among community-dwelling older persons.** The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry, 2010.
- BROWNE, J. et al. **Psychological well-being and mental health recovery in the NIMH RAISE early treatment program.** Schizophrenia Research, 2017.
- BRUNER, J. **Atos de significação.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1997
- CAMARGO, R. C. **Neva Leona Boyd e os jogos teatrais: polifonia no teatro improvisacional de Viola Spolin.** In: Fênix - Revista de História e Estudos Culturais, 2010, v. 7, a. VII, n. 3. Disponível em: < www.revistafenix.pro.br >. Acesso em 12/12/2014.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico.** Ed. Forense, 6. Edição, Rio de Janeiro 2006.
- CHIPPENDALE, T.; BOLTZ, M. **Living legends: Effectiveness of a program to enhance sense of purpose and meaning in life among community-dwelling older adults.** American Journal of Occupational Therapy, 2015.
- CHIU, T. M. L. et al. **Transforming mother-infant interaction within cultural and caregiving contexts: Home-based occupational therapy for preterm infants.** Hong Kong Journal of Occupational Therapy, 2012.

CHRISTIANSEN, C. H.; BRYAN, G. T. **Defining lives: Occupation as identity: An essay on competence, coherence, and the creation of meaning.** American Journal of Occupational Therapy, 1999. HIGGS, J. et al. Clinical reasoning in the health professions. [s.l: s.n.].

CHAPPARO, C., & RANKA, J. **Clinical reasoning in occupational therapy.** In J. Higgs, M. A. Jones, S. Loftus & N. Christensen (Eds.), Clinical reasoning in the health professions. London: Elsevier, p. 265-277, 2008.

CIPRIANI, J. et al. **Experience and meaning of group altruistic activities among long-term care residents.** British Journal of Occupational Therapy, 2010.

CIPRIANI, J. et al. **Uncovering the Value and Meaning of a Horticulture Therapy Program for Clients at a Long-Term Adult Inpatient Psychiatric Facility.** Occupational Therapy in Mental Health, 2018.

COELHO, M. T. Á. D.; ALMEIDA FILHO, N. DE. **Normal-patológico, saúde-doença: revisitando Canguilhem** Physis: Revista de Saúde Coletiva, 1999.

COMTE-SPONVILLE, ANDRÉ / FERRY, L. **A Sabedoria dos modernos.** [s.l.] Martins Fontes, 1999.

CRABTREE, J. L. **The End of Occupational Therapy.** American Journal of Occupational Therapy, 1998.

CREPEAU, E. B.; COHN, E. S.; SCHELL, B. A. B. **Willard & Spackman: Terapia Ocupacional.** Rio de Janeiro: Gen & Guanabara Koogan, 2011.

CSIKSZENTMIHALYI, M. (1997). **Finding flow: The psychology of engagement with everyday life.** New York: Harper Collins

CSIKSZENTMIHALYI, M. **The masterminds series. Finding flow: The psychology of engagement with everyday life.** New York, NY, US: Basic Books, 1997.

DAUDT, H. M. L.; VAN MOSSEL, C.; SCOTT, S. J. **Enhancing the scoping study methodology: A large, inter-professional team's experience with Arksey and O'Malley's framework** BMC Medical Research Methodology, 2013.

DAVIS, J., BURR, M., ABSI, M., TELLES, R., & KOH, H.K. (2017). **The contributions of occupational science to the readiness of long duration deep space exploration.** Work, 56 1, 31-43.

DAVIS, K.; DREY, N.; GOULD, D. **What are scoping studies? A review of the nursing literature** International Journal of Nursing Studies, 2009.

DENNIS PERSSON, LENA-KARIN ERLANDSS. **Value Dimensions, Meaning, and Complexity in Human Occupation - A Tentative Structure for Analysis.** Scandinavian

Journal of Occupational Therapy, 2001.

DERAKHSHANRAD, S. A.; PIVEN, E.; GHOOCHANI, B. Z. **Comparing the cognitive process of circular causality in two patients with strokes through qualitative analysis.** Nonlinear Dynamics, Psychology, and Life Sciences, 2017.

DONOSO BROWN, E. V.; FICHTER, R. **Home programs for upper extremity recovery post-stroke: A survey of occupational therapy practitioners.** Topics in Stroke Rehabilitation, 2017.

DUBOULOZ, C. J. et al. **Occupational performance modification and personal change among clients receiving rehabilitation services for rheumatoid arthritis.** Australian Occupational Therapy Journal, 2008.

EAKMAN, A. M.; EKLUND, M. **Reliability and structural validity of an assessment of occupational value.** Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 2011.

EAKMAN, A. M.; EKLUND, M. **The relative impact of personality traits, meaningful occupation and occupational value on meaning in life and life satisfaction.** Journal of Occupational Science, 2012.

EKELMAN, B. A., ALLISON, D. L., DUVNJAK, D., DIMARINO, D. R., JODZIO, J., & IANNARELLI, P. V. (2017). **A Wellness Program for Men with Spinal Cord Injury: Participation and Meaning.** OTJR: Occupation, Participation and Health, Thorofare, v. 37, n. 1, p. 30–39.

EKLUND M, & HALLBERG IR. **Psychiatric occupational therapists' verbal interaction with their clients.** Occupational Therapy International, London, v. 8, n. 1, p. 1–16, 2001.

ERIKSSON, L.; ÖSTER, I.; LINDBERG, M. **The meaning of occupation for patients in palliative care when in hospital.** Palliative and Supportive Care, 2016.

FIDLER, G. S.; FIDLER, J. W. **Doing and becoming: Purposeful action and self actualisation.** American Journal of Occupational Therapy, Boston, v. 32, n. 5, p. 305–310, 1978.

FIONA MULHOLLAND, F.; JACKSON, J. **The experience of older adults with anxiety and depression living in the community: Aging, occupation and mental wellbeing.** British Journal of Occupational therapy, Volume: 81 issue: 11, page(s): 657-666, 2018

FISHER, A. G.; ATLER, K.; POTTS, A. **Effectiveness of occupational therapy with frail community living older adults.** Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 2007.

FLETCHER, T. S. **Factors that bring meaning to mementos created by elders.** Aging and Mental Health, Abingdon, v. 21, n.6, p. 609-615, 2017.

FOLAN, A. et al. **Exploring the experience of clients with tetraplegia utilizing assistive technology for computer access.** Disability and Rehabilitation: Assistive Technology, 2015.

FORHAN M. **Doing, being, and becoming: A family's journey through perinatal loss.** American Journal of Occupational Therapy, Boston, v. 64, n. 1, p. 142–151, 2010.

FRISTEDT, Bjorklund A, Wretstrand A, & Falkmer T. **Continuing mobility and occupational participation outside the home in old age is an act of negotiation.** Activities, Adaptation & Aging, New York, v. 35, n. 4, p. 275–297, 2011.

GARCI, T. C. H.; MANDICH, A. **Going for gold: Understanding occupational engagement in elite-level wheelchair basketball athletes.** Journal of Occupational Science, 2005.

GEORGE S, WILCOCK AA, & Stanley M. **Depression and lability: The effects on occupation following stroke.** British Journal of Occupational Therapy, London, vol. 64, n. 9, p. 455–461, 2001.

GRANT, M. J.; BOOTH, A. **A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies** Health Information and Libraries Journal, 2009.

GUTMAN, S. A. et al. **The Effect of a motor-based, social skills intervention for adolescents with high-functioning autism: Two single-subject design cases.** Occupational Therapy International, 2010.

HAIGHT, B. K.; MICHEL, Y.; HENDRIX, S. **Life Review: Preventing Despair in Newly Relocated Nursing Home Residents Short- and Long-Term Effects.** The International Journal of Aging and Human Development, 1998.

HÅKANSSON, C.; BJÖRKELUND, C.; EKLUND, M. **Associations between women's subjective perceptions of daily occupations and life satisfaction, and the role of perceived control.** Australian Occupational Therapy Journal, 2011.

HAMMELL, K. W. **Dimensions of meaning in the occupations of daily life** Canadian Journal of Occupational Therapy, 2004. FLETCHER, T. S. Factors that bring meaning to mementos created by elders. Aging and Mental Health, 2017.

HARMER, B. J.; ORRELL, M. **What is meaningful activity for people with dementia living in care homes? A comparison of the views of older people with dementia, staff and family carers.** Aging and Mental Health, 2008.

HITCH, D., PÉPIN, G., & STAGNITTI, K. **In the footsteps of Wilcock, part one: The evolution of doing, being, becoming, and belonging.** Occupational Therapy in Health Care, London, v. 28, n. 3, p. 231-246, 2014.

HITCH, D., PÉPIN, G., & STAGNITTI, K. **In the footsteps of Wilcock, part two: The interdependent nature of doing, being, becoming and belonging.** Occupational therapy In health care, London, v. 28, n.3, p. 247-263, 2014

IKIUGU, M.; POLLARD, N. **Meaningful living through occupation.** London: Whiting and Birch, 2015.

JANSSEN, B. M.; VAN REGENMORTEL, T.; ABMA, T. A. **Balancing risk prevention and health promotion: towards a harmonizing approach in care for older people in the community.** Health care analysis: HCA: journal of health philosophy and policy, 2014.

KALLHED, C.; MÅRTENSSON, L. **Strategies to manage activities in everyday life after a pain rehabilitation program.** Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 2018.

KIELHOFNER, G.; BURKE, J. **Occupational therapy after 60 years: an account of changing identity and knowledge.** The American Journal of Occupational Therapy, Bethesda, v. 31, p. 675-689, 1977.

KIEPEK, N.; MAGALHÃES, L. **Addictions and Impulse- Control Disorders as Occupation: A Selected Literature Review and Synthesis.** Journal of Occupational Science, Sidney, v. 18, n. 3, p. 254-276, 2011.

KUJAWSKY, G. M. **A crise do cotidiano.** In: A crise do século XX. São Paulo: Editora Ática, 1991.

LAL, S. et al. **Well-Being and Engagement in Valued Activities: Experiences of Young People with Psychosis.** OTJR: Occupation, Participation and Health, 2013.

LEUFSTADIUS, C. **Experiences of meaning of occupation at day centers among people with psychiatric disabilities.** Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 2018.

LEUFSTADIUS, C.; GUNNARSSON, B. A.; EKLUND, M. **Meaningfulness in Day Centers for People with Psychiatric Disabilities: Gender and Empowerment Aspects.** Occupational Therapy in Mental Health, 2014.

LEVAC, D.; COLQUHOUN, H.; O'BRIEN, K. K. **Scoping studies: Advancing the methodology.** Implementation Science, 2010.

LEXELL; IWARSSON & LUND. **Occupational adaptation in people with multiplesclerosis.** OTJR: Occupation, Participation & Health, Florida, v. 31, n. 3, p. 127-134, 2011.

LI, L. W.; CONWELL, Y. **Effects of changes in depressive symptoms and cognitive functioning on physical disability in home care elders.** The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences, 2009.

LIMA, E. **A análise de atividade e a construção do olhar do terapeuta ocupacional.** Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, v. 15, n. 2, p. 42-48, 1 ago. 2004.

LINDSTRÖM, M.; SJÖSTRÖM, S.; LINDBERG, M. **Stories of rediscovering agency: Home-based occupational therapy for people with severe psychiatric disability.** Qualitative Health Research, 2013.

LUND, K. et al. **Joining, belonging, and re-valuing: a process of meaning-making through**

group participation in a mental health lifestyle intervention. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 2017.

MAGALHÃES, L. **Ocupação e atividade: tendências e tensões conceituais na literatura anglófona da terapia ocupacional e da ciência ocupacional.** Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos, v. 21, n. 2, p. 255-263, 2013.

MAGALHÃES, L.; GALHEIGO, S. **Enabling International Communication among Brazilian Occupational Therapists: Seeking Consensus on Occupational Terminology.** Occupational therapy international, London, v. 17, n. 3, p. 113-124, 2010.

MARCOLINO, T. Q.; DITTURI, D. R.; MELLO, A. C. C. **Meaning construction on occupational therapy process: Contributions from the Brazilian Dynamic Occupational Therapy Method.** Comunicação Oral. WFOT Congress, Cidade do Cabo, África do Sul, 2018. Disponível em: <https://congress2018.wfot.org/downloads/abstracts/SE%2079/Meaning%20construction%20on%20occupational%20therapy%20process.pdf>. Acesso em: 11/02/2019.

MARCOLINO, T. Q.; FANTINATTI, E. N. **A transformação na utilização e conceituação de atividades na obra de Jô Benetton,** Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 142-150, 2014.

MARCOLINO, T. Q. **O raciocínio clínico da terapeuta ocupacional ativa.** Revista CETO, São Paulo, ano 13, n. 13, p. 14-25, 2012.

MARCOLINO, mimeo.

MARCOLINO, T. Q. **A porta está aberta: aprendizagem colaborativa, prática iniciante, raciocínio clínico e terapia ocupacional.** 307f. Tese (Doutorado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2009.

MASSENA, P. N. **Estudo de validação do Inventário de Ansiedade Geriátrica.** [s.l: s.n.].

MASON, J.; CONNEELEY, L. **The meaning of participation in an allotment project for fathers of preschool children.** British Journal of Occupational Therapy, London, v. 75, n. 5, p. 230-236, 2012.

MATTINGLY, C.; FLEMING, M. H. **Clinical Reasoning: forms of inquiry in a therapeutic process.** Philadelphia: F. A. Davis Company, 1994.

MATTINGLY, C. **Finding narrative in clinical practice.** In: Healing dramas and clinical plots: The narrative structure of experience.

MATTINGLY, CHERYL; FLEMING, M. H. **Clinical Reasoning: Forms of Inquiry in a Therapeutic Practice.** Journal of Health Politics, 1997.

MATTINGLY, C. **Healing dramas and clinical plots: the narrative structure of experience.** Cambridge: Cambridge University Press, 1998.

MAXIMINO, V. S.; PETRI, E. C.; CARVALHO, A. O. C. **A compreensão de saúde para o Método Terapia Ocupacional Dinâmica.** Revista CETO, São Paulo, v. 13, p. 34-40, 2012.

MALEY, CHRISTINE M. et al. **Dealing With major life events and transitions: A systematic literature review on and occupational analysis of spirituality.** American Journal of Occupational Therapy, v. 70, n. 4, p. 7004260010p1-7004260010p6, 2016.

MELLO, A. C. C. **Construção de sentido nas intervenções em terapia ocupacional: uma revisão de escopo.** Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional). São Carlos: UFSCar, 2019.

MELO, D. O. C. V. **Em Busca de um Ethos: Narrativas da Fundação da Terapia Ocupacional na Cidade de São Paulo (1956-1969).** São Paulo. Dissertação [Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde] - Universidade Federal de São Paulo; 2015.

MEYER A. **The philosophy of occupation therapy.** Reprinted from the Archives of Occupational Therapy, Volume 1, pp. 1-10, 1922. The American journal of occupational therapy, Boston, v. 31, n. 10, p. 639-642, 2014.

MEZIROW, J. **Transformative dimensions of adult learning,** San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 272 p., 1991.

MEZIROW, J. **Understanding transformation theory.** Adult Education Quarterly, Washington, D.C, v. 44, n. 4, p. 222-232, 1994.

MEZIROW, J. **On critical reflection.** Adult Education Quarterly, Washington, D.C, v. 48, n. 3, p. 185-198, 1998.

METZELTHIN, S. F. et al. **Effectiveness of interdisciplinary primary care approach to reduce disability in community dwelling frail older people: cluster randomised controlled trial.** BMJ (Clinical Research ed.), 2013.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento.** Pesquisa qualitativa em saúde. 15ª edição. São Paulo: Hucitec; 2014.

MOLINEUX M; BAPTISTE S. **Emerging occupational therapy practice: Building on the foundations and seizing the opportunities.** In M Thew, M Edwards, S Baptiste & M Molineux (Eds.), Role emerging occupational therapy, London: Wiley-Blackwell, p. 3-14, 2011.

MORAES, G. C. **Atividades: uma compreensão dentro da relação triádica.** Revista CETO, São Paulo, ano 11, n.11, p. 30-35, 2008.

MORRISON, R., Vidal D. **Perspectivas ontológicas de la ocupación humana en terapia ocupacional: una aproximación a la filosofía de la ocupación [Ontological Perspectives of**

Human Occupation in Occupational Therapy. An approach to the philosophy of the occupation]. Starbrücke, Alemania: Ed. Académica Española; 2012.

MORRISON, J. R D, Vidal D. **La filosofía de la Ocupación Humana y el Paradigma Social de la Ocupación. Algunas reflexiones y propuestas sobre epistemologías actuales en Terapia Ocupacional y Ciencias de la Ocupación.** Rev Chil de Ter Ocup., Santiago, v. 11, n. 2, p. 102-119, 2011.

MORRISON, J. R. **O que une a Terapia Ocupacional? Paradigmas e perspectivas ontológicas da ocupação humana.** Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup., Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 182-203, 2018.

NILSSON, I.; LUNDGREN, A. S. **Making meaning around experiences in interventions: Identifying meaningfulness in a group-based occupational therapy intervention targeting older people.** Ageing and Society, 2018.

NILSSON, M.; SARVIMÄKI, A.; EKMAN, S. L. **Feeling old: Being in a phase of transition in later life.** Nursing Inquiry, 2000.

O'BRIEN, K. K. et al. **Advancing scoping study methodology: A web-based survey and consultation of perceptions on terminology, definition and methodological steps.** BMC Health Services Research, 2016.

PATTERSON M.A PERLSTEIN, S.. **Good for the heart, good for the soul: The creative arts and brain health in later life.** Generations, 2011. STEGER, M. F. et al. **The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life.** Journal of Counseling Psychology, 2006.

PERSSON, D.; LENA-KARIN, E. **Evaluating Oval-9, an instrument for detecting experiences of value in daily occupations.** Occupational Therapy in Mental Health, 2010.

PHAM, M. T. et al. **A scoping review of scoping reviews: Advancing the approach and enhancing the consistency.** Research Synthesis Methods, 2014.

PICKENS ND, O'REILLY KR, & SHARP KC. **Holding on to normalcy and overshadowed needs: Family caregiving at end of life.** Canadian Journal of Occupational Therapy, Toronto, v. 77, n. 4, p. 234–240, 2010.

PIERCE, D. **Untangling occupation and activity.** American Journal of Occupational Therapy, New York, v. 55, n. 2, p. 138-146, 2001.

PIZZI, M. A.; RICHARDS, L. G. **Promoting health, well-being, and quality of life in occupational therapy: A commitment to a paradigm shift for the next 100 years** American Journal of Occupational Therapy, 2017.

QUARENTEI, M. **Comunicação pessoal.** São Carlos, 2017.

REED, K.; HOCKING, C.; SMYTHE, L. **The interconnected meanings of occupation: The call, being-with, possibilities.** Journal of Occupational Science, 2010.

RIJKERS-DE BOER, C. J. M. et al. **Professional competence in a health promotion program in the Netherlands.** Health Promotion International, 2017.

ROBERTS, A. E. K.; FARRUGIA, M. D. **The personal meaning of music making to Maltese band musicians.** British Journal of Occupational Therapy, 2013.

ROEPKE, A. M.; JAYAWICKREME, E.; RIFFLE, O. M. **Meaning and Health: A Systematic Review Applied Research in Quality of Life,** 2013.

SAVISHINSKY, J. **The passions of maturity: Morality and creativity in later life** Journal of Cross-Cultural Gerontology, 2001.

SILVA, G. A. DA; ASSAD, F. B.; MARCOLINO, T. Q. **Da paralisia do cotidiano: Abrindo Espaços De Saúde A Partir Do Reconhecimento Da Doença.** Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 2017.

SOEKER, M. S. et al. **The experiences and perceptions of persons with disabilities regarding work skills development in sheltered and protective workshops.** Work, 2018.

SUNNY WINSTEAD. **Competency Development in Community-Based Occupational Therapy.** American Journal of Occupational Therapy, November 2018, Vol. 72, 7211510208p1. doi:10.5014/ajot.2018.72S1-PO8016

SCHÖN, U. K. **Recovery from severe mental illness, a gender perspective.** Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2010

SHANK K. H; CUTCHIN M. P. **Transactional occupations of older women aging-in-place: Negotiating change and meaning.** Journal of Occupational Science, v. 17, n. 1, p. 4–13, Sidney, 2010.

SHORDIKE, A.; PIERCE, D. **Cooking up Christmas in Kentucky: Occupation and tradition in the stream of time.** Journal of Occupational Science, 2005.

STENNER, P.; MCFARQUHAR, T.; BOWLING, A. **Older people and “active ageing”:** Subjective aspects of ageing actively. Journal of Health Psychology, 2011.

STEPTOE, A.; DEATON, A.; STONE, A. A. **Subjective wellbeing, health, and ageing** The Lancet, 2015.

VAN'T LEVEN, N. et al. **How do activating interventions fit the personal needs, characteristics and preferences of people with dementia living in the community and their informal caregivers?** Dementia, 2016.

WILCOCK A. **Reflections on doing, being and becoming.** *Canadian Journal of Occupational Therapy*, Toronto, v. 65, n. 5, p. 248–256, 1998.

WILCOCK A. **Occupation for health: A journey from self-health to prescription.** London: College of Occupational Therapists, v. 1, 2001a.

WILCOCK A. **Occupation for health: A journey from prescription to self-health.** London: College of Occupational Therapists, v. 2, 2001b.

WILCOCK, A. (2003). **Occupational science: The study of humans as occupational beings.** In P. Kramer, J. Hinojosa, & C.B. Royen (Eds.), *Perspectives in human occupation, participation in life*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins

WILCOCK A. **An Occupational Perspective of Health (2nd ed.).** Thorofare, NJ: SLACK Incorporated, 2006.

WILCOCK A. **Occupation and health: Are they one and the same?** *Journal of Occupational Science*, London, v. 14, n. 1, p. 3–8, 2007.

WINNICOTT, D. W. **O conceito de indivíduo saudável.** In: WINNICOTT, D. W. *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes, 1999, p. 3-22.

WINTERS, S.; MAGALHAES, L.; KINSELLA, E. A. **Interprofessional collaboration in mental health crisis response systems: A scoping review.** *Disability and Rehabilitation*, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health ICF.** International Classification, 2002.

YERXA, E. J. **Confessions of an Occupational Therapist Who Became a Detective.** *British Journal of Occupational Therapy*, London, v. 63, n. 5, p. 192–199, 2000.

ZAFRAN, H. et al. **The Phenomenology of Early Psychosis Elicited in an Occupational Therapy Expressive Evaluation.** *Occupational Therapy in Mental Health*, 2018.

ZAFRAN, H.; TALLANT, B.; GELINAS, I. **A first-person exploration of the experience of academic reintegration after first episode psychosis.** *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 2011.

APÊNDICE

Apêndice I: Revisão de Escopo

Revisão de Escopo

A proposição da revisão de escopo foi originalmente realizada por Hilary Arksey e Lisa O'Malley (2005), tornando-se uma abordagem cada vez mais popular para a síntese de evidências de pesquisa (DAVIS et al., 2009; LEVAC et al., 2010; DAUDT et al., 2013). O quadro metodológico para sua realização está sustentado na visão defendida pelos proponentes de revisões sistemáticas, cujos métodos utilizados nas diferentes etapas são conduzidos de forma rigorosa e transparente, de modo que o processo seja documentado com detalhes suficientes para permitir que o estudo seja transparente e replicável (CRD, 2001 apud MAYS et al., 2001; GRANT; BOOTH, 2009). De forma geral, as revisões de escopo incluem uma gama maior de desenhos e metodologias de estudo do que as revisões sistemáticas - que abordam a eficácia das intervenções e comumente se concentram em ensaios clínicos randomizados. Assim, uma revisão de escopo pode ser usada como um projeto independente ou como uma etapa preliminar para uma revisão sistemática (ARKSEY; O'MALLEY, 2005).

O objetivo de estudo de escopo é mapear rapidamente conceitos-chave que sustentam uma área de pesquisa, as principais fontes e tipos de evidências disponíveis, especialmente em áreas complexas ou temáticas que não foram revisadas exaustivamente (MAYS et al., 2001). Nos últimos anos, as revisões de escopo tornaram-se uma abordagem cada vez mais adotada, publicadas em uma ampla gama de disciplinas e campos de estudo (ANDERSON et al., 2008), ao que tem sido bastante utilizada no mapeamento de temas amplos, sobretudo na área da saúde (PHAM et al., 2014).

É possível identificar pelo menos quatro razões comuns pelas quais uma revisão de escopo pode ser realizada: a) examinar a extensão, alcance e natureza da atividade de pesquisa, b) determinar o valor de realizar uma revisão sistemática completa, c) resumir e disseminar os resultados da pesquisa e d) identificar lacunas na literatura existente (ARKSEY; O'MALLEY, 2005; LEVAC et al., 2010). Segundo as autoras Arksey e O'Malley (2005), de modo geral, estes quatro usos comuns pelos quais uma revisão de escopo pode ser realizada, sugerem duas maneiras de refletir o propósito desse tipo de revisão. Os dois primeiros pontos sugerem que o estudo de escopo pode ser percebido como uma parte de um processo contínuo de revisão, cujo

objetivo último é produzir uma revisão sistemática completa. Os dois últimos sugerem que este tipo de estudo pode ser concebido como um método em si, levando à publicação e divulgação dos resultados da investigação em um campo específico. O objetivo de identificar lacunas na base de evidências existente é claramente importante, especialmente para a explicitação de campos em que a investigação sobre determinada temática pode avançar.

Estrutura metodológica, potencialidades e limitações

O método adotado para identificar a literatura em um estudo de escopo precisa alcançar resultados detalhados e amplos, orientado pela exigência em explorar toda literatura relevante, independentemente do tipo de estudo. Como o processo não é linear, mas iterativo, exige-se envolvimento reflexivo em todas as etapas, visando garantir que a literatura seja abordada de forma extensiva. À medida em que a familiaridade com a literatura ocorre, é provável que os pesquisadores redefinam os termos de pesquisa e realizem buscas mais sensíveis na literatura. Desta forma, é possível que não se estabeleça limitações estritas nos termos de pesquisa para identificação e seleção inicial dos estudos relevantes (ARKSEY; O'MALLEY, 2005).

Arksey e O'Malley propõem uma estrutura metodológica de seis etapas iterativas, com o intuito estimular a discussão sobre o valor das revisões de escopo e fornecer um ponto de partida para sua sistematização metodológica. Assim, a revisão de escopo inclui (ARKSEY; O'MALLEY, 2005; WINTERS; MAGALHÃES; KINSELLA, 2015):

- **Etapa I: identificar a questão de pesquisa**

O ponto de partida é identificar a questão de pesquisa, como um caminho norteador para as etapas subsequentes. Os aspectos relevantes da questão devem ser definidos de forma clara, pois tem ramificações para as estratégias de pesquisa. As questões são de natureza ampla, pois procuram fornecer uma maior amplitude abrangência (ARKSEY; O'MALLEY, 2005);

- **Etapa II: identificar estudos relevantes**

Essa etapa envolve desenvolver um plano de decisão para definir quais fontes serão pesquisadas (bases de dados eletrônicas, lista de referências paralelas, busca manual em jornais e revistas-chave, organizações e conferências relevantes), os termos de busca

(descritores), se haverá recorte temporal bem como a definição do idioma. Compreensibilidade e amplitude são importantes na pesquisa. É importante ressaltar os aspectos práticos da pesquisa: o tempo, o orçamento e os recursos pessoais mobilizados, já que esses são potenciais fatores limitantes. As decisões precisam ser tomadas antecipadamente e serem explicitadas, de modo a evidenciar como os caminhos eleitos afetarão a busca e os resultados. Adota-se uma estratégia que envolve uma busca de evidências de pesquisa através de diferentes fontes tanto em busca da literatura científica, quanto da literatura cinza (ARKSEY; O'MALLEY, 2005);

- **Etapa III: selecionar os estudos**

A seleção dos estudos envolve elencar os critérios de inclusão e exclusão, baseados nos detalhes da questão de pesquisa e na familiaridade e proximidade com a literatura. É necessário um mecanismo para auxiliar a eliminar estudos que não abordem a questão de pesquisa central, com base em uma questão de pesquisa específica, que seja elencada no início do projeto para garantir a consistência na tomada de decisões (ARKSEY; O'MALLEY, 2005). A validação da pertinência dos estudos selecionados requer realização de leitura completa e análise dos artigos por no mínimo dois revisores.

- **Etapa IV: mapear os dados**

Essa etapa envolve abstrair e traçar os dados dos estudos incluídos, visando garantir que a informação seja apresentada de forma contextualizada e compreensível. Sugere-se a elaboração de um formulário analítico consistente, que permita extração sistemática das informações de cada estudo, tais como autores, título, ano de publicação, localização, população do estudo, objetivos, método, resultados, dentre outros. As decisões de quais conteúdos serão incluídos no formulário devem ser elencadas em momento anterior ao início do mapeamento. Um método analítico descritivo é utilizado para extrair informações contextuais ou orientadas a processos de cada estudo (ARKSEY; O'MALLEY, 2005);

- **Etapa V: agrupar, resumir e relatar os resultados**

Nesta etapa, os esforços se concentram em ter a informação pautada a partir dos estudos elencados, e apresentar a narrativa dos resultados de duas maneiras. Em um primeiro momento, apresenta-se uma análise numérica da extensão e natureza dos estudos utilizando tabelas, quadros e gráficos. Esta parte da análise possibilita identificação sobre as áreas dominantes de pesquisa em termos de tipo de intervenção, métodos de pesquisa e localização geográfica, podendo rapidamente obter um dado das principais áreas de interesse e, conseqüentemente, onde há as lacunas significativas. Então, uma análise temática é apresentada, com clareza e consistência ao informar os resultados. Uma estrutura analítica ou construção temática é usada para fornecer uma visão geral da amplitude da literatura (ARKSEY; O'MALLEY, 2005);

- **Etapa VI: consulta**

Esta etapa é opcional ao estudo e envolve consultar as partes interessadas - como profissionais e consumidores - que podem oferecer fontes adicionais de informação, perspectivas, significado e aplicabilidade ao estudo. Observa-se a “etapa de consulta” quanto a seu uso para informar e validar os resultados da revisão de escopo. Embora possa ser considerada um componente opcional do quadro do estudo exploratório, pode fornecer elementos para a ampliação crítica do estudo (ARKSEY; O'MALLEY, 2005).

Um dos pontos fortes da revisão de escopo é que pode fornecer um método rigoroso e transparente para mapeamento de áreas e temas específicos de pesquisa. Em um espaço relativamente curto de tempo, os revisores podem ilustrar o campo de interesse em termos de volume, de natureza e características da pesquisa primária. Esta análise, por sua vez, possibilita identificar as lacunas na base de evidências, bem como resumir e divulgar os resultados da investigação (ARKSEY; O'MALLEY, 2005).

Ao apresentar os resultados em um formato acessível e resumido, os profissionais ficam em uma posição mais confortável para fazer uso efetivo desses resultados (ARKSEY; O'MALLEY, 2005). Realizando estudos dessa natureza, os pesquisadores podem incorporar uma série de desenhos de estudo, tanto da literatura científica quanto da cinza, além daqueles relacionados com a eficácia da intervenção, e gerar resultados que podem complementar os achados dos ensaios clínicos, ampliando o escopo de outras pesquisas (O'BRIEN et al, 2016;

LEVAC; COLQUHOUN; O'BRIEN, 2010). As revisões de escopo são capazes também de informar aos formuladores de políticas se uma revisão sistemática completa é necessária (GRANT; BOOTH, 2009).

Em termos de fragilidades e limitações, este tipo de estudo geralmente não pode ser considerado como uma saída final por si só, principalmente porque as limitações em seu rigor e as limitações em sua duração significam que detêm um potencial de viés. Em particular, em função de normalmente não incluírem um processo de avaliação de qualidade das pesquisas. Existe, portanto, o risco de que a existência de estudos e não sua qualidade intrínseca, seja usada como base para conclusões. Como consequência, as descobertas da revisão de escopo não podem ser usadas para recomendar políticas e práticas (GRANT; BOOTH, 2009). Por ser uma abordagem relativamente nova, ainda não existe uma definição universal do estudo de escopo ou um procedimento definitivo (ARKSEY; O'MALLEY, 2005; ANDERSON et al., 2008; DAVIS et al., 2009; LEVAC et al., 2010; DAUDT et al., 2013), de forma que a variabilidade na terminologia e as definições pouco claras de conceitos de interesse podem dificultar a identificação do escopo da revisão (O'BRIEN et al., 2016).

O processo flexível e iterativo de definir (e redefinir) a questão de pesquisa, a estratégia de busca e os critérios de seleção muitas vezes podem exigir maior tempo e recursos, pontos difíceis de prever no início do estudo. O amplo escopo combinado com a falta de clareza em torno dos limites impõe desafios para sua viabilidade, já que os estudos de escopo podem demorar mais tempo do que o previsto, de forma que tais revisões correm o risco de ficar rapidamente desatualizadas. Destacam-se também os desafios de relatar resultados de maneira sucinta e as possíveis dificuldades de publicar estudos de escopo, considerando as limitações na contagem de palavras dos periódicos (O'BRIEN et al., 2016)

A metodologia para esta revisão de escopo foi baseada na estrutura delineada por Arksey e O'Malley (2005) e nas recomendações feitas por Levac et al. (2010). A revisão incluiu as cinco etapas principais: (I) identificar a questão de pesquisa, (II) identificar estudos relevantes, (III) selecionar o estudo, (IV) mapear os dados e (V) agrupar, resumir e relatar os resultados. O "exercício de consulta", etapa opcional do quadro de estudo não foi realizado, tendo em vista a exequibilidade de uma pesquisa de mestrado. Justifica-se também a não inclusão da literatura cinza em virtude da grande quantidade de material disponível.