



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

**ALLAN FERREIRA SAROLDI PEREIRA**

**A INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL COM MÃES DE CRIANÇAS  
COM DEFICIÊNCIA E TRANSTORNO MENTAL**

Rio de Janeiro/RJ

2014

**ALLAN FERREIRA SAROLDI PEREIRA**

**A INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL COM MÃES DE CRIANÇAS  
COM DEFICIÊNCIA E TRANSTORNO MENTAL**

Monografia apresentada ao Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Patricia Silva Dorneles

Co-orientadora: Melissa Ribeiro Teixeira

Rio de Janeiro/RJ

2014

**ALLAN FERREIRA SAROLDI PEREIRA**

**A INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL COM MÃES DE CRIANÇAS  
COM DEFICIÊNCIA E TRANSTORNO MENTAL**

Monografia apresentada ao Departamento de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro como requisito para obtenção do título de graduação em Terapia Ocupacional.

BANCA EXAMINADORA:

---

Profa. Patrícia Silva Dorneles – Orientadora

---

Profa. Melissa Ribeiro Teixeira – Co-orientadora

---

Profa. Lisete Riebeiro Vaz – Membro da Banca

Apresentado em: 09/06/2014

Conceito: Aprovado

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus pelo dom da vida e por ter me proporcionado diversas experiências que puderam colaborar com o meu desenvolvimento até este momento em minha vida.

Aos meus familiares, em especial às mulheres que mais colaboraram, se dedicaram, se preocuparam, investiram e confiaram em mim, minha mãe Aparecida, minha irmã Fabiana e minha tia Maria Lúcia.

Aos meus irmãos, amigos e colegas, que me aturaram, suportaram, me deram suporte, me empurravam e até mesmo carregavam e que principalmente me permitiram vivenciar momentos tão ímpares e divertidos. Um obrigado especial para a conselheira e dinda Marluce e para a vó Maria.

Em especial às minhas queridas “Ovelhas”, porque se não fossem vocês durante esses anos todos nunca teríamos encontrado o R\$1,00 que sempre faltava... Foram, e sempre serão, muitas emoções.

À minha orientadora professora Patrícia Dorneles que aceitou o pedido de orientação e que por meio de quem também foi possível que eu me aproximasse e desenvolvesse interesse pelo tema no tempo em que participei de seu Projeto de Extensão Universitária.

À minha co-orientadora, terapeuta ocupacional, professora, terapeuta, amiga, colega, mãe, irmã, e exemplo Melissa Ribeiro, que se comprometeu de uma forma inigualável, com paciência inesgotável, empatia profunda e grande dedicação para que este trabalho fosse desenvolvido. Muito obrigado!

## RESUMO

O objetivo deste estudo é investigar, através de revisão bibliográfica da literatura nacional, a atuação da Terapia Ocupacional com as mães de crianças com deficiência física, sensorial ou intelectual e/ou transtorno mental. Foi realizado um levantamento bibliográfico no portal de periódicos CAPES e no portal da BVS, nas bases de dados LILACS e SES SP. O terapeuta ocupacional atua de modo a atenuar os impactos trazidos por esse papel de cuidadora que a mãe assume, ressignificando o cotidiano desta clientela, colaborando com a organização da rotina tanto da criança quanto da mãe, além de facilitar as relações interpessoais por meio da análise do contexto em que esta mãe está inserida. Conclui-se identificando a utilização de grupos de orientação e de encontro como principais ações da Terapia Ocupacional e que há necessidade de um maior investimento na produção científica sobre o assunto relacionado à Terapia Ocupacional, visto que o número de publicações é reduzido.

Palavras-chave: Família, Mães, Terapia Ocupacional.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
1.1 OBJETIVOS DO ESTUDO.....	08
<b>2 A HISTÓRIA DA FAMÍLIA.....</b>	<b>09</b>
2.1 A FAMÍLIA NO SÉCULO XX.....	11
2.2 FUNÇÃO MATERNA E RELACIONAMENTO MÃE-FILHO SOB O ENFOQUE PSICANALÍTICO.....	15
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>18</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>19</b>
<b>5 DISCUSSÃO.....</b>	<b>24</b>
5.1 MODIFICAÇÕES NO COTIDIANO DA MÃE E NO CONTEXTO FAMILIAR IMPLICADAS NO PROCESSO DE CUIDAR.....	24
5.2 A ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL COM AS MÃES.....	26
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>30</b>
<b>7 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>31</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema surgiu ao participar de um Projeto de Extensão durante a graduação que na qualidade de acadêmico, me proporcionou uma proximidade maior da prática da Terapia Ocupacional com crianças autistas. Porém, apesar do foco do Projeto ter sido a intervenção com estas crianças percebi que as mães buscavam por uma espécie de escuta e de acolhimento ao trazerem à tona, espontaneamente, relatos sobre as mudanças que ocorreram em suas vidas a partir do momento em que seus filhos necessitavam de uma maior dedicação e investimento delas. Falava-se sobre o “não trabalhar”, “não estudar” e o “não sair”. Falava-se também sobre o investimento de tempo e dinheiro ao levar seus filhos aos atendimentos, exames, escolas e dentre outras atividades que estavam sempre buscando para proporcionar um melhor desenvolvimento aos seus filhos.

Historicamente, a mulher sempre foi julgada como mais sensível e frágil do que o homem, era tida como destinada ao amor, foi alocada numa posição subordinada e inferior ao homem, na lógica higienista, em que se afirmava inclusive que a natureza havia lhe colocado nesta posição. Então, seria uma responsabilidade masculina o sustento da casa e uma responsabilidade feminina o cuidado da família, das crianças e da casa, estabelecendo-se então a divisão doméstica do trabalho e reduzindo a figura da mulher ao papel de mãe (COSTA, 2004; GIDDENS, 2005).

Ciente do contexto histórico-social das mulheres e apropriado das falas dessas mães, percebi que elas carregavam uma grande responsabilidade quanto ao tratamento de seus filhos, mas que embora buscassem o melhor desenvolvimento e melhores opções para os mesmos, elas não desenvolviam seus papéis ocupacionais ou os mantinham de forma modificada ou até mesmo prejudicada (OLIVEIRA; DOUNIS, 2012).

O terapeuta ocupacional é um profissional importante para ressignificar o cotidiano desta clientela e está capacitado para contribuir com a reestruturação da rotina das mães e também da rotina familiar visto que pleiteia e exerce uma atenção integral ao indivíduo e suas atividades (MARTINS, 2010; MAZER, 2011).

## 1.1 OBJETIVOS DO ESTUDO

### Objetivo Geral:

- O objetivo geral deste estudo é identificar a atuação da Terapia Ocupacional com as mães de crianças que possuam algum tipo de deficiência física, intelectual ou sensorial; e/ou tenham sido diagnosticadas com algum transtorno mental.

### Objetivos Específicos:

- Observar o processo histórico-social na atribuição do papel de cuidadora às mães;
- Destacar as principais mudanças que ocorrem no desempenho ocupacional da mãe quando assume o papel ocupacional de cuidadora.

O trabalho apresentará o processo histórico-social do papel de cuidadora atribuído à figura da mulher, discutirá a atuação da Terapia Ocupacional com as mães que assumem o papel de cuidadora de seus filhos com algum tipo de deficiência física, intelectual ou sensorial; e/ou tenham sido diagnosticadas com algum transtorno mental. Destacará também as principais temáticas relacionadas às mudanças advindas deste papel ocupacional.

## 2 A HISTÓRIA DA FAMÍLIA

De acordo com Ariès (1981), o surgimento da família pode ser notado no período medieval quando, a princípio, não existia o sentimento de família que conhecemos atualmente, mas sim uma preocupação com o sentimento de linhagem, que era o único sentimento de caráter familiar conhecido na época. Neste período era atribuída uma grande importância à questão dos bens materiais da família, o que pode ser comprovado pelo fato dos cônjuges serem responsáveis cada um pela administração de seus próprios bens, não havendo interferências da outra parte. Isto demonstra que os laços familiares nesta época eram muito frouxos, a ponto da questão dos bens ser estendida também aos filhos, tornando-os impedidos de adiantar suas heranças e condicionados a viverem sob a casa paterna cuja autoridade total pertencia ao ancestral. Esta situação por vezes prevalecia inclusive após a morte dos mesmos.

Nos séculos XI e XII foi atribuída ao pai a função de proteger o patrimônio e garantir que os bens permanecessem indivisíveis. Durante o século XIII percebe-se a consolidação da autoridade paterna diante do papel que ele ocupava. Ocorreram ainda outras mudanças na relação entre a família e seus bens, destacando a substituição do sistema de indivisão patrimonial pelo direito da primogenitura, que foi amplamente difundido entre as famílias nobres, sempre priorizando o sexo masculino. O autor aponta que este novo sistema era um indicativo da importância dada à autoridade paterna (ARIÈS, 1981).

Ariès (1981) afirma que a família, com o correr do tempo, se transformou de forma significativa de acordo com a modificação do seu relacionamento interno com a criança, tornando esta o centro das preocupações familiares, o que pode ser claramente percebido ao observar essas relações. Durante o período medieval nota-se um hábito muito comum da sociedade: as crianças eram conservadas em casa até os sete ou nove anos de idade somente. Depois elas eram enviadas para casas de outras famílias com a finalidade de aprenderem boas maneiras, onde realizavam o serviço pesado e eram chamadas de aprendizes, sendo a escola uma exceção para as questões educacionais.

Visto que as crianças saíam do ambiente familiar muito cedo, não havia a oportunidade de desenvolver afeto ou afinidade entre os pais e seus filhos. Podemos então concluir que a família costumava ser menos sentimental do que a família moderna e que possuía uma estrutura mais preocupada e voltada para o campo moral e social (ARIÈS, 1981).

No século XIV observamos o desenvolvimento da família moderna, juntamente com a destituição progressiva e lenta da posição da mulher no lar, onde finalmente, no século XVI a mulher casada perde seus direitos perante a sociedade e necessita agora da autorização de seu cônjuge ou da justiça para que seus atos não sejam nulos. Estabeleceu-se neste período a monarquia doméstica que, apoiada pela legislação real, reforçou o patriarcado, inclusive no que diz respeito ao casamento dos filhos (ARIÈS, 1981).

A partir do século XV, observa-se outra mudança no hábito da sociedade, um fator essencial e evidente surge: a frequência escolar. O sistema de ensinamento utilizado no período medieval torna-se obsoleto, proporcionando à escola o espaço como instrumento comum de iniciação social. Ariès (1981) ressalta que a escola proporcionava uma aproximação física e sentimental entre os pais e seus filhos, externando a necessidade que os pais possuíam de acompanharem suas crianças. A afirmação de tal necessidade, conseqüentemente, pôde proporcionar o surgimento desse sentimento de família.

Ariès (1981) afirma que o sentimento de família, que nasceu nos séculos XV e XVI, estava inseparável do sentimento da infância e se exprimiu em vigor definitivo no século XVII.

No início do século XVII, cria-se uma rede densa e estruturada de instituições escolares, as Academias, que correspondiam à necessidade de uma educação teórica, e não uma aprendizagem prática como em períodos anteriores; e também à necessidade dos pais permanecerem próximos aos seus filhos. A partir da segunda metade deste século desenvolveu-se outro sentimento, o de igualdade de direitos entre os filhos o qual como consequência, trouxe o enfraquecimento dos ideais de primogenitura e da exclusão das meninas do ambiente escolar, sendo este mais precisamente no final do século. Pode-se observar então o desenvolvimento de um

clima afetivo e moral devido a uma intimidade maior entre pais e filhos, que foi potencializado pelo sentimento de igualdade entre as crianças (ARIÈS, 1981).

Durante o século XVIII, o sentimento de família se estendeu a todas as camadas sociais, e se solidificou à medida em que a sociabilidade se reduzia.

“No século XVIII, a família começou a manter a sociedade à distância, a confiná-la a um espaço limitado, aquém de uma zona cada vez mais extensa de vida particular. A organização da casa passou a corresponder a essa nova preocupação de defesa contra o mundo. Era já a casa moderna, que assegurava a independência dos cômodos fazendo-os abrir para um corredor de acesso.” (ARIÈS, 1981, p.184, 185).

A casa que antes possuía uma função pública, um lugar onde amigos, parentes ou clientes poderiam se encontrar, conversar, trabalhar, dançar e até mesmo dormir já não era mais tão aberta a esta vida social densa como era de costume. A família não era mais tão receptiva quanto antes, não eram aceitas visitas a qualquer hora do dia, surgiu o conceito de “polidez” que trata do respeito à intimidade alheia,. Assim, seriam as duas novas preocupações importantes: a educação e a saúde. O autor conclui que desde o século XVIII até os dias atuais o sentimento de família praticamente não se modificou (ARIÈS, 1981).

## 2.1 A FAMÍLIA NO SÉCULO XX

Segundo Giddens (2005) a família é um grupo de pessoas diretamente unidas por *conexões parentais*, cujos membros adultos assumem responsabilidade pelo cuidado das crianças. Ele define os laços de parentesco como conexões entre indivíduos, estabelecidas tanto por um casamento como por linhas de descendência, que ligam parentes consanguíneos. Observa que o mundo da família está realmente diferente do que era há cinquenta anos e com mudanças drásticas. O autor apresenta também algumas questões como o fato das pessoas estarem menos propensas ao casamento e, caso ocorra, diferentemente de como acontecia no passado, as pessoas optam por casarem-se mais tarde. Mostra também um aumento na taxa de divórcios, o que resulta no crescimento da formação de famílias monoparentais, que são compostas pela figura paterna ou materna e seus filhos; apresentando também que algumas pessoas possuem preferência pela coabitação. Trata-se de pessoas que moram juntas mas não são casadas, o que não quer dizer

necessariamente que os laços familiares se afrouxaram e que não há mais uma preocupação com as crianças.

Quanto às preocupações como educação, saúde e casamento, Costa (2004) afirma que o foco havia se direcionado para o futuro, e que estes fatores se tornaram questões importantíssimas para a higiene, priorizando por indivíduos saudáveis e de constituição forte. Várias práticas comuns em épocas anteriores tornaram-se impróprias e obsoletas como por exemplo, casamentos que fossem consanguíneos, ou com muita disparidade de idade entre os cônjuges, ou por interesses econômicos, que deram origem a este casamento higiênico. Todas essas atitudes eram frutos de novos critérios higiênicos daquela época, pois era mais importante a saúde do cônjuge e da família do que sua condição financeira.

Com o enfoque tático dado pela higiene, Costa (2004) menciona que por essas mudanças foi possível permitir que o amor se tornasse o ponto culminante na relação conjugal, embora fosse um amor mais pragmático que procurava equilibrar o romantismo com o sexo, os vínculos sexuais e a procriação. Este amor fortaleceu valores como o da escolha afetiva e pessoal do cônjuge.

A utilização higiênica do amor ocorreu devido ao seu alto valor enquanto padrão moral familiar, substituindo a ética religioso-patrimonial e criando um contato amoroso que era considerado de padrão superior pois ambos os cônjuges tornaram-se responsáveis pelo bom andamento do casamento. Este amor trazia consigo uma importante contribuição para o relacionamento conjugal, tanto para atenuar as tensões conjugais, quanto para a criação e regulação de novos papéis sociais tanto do homem quanto da mulher no casamento, reformulados pela higiene. Assim, tal amor foi tomado como referência para a construção dos modelos de conduta social masculina e feminina. Devido a isto criaram-se então verdadeiros estereótipos para que houvesse uma comparação e diferenciação para que se pudesse classificá-los (COSTA, 2004).

Costa (2004) afirma também ter sido observado nas mulheres mais sensibilidade, afeto, fragilidade, e que possuíam inteligência segura somente quando se tratava de assuntos pelos quais tivessem afeto, concluindo que a mulher estava destinada ao amor, a amar e ser amada. O homem, por sua vez, era visto como o

oposto da mulher, com qualidades másculas e viris. Também seu vigor físico não os tornaria tão propensos ao amor quanto as mulheres eram.

Por essas classificações criadas pela ética higienista, foi estabelecida também sua constituição moral que terminou por enquadrar a mulher como subordinada e inferior ao homem, justificando que a própria natureza havia escolhido assim. Foi constituído então um novo paradigma das relações, para que o padrão de relacionamento conjugal retornasse à sua harmonia: a criação e educação dos filhos passaram a ser consideradas um ato espontâneo de amor, instaurando as funções de pai e mãe que estariam unindo o potencial sexual e amoroso do casal. Ao homem, por ser destinado ao trabalho, pelo uso da razão e do pensamento se tornaria o chefe da família como símbolo de virtude e respeito, enquanto a mulher se tornaria mãe, já que nascera para a maternidade, e destinada a tornar o lar cheio de ternura e afeto, pois seu destino era perceptível desde a infância por suas características naturais que tornariam a mulher uma boa esposa, mãe e amante. Esta foi a grande manobra dos higienistas sobre a família: converter quase que completamente a figura sentimental do homem ao personagem do pai, e a da mulher ao personagem da mãe, o que regulou o padrão da existência social e emocional entre os homens e as mulheres (COSTA, 2004).

Em seu texto, Giddens (2005) nos apresenta algumas perspectivas teóricas diferentes de se pensar sobre a família. Tal modelo está de acordo com o que Costa (2005) afirma acima: é a ótica sociológica do funcionalismo, que enfatiza a existência de especializações dentro do núcleo familiar convencional, no qual um dos adultos se responsabiliza por trabalhar fora e ser o provedor da casa, papel este que foi ocupado pelo homem, e o outro adulto assume uma função afetiva e seria responsável por cuidar da casa e das crianças, papel que o autor afirma ser assumido, de uma forma geral, pelas mulheres. O autor considera também que a divisão doméstica das tarefas entre homens e mulheres era natural e incontroversa, tudo isto com o objetivo de contribuir com as demandas básicas da sociedade, auxiliando também na perpetuação da ordem social.

Costa (2004) afirma que a mulher passou a ser reduzida à figura de mãe devido ao aumento da responsabilidade para com seu filho. Historicamente, acompanhando a urbanização, a mulher, que o próprio sistema higiênico havia

conduzido ao convívio social e ao consumo comercial. Tenta-se reintroduzi-la no núcleo familiar, devidamente subordinada ao amor filial e aos serviços médicos, ou seja, a mãe higiênica nasceu de um duplo movimento histórico: por um lado, da emancipação feminina do poder patriarcal; por outro, uma espécie de “colonização” da mulher pelo poder médico.

O autor menciona que as mães receberam orientação acerca de como cuidar de seus bebês, incluindo a prática da amamentação, direcionando-as aos objetivos do movimento higienista e ratificando a posição da mulher como mãe. A ideia era que uma mãe que investe seu tempo no cuidado com o filho se tornará uma mulher regulada e direcionada para um lugar no universo disciplinar, privando-a dos perigos do mundo e de envolver-se com atividades que poderiam ir contra a moral e os bons costumes familiares, princípios estes que eram muito importantes e preservados pelos higienistas. Porém, ao contrário da expectativa do movimento higiênico, a detenção doméstica da mulher, através do papel de mãe, colaborou com a onda de independência feminina. Promoveu a mulher em vários sentidos como: acesso aos artigos industrializados; a terem acesso a novelas e romances; à moda europeia; e preocupações com o corpo e o espírito. Por fim, conduziu-as à conscientização de sua condição; a mulher passou a exigir privilégios e a impor-se como detentora de vontades e desejos (COSTA, 2004).

Porém, a independência da mulher não poderia ultrapassar as barreiras de seu próprio lar ou qualquer outra que fosse além deste campo da mulher-mãe. Ela não possuía o direito de ir às catedrais das ciências, pois era considerada como um mau exemplo. Dentro deste perfil emancipado e intelectual, a mulher tornara-se uma ameaça à configuração familiar, pois ela ainda deveria manter-se dentro de casa e permanecer como posse de seu marido, e novamente foram realizadas inúmeras manobras para que ela retornasse ao papel de mãe para que os laços familiares estivessem mais firmes (COSTA, 2004).

Giddens (2005) aponta a situação das mulheres na esfera doméstica, buscando mostrar essas relações de poder desigual dentro da família, que ocorreram no período de observação de Costa (2011) supracitadas. Observa-se então, a divisão doméstica do trabalho em que o núcleo doméstico é fragmentado em esfera masculina e esfera feminina, estabelecendo as relações de poder dentro

desse núcleo. Como por exemplo: o modelo do homem provedor e da mulher permanecer com o papel que se responsabiliza pelas tarefas domésticas. Este autor acrescenta que a mulher é também responsável por atividades assistenciais, como a manutenção dos relacionamentos interpessoais das relações familiares e o atendimento a algum familiar enfermo. Por fim, o autor ratifica que devido a essas relações desiguais de poder existentes dentro da família, a mesma serve de palco para opressão entre os sexos.

## 2.2 FUNÇÃO MATERNA E RELACIONAMENTO MÃE-FILHO SOB O ENFOQUE PSICANALÍTICO

Em uma de suas entrevistas, o psicanalista Winnicott (1989) apresenta aos ouvintes sua preocupação para com as mães e afirma que elas contribuem de forma significativa tanto para o indivíduo em si como para a sociedade, junto à sua família, em prol do seu filho.

Autor de referência mundial com seus estudos sobre a mãe, seu bebê e esta relação diferenciada, Winnicott (1993) considera que no início do relacionamento mãe-filho, a mãe associa a criança como um “objeto interno”, possuindo também outros significados no inconsciente da mãe. Ele afirma que, geralmente, é possível que ocorra um desvio de foco do seu próprio *self* para o bebê, que ele define como “preocupação materna primária”, uma espécie de transferência. Diante dessa disposição que a mãe demonstra para com o seu filho, ele afirma que “É isso que confere à mãe uma capacidade especial de fazer a coisa certa. Ela sabe como o bebê pode estar se sentindo” e que ninguém mais além dela seria capaz de saber. Pode-se considerar então que ambos possuem o mesmo *self*, e será a mãe quem se levantará contra qualquer desventura que venha a ameaçar seu filho.

“A mãe sente-se de tal modo em jogo, que lhe é difícil renunciar. O seu papel está traçado: tirará o essencial do seu dinamismo dos instintos de vida e morte; reivindicadora, revoltada, será sublime na abnegação, intransigente se for o caso de matar, e guardiã de uma fortaleza [...]” (MANNONI, 1999, p. 5).

Winnicott (1993) aponta que é normal que a mãe volte a recuperar seus próprios interesses à medida que a criança lhe permite. Pode ocorrer da mãe patologicamente preocupada permanecer identificada a seu bebê por um período

demasiadamente longo, ou realizar um abandono súbito desta preocupação com a criança, retornando à preocupação que possuía antes do nascimento. Tanto o desenvolvimento da preocupação materna primária quanto o processo de retorno das atitudes normais em relação à vida e ao *self* podem ser de difícil alcance para algumas mulheres, o que pode produzir enfermidades clínicas.

Segundo Winnicott (1989, 1993), quando o *self* começa a se estabelecer, nos primeiros estágios do desenvolvimento infantil, a criança é dependente de “modo absoluto do cuidado materno para efetuar progressos pessoais”. A mãe possui uma tarefa muito importante, que é a de intermediar o contato e as experiências com o princípio da realidade, adaptando-se às necessidades da criança, facilitando o processo de desenvolvimento do *self* da mesma. Aos poucos ela desadapta-se de acordo com o grau de interação da criança com o que é novo e inesperado.

Frente a esta situação de descoberta, algumas crianças eventualmente retraem-se, o que pode ser indicativo de que há algo errado com a mãe. Existem dois tipos de funcionamento nas mães neste momento: Um deles é quando a mãe anseia que seu filho cresça, desenvolva-se, envolva-se e encontre-se com o mundo. O outro nível, de menor consciência, é quando as mães não aceitam a ideia de permitir seu filho desenvolver-se e por consequência se afastar delas. Elas não conseguem abdicar dessa função materna em que se encontram, e então mantêm a criança numa relação de dependência (WINNICOTT, 1993).

Em sua prática clínica, Mannoni (1999) identifica uma questão comumente relatada pelas mães, que é o sentimento de solidão em que se encontram e que por muitas vezes provocam fantasias das quais se recusam a falar. Ela aconselha que é necessário fazer com que a mãe fale mais de si mesma e de seu sofrimento, ajudá-la a suportar a angústia pela qual passa, não somente para dar alívio a esta mãe em sofrimento mas também para que esta dor não *impregne* seu filho.

Por fim, Mannoni (1999) conclui que todo e qualquer estudo sobre crianças com deficiência será incompleto enquanto o sentido da doença não for procurado primeiro na mãe. Mas alerta que não necessariamente a mãe é quem deverá ser tratada, por isso a necessidade de haver uma anamnese bem compreendida, que vise identificar a possível real questão sobre as dificuldades da mãe e colaborar com o tratamento do filho de acordo com sua demanda própria, e não de acordo com a

dissimulação apresentada pela doença materna, pois são questões completamente diferentes.

### 3 METODOLOGIA

A primeira etapa do trabalho constituiu-se de uma revisão teórica sobre o tema.

Em seguida, foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas seguintes fontes de informação: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) sem restrições para as bases de dados; e no Portal de Periódicos da CAPES. A pesquisa foi realizada em três índices de busca: título, resumo e assunto. As bases de dados que disponibilizaram os artigos utilizados neste trabalho foram: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (SES SP) – Publicações científico-técnicas. Os principais termos da pesquisa foram traduzidos para o vocabulário controlado - Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), descritores de assunto. Os termos utilizados como assunto no DeCS foram: “Terapia Ocupacional”, “Família” e “Mães”.

A primeira estratégia de busca foi a de utilizar dois descritores: terapia ocupacional *and* família. E então a busca foi realizada no portal da BVS e em seguida no Portal de Periódicos da CAPES.

A segunda estratégia de busca foi a de realizar a pesquisa com o cruzamento dos descritores terapia ocupacional *and* mães, tanto no portal da BVS quanto no Portal de Periódicos da CAPES.

Após acessar todo o material encontrado, para o trabalho monográfico também foram realizadas consultas a livros.

Foi realizada a seleção dos artigos e monografias a partir de leitura prévia do título e do resumo, seguindo como critérios de inclusão o idioma de publicação na língua portuguesa e texto completo disponível. Não se aplicou um filtro para os anos de publicação devido à escassez de material relacionado ao tema. Os critérios de exclusão foram: artigos repetidos; artigos que não estavam disponíveis pela internet; arquivos onde apenas os resumos foram disponibilizados; e os que não apresentaram correlação com o tema trabalhado.

## 4 RESULTADOS

A partir do levantamento bibliográfico realizado, no total foram identificados oitenta e oito artigos publicados. Desconsiderando-se os artigos repetidos, permaneceram setenta e dois artigos. Retiram-se também dois artigos não disponíveis na íntegra. Dos setenta artigos remanescentes, foram desconsiderados os artigos que se referiam a procedimentos de outras áreas, como por exemplo, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Ocupacional, Saúde Coletiva, Serviço Social, ou não citavam a intervenção da Terapia Ocupacional com mães.

Dos artigos localizados e que foram utilizados para esta produção, apenas um deles se relacionava diretamente com a atuação da Terapia Ocupacional com as mães. Os demais artigos, um total de quatro, relacionavam-se aos cuidadores das crianças de uma forma geral porém, apresentavam informações sobre as mães no papel de cuidadora e alguns relatos das mesmas.

Dos cinco artigos pertinentes, dois eram pesquisas e três relatos de experiência.

Das pesquisas, uma (OLIVEIRA; DOUNIS, 2012) trata da revisão de literatura sobre as alterações na dinâmica familiar após o nascimento de uma criança com o diagnóstico de paralisia cerebral, afirmando que a mãe é que geralmente assume o papel de cuidadora principal da criança, altera sua vida em função do cuidado para com a criança e melhora a condição de vida da mesma. Entretanto, a mãe passa a não desenvolver seus próprios papéis sociais, e na maioria das vezes, os cuidadores principais não conseguem retomar sua vida acadêmica ou profissional, apresentando também uma redução de momentos destinados às atividades de lazer, bem como, queda na qualidade do relacionamento conjugal.

A outra pesquisa (RAFACHO; OLIVER, 2010) fala sobre a atenção aos cuidadores informais, que são os familiares, tendo como contexto a Estratégia da Saúde da Família (ESF). Nesta pesquisa identificaram-se algumas temáticas aplicáveis à situação da mãe que cuida de seu filho com algum tipo de deficiência, como: a percepção dos cuidadores sobre o cuidado prestado ao familiar, ou seja, a si mesma; o impacto/sobrecarga nos cuidadores; cotidiano/fazer do cuidador; orientação aos cuidadores e outras temáticas. A pesquisa ressalta que a

preocupação com os cuidadores, de uma forma geral, trata de um tema relativamente recente na literatura estudada e informa que há necessidade dos profissionais de se aproximarem e aprofundarem os estudos.

Dos relatos de experiência, um (MAZER, 2011) é uma análise documental de um grupo de orientação aos cuidadores de crianças com deficiência física, sob o olhar da Terapia Ocupacional em saúde mental, afirmando que as mães cuidadoras de filhos que apresentam algum tipo de deficiência podem vivenciar sentimentos de perda, fracasso e culpa em relação à atual realidade e estado em que a criança se encontra, além de sobrecarga física e emocional e podem se afastar de suas atividades de trabalho anteriormente realizadas. A autora identifica temáticas como: problemas conjugais; falta de espaço e de tempo para o cuidador; e mudanças na rotina do cuidador. Elucida sobre o processo de desestruturação familiar e ressalta a importância de haver um local para propiciar orientações, acolhimento, momentos de reflexão e trocas de experiências, como possíveis formas da atuação da Terapia Ocupacional, com o objetivo de amenizar o processo de cuidar e o sofrimento dos cuidadores.

O segundo relato de experiência (MARTINS, 2010) trata também de uma análise documental, caracterizado por uma abordagem quali-quantitativa, no contexto da saúde mental. Fala sobre a experiência do atendimento a crianças portadoras de sofrimento psíquico e as consequências sobrevindas das dificuldades que os cuidadores e familiares encontram na relação com crianças portadoras de sofrimento psíquico, dentro do Ambulatório de Psiquiatria Infantil do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (API - HC – FMRP), Universidade de São Paulo (USP). Dentre as temáticas identificadas, a nomeada como “O Cuidador” ocupou a segunda posição na classificação decrescente de temas mais citados durante os atendimentos neste grupo de orientação familiar. Possui como objetivo a produção de um material didático de apoio aos profissionais da área de saúde mental, apresentando os temas recorrentes trazidos pelos familiares ao cuidar dessas crianças e apresentar possíveis intervenções neste contexto e conclui ratificando a importância disponibilizar atenção aos familiares cuidadores. Salaria também que o terapeuta ocupacional é uma ferramenta importante para a ressignificação do cotidiano de seus clientes e que há uma escassez de materiais bibliográficos sobre este assunto.

O terceiro relato de experiência (NOBRE; MONTILHA; TEMPORINI, 2008) possui quatro objetivos, a saber: 1) identificar reações de mães em relação ao diagnóstico da deficiência visual; 2) identificar o responsável pela detecção da deficiência; 3) verificar dificuldades da criança no processo de escolarização, e 4) verificar possíveis contribuições de atividades terapêuticas direcionadas ao grupo de mães. Como metodologia, realizou-se um “survey” descritivo com as mães de crianças com deficiência visual, atendidas no Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação “Prof. Dr. Gabriel O. S. Porto” da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas (CEPRE / FCM / UNICAMP) e para a coleta de dados foi utilizado um questionário aplicado por entrevista, desenvolvido após estudo exploratório. Relacionado ao tema desse trabalho, com os resultados obtidos concluiu-se que as mães apresentam com frequência os sentimentos de tristeza, medo e decepção e que o grupo contribuiu para esclarecer dúvidas e favorecer troca de experiências.

**Tabela 1:** Análise dos artigos em função da população atendida, metodologia empregada e conclusão.

AUTOR/ ANO	PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	POPULAÇÃO	METODOLOGIA	CONCLUSÃO
Oliveira; Dounis, 2012.	Revista de Psicologia, Fortaleza, v. 3 n. 1, p. 18-27, jan./jun. 2012.	Conhecer o que se tem abordado no meio científico sobre as alterações na dinâmica familiar diante do diagnóstico de crianças com paralisia cerebral.	Não cita.	Revisão de literatura do tipo Estado da Arte, junto às bases de dados LILACS, SciELO e o Banco de Teses e Dissertações da CAPES, com os temas paralisia cerebral e família, no período de 2000 à 2010.	As mudanças na dinâmica familiar de cuidadores de crianças com paralisia cerebral podem comprometer a saúde mental e a qualidade de vida destes quando não há suporte das redes de apoio.
Mazer, 2011.	Monografia apresentada ao Programa de Aprimoramento Profissional / Coordenadoria de Recursos Humanos (CRH) / SES-SP e Fundação do Desenvolvimento Administrativo (FUNDAP), Ribeirão Preto, 2011.	Apresentar os temas prevalentes de um grupo de orientação familiar de crianças com deficiência física, coordenado por um terapeuta ocupacional.	Grupo de orientação familiar de crianças com deficiência física do HC da FMRP – USP.	Abordagem qualitativa, por meio da análise documental do grupo de orientação familiar.	O terapeuta ocupacional, dentro de deste espaço de escuta, acolhimento e orientação, tem como objetivo, intermediar as dificuldades que os cuidadores apresentam perante o processo de

					tratamento de seus filhos.
Martins, 2010.	Monografia apresentada ao Programa de Aprimoramento Profissional / CRH / SES-SP e FUNDAP, elaborada no HC da FMRP da Universidade de São Paulo (USP) - Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, 2010.	Os objetivos foram o de elencar e compreender temas recorrentes e possíveis intervenções neste âmbito, além de, especificamente, produzir um material de apoio aos profissionais da área de Saúde Mental.	Grupos de Orientação Familiar do APQI / HC / FMRP - USP.	Abordagem quali-quantitativa, através da análise de documentos referentes aos grupos de orientação familiar, bem como levantamento bibliográfico sobre o tema.	Conclui-se que as maiores dificuldades dos cuidadores estão associadas às maneiras de lidar com o comportamento das crianças com transtornos mentais no cotidiano, e, posteriormente, ao cuidado consigo próprios, que muitas vezes é desconsiderado e qualitativamente e que se tornam sobrecarregados e com qualidade de vida comprometida.
Rafacho; Oliver, 2010.	Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 21, n. 1, p. 41-50, jan./abr. 2010.	O estudo buscou conhecer a forma como a questão dos cuidadores familiares é discutida na literatura brasileira do campo da saúde e como se articula com a Estratégia de Saúde da Família (ESF).	Cuidadores familiares na Estratégia de Saúde da Família (ESF)	Revisão bibliográfica sobre atenção aos cuidadores familiares na Estratégia de Saúde da Família (ESF) realizada por levantamento de artigos, dissertações, teses, livros, monografias, guias e resumos (período de 1997 a 2008) na literatura brasileira.	Constatou-se que se trata de um tema relativamente recente na literatura estudada, principalmente quando abordam essa questão na Atenção Básica e que há necessidade dos profissionais de se aproximarem e aprofundarem os estudos.
Nobre; Montilha; Temporini, 2008.	Rev. Bras. Crescimento Desenv. Hum, v. 18, n. 1, p. 46-52, dez./mar. 2008.	O estudo possui quatro objetivos: 1) Identificar reações de mães em relação ao diagnóstico da	Mães de crianças com deficiência visual, atendidas no Centro de Estudos e Pesquisas em	Foi realizado um "survey" descritivo com as mães de crianças com deficiência visual, atendidas no CEPRE / FCM /	Apresentou que os sentimentos de tristeza, medo e decepção mostraram-se mais evidentes;

		deficiência visual; 2) Identificar o responsável pela detecção da deficiência; 3) Verificar dificuldades da criança no processo de escolarização, e 4) Verificar possíveis contribuições de atividades terapêuticas direcionadas ao grupo de mães.	Reabilitação "Prof. Dr. Gabriel Porto" Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas. (CEPRE / FCM / UNICAMP).	UNICAMP. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário aplicado por entrevista, desenvolvido após estudo exploratório.	que, na maioria dos casos, a deficiência visual foi detectada pela mãe; que na opinião das mães, as crianças teriam dificuldades em acompanhar as atividades escolares e que o grupo contribuiu para esclarecer dúvidas e favorecer a troca de experiências.
--	--	--	--	---	--

Dos artigos analisados, cinco foram escritos por terapeutas ocupacionais dentre os quais, dois redigidos por graduandos em terapia ocupacional. O ano de publicação dos artigos variou entre 2008 a 2012, havendo pouca alteração em relação à quantidade de artigos publicados em cada ano. Em 2010 dois artigos foram publicados, enquanto que em 2009 não houve publicação; nos demais anos houve apenas uma publicação sobre o tema. Dos Estados onde ocorreram as publicações, quatro artigos foram publicados no Estado de São Paulo e o outro no Ceará.

## **5 DISCUSSÃO**

Com base nos artigos estudados, apresentam-se dois núcleos de discussão: 5.1 as mudanças que ocorrem dentro do contexto familiar que repercutem significativamente na vida das mães que cuidam de seus filhos que possuem algum tipo de deficiência; e 5.2 a atuação da Terapia Ocupacional com essas mães que apresentam um novo cotidiano e que também necessitam de cuidados.

De fato, o nascimento de uma criança com deficiência ocasiona um impacto no núcleo familiar, desestruturando a dinâmica familiar e causando estresse entre os componentes dessa família (MAZER, 2011; NOBRE; MONTILHA; TEMPORINI, 2008; OLIVEIRA; DOUNIS, 2012).

Com a chegada desta criança, cada membro que compõe o núcleo familiar vivencia e se adapta de forma ímpar, passando por fases que o permitam conviver com a realidade da criança e a nova realidade de sua vida, apresentando singularidades quanto a seus mecanismos de lida e enfrentamento da nova situação familiar (OLIVEIRA; DOUNIS, 2012).

A mãe, cuidadora principal da criança, torna-se a responsável pelos cuidados essenciais e necessidades da criança, cuja demanda de cuidados promove um desgaste físico e mental do cuidador e então modifica toda a sua vida com o objetivo de melhorar a condição de seu filho. Como consequência, a mãe passa a não desenvolver mais seus próprios papéis sociais anteriormente realizados. Deve-se considerar também que a mãe é uma cuidadora informal, que não foi capacitada e não é paga para prover tais cuidados para com seu filho, além de ser usuária do serviço de saúde e de necessitar de cuidados, inclusive de ações preventivas (MAZER, 2011; RAFACHO; OLIVER, 2010).

### **5.1 MODIFICAÇÕES NO COTIDIANO DA MÃE E NO CONTEXTO FAMILIAR IMPLICADAS NO PROCESSO DE CUIDAR**

Na maioria dos textos, apresenta-se uma situação de forte desgaste emocional, físico e mental; sobrecarga; isolamento, ausência ou prejuízo na vida social; e estresse dos cuidadores, visto que há muitas responsabilidades

acarretadas por esse novo papel que a mãe assume, como por exemplo, a dedicação integral à criança devido aos seus comprometimentos clínicos, às necessidades específicas das crianças, frequentes consultas e tratamentos, problemas com deslocamento e transportes. Todos estes fatores que exigem um grande e justificado investimento. Apresenta-se também a possibilidade de quadros de depressão e da perda de qualidade de vida, baseada em relatos de que as mães não cuidavam mais de si mesmas. A presença do sentimento de falta de tempo e espaço para si prejudicou o autocuidado após o nascimento da criança e a execução desse novo papel social em sua vida (MARTINS, 2010; MAZER, 2011; OLIVEIRA; DOUNIS, 2012; RAFACHO; OLIVER, 2010).

Sobre o fator da sobrecarga, os autores apresentaram um ponto muito importante que está intimamente ligado à dinâmica familiar e à vida individual que cada um tem, que é a necessidade que as mães possuem de cuidarem de si mesmas. As mães, apesar de sentirem-se sobrecarregadas, possuem esta necessidade de cuidar de seu filho, e raramente conseguem compartilhar o cuidado dele com outras pessoas, seja por superproteção, por dificuldades emocionais e psíquicas para esta separação, ou por não confiarem em outra pessoa o suficiente ao ponto de repassar essa responsabilidade, ainda que temporariamente. Ressalta-se que algumas dessas mães ainda precisam realizar as tarefas domésticas, que as mesmas dependem financeiramente de seus cônjuges, e que pode haver uma cobrança de atenção caso haja mais de um filho no núcleo familiar e que ele venha a se sentir abandonado, mesmo com sua mãe em casa. Todas estas situações podem gerar um desconforto e conflitos no ambiente familiar. Em tempo, existem as mães que não possuem nenhum tipo de suporte familiar ou profissional, o que dificulta ainda mais na obtenção de um desempenho ocupacional satisfatório dessa mãe, mulher, cuidadora e dona de casa, o que prejudica sua qualidade de vida (MARTINS, 2010; MAZER, 2011; OLIVEIRA; DOUNIS, 2012).

Quanto aos sentimentos que poderão ser vivenciados pelas mães estão os de perda, despreparo para o cuidado com a criança, fracasso, culpa em relação à realidade em que a criança se encontra, tristeza, dúvida, medo, ansiedade, raiva, revolta, decepção e impotência. Por inúmeros fatores diferentes como não conseguirem uma marcação de consulta, desconhecer o motivo ou o prognóstico da doença de seu filho, estes sentimentos podem se fazer presentes, o que interferirá

no desempenho ocupacional dessas mães (MAZER, 2011; NOBRE; MONTILHA; TEMPORINI, 2008; RAFACHO; OLIVER, 2010).

Frente aos dados obtidos, pode-se afirmar que nas temáticas sobre a vida acadêmica e a vida profissional há uma incompatibilidade com a atividade de cuidadora que a mãe exerce, não sendo possível conciliar essas atividades enquanto detentora da função de cuidadora principal, pois como já afirmado, os cuidados à criança demandam muita disponibilidade e atenção. Pode-se ainda acrescentar também alguns relatos que justificariam o fato das mães não possuírem um trabalho remunerado ou seguir com a carreira acadêmica, que seriam: o fato de não encontrarem um emprego com disponibilidade de horário compatível, ou não terem um local para deixar os filhos, ou até mesmo o fato de não possuírem a permissão do companheiro para que pudessem trabalhar fora de casa ou estudar. Para as pouquíssimas mães que conseguiram conciliar a atividade de trabalho ou acadêmica com o papel de cuidadora, notou-se em sua maioria um alto índice e relatos sobre estresse, gerados pela necessidade em dividir a atenção entre atividade profissional, a vida conjugal e familiar e o papel de cuidadora (MAZER, 2011; NOBRE; MONTILHA; TEMPORINI, 2008; OLIVEIRA; DOUNIS, 2012).

Quanto aos problemas conjugais, frente aos dados analisados, eles são presentes mas não interferiram significativamente na qualidade da vida conjugal do casal, apresentando um pequeno número de separações relatadas. Ressalta-se que a presença de um companheiro pode ser uma fonte de apoio para a mãe (MAZER, 2011; NOBRE; MONTILHA; TEMPORINI, 2008; OLIVEIRA; DOUNIS, 2012).

## **5.2 A ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL COM AS MÃES**

Para Marcelino (2013) a atuação do terapeuta ocupacional com as mães deve buscar fornecer informações sobre o desenvolvimento infantil normal e o desenvolvimento infantil da criança com algum tipo de deficiência, dentro de sua especificidade; sobre as habilidades sociais; e sobre as modificações que ocorrerão na vida diária tanto das mães quanto da família.

Oliveira e Dounis (2012) acrescentam que somente com uma sólida comunicação entre a cuidadora e os profissionais de reabilitação que oferecem o

suporte é que se obterá sucesso no tratamento da criança. Este suporte, para Rafacho e Oliver (2010), pode ser fornecido através da escuta da família, em grupos de pais ou por meio da educação em saúde quanto às necessidades da criança, o que pode amenizar os impactos negativos causados pelas mudanças na dinâmica familiar e na vida da mãe, como a sobrecarga.

Há um consenso na literatura sobre a importância da colaboração do terapeuta ocupacional, que é um profissional que considera o ser humano de forma integral e pertencente a vários contextos, para intervir e atuar no contexto familiar, acolhendo e apoiando a família, possibilitando a suavização de um caminho difícil que será percorrido. Aproximado da realidade familiar, o terapeuta ocupacional conseguirá auxiliar as mães na temática da sobrecarga emocional, física e ocupacional gerada pelo papel de cuidadora e influenciando no processo saúde/doença da mesma (MAZER, 2011; NOBRE; MONTILHA; TEMPORINI, 2008; RAFACHO; OLIVER, 2010).

É importante ressaltar que para a obtenção do equilíbrio familiar, faz-se necessária a participação de todos os componentes do núcleo familiar no cuidar da criança e da casa em que ela habita (MAZER, 2011).

Os estudos comprovam a grande colaboração que uma rede de apoio promove. Há relatos de que o contato com outras pessoas que passam pela mesma experiência e a possibilidade de identificar vivências e problemas semelhantes podem gerar apoio mútuo e troca de experiências podem romper o isolamento social que foi amplamente citado como uma das características que mudou na vida da mãe. Deve-se ressaltar também a importância de atuar com a família de uma forma integral, independente se os demais componentes se encontram ou não neste papel de cuidador da criança. O esclarecimento de dúvidas quanto ao quadro clínico, prognóstico, inaptidões e potencialidades da criança, tende a facilitar a compreensão das mudanças na dinâmica familiar e viabiliza oportunidades de flexibilização e compartilhamento deste papel de cuidadora. Assim, tornar-se-á possível que a mãe-cuidadora reintegre seus antigos papéis ocupacionais que foram modificados, como as atividades de lazer, autocuidado, trabalho ou estudo; e até mesmo que ela desenvolva novos papéis (MARTINS, 2010; OLIVEIRA; DOUNIS, 2012).

Martins (2010) afirma que o terapeuta ocupacional será uma peça fundamental no processo de ressignificação do cotidiano da clientela intervindo, por exemplo, com orientações sobre o desempenho de papéis ocupacionais e Atividades de Vida Diária e Instrumentais de Vida Diária; no colaborar da organização da rotina tanto da criança quanto da mãe, e até mesmo facilitar as relações interpessoais por meio da análise do contexto em que esta mãe está inserida.

Por fim, dos recursos da Terapia Ocupacional, o mais citado nas literaturas encontradas foi a utilização de grupos, sejam eles de orientação aos familiares ou de encontros para a realização de atividades.

De uma forma geral, os grupos proporcionam às mães um espaço para orientação, reflexão, acolhimento, esclarecimento de dúvidas relacionadas ao desenvolvimento da criança, trocas de experiência, resolução de conflitos internos, dentre outras necessidades que as mães possam apresentar e a Terapia Ocupacional possa colaborar e intermediar. Os grupos também adquirem um papel de suporte social, um local onde as mães podem compartilhar conquistas, valorizar e reconhecer o tratamento. Portanto, nota-se que as práticas e as temáticas proporcionadas pelo grupo podem amenizar o processo de sobrecarga, estresse e isolamento social (MARTINS, 2010; MAZER, 2011; NOBRE; MONTILHA; TEMPORINI, 2008).

Os grupos de orientação oferecem uma espécie de continência aos conflitos e problemas apresentados, e também orientam sobre a relação das mães com seus filhos. Para desenvolver este papel, o terapeuta ocupacional precisará desenvolver sua sensibilidade ao nível de se propor a conhecer a realidade da paciente, ouvir suas queixas e por meio de um processo de colaborativo encontrar estratégias que facilitem a compreensão, aceitação e direcionamento para a resolução de suas queixas (MAZER, 2011).

Nobre, Montilha e Temporini (2008) enfatizam que no grupo de encontro em que se realizam atividades enquanto instrumento do processo terapêutico ocupacional, a atividade funciona como um facilitador para a compreensão da dinâmica interna e singular de cada componente do grupo, lidando com a individualidade de cada sujeito mesmo se tratando de um ambiente coletivo.

Afirmam que as atividades facilitam o processo de discussão das questões anteriormente citadas. Referem ainda algumas das atividades escolhidas e realizadas, que foram de preferência das mães, e socialmente reconhecidas como femininas, como: ponto-cruz, crochê e confecção de porta-retratos. As mães demonstram interesse também por atividades como palestras, filmes e debates, em que busca informações e discutam assuntos pertinentes ao processo de reabilitação e escolarização, dentre outros.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou identificar a atuação da Terapia Ocupacional com as mães que assumem o papel ocupacional de cuidadoras de seus filhos com algum tipo de deficiência, visto que geralmente são elas quem se tornam as responsáveis pelos cuidados para com essas crianças e acabam por terem seu cotidiano modificado de forma significativa.

Constatou-se que por serem as cuidadoras principais, é comum que se sintam sobrecarregadas física e mentalmente; obtenham um considerável prejuízo na qualidade de vida; interrompam suas atividades laborativas e de vida acadêmica; e apresentem isolamento social.

Quanto à atuação da Terapia Ocupacional, ressalta-se a importância de oferecer um suporte profissional, informando sobre o desenvolvimento infantil e na perspectiva da educação em saúde, assim como promover com as mães uma reflexão sobre as habilidades sociais e sobre as modificações que ocorrerão na vida diária tanto das mães quanto da família; promover escuta à família de forma a amenizar os impactos negativos causados na vida da mãe.

Ressalta-se a utilização de grupos de orientação e os grupos de encontros, pela Terapia Ocupacional, que são espaços que proporcionarão continência aos conflitos internos das mães, orientação, reflexão, esclarecimentos de dúvidas e a possibilidade da criação de uma rede de suporte social com demais mães que passam por vivências semelhantes.

Com a revisão bibliográfica realizada, percebe-se a necessidade de um maior investimento na produção científica sobre o assunto relacionado à Terapia Ocupacional, visto que o número de publicações é reduzido.

## 7 REFERÊNCIAS

ARIÈS, P. **História Social da Criança e da Família**. 2. ed. Tradução de Dora Flaksman. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1981.

COSTA, J. F. **Ordem Médica e Norma Familiar**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2004. p. 215 - 274.

GIDDENS, A. **Sociologia**. 4. ed. Tradução de Sandra Regina Netz. Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 151-170.

MARCELINO, J. F. de Q. A diferença no cenário familiar, a inclusão escolar e a Terapia Ocupacional. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 1, p. 187-193, 2013.

MARTINS, B. M. Universidade de São Paulo: **A criança com transtorno mental, suas relações com seu Cuidador e um grupo de orientação familiar: um estudo quali quantitativo**, 2010. 33f. Monografia (Programa de Aprimoramento Profissional/CRH/SES-SP e FUNDAP).- Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Programa de Aprimoramento Profissional/CRH/SES-SP e FUNDAP, Ribeirão Preto, 2010.

MANNONI, M. **A criança retardada e a mãe**. Tradução de Maria Raquel Gomes Duarte; revisão e texto final Mônica Stahel; supervisão técnica da tradução Otávio de Souza. 5ª ed. São Paulo: Martins fontes, 1999.

MAZER, E. P. Universidade de São Paulo: **Grupo de Orientação aos Cuidadores de Crianças com Deficiência Física: um olhar da Terapia Ocupacional em Saúde Mental**, 2011. 28 f. Monografia (Programa de Aprimoramento Profissional) – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Programa de Aprimoramento Profissional/CRH/SES-SP e FUNDAP, Ribeirão Preto, 2011.

NOBRE, M. I. R. de S.; MONTILHA R. de C.I.; TEMPORINI E. Mães de crianças com deficiência visual: percepções, conduta e contribuição do atendimento em grupo. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.**, Campinas, v18, n1, p46-52, dez./mar. 2008.

OLIVEIRA, F. L., DOUNIS, A. B. As alterações na Dinâmica Familiar diante do Diagnóstico da Criança com Paralisia Cerebral: Estado da Arte. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v.3 n.1, p 18-27, jan/jun, 2012.

RAFACHO, M.; OLIVER, F. C. A atenção aos cuidadores informais/familiares e a estratégia de Saúde da Família: contribuições de uma revisão bibliográfica. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 21, n. 1, p. 41-50, jan./abr. 2010.

WINNICOTT, D. W. **Tudo começa em casa**. Tradução de Paulo Sandler. São Paulo: Martins Fontes, 1989. (Psicologia e Pedagogia).

WINNICOTT, D. W. **A Família e o Desenvolvimento Individual**. Tradução de Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: Martins Fontes, 1993. (Psicologia e Pedagogia).