

PARTICIPAÇÃO NA VIDA SOCIAL DE PESSOAS COM COMPROMETIMENTO NEUROLÓGICO: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA GRUPAL

PARTICIPATION IN SOCIAL LIFE OF PEOPLE WITH NEUROLOGICAL IMPAIRMENT: A GROUP EXPERIENCE REPORT

Submissão:
28/02/2025
Aceite:
21/07/2025

Ana Cristina Cardoso da Silva 1  <https://orcid.org/0000-0003-4437-8315>

Lia Aya Haraguni 2  <https://orcid.org/0000-0002-1915-4785>

Tatiane Vitória Sayuri Iabuki 3  <https://orcid.org/0009-0002-8854-2252>

Resumo

Pessoas com disfunção neurológica experimentam incapacidades e sintomas físicos, sensoriais, cognitivos e psiquiátricos; situações de isolamento social e de violação de direito. Portanto, necessitam de assistência em uma perspectiva integral. Este artigo relata a experiência do projeto de extensão “grupo de atividades e convivência: ampliando a participação de pessoas com deficiência na vida social”, desenvolvido junto às pessoas com disfunção neurológica, em um centro especializado em reabilitação. Com embasamento na Reabilitação Baseada na Comunidade e a partir de metodologia colaborativa, foram desenvolvidas atividades expressivas, artísticas e festivas, jogos e dinâmicas. A convivência e as experiências do fazer estimularam a construção e o fortalecimento de uma rede de apoio; a autonomia; a socialização; o sentimento de pertencimento; as trocas afetivas e o cuidado em saúde. Os resultados reafirmam que os grupos são estratégias possíveis para a prática em terapia ocupacional na busca pela saúde, participação na vida social e qualidade de vida.

Palavras-chave: Reabilitação; Participação social; Terapia Ocupacional; Qualidade de Vida.

¹ Terapeuta Ocupacional, Docente no Departamento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Estadual Paulista - UNESP ana.cardoso-silva@unesp.br

² Bacharel em Terapia Ocupacional pela Universidade Estadual Paulista - UNESP lia.haraguni@unesp.br

³ Bacharel em Terapia Ocupacional pela Universidade Estadual Paulista - UNESP tatiane.iabuki@unesp.br

Abstract

People with neurological dysfunction experience disabilities and physical, sensory, cognitive, and psychiatric symptoms, as well as situations of social isolation and rights violations. Therefore, they require assistance from a comprehensive perspective. This article reports on the experience of the university outreach project “Activity and Socialization Group: Expanding the Participation of People with Disabilities in Social Life,” developed with individuals with neurological dysfunction at a specialized rehabilitation center. Based on Community-Based Rehabilitation and using a collaborative methodology, the project involved expressive, artistic, and festive activities, as well as games and group dynamics. The interactions and shared experiences fostered the creation and strengthening of a support network, autonomy, socialization, a sense of belonging, affective exchanges, and healthcare support. The results reaffirm that group interventions are effective strategies in occupational therapy practice for promoting health, social participation, and quality of life.

Keywords: Rehabilitation; Social Participation; Occupational Therapy; Quality of Life.

Introdução

As disfunções neurológicas geram incapacidades e sintomas físico-motores, sensoriais, cognitivos e psiquiátricos que impactam diretamente a qualidade de vida e as ocupações dos sujeitos e de seus familiares. Também há questões de ordem social, econômica, política e cultural que dificultam ou impedem o acesso e a acessibilidade aos direitos fundamentais (saúde, educação, moradia, trabalho e renda, cultura e lazer), assim como as oportunidades e possibilidades de participação na vida social e comunitária, de engajamento em ocupações, de circulação e de convivência (Nicholson *et al.*, 2020).

As doenças que causam comprometimento neurológico estão no rol das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT). No Brasil, as DCNT constituem um problema de saúde pública, responsável pelas altas taxas de morbidade e mortalidade (Brasil, 2008). Além disso, os problemas na funcionalidade, o pouco ou nulo engajamento em atividades significativas, as complicações clínicas e psiquiátricas, a redução das relações de convivência e de circulação e a resultante deterioração da qualidade de vida também são determinantes no processo de recuperação, de morbidade e mortalidade dos pacientes com condições neurológicas (Terroni, *et al.*, 2003; Fróes *et al.*, 2011; Winsteijn *et al.*, 2016).

Estudos sobre a qualidade de vida de pacientes com sequelas neurológicas destacaram impactos negativos da doença nessas pessoas. Os aspectos físicos e de funcionalidade desempenharam um papel significativo no rebaixamento da qualidade de vida, que, combinados com sintomas depressivos e ansiosos, complicações clínicas e isolamento social, resultaram em uma ruim percepção sobre si, a própria saúde e a vida em geral (Terroni *et al.*, 2003; Abreu; Forlenza; Barros, 2005; Teixeira-Salmela *et al.*, 2005; Lana, 2007; Fróes *et al.*, 2011; Winsteijn *et al.*, 2016).

A partir dessa realidade, há uma crescente demanda pela ampliação e melhora dos serviços de

saúde e da assistência social, pela intersectorialidade no processo de gestão do cuidado e pela integralidade das ações, que devem abranger ações individuais e coletivas e a promoção e proteção da saúde, a prevenção de riscos e agravos, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos.

Nesse contexto, a terapia ocupacional tem desenvolvido diferentes ações e estratégias para o cuidado dessa população, e a Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC) apresenta-se como uma possibilidade de desenvolver suas práticas. A RBC foi idealizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na década de 1970 e tem sido incentivada pela Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais como uma estratégia para articular práticas junto às pessoas com deficiência. Ela traz como principal finalidade melhorar e ampliar o acesso aos serviços de atenção primária à saúde, de educação, trabalho e de reabilitação para as pessoas com deficiência e defende a descentralização da assistência, o uso de tecnologia simplificada e a participação ativa da comunidade nos âmbitos sociocultural e político (OMS, 2010; Oliver; Almeida, 2025).

Em suma, entende-se que o processo de reabilitação deve ser construído para além da recuperação funcional; deve disponibilizar ou buscar estratégias, recursos e tecnologias que favoreçam a participação na vida social e comunitária e o acesso aos direitos. Por isso, o foco de atuação está na pessoa e na sua comunidade, em um determinado contexto geográfico, social, econômico, político e cultural. Ainda que existam diferentes demandas e necessidades, há sempre uma intencionalidade em transformar e/ou (re)construir o cotidiano das pessoas com deficiência, favorecer o desenvolvimento da cidadania e modificar a condição de exclusão e injustiça social a que estão submetidas (Oliver; Almeida, 2025).

Dentre as múltiplas práticas e experiências de RBC pela terapia ocupacional no Brasil e no mundo, o apoio às pessoas com deficiência e suas famílias tem sido ofertado por meio de acompanhamento individual e domiciliar, formação e acompanhamento de grupos em espaços da comunidade. Referente aos grupos, os terapeutas ocupacionais podem organizá-los de modo a favorecer “a convivência comunitária por meio da experimentação de atividades artísticas, artesanais, corporais e/ou culturais” (Oliver; Almeida, 2025, p.115).

Com esses pressupostos é que foi criado o projeto de extensão “grupo de atividades e convivência: ampliando a participação de pessoas com deficiência na vida social”, destinado aos sujeitos com disfunção neurológica de um Centro Especializado de Reabilitação.

Contextualização do projeto de extensão

No Centro de Estudos da Educação e da Saúde “Dr. Heraldo Lorena Guida”, cadastrado como Centro Especializado de Reabilitação de Marília (CEES-CER II), existe o ambulatório de Terapia Ocupacional em Neurologia Adulto. Nesse espaço público vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), são atendidos crianças, jovens, adultos e idosos, de Marília e região, com diferentes condições de saúde e adoecimento, incluindo as disfunções neurológicas.

Os dados das avaliações desse ambulatório indicaram que a maioria dos pacientes tinha limitações no desempenho de atividades da vida diária e do trabalho. Além disso, possuía pouco ou nulo engajamento em atividades de lazer, religiosas e de convívio social e, em alguns casos, havia fragilidade das redes de suporte e situações de isolamento social.

Frente a esse contexto e com os dados encontrados na literatura, concluiu-se que essas condições de vida poderiam influenciar diretamente o humor, a autoestima, a qualidade de vida e, conse-

quentemente, a recuperação dos sujeitos. Portanto, foi criado um projeto de extensão universitária denominado “Grupo de atividades e convivência: ampliando a participação de pessoas com deficiência na vida social”.

O projeto consistiu na criação de um Grupo que teve como principal objetivo favorecer o engajamento dos participantes em atividades significativas, bem como construir, ampliar e fortalecer uma rede social de suporte. Como objetivos específicos: ofertar cuidado em saúde física e mental; ofertar cuidado de/para promoção da saúde; criar um espaço para que, no engajamento em atividades, os sujeitos tivessem a liberdade e a possibilidade de serem, estarem, fazerem, pertencerem e transformarem-se; e ampliar autonomia.

Os grupos – como os de atividades artísticas e corporais, de socialização, de expressão e de reabilitação – têm sido amplamente usados pelos terapeutas ocupacionais como um dispositivo, recurso e estratégia de prática, nos vários campos de atuação e com diferentes populações (Ballarin, 2025). As experiências grupais, especialmente na reabilitação de pessoas com doenças crônicas, comprometimentos físico-motores e sofrimento mental, ilustram resultados positivos na promoção da saúde e na qualidade de vida dos sujeitos (Fortes, 2000; Antônio; Toldrá, 2015).

Essas evidências demonstram a importância e efetividade de se trabalhar com e a partir de grupos junto às pessoas com comprometimentos neurológicos, especialmente quando se busca trabalhar para além de perspectivas centradas na doença e nas incapacidades físicas. Também por isso a proposta de criar um “Grupo de Convivência e de Atividades” foi fundamentada na Reabilitação Baseada na Comunidade.

Método

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre o projeto de extensão “Grupo de atividades e convivência: ampliando a participação de pessoas com deficiência na vida social”. O projeto foi submetido e aprovado pela Pró-Reitoria de Extensão Universitária e Cultura da Universidade Estadual Paulista, contou com a atuação de duas alunas de graduação do curso de Terapia Ocupacional dessa mesma Universidade e foi desenvolvido no CEES-CERII.

Em março de 2024, foram convidados para participar do Grupo todos os pacientes atendidos no ambulatório de Terapia Ocupacional em neurologia adulto do CEES-CER II. No primeiro momento, cada paciente interessado em participar do grupo foi entrevistado de forma individual.

Na entrevista previamente agendada, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que explicava o projeto, autorizava o uso de dados e de imagens e certificava a possibilidade de desistência da participação a qualquer momento, sem quaisquer danos para continuidade do tratamento no serviço de reabilitação. Além disso, os participantes responderam um questionário de identificação sociodemográfica.

Todos os encontros foram conduzidos pelas extensionistas, sob coordenação da professora responsável pelo projeto. Eles aconteceram semanalmente, entre os meses de março e dezembro de 2024, no espaço cedido pelo CEES-CERII, com duração de uma hora e em período distinto da assistência oferecida no ambulatório da Terapia Ocupacional. Ressalta-se que os estagiários do curso de Terapia Ocupacional também participaram dos encontros grupais, de modo a auxiliar na execução das atividades e atender às necessidades de alguns pacientes com maior comprometimento de funções motoras e/ou cognitivas.

Para viabilizar os objetivos do projeto e valorizar os saberes, crenças, desejos e necessidades de cada integrante, e em consonância com os pressupostos da RBC – que prevê o protagonismo dos sujeitos no processo do cuidado de si –, o Grupo se caracterizou por uma abordagem colaborativa. Como convite à ação e ao aprendizado coletivo, em encontros específicos, todos podiam decidir sobre quais atividades desejavam realizar.

Foram realizados 30 encontros, com atividades artísticas, artesanais, festivas, reflexivas e de partilha. Também foram escolhidos jogos, atividades de culinária e confraternização por meio de festas temáticas.

Em dezembro, os participantes responderam individualmente a uma entrevista com perguntas abertas e fechadas para avaliar o Grupo e refletir sobre seu engajamento nas atividades. Eles foram convidados a sugerir melhorias para os encontros, visando à continuidade do Grupo no ano seguinte.

Resultados e discussões

Identificação dos participantes

Inicialmente, o Grupo foi constituído por 10 participantes, sendo 4 mulheres e 6 homens, com idades entre 21 e 72 anos. Esses e outros dados estão apresentados na Tabela 1. A partir do mês de agosto, esse número de participantes foi reduzido, já que um paciente foi desligado do serviço e não quis voltar ao Grupo; houve um óbito; um participante apresentou piora do quadro clínico, o que impossibilitou seu deslocamento até o CEES-CERII; e outro paciente foi transferido de instituição para realizar os cuidados em reabilitação. No mês de dezembro, ingressaram outros 3 participantes, mas, em razão do período de inserção no Grupo, não foram submetidos aos processos de entrevista. Nesse sentido, e seguindo princípios éticos, seus dados e imagens não foram utilizados nesse artigo.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos participantes

Características	Quantidade e frequência
Sexo	
Masculino	6 (60%)
Feminino	4 (40%)
Estado civil	
Solteiro(a)	5 (50%)
Casado(a)	3 (30%)
Divorciado/separado	2 (20%)
Viúvo(a)	0
Idade	
20 a 30 anos	1 (10%)
31 a 40 anos	2 (20%)
41 a 50 anos	4 (40%)
51 a 60 anos	2 (20%)
61 a 70 anos	0
71 anos ou mais	1 (10%)
Comprometimento neurológico	
Acidente Vascular Cerebral	6 (60%)
Condição neurodegenerativa	2 (20%)
Traumatismo Cranioencefálico	1 (10%)
Lesão do Plexo Braquial	1 (10%)
Vida laboral	
Aposentado ou beneficiário do Benefício de Prestação Continuada	7 (70%)
Pensionista	1 (10%)
Trabalha	1 (10%)
Não trabalha e não é aposentado ou não recebe benefício	1 (10%)

Fonte: elaborado pelas autoras.

Dentre as condições neurológicas, estavam o acidente vascular cerebral (AVC), o traumatismo cranioencefálico (TCE), as doenças neurodegenerativas (especificamente a leucoencefalopatia com substância branca evanescente e a paralisia supranuclear progressiva) e a lesão do plexo braquial.

A maior prevalência foi para o AVC, o que corresponde aos dados epidemiológicos do Brasil e do mundo, que apontam essa condição como uma das principais causas de incapacidade e de mortalidade. Segundo o grupo Global Burden of Diseases (GBD) Study, no ano de 2019, foram registrados 12,2 milhões de casos de AVC, com 6,55 milhões de mortes (Feigin *et al.*, 2021).

Oito pessoas encontravam-se com idade ativa, entretanto, apenas uma participante estava inserida no mercado formal de trabalho. Estudos apontam que, após lesão neurológica, é comum a dificuldade para retorno ao trabalho devido às incapacidades, à insuficiência do mercado de trabalho em absorver essa população e à falta de processos inclusivos efetivos (Cruz; Emmel, 2012; Scott; Bondoc, 2018; Calliga; Porto, 2019; Rodrigues *et al.*, 2023).

Dentre aqueles que conseguem se inserir ou retornar ao mercado de trabalho, poucos permanecem em suas funções. Outros apenas conseguem se envolver em atividades informais, sem regulamentação, sem direitos trabalhistas e com baixa remuneração (Scott; Bondoc, 2018; Calliga; Porto, 2019).

Vidas e atividades entrelaçadas na tessitura de um grupo e rede de suporte

Nos encontros iniciais, para que os participantes se (re)conhecessem e para estimular a criação de vínculo entre eles, foram propostas atividades de integração por meio de jogos que demandavam competição e cooperação. Nesse início, apesar da proposta da metodologia colaborativa, eles ainda estavam um pouco introvertidos, portanto, as extensionistas, em conjunto com a coordenadora, sugeriram o engajamento em atividades artesanais (como o mosaico – Figura 1) e a culinária (com a preparação de salada de frutas).

Figura 1 – Realização da atividade de mosaico.



Fonte: As autoras, 2024.

Com o tempo, as extensionistas, em conjunto com os estagiários, identificaram a necessidade do cuidado em saúde mental. Por isso, elas planejaram atividades de reflexão, conduzidas pela combinação de dinâmicas e perguntas disparadoras. Na composição de um espaço de trocas, cada um comunicou e escutou sobre si e sobre o outro os desejos, gostos, qualidades, potencialidades e desafios da vida cotidiana. Aos poucos, no reconhecimento das semelhanças e diferenças, emergia não apenas a identidade individual, mas também a construção de pertencimento coletivo.

Nesses momentos de reflexão, eles foram encorajados a conversarem sobre sentimentos e emoções, como raiva, medo, tristeza, felicidade, ansiedade, calma e paciência, de modo a identificar e compartilhar estratégias para gerenciar cada um deles. Na dinâmica “roda da vida”, com representação gráfica de diferentes áreas da vida, eles puderam avaliar e, posteriormente, dividir com os demais o nível de satisfação individual em lazer, relacionamentos, saúde, espiritualidade e finanças.

Entre conversas e trocas de experiências, compartilhavam desafios, dúvidas e estratégias para lidar com o adoecimento e situações de estigma e exclusão social; desnudavam suas do-

res e dificuldades e descobriam, no outro, um reflexo de si. Aqueles que chegavam abatidos encontravam acolhimento e escuta, enquanto as conquistas eram celebradas com palavras de incentivo e entusiasmo.

Também foram promovidas conversas para expressarem as suas percepções sobre o grupo, acessando dimensões subjetivas e coletivas do estar, pertencer, fazer e construir juntos. Em uma dessas atividades, emergiram palavras que sintetizavam o grupo e a rede se formando: “família”, “esperança” e “cuidado” – símbolos de uma identidade compartilhada que se fortalecia a cada encontro.

Nesse processo, os participantes começaram a manifestar interesse em realizar atividades específicas. Eles sugeriram atividades físicas e dinâmicas, escutar músicas, realizar pinturas e jogar bingo. Além de estarem mais expressivos, foi possível perceber como o engajamento em atividades, os diálogos, as relações e as trocas materiais e afetivas contribuíram para a formação e o fortalecimento de vínculos e da rede de suporte. Um exemplo foi a maneira como se comportavam na sala de espera do ambulatório. Se antes eles se espalhavam solitários, agora buscavam a companhia uns dos outros. O tempo e o espaço da espera pela chamada, que anunciava o início do Grupo, foram preenchidos com histórias e afetos que, como raízes, se entrelaçavam no solo fértil da convivência. O espaço, outrora disperso, talvez tedioso e frio, transformou-se em morada de encontros.

Outro fato relevante foi que, entre julho e agosto, um dos participantes, diagnosticado com uma doença neurodegenerativa, vivenciou uma piora progressiva em seu quadro clínico. Impossibilitado de manter-se na postura sentada, não pôde continuar no Grupo. Sua saída foi sentida pelos outros integrantes, que, como resposta à ausência, se dispuseram a escrever cartas como forma de acolhê-lo e expressar seu afeto.

Referente aos jogos, foram organizados o boliche, o basquete, o pingue-pongue, o bingo, o jogo da velha e algumas gincanas, como demonstrado na Figura 2. Todo o planejamento dos jogos e das atividades consistiu numa análise individualizada das demandas e das necessidades dos sujeitos. As extensionistas recorreram à tecnologia assistiva e ao suporte dos estagiários, para ofertarem suporte aos participantes com maior comprometimento e favorecessem o engajamento.

Figura 2 – Gincana.

Fonte: As autoras, 2024.

Ressalta-se que, em razão das disfunções neurológicas, os participantes apresentavam comprometimentos de funções, como a incoordenação motora e a diminuição da amplitude de movimento; a dificuldade na fala; a limitação na deambulação e no equilíbrio, e o déficit cognitivo. Além disso, alguns apresentavam parestesia, afasia, hemiparesia e espasticidade, o que exigiu auxílio externo.

Nesse contexto, os encontros que envolveram os jogos e, portanto, atividade física, além de serem meios para a interação social, desempenharam papel importante no estímulo de funções e estruturas corporais. Ademais, permitiram a construção de um espaço inclusivo, na oferta de tecnologia assistiva e na dinâmica das relações que exigiram e envolveram o respeito pelo tempo e modos de fazer do outro.

Sobre as datas festivas, foram realizadas confraternizações para celebrar a Festa Junina e o Natal, sendo esta última também dedicada à celebração do fim dos encontros grupais. Em ambas, os participantes fizeram parte de toda a organização: confeccionaram os enfeites, selecionaram as músicas e brincadeiras e sugeriram comidas típicas. Especificamente para o Natal, eles utilizaram a cozinha da sala de atividades de vida diária e produziram bolachas amanteigadas (Figura 3).

Figura 3 – Produção das bolachas amanteigadas.



Fonte: As autoras, 2024.

Outros relatos e impressões: significados atribuídos e potencialidades da experiência grupal

Entre o penúltimo e último encontro, os participantes responderam individualmente a uma entrevista com perguntas abertas e fechadas, que exploraram as percepções sobre o Grupo, o engajamento nas atividades e sugestões para sua melhoria e continuidade dele. Todos apresentaram uma impressão positiva para esses aspectos. Alguns identificaram ganhos individuais que repercutiram na vida cotidiana fora do espaço grupal, como relatado pela participante R., que apresentava um quadro de depressão e dor crônica:

“O Grupo me ajudou a pensar sobre o autocuidado.” (Participante R.).

De maneira análoga, a participante L. afirmou que se sentia mais ativa à medida que conseguiu ajudar os colegas do Grupo, e que as conversas e dinâmicas ajudaram no processo de autorreflexão; enquanto o participante A., diagnosticado com déficit de atenção e de memória, afirmou gostar do grupo, pensando na convivência e nos ganhos cognitivos:

“Eu acho ótimo o Grupo, me ajuda a lembrar das coisas.” (Participante A.).

Esses relatos evidenciam como a abordagem grupal tem potencialidade para contemplar a promoção da saúde e a integralidade do cuidado e da pessoa, ação e princípio preconizado pela RBC e pelo SUS. Nesse Grupo em questão, identifica-se que as vivências influenciaram a gestão do cuidado de si e a percepção sobre o eu como agente que transforma e é transformado(a).

Além disso, no fazer conjunto, ao observarem a si mesmos e aos outros, e no fluxo de reconhecer e ser reconhecido(a), dois participantes destacaram questões relacionadas à identidade e ao pertencimento:

“A interação é muito boa, para ficar com outras pessoas com deficiência; só a gente se entende.” (Participante V.).

“Agora eu tenho noção de que existem pessoas como eu ou até pior do que eu, e isso me ajudou.” (Participante R.).

Com esses relatos, acredita-se que a identificação com outras pessoas em situações semelhantes gera acolhimento e encorajamento e pode facilitar a adaptação e a construção de estratégias para enfrentar as dificuldades e revelar capacidades antes invisíveis aos próprios olhos. Além disso, essa convivência pode representar um caminho no processo de validação social e valorização das formas plurais de existência.

De acordo com Ballarin (2025, p. 87), na terapia ocupacional, o fazer em grupo tem efeito terapêutico. Isso se torna possível na medida em que são criadas “formas de se relacionar e de vivenciar situações inéditas relativas às ações cotidianas, possibilitando que elas ganhem um sentido e um significado”. Além disso, na abertura à convivência e ao fazer, é possível o reconhecimento de si e do outro e o encontro de semelhanças e diferenças que potencializam processos de subjetivação.

Todos os participantes também relataram ter gostado das atividades e do modo como foram organizadas, recomendando, em sua maioria, a manutenção dos jogos e das dinâmicas. Por sugestão do participante A., alguns encontros passaram a incluir a oferta de café. Ele enfatizou a importância de manter essa prática, destacando o momento de tomar o café como uma experiência prazerosa para compartilhar e interagir com os demais. Ele e a participante F. relataram ser bom conhecer outras pessoas, falar com elas e fazer amizades.

O pedido do participante A. e os outros relatos descritos revelam a demanda pela convivência e a realidade do isolamento social vivenciada por muitos deles. Ressalta-se que a maior parte dos participantes tinha apenas o Grupo e o CEES-CERII como espaço de interação. Desde o acometimento neurológico, muitos estavam restritos ao ambiente doméstico e saíam apenas para consultas e intervenções clínicas. Nesse contexto, entende-se que o Grupo se tornou uma estratégia eficaz de cuidado na busca pela ampliação da participação na vida social.

As repercussões do comprometimento neurológico na vida das pessoas, no âmbito da funcionalidade, da saúde mental, das relações de convivência da circulação demonstram a importância e a necessidade de trabalhar com e a partir de grupos, especialmente quando busca-se trabalhar para além de perspectivas centradas na doença e nas incapacidades físico-motoras.

Os grupos apresentam-se em diferentes configurações, com regras e formas de funcionamento singulares (Ballarin, 2025). De todo modo, ao se caracterizarem como um circuito de comunicação e de trocas materiais e não materiais, tornam-se espaços de e para a saúde, de constituição e fortalecimento das redes de suporte social e emocional, de oportunidades de trocas, expressão e criação e de rompimento do isolamento social (Fortes, 2000; Antônio; Toldrá, 2015). Nesse sentido, podem contribuir para o enfrentamento de problemas (individuais e coletivos), a criação de um sentido de pertencimento e, conseqüentemente, para a qualidade de vida.

A qualidade de vida está relacionada ao bem-estar; à felicidade; ao estado de saúde e ao sentido, estilo e valor da vida. Numa proposição abrangente e multidimensional da OMS, a qualidade de vida é entendida e influenciada por muitos aspectos, dentre os quais são destacados: emprego e renda, contexto cultural e ambiental, realização pessoal, autoestima, condições de saúde e de adoecimento, capacidade funcional, autonomia, espiritualidade e as interações sociais e afetivas (WHOQOL GROUP, 1995; Rodrigues Neto; Ferreira, 2003).

Para os sujeitos com disfunção neurológica, os aspectos físicos e de funcionalidade desempenham um papel significativo no rebaixamento da qualidade de vida que, combinados com sintomas depressivos e ansiosos, complicações clínicas e isolamento social, resultam em uma ruim percepção sobre si, a própria saúde e a vida em geral (Terroni *et al.*, 2003; Abreu; Forlenza; Barros, 2005; Teixeira-Salmela *et al.*, 2005; Lana, 2007; Fróes *et al.*, 2011; Winstein *et al.*, 2016).

Por isso, destaca-se que as ações em saúde e em reabilitação, que almejam alcançar a melhor qualidade de vida das pessoas, ampliar a participação na vida social e favorecer o acesso aos direitos, devem ser traçadas na perspectiva da integralidade do sujeito e do cuidado. Tendo em vista a complexidade do processo saúde-doença, especialmente nas condições neurológicas, é preciso dispor de recursos e metodologias de trabalho que identifiquem a realidade da vida cotidiana de cada sujeito e estejam contextualizadas a elas, de forma a abranger demandas físico-motoras, emocionais e socio-culturais.

Por fim, essa experiência grupal, caracterizada pelo envolvimento em atividades, dialoga com a literatura da área, que aponta o uso de atividades como produto e/ou elemento orientador no processo de cuidado em terapia ocupacional. Na multiplicidade de materiais, estratégias, técnicas e abordagens, as atividades artísticas, lúdicas, corporais, artesanais, de jogos e de lazer estimulam a experimentação do fazer, bem como a ampliação da autonomia e a aquisição de novos conhecimentos. Além disso, na articulação com a comunidade e o coletivo, podem expandir as redes de relacionamento, superar o isolamento social e possibilitar a construção e transformação da realidade de vida (Castro; Lima; Brunello, 2001; Silva, 2019; Oliver; Almeida, 2025).

Conclusão

Este artigo buscou relatar a experiência do projeto de extensão “Grupo de atividades e convivência: ampliando a participação de pessoas com deficiência na vida social”, desenvolvido e fundamentado na integração de conhecimentos da terapia ocupacional, de princípios da RBC e de uma metodologia colaborativa. O Grupo, formado por pessoas com disfunção neurológica, caracterizou-se pela organização e pelo engajamento em atividades artísticas e artesanais, reflexivas e de discussão, festivas e de confraternização, jogos e dinâmicas.

Os relatos dos participantes, a observação de comportamentos e interações, o engajamento em atividades, o incentivo ao protagonismo e ao exercício da autonomia, a valorização e o respeito à diversidade e aos desejos mostraram a formação de um espaço (físico, criativo, temporal e relacional) terapêutico, acessível e acolhedor. A experiência do ser, fazer, relacionar, transformar(-se) e pertencer, criada no contexto do Grupo, foi elemento fundamental para superar o isolamento social, fomentar novas possibilidades de participação na vida social e criar e fortalecer vínculos e rede de suporte social. Somando as trocas de saberes, de materiais e de afetos, a experiência também favoreceu a exploração e o aprimoramento de habilidades motoras, cognitivas e sociais.

A terapia ocupacional pode contribuir no cuidado às pessoas com comprometimento neurológico. Sobretudo, quando a experiência do adoecimento, das incapacidades e da condição de deficiência afetam o bem-estar, as possibilidades e oportunidades de ser e estar no mundo, de exercer a cidadania, do engajamento em atividades, da participação na vida social e do acesso aos direitos. Os resultados reafirmam que os grupos são estratégias e recursos possíveis para a prática em terapia ocupacional, e que a proposta do cuidado, junto às pessoas com deficiência, pode contemplar e ultrapassar a perspectiva clínica tradicional, na busca pela saúde e qualidade de vida.

Evidentemente, ressalta-se que, para o indivíduo com disfunção neurológica, é preciso cuidar dos comprometimentos em nível das funções e estruturas do corpo, para alcançar maior funcionalidade e independência no desempenho de atividades cotidianas. De outro modo, sob a perspectiva da integralidade do sujeito e da reabilitação, também é necessário considerar as potencialidades e restrições para a participação na vida social.

Ademais, identifica-se a contribuição do projeto de extensão para a formação técnica, social, estética e política das extensionistas, especialmente sobre a produção teórico-prática em terapia ocupacional na atuação junto aos sujeitos com disfunção neurológica, no contexto do SUS e sob a perspectiva da RBC, assim como a formação técnica para a criação e coordenação de grupos.

Referências

- ABREU, Izabella Dutra; FORLENZA, Orestes Vicente; BARROS, Hélio Lauer. Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 32, n. 3, p.131-136, 2005.
- ANTÔNIO, Paula Pavan; TOLDRÁ, Rosé Colom. A estratégia grupal na reabilitação de pessoas com acidente vascular cerebral: Reflexões sobre a prática da Terapia Ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 43–52, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis**: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- CALLIGA, Magda Constance Nunes dos Santos; PORTO, Lauro Antonio. Quais pessoas com paraplegia traumática voltam a trabalhar? **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 24, n. 6, p. 2341-2350, 2019.
- CASTRO, Eliane Dias; LIMA, Elizabeth M. F. Araújo; BRUNELLO, Maria Inês Britto. Atividades humanas e terapia ocupacional. In: DE CARLO, Marysia Mara Prado; BARTALOTTI, Celina Camargo (org.). **Terapia ocupacional no Brasil**: fundamentos e perspectivas. São Paulo: Plexus Editora, 2001. p. 41-59.
- CRUZ, Daniel Marinho Cezar; EMMEL, Maria Luísa Guillaumon. Papéis ocupacionais de pessoas com deficiências físicas: diferenças de gênero e ciclos de desenvolvimento. **Revista Baiana de Terapia Ocupacional**, v. 1, n. 1, p. 4-24, 2012.
- FEIGIN *et al.* GBD Stroke Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. **The Lancet Neurology**, [S.l.], v. 20, n. 10, p. 795–820, oct. 2021. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(21\)00252-0](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(21)00252-0). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422\(21\)00252-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422(21)00252-0/fulltext). Acesso em: 31 jul. 2025.
- FORTES, S. L. Grupos com pacientes com dor crônica. In: MELLO FILHO, J. *et al.* **Grupo e corpo**: Psicoterapia de grupo com pacientes somáticos. São Paulo: Artmed, 2000. p. 331-343.
- FRÓES, Simone dos Santos Oliveira *et al.* Factors associated with healthrelated quality of life for adults with stroke sequelae. **Arq. Neuro-Psiquiatria**, v. 69, 2b, 2011, p. 371-376.
- BALLARIN, Maria Luisa Gazabin Simoes. In: CAVALCANTI, Alessandra; GALVÃO, Cláudia Regina Cabral (org.). **Terapia ocupacional**: fundamentação e prática. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2025. p.84-92.
- LANA, R. C. *et al.* Percepção da qualidade de vida de indivíduos com doença de Parkinson através do PDQ-39. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 11, n. 5, 2007. p. 397-402.
- NICHOLSON, Clare *et al.* Occupational therapy consensus recommendations for functional neurological disorder. **Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry**, v. 91, n. 10, p. 1037-1045, 2020.
- OLIVER, Fátima Correa; ALMEIDA, Marta Carvalho. Reabilitação Baseada na Comunidade. In: CAVALCANTI, Alessandra; GALVÃO, Cláudia Regina Cabral (org.). **Terapia ocupacional**: fundamentação e prática. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2025. p.110-117.
- RODRIGUES NETO, João Felício; FERREIRA, Cleber Gonçalves. Qualidade de vida como medida de desfecho em saúde. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 13, n. 1, p. 42-46, 2003.

RODRIGUES, Daniela da Silva *et al.* Retorno ao trabalho pós-AVC. In: CRUZ, Daniel Marinho Cezar; ZANONA, Aristela de Freitas. **Reabilitação pós-AVC: terapia ocupacional e interdisciplinaridade**. 1. ed. Rio de Janeiro: Medbool, 2023. p. 182-189.

SILVA, Carla Regina. **Atividades humanas e terapia ocupacional: saber-fazer, cultura, política e outras resistências** São Paulo: Hucitec, 2019.

SCOTT, Shannon L.; BONDOC, Salvador. Return to Work After Stroke: A Survey of Occupational Therapy Practice Patterns. **Occupational Therapy Health Care**, v. 32, n. 3, p. 195-215, 2018.

TEIXEIRA-SALMELA, L. *et al.* Treinamento físico e destreinamento em hemiplégicos crônicos: impacto na qualidade de vida. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 9, n. 3, p. 347-353, 2005.

TERRONI, Luisa de Marillac Niro *et al.* Depressão pós-AVC: fatores de risco e terapêutica antidepressiva. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 49, p.450-459, 2003.

WINSTEIN, C. J. *et al.* Guidelines for adult stroke rehabilitation and recovery: anguideline for healthcare professionals from the American Heart Association. **Stroke**, v. 47, n. 6, p. 98-169, 2016.

WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine**, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995.