

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MARIANA FOLLI RIBEIRO

YOHANNA MOUHANNA TERROSSI

UMA ABORDAGEM TEÓRICA PRÁTICA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS COM
PAIS E EDUCADORES: POTENCIALIZANDO AS OCUPAÇÕES DO CICLO DE
VIDA INFÂNCIA

CURITIBA
2025

MARIANA FOLLI RIBEIRO
YOHANNA MOUHANNA TERROSSI

UMA ABORDAGEM TEÓRICA PRÁTICA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS COM
PAIS E EDUCADORES: POTENCIALIZANDO AS OCUPAÇÕES DO CICLO DE
VIDA INFÂNCIA

Trabalho de Conclusão do Programa de
Especialização de Terapia Ocupacional em
Saúde Mental, no Setor de Ciências da Saúde,
na Universidade Federal do Paraná, como
requisito parcial ao título de Especialista.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Regina Titotto
Castanharo

CURITIBA
2025

TERMO DE APROVAÇÃO

MARIANA FOLLI RIBEIRO

UMA ABORDAGEM TEÓRICA PRÁTICA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS COM PAIS E EDUCADORES: POTENCIALIZANDO AS OCUPAÇÕES DO CICLO DE VIDA INFÂNCIA

Trabalho de Conclusão apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização de Terapia Ocupacional em Saúde Mental, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

Documento assinado digitalmente
 REGINA CELIA TITOTTO CASTANHARO
Data: 27/03/2025 16:15:14-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof^a Dr^a Regina Titotto Castanharo

Documento assinado digitalmente
 FERNANDA CANDIDO FIGUEIREDO MONTEIRO C
Data: 25/03/2025 18:57:02-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Me. Fernanda Monteiro

Curitiba, 24 de março de 2025

SUMÁRIO

	RESUMO	
1	CONTEXTUALIZAÇÃO	6
2	O CASO DE ADB	6
3	VISITA A ESCOLA	7
4	VISITA DOMICILIAR: DA CLÍNICA PARA O CONTEXTO FAMILIAR	7
5	OBSERVAÇÕES: A IMPORTÂNCIA DO OLHAR CLÍNICO	8
6	ANÁLISE CRÍTICA DA PRÁTICA	9
6.1	CONTEXTUALIZAÇÃO DA TO NA INFÂNCIA INTERFACE COM A SAÚDE MENTAL	9
7	OS PAIS, A ESCOLA E AS OCUPAÇÕES DA INFÂNCIA	10
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	11
	Erro! Indicador não definido.	

Este trabalho de Conclusão de Especialização está estruturado em formato de artigo e segue as diretrizes da Revista Internacional Brasileira de Terapia Ocupacional (REVISBRATO). As normas para submissão podem ser acessadas através do link: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/about/submissions>

TÍTULO DO ARTIGO: Uma abordagem teórica prática de terapeutas ocupacionais com pais e educadores: Potencializando as ocupações do ciclo de vida infância.

PAPER TITLE: A theoretical-practical approach of occupational therapists with parents and educators: Enhancing childhood life cycle occupations.

TÍTULO DEL ARTÍCULO: Un acercamiento teórico práctico de terapeutas ocupacionales con padres y educadores: Empoderamiento de las ocupaciones en el ciclo vital infantil.

Resumo: Contextualização: Esta prática se baseia na experiência profissional de duas terapeutas ocupacionais em um espaço clínico privado e assistencial ao neurodesenvolvimento infantil em um município da região Sul do país. O objetivo foi compartilhar a vivência da Terapia Ocupacional no acompanhamento de um caso visando as potencialidades da profissão em dois contextos distintos. **Análise Crítica da Prática:** Foram abordados duas bases: (a) a terapia ocupacional e a saúde mental na infância, (b) a interface entre escola, pais e a infância. **Considerações finais:** Concluímos que na infância o processo de intervenção começa pela principal ocupação da criança- o brincar - e que pais e professores podem atuar como potencializadores desta criança em seu ciclo de vida.

Palavras-chave: Infância. Terapia Ocupacional. Professores. Pais.

Abstract: This practice is based on the professional experience of two occupational therapists in a private clinical space and assistance to child neurodevelopment in a city in the southern region of the country. The objective was to share the experience of Occupational Therapy in the monitoring of a case aiming at the potentialities of the profession in two different contexts. **Critical Analysis of the Practice:** Two bases were addressed: (a) occupational therapy and mental health in childhood, (b) the interface between school, parents and childhood. **Final considerations:** We conclude that in childhood the intervention process begins with the child's main occupation - playing - and that parents and teachers can act as enhancers of this child in his/her life cycle.

Keywords: Childhood. Occupational Therapy. Teachers. Parents.

Resumen: Esta práctica se basa en la experiencia profesional de dos terapeutas ocupacionales en un espacio clínico privado brindando asistencia al neurodesarrollo infantil en una ciudad de la región sur del país. El objetivo fue compartir la experiencia de la Terapia Ocupacional en el acompañamiento de un caso apuntando al potencial de la profesión en dos contextos diferentes. **Análisis crítico de la práctica:** Se abordaron dos bases: (a) terapia ocupacional y salud mental en la infancia, (b) la interfaz entre escuela, padres e infancia. **Consideraciones finales:** Concluimos que en la infancia el proceso de intervención comienza con la ocupación principal del niño - jugar - y que padres y profesores pueden actuar como potenciadores de este niño en su ciclo vital.

Palabras-clave: Infancia. Terapia Ocupacional. Maestros. País.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

O caso se baseia na experiência de uma prática profissional em um espaço clínico privado de assistência ao neurodesenvolvimento infantil. Trata-se da experiência de duas terapeutas ocupacionais, desenvolvida a partir de atendimentos semanais, com duração de 1 hora, a uma criança de 8 anos com diagnóstico de TEA, em um município da região Sul do país.

1. O CASO DE ADB

Para preservar a identidade da clientela, serão utilizadas iniciais fictícias.

ADB, sexo masculino, 8 anos, reside com os pais e um irmão mais novo, de 6 anos. Estuda no período vespertino em escola particular e realiza acompanhamento clínico no período da manhã.

Possui diagnóstico de TEA (Transtorno do Espectro Autista) nível de suporte 2, estando em acompanhamento neurológico desde os 2 anos de idade.

Foi encaminhado pelo neurologista para o serviço de Terapia Ocupacional (TO) devido a queixas de falta de independência nas atividades de vida diária, como alimentação e uso do vaso sanitário, além de dificuldades escolares, incluindo atenção, aprendizado e coordenação motora fina.

No processo de avaliação, utilizou-se um questionário semiestruturado desenvolvido pelas terapeutas ocupacionais do serviço, com o objetivo de coletar dados de anamnese e compreender as reais necessidades da criança.

Durante o processo avaliativo, em setting terapêutico, por meio de observações clínicas e avaliações padronizadas, constatou-se: déficits no planejamento motor, na percepção corporal, na noção espacial, no brincar e na interação com os pares, além de dificuldades para seguir sequências de passos, impactando diretamente as AVDs, como higiene pessoal, banho, vestir-se e alimentação. Também foram identificadas dificuldades de aprendizado, caracterizadas por déficits em atividades grafomotoras, atenção e permanência em tarefas.

Além do espaço clínico assistencial, foram avaliados o ambiente escolar e o domicílio do cliente.

A seguir, são descritos esses dois últimos contextos na experiência das terapeutas.

2. VISITA A ESCOLA

Este relato de experiência descreve uma visita técnica realizada a uma escola, com o objetivo de compreender o ambiente escolar e o desempenho de um aluno (ADB) em suas atividades diárias, como uso do banheiro, alimentação e cuidado com seus materiais.

A observação clínica buscou analisar a interação de ADB com seus pares, a presença do brincar no contexto escolar e o papel do auxiliar de educação no processo de aprendizagem.

A observação revelou que o brincar na escola ocorria principalmente nos intervalos e horários de lanche. ADB, por sua vez, apresentava um comportamento de brincar solitário, utilizando os mesmos brinquedos trazidos de casa, sem interação com os demais alunos. Observou-se a ausência de mediação por parte dos professores ou auxiliares durante as brincadeiras.

ADB contava com o acompanhamento de um auxiliar de educação, que o auxiliava na cópia de materiais didáticos. No entanto, apresentava dificuldades de concentração, necessidade constante de movimento e frequência em levantar-se da cadeira, o que resultava em repreensões por parte dos educadores.

A observação evidenciou a importância da comunicação entre os diferentes profissionais envolvidos no processo de aprendizagem de ADB. A interação entre escola, terapia e família mostrou-se fundamental para promover o desenvolvimento integral da criança.

3. VISITA DOMICILIAR - DA CLÍNICA PARA O CONTEXTO FAMILIAR

A visita domiciliar ocorreu após a saída de ADB da escola, onde permanece das 13h às 17h30, de segunda a sexta-feira. O objetivo da visita foi compreender a dinâmica da rotina de ADB em casa e como realiza suas atividades de vida diária.

Ao chegar à residência de ADB, a mãe fez o primeiro contato. Foram realizadas algumas perguntas iniciais sobre a rotina e as percepções da família frente às dificuldades encontradas nas atividades de vida diária e no brincar. Após essa conversa inicial com a responsável, foi possível realizar uma avaliação observacional.

A estrutura familiar de ADB é composta pela mãe, pelo pai e pelo irmão mais novo. A mãe é a principal cuidadora e a responsável por auxiliar na realização das atividades de vida diária em casa.

Em relação à rotina, a mãe explicou que a família segue um cronograma bem estabelecido, com as atividades sempre nos mesmos horários. As únicas exceções ocorrem nos finais de semana ou quando ela precisa viajar para São Paulo para suas aulas de doutorado, momentos em que as crianças ficam na casa dos avós e a rotina se torna menos estruturada.

Segundo o relato da mãe, ADB acorda às 6h30 – embora, em alguns dias, desperte às 4h e não volte a dormir. Ele toma café da manhã, consumindo sempre os mesmos alimentos, e entra na terapia às 8h, saindo às 12h30, momento em que almoça na clínica. A mãe o busca e o leva para a escola, onde permanece até as 17h30. Ao chegar em casa, faz um lanche da tarde, brinca e, por volta das 20h, janta. Após a refeição, realiza sua higiene – vai ao banheiro, toma banho e escova os dentes – e vai dormir por volta das 23h30.

A percepção da família quanto às dificuldades de ADB se baseia no fato de ele não realizar de maneira independente atividades como tomar banho, vestir-se, alimentar-se e utilizar o vaso sanitário para evacuação diariamente.

4. OBSERVAÇÕES - A IMPORTÂNCIA DO OLHAR CLÍNICO

No brincar, observou-se pouco interesse por brinquedos variados e pela participação em brincadeiras com o irmão. Mesmo diante de diversos convites, ADB preferia observar a brincadeira a participar ativamente. Seus brinquedos de preferência são carrinhos e pistas de corrida, com os quais realiza a montagem e desmontagem da pista, além de enfileirar os carrinhos. Quando questionado sobre o que estava fazendo, respondia: “Montando pista de corrida” e “Carrinhos vão para corrida” (sic, paciente).

ADB não demonstrou desconforto quando a terapeuta solicitou para brincar junto e alterou a ordem dos carrinhos. Da mesma forma, aceitou bem a mudança de atividade quando foi sugerida a brincadeira de fazer comidinhas com massinha. Ele

conseguiu participar, interagindo tanto com a terapeuta quanto com a brincadeira e os materiais.

Os brinquedos de ADB ficam dispostos em um quarto, onde os itens ao seu alcance são sempre os de sua preferência — carrinhos e pistas de corrida. Os demais brinquedos estão em locais de difícil acesso ou guardados em caixas, o que reduz as oportunidades de exploração do brincar livre e exploratório, limitando o desenvolvimento dessa habilidade.

Em relação às atividades de vida diária (AVDs), sua alimentação é pouco variada, sendo composta sempre pelos mesmos alimentos. As refeições são realizadas na cozinha junto ao irmão, ambos assistindo ao tablet. ADB consegue manusear garfo e colher, porém, frequentemente suja a roupa ao deixar cair o alimento no processo de levá-lo à boca.

O banho é realizado junto com o irmão dentro da banheira, sendo a mãe a responsável por todo o processo, incluindo a colocação das roupas. A escovação dos dentes, no entanto, é realizada de maneira independente e eficiente.

Quanto ao uso do vaso sanitário para evacuar, ADB não o utiliza diariamente, necessitando da presença da mãe e do tablet no banheiro para conseguir realizar o processo.

Na observação do ambiente, não foram identificadas barreiras que dificultem a realização das atividades de vida diária.

Ao brincar, a criança demonstra diversas particularidades ao profissional, é na observação da ação que o terapeuta ocupacional conseguirá descobrir diversas informações sobre a própria criança de uma maneira não verbal. Quando a criança se entrega à brincadeira, elementos de seu contexto são expostos apresentando referências de sua realidade interna ou pessoal. Isso fornece ao terapeuta informações essenciais para compreendê-la melhor e desenvolver uma intervenção adequada. O brincar como papel ocupacional ou recurso terapêutico oportuniza a criança na realização de atividades que irão influenciar positivamente em seu desenvolvimento em seus diversos contextos (Taipe, 2019).

6. ANÁLISE CRÍTICA DA PRÁTICA

6.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA TO NA INFÂNCIA INTERFACE COM A SAÚDE MENTAL

A saúde mental está presente em todas as etapas da vida do ser humano,

sendo um componente fundamental para o desenvolvimento de relações saudáveis e qualidade de vida. De acordo com Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), a saúde mental na primeira infância desempenha um papel determinante nas fases subsequentes do desenvolvimento, uma vez que é nesse período que a criança inicia a formação de redes neurais com base em experiências, sejam elas positivas ou negativas, as quais influenciarão o modo como se relacionaram com o mundo.

O brincar desempenha um papel primordial no processo de desenvolvimento da criança, permitindo que ela explore o mundo e coloque em prática suas próprias possibilidades. Nesse contexto, a criança adquire habilidades que serão aprimoradas ao longo da vida, visto que, por meio do brincar, ela participa ativamente do processo de autoconhecimento (Brites, 2020). Quando o ato de brincar é interrompido por algum motivo, seja por doença, saúde mental, questões sociais, socioeconômicas e/ou familiares, ocorre também uma interrupção no aprimoramento dessas habilidades, resultando em um comprometimento em seu desenvolvimento (Tanõ et.al, 2021).

Segundo Vygotsky (1984 *apud* Bomfim 2008), o brincar corresponde à atividade que, entre zero e seis anos, melhor permite o desenvolvimento da inteligência e da personalidade da criança, isto é, as funções psíquicas superiores, como a atenção ativa, a memória ativa, a linguagem, o pensamento e as ideias e sentimentos morais.

Um estudo publicado em fevereiro de 2024 na revista *JAMA Psychiatry*, liderado pelo professor e pesquisador da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) Christian Kieling, revelou que uma em cada dez pessoas entre 5 e 24 anos apresenta pelo menos um transtorno mental. Isso corresponde a cerca de 293 milhões de crianças, adolescentes e jovens adultos em todo o mundo.

O estudo também indicou que a prevalência de transtornos mentais dobra entre a infância e a adolescência. Enquanto 6,8% das crianças entre 5 e 9 anos apresentavam algum transtorno, essa proporção saltou para 12,4% na faixa etária de 10 a 14 anos, chegando a cerca de 14% entre adolescentes de 15 a 19 anos. (Kieling, 2024)

A prevalência de crianças com transtornos mentais no Brasil é uma preocupação crescente na área da saúde mental infantil. Dados do estudo epidemiológico "Epidemiologia Nacional da Infância e Adolescência" (ENIA), realizado pelo Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente

Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz) em 2020, apontam que cerca de 20% das crianças e adolescentes brasileiros podem apresentar algum tipo de transtorno mental.

No Brasil, com uma população de 60 milhões de habitantes com menos de 19 anos de idade, uma estimativa de prevalência de 13% implica que cerca de 8 milhões de crianças e adolescentes apresentam ao menos um transtorno mental diagnosticável. (Ibge, 2020).

7. OS PAIS, A ESCOLA E AS OCUPAÇÕES DA INFÂNCIA

A partir da compreensão do contexto em que a criança se encontra, torna-se possível entender melhor seu cotidiano, seus papéis e as expectativas de seus cuidadores em relação ao seu desenvolvimento.

Conforme Brunello (2007) a família representa um dos primeiros grupos sociais que possibilitam o estabelecimento de vínculos, fornecendo princípios saudáveis para o crescimento das crianças. A família desempenha um papel mais protetor, com preocupações direcionadas para a interação social de seus entes, abordando questões sociais como a interação com outras crianças da mesma faixa etária, a limitada autonomia, a dificuldade em integrar-se em grupos sociais, a realização de atividades apropriadas para a idade e a participação em ambientes públicos.

A rotina de ADB sempre incluiu a necessidade de permanecer alguns meses com os avós para que seus pais pudessem estudar, além de frequentar a terapia e a escola diariamente. Sua rotina sempre foi estruturada em experiências no ambiente clínico-assistencial, com foco em seu desenvolvimento.

Diante disso, oferecer orientações adequadas frente a importância do brincar aos familiares de crianças com transtornos mentais, se faz importante para a promoção do desenvolvimento saudável, além de promover uma maior adesão ao tratamento, promovendo o fortalecimento de vínculos e a generalização de habilidades adquiridas pela criança em diversos contextos (Fernandes et.al, 2018).

A transição para o ambiente escolar representa um marco significativo no desenvolvimento infantil, expandindo o universo social e cognitivo da criança. Na escola, ela se depara com novas interações, regras e expectativas, que moldam sua autonomia e capacidade de adaptação.

Segundo Vygotsky (1998), a escola é um espaço privilegiado para o desenvolvimento de funções psicológicas superiores, como o pensamento abstrato e

a linguagem, através da interação com pares e adultos mais experientes. A escola também desempenha um papel crucial na promoção da inclusão social, oferecendo oportunidades para que crianças com diferentes necessidades interajam e aprendam juntas (Mantoan, 2003). A colaboração entre terapeutas ocupacionais, educadores e familiares se torna fundamental para garantir que a criança tenha acesso a oportunidades significativas de participação e aprendizado, respeitando suas particularidades e promovendo seu desenvolvimento integral (Law et al., 2015).

Nessa perspectiva, Pfeifer e Sant'Anna (2017) ressaltam a importância da interdisciplinaridade e da atuação do terapeuta ocupacional no contexto escolar inclusivo. Esses autores destacam como a colaboração entre diferentes profissionais, incluindo terapeutas ocupacionais, educadores e familiares, é crucial para garantir que as crianças com diversas necessidades tenham oportunidades de participação significativas e aprendam de acordo com suas particularidades, promovendo assim o seu desenvolvimento integral.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção nos contextos domiciliar e escolar foi inviabilizada por impedimentos burocráticos decorrentes da descontinuidade do acompanhamento clínico da criança no referido serviço.

Nesta análise, buscamos apresentar um estudo de caso para dar visibilidade ao trabalho do terapeuta ocupacional no atendimento a crianças, destacando as potencialidades de suas ocupações e a interlocução entre pais, escola e profissionais.

Dessa forma, concluímos que o processo de integração da criança deve ser compreendido a partir de sua singularidade e de seu desempenho ocupacional, que contribui para seu desenvolvimento e a construção de seus papéis em diferentes contextos.

Além disso, ressalta-se a importância da saúde mental nesse percurso, pois ela influencia diretamente na construção da autoestima, no aprimoramento das funções executivas e no fortalecimento das relações interpessoais

REFERÊNCIAS

- Brites, L. (2020). *Brincar é fundamental: como entender o neurodesenvolvimento e resgatar a importância do brincar durante a primeira infância*. Gente.
- Bomfim, J. C. (2008). Concepções do brincar e sua relevância no desenvolvimento de crianças na educação infantil. *Revista de Iniciação Científica da FFC*, 8(2), 223–238. <https://doi.org/10.5935/2179-8442.20180040>
- Brunello, M. I. B. (2007). Transtorno emocional infantil. In A. Cavalcanti & Cl. Galvão (Orgs.), *Terapia ocupacional: fundamentação e prática* (pp. XX–XX). Guanabara Koogan.
- Fernandes, A. D. S. A., Taño, B. L., Cid, M. F. B., & Matsukura, T. S. (2021). *Saúde mental de crianças e adolescentes e atenção psicossocial*. Manole.
- Fernandes, A. D. S. A., Matsukura, T. S., & Lourenço, M. S. D. G. (2018). Mental health care practices in primary health care: Identifying researches in the Brazilian context. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26(4), 904–914. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1650>
- IBGE. (2020). *Projeções da população do Brasil e das unidades da Federação*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- KIELING, C. et al. Global prevalence of mental disorders among children and adolescents: a systematic review and meta-regression analysis. *JAMA Psychiatry*, Chicago, v. 81, n. 2, p. 133-142, Feb. 2024.
- Mantoan, M. T. E. (2003). *Inclusão escolar: o que é? por quê? como fazer?* Moderna.
- Organização Mundial da Saúde. (2022). *Relatório mundial sobre saúde mental: Transformar a saúde mental para todos*. OMS.
- Padovan, T. (2014). *Saúde mental na infância e as atuações da terapia ocupacional: uma revisão de literatura* [Monografia de Aprimoramento Profissional, Universidade de São Paulo]. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2014/ses-31775/ses-31775-5825.pdf>
- Pfeifer, M., & Sant'Anna, I. M. S. (2017). Educação inclusiva e o terapeuta ocupacional: Intervenção no contexto escolar. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO, 1*(1), 1–13.
- Taño, B. L., Matsukura, T. S., Minelli, M., & Constantinidis, T. C. (2021). Crianças, adolescentes e suas famílias: Proposições para práticas comprometidas com o encontro. In A. D. S. A. Fernandes, B. L. Taño, M. F. B. Cid, & T. S. Matsukura (Orgs.), *Saúde mental de crianças e adolescentes e atenção psicossocial* (pp. XX–XX). Manole.
- Taípe, C. M. M. (2019). *O brincar como recurso terapêutico na terapia ocupacional em saúde mental: Relato de um caso de ansiedade na infância* [Monografia de Aprimoramento Profissional, Universidade de São Paulo].
- Vygotsky, L. S. (1998). *A formação social da mente*. Martins Fontes.