

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE ARTES E COMUNICAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESIGN

ANGÉLICA PORTO CAVALCANTI DE SOUZA

**A análise do processo de apropriação tecnológica criativa por profissional articulador: um estudo com três profissionais de Terapia Ocupacional**

Recife  
2023

ANGÉLICA PORTO CAVALCANTI DE SOUZA

**A análise do processo de apropriação tecnológica criativa por profissional articulador: um estudo com três profissionais de Terapia Ocupacional**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Design da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para a obtenção do título de Doutora em Design.

**Área de concentração:** Planejamento e contextualização de artefatos

**Orientador:** Prof. Dr. Silvio Romero Botelho Barreto Campello

Recife

2023

Catálogo na fonte  
Bibliotecária Lillian Lima de Siqueira Melo – CRB-4/1425

S729a Souza, Angélica Porto Cavalcanti de  
A análise do processo de apropriação tecnológica criativa por profissional articulador: um estudo com três profissionais de Terapia Ocupacional / Angélica Porto Cavalcanti de Souza. – Recife, 2023.  
XXf.: il., fig., tab.

Sob orientação de Silvio Romero Botelho Barreto Campello.  
Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Artes e Comunicação. Programa de Pós-Graduação em Design, 2023.

Inclui referências e apêndices.

1. Apropriação tecnológica criativa. 2. Teoria da atividade históricocultural. 3.; Terapeuta ocupacional.. I. Campello, Silvio Romero Botelho Barreto (Orientação). II. Título.

745.2 CDD (22. ed.)

UFPE (CAC 2023-105)

ANGÉLICA PORTO CAVALCANTI DE SOUZA

**“A ANÁLISE DO PROCESSO DE APROPRIAÇÃO TECNOLÓGICA CRIATIVA POR  
PROFISSIONAL ARTICULADOR: UM ESTUDO COM TRÊS PROFISSIONAIS DE  
TERAPIA OCUPACIONAL.”**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Design da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Design.

**Área de concentração:** Planejamento e contextualização de artefatos

Aprovada em: 12/05/2023.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Solange Galvão Coutinho (Examinadora Interna)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Eva Rolim Miranda (Examinadora Interna)  
Universidade Federal de Alagoas

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Renata Amorim Cadena (Examinadora Interna)  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Danielle Carneiro de Menezes Sanguinetti (Examinadora Externa)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Carolina Maia Monteiro (Examinadora Externa)  
Universidade Católica de Pernambuco

## **AGRADECIMENTOS**

Ao fim dessa longa jornada e de mais uma etapa da minha vida acadêmica, o que mais sinto é gratidão. Gratidão por tantos acontecimentos, oportunidades e experiências que tive nesses últimos quatro anos. Contudo, sinto ainda mais gratidão pelas pessoas que fizeram parte desse capítulo, cheio de altos e baixos, mas com muito amor e suporte.

Sempre ouvi o quanto desafiador seria fazer um doutorado, porém nunca imaginei que iria passar por esse processo em meio a grandes conturbações políticas e ainda encarar o desafio que foi continuar os trabalhos em meio à pandemia da Covid-19. O peso emocional foi grande, mas sou muito grata aos profissionais de saúde, aos cientistas e aos voluntários que se dedicaram incansavelmente para combater essa doença e salvar milhões de vidas. Eles são verdadeiros heróis e merecem todo o nosso reconhecimento e gratidão.

Mas, com bastante resiliência, consegui chegar nesse momento e agradeço a Deus por me conceder a oportunidade de realizar este sonho e por me guiar em todos os momentos da minha jornada.

Agradeço ao meu orientador, Prof. Dr. Silvio Romero Botelho Barreto Campello pelos 10 anos de parceria e orientação. Não estaria aqui se não fosse por toda sua orientação, o seu apoio, confiança, paciência e empatia. O admiro muito e sempre o admirarei tanto como profissional como pessoa.

Agradeço também à banca de qualificação, Profa. Dra. Solange Galvão Coutinho, Profa. Dra. Eva Rolim Miranda e Profa. Dra. Ilka Veras Falcão pelas valiosas contribuições e sugestões que enriqueceram o meu trabalho.

Agradeço à CAPES pelo financiamento da minha pesquisa por meio de bolsa de estudo. Graças ao apoio financeiro, pude me dedicar integralmente aos estudos e à pesquisa.

Por fim, agradeço aos meus portos-seguro, a minha família. Em especial, a minha mãe, Ângela, a minhas queridas amigas Silvia e Leopoldina (grandes companheiras do doutorado), as minhas amigas Hevelyn e Monique por sempre torcerem verdadeiramente por mim e ao meu esposo, Ademir.

A minha mãe, agradeço o seu amor e incentivo constante. Ela sempre foi um exemplo de mulher batalhadora e sempre foi fundamental para a minha formação pessoal e profissional. Ela sempre intercedeu por mim e continuarei me esforçando

para ser motivo de orgulho. Assim como espero, do fundo do coração, também ser um motivo de orgulho para o meu pai, que intercede por mim do céu.

Ao meu marido, muito obrigada pelo companheirismo, pela compreensão, pelo carinho e pelo apoio em todos os momentos desta trajetória. Ademir foi o meu parceiro ideal nesta aventura acadêmica. Ele soube compartilhar comigo as angústias, as conquistas e as celebrações deste percurso. Ele é o meu melhor amigo e o amor da minha vida.

Por último, obrigada também as três terapeutas ocupacionais que aceitaram participar da pesquisa e que, apesar de anônimas nos dados, merecem meus devidos agradecimentos. Por toda a sua disponibilidade e empenho durante o processo de coleta dos dados, sou muito agradecida pelo suporte. Foi um imenso prazer poder conhecê-las.

**A todos vocês, dedico minha tese e toda a minha gratidão.**

## RESUMO

Essa pesquisa foca em conceituar e estudar o uso de artefato de design por especialistas em exercício profissional e o seu processo de apropriação tecnológica criativa. Denominado como “profissional articulador”, esse sujeito especialista faz sugestões para usos da tecnologia que vão além do esperado por outros, incluso os próprios desenvolvedores. Essas sugestões acontecem em atividades em que o profissional trabalha diretamente e colaborativamente com um público de interesse e, quando considerados pelo campo do Design como indivíduos com capacidade de reformular e ressignificar artefatos, podem criar, implementar e avaliar atividades junto a demais sujeitos (público de interesse de seu exercício profissional). Ao entender tecnologia de forma ampla e desvinculada dos formatos digitalizados, esse cenário em que um profissional se apropria criativamente de uma ferramenta constitui um campo de riqueza de informação para ser considerado nos próprios processos de desenvolvimento de produtos para a área de Design. Como arcabouço teórico, foram utilizados os constructos da Teoria da Atividade Histórico-Cultural (LEONTIEV, 1981), do Modelo de Apropriação Tecnológica (CARROLL, 2004) e do Modelo do Sistema de Atividade de Apropriação de Ferramenta (WAYCOTT, 2005). Adotando uma abordagem qualitativa, essa pesquisa estudou os processos de apropriação tecnológica criativa de três profissionais de Terapia Ocupacional ao trabalhar com um novo jogo chamado “Te contei?”, implementado junto a 17 pacientes em um total de 32 aplicações. Como resultado, foi possível mapear os sistemas de atividade do profissional articulador como um influenciador na fortificação das tecnologias em uso, potencializando recursos pelo processo de ressignificação e influenciando o próprio processo de apropriação dos demais sujeitos na atividade (aqueles que participam da atividade e usam a tecnologia como planejada pelo profissional). Quando presentes nos sistemas de atividades, foi possível pontuar que esse personagem cria oportunidades para o retardamento do processo de desapropriação da ferramenta uma vez que mapeia e utiliza um mesmo artefato de diferentes maneiras, além de ativamente adaptar atividades para que fiquem mais apropriadas ao público, evitando frustrações e abandono da tecnologia. Para além da conceituação do profissional articulador, dentre as principais considerações do estudo, destaca-se a releitura dos modelos de apropriação tecnológica e a proposição de adaptação do Modelo de Apropriação Tecnológica ao incluir a apropriação criativa do profissional articulador.

**Palavras-chave**

Profissional articulador; apropriação tecnológica criativa; teoria da atividade histórico-cultural (C.H.A.T.); modelo de apropriação tecnológica (M.T.A.); modelo do sistema de atividade de apropriação de ferramenta (A.S.T.A.M.); terapeuta ocupacional.

## ABSTRACT

This research focuses on conceptualizing and studying the use of design artifacts by specialists in professional practice and their process of creative technological appropriation. Named here as a “professional articulator”, this specialist subject makes suggestions for uses of technology that go beyond what is expected by others, including the developers themselves. These suggestions occur in activities in which the professional works directly and collaboratively with an audience of interest and, when considered by the field of Design as individuals with the ability to reformulate and reframe artifacts, they can create, implement and evaluate activities with other subjects (public of interest of his professional practice). By understanding technology in a broad way and disconnected from digitized formats, this scenario in which a professional creatively appropriates a tool constitutes a rich field of information to be considered for the Design field. As a theoretical framework, the constructs of the Historical-Cultural Activity Theory (LEONTIEV, 1981), the Technological Appropriation Model (CARROLL, 2004) and the Tool Appropriation Activity System Model (WAYCOTT, 2005) were used. Adopting a qualitative approach, this research studied the creative technological appropriation processes of three Occupational Therapy professionals working with a new game called “Te contei?” (“Have I told you?”), implemented with 17 patients in a total of 32 applications. As a result, it was possible to map the activity systems of the professional articulator as an influencer in the fortification of the technologies in use, enhancing resources through the process of re-signification and influencing the very process of appropriation of the other subjects in the activity (those who participate in the activity and use the technology as planned by the professional). When present in the activity systems, it was possible to point out that this character creates opportunities to delay the process of expropriation of the tool, since it maps and uses the same artifact in different ways, in addition to actively adapting activities to make them more appropriate to the public, avoiding frustrations and abandonment of technology. In addition to the conceptualization of the articulating professional, among the main considerations of the study, the re-reading of the technological appropriation models is highlighted and the proposition of adaptation of the Technological Appropriation Model by including the creative appropriation of the professional articulator.

**Keywords**

Professional articulator; creative technological appropriation; historical-cultural activity theory (C.H.A.T.); model of technology appropriation (M.T.A.); activity system tool appropriation model (A.S.T.A.M.); occupational therapist.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Relações: Designer e público-alvo, Designer e <b>“profissional articulador”</b> (personagens que lidam profissionalmente com funções criativas) e <b>profissional articulador</b> e público-alvo (personagens em atividade colaborativas e contato direto) .....	22
Figura 2 –	Mapa mental sobre recorte contextual da pesquisa acerca do profissional terapeuta ocupacional segmentado em: especializações, rede social e atividade profissional .....	28
Figura 3 –	Jogo “Te contei?” - Apresentação das cartas da categoria personagem .....	41
Figura 4 –	Jogo “Te contei?” - Apresentação das cartas da categoria cenários .....	41
Figura 5 –	Jogo “Te contei?” - Apresentação das cartas da categoria acontecimentos .....	41
Figura 6 –	Jogo de cartas “Te contei?” desenvolvido para estímulo da memória de pessoas idosas (versões de baralho com fotografias e ilustrações) .....	42
Figura 7 –	Diagrama da relação de mediação por meio de ferramentas desenvolvido por Leontiev com base nos conhecimentos desenvolvidos por Vygotsky .....	47
Figura 8 –	Diagrama de Leontiev, sistema expandido da C.H.A.T. incluindo os mediadores socioculturais: regras sociais, comunidade e divisão de tarefas .....	49
Figura 9 –	3ª geração do diagrama da C.H.A.T.: Representação dos sistemas de atividades interativas- contextos de maior complexidade, interatividade e múltiplos sujeitos envolvidos ....	50
Figura 10 –	Representação do processo de apropriação tecnológica segundo o M.T.A., iniciando em “Tecnologia como projetada”, passando pelo nível 1 de avaliação inicial baseada nas funcionalidades do sistema, seguindo para o nível 2 do processo de apropriação de fato (atividades de explorar, avaliar e adaptar) e, em caso da consolidação da apropriação, finalizando em “Tecnologia em uso” .....	54
Figura 11 –	Representação do processo de apropriação tecnológica segundo o M.T.A., incluindo um processo de Design como fechamento do ciclo de apropriação, mapeando os formatos do “design pela apropriação” e o “design para apropriação” .....	56
Figura 12 –	Representação da análise do processo de apropriação tecnológica como uma atividade por si só segundo a A.S.T.A.M., representado pelo diagrama de Leontiev, analisado sob a ótica da C.H.A.T. e inclusos as relações da atividade junto aos mediadores sociais de regras, comunidade e divisão de trabalho .....	58

Figura 13 –	Infográfico sobre as relações entre palavras-chave encontradas nos artigos do mapeamento sistemático separadas por quatro grandes temas: trabalho individual, trabalho grupal (time), atuação profissional (trabalho time profissional junto ao público de interesse) e localidade.....	69
Figura 14 –	Nuvem de palavras referente aos termos categorizados com base nas palavras-chave dos artigos encontrados no mapeamento sistemático, apresentando maior relevância sobre os termos: multiculturalismo, discriminação, treinamento, comunicação e enfermeiros .....	71
Figura 15 –	Pressuposto sobre as 3 etapas dos sistemas de atividades do <b>profissional articulador</b> analisadas sob a ótica da C.H.A.T.: etapa de planejamento em que se é planejada uma atividade, etapa de implementação em que acontece a atividade em sistemas síncronos, múltiplos e com demais sujeitos envolvidos e a etapa de avaliação, em que se coleta dados passíveis de serem analisados e avaliados .....	79
Figura 16 –	Sistema da Atividade representado pelo Diagrama de Leontiev sobre a etapa de planejamento do <b>profissional articulador</b> , representando seu processo individual de planejamento, mapeando objetivos e expectativas sobre resultados esperados .....	81
Figura 17 –	Sistema da Atividade representado pelo Diagrama de Leontiev (3ª geração da C.H.A.T.) sobre a etapa de implementação da atividade planejada em que acontecem múltiplos sistemas envolvidos, sendo um sistema do <b>profissional articulador</b> e outro dos demais sujeitos envolvidos .....	84
Figura 18 –	Proposta de diagrama tridimensional de sistemas de atividades múltiplos para a atividade do <b>profissional articulador</b> na fase de implementação. Diagrama é estruturado pela lógica da junção de planos que se integram no eixo de mediadores socioculturais, compartilhando-os .....	86
Figura 19 –	Diagrama tridimensional - exemplificação de uma contradição entre estudante e professor e as diferentes compreensões sobre a palavra “respeito” alinhadas a regras sociais em uma instituição escolar .....	87
Figura 20 –	Sistema da Atividade representado pelo Diagrama de Leontiev sobre a etapa de avaliação do <b>profissional articulador</b> , representando seu processo individual de avaliação, analisando dados concretos que acontecem (ou aconteceram) e os resultados alcançados. A partir dessa etapa de avaliação, o <b>profissional articulador</b> pode decidir reiniciar o processo da atividade, voltando para a etapa de planejamento .....	88

Figura 21 –	Desenho da pesquisa segmentada em quatro fases: 1- Fundamentação teórica, 2- Coleta de dados: Fase Introdutória (pré-implementação), 3- Coleta de dados: Fase pós-implementação e 4- Resultados) .....	97
Figura 22 –	Cartilha de suporte entregue as profissionais participantes da pesquisa sobre “pontos de atenção” para auxiliar a coleta de dados na fase pós-implementação das atividades planejadas...	98
Figura 23 –	Diagrama de Leontiev representando o sistema de atividade do T.O. orientado ao objetivo em prol da saúde mental do público idoso. Tem-se destacado em cor as contradições que envolvem os mediadores de COMUNIDADE e REGRAS SOCIAIS frente a relação entrelaçada de valor humano e capacidade de produção .....	108
Figura 24 –	Diagrama de Leontiev representando o sistema de atividade do T.O. orientado ao objetivo em prol da saúde mental do público idoso. Tem-se destacado em cor a contradição que envolve o mediador de DIVISÃO DE TRABALHO frente à constante tarefa incumbida ao profissional de desconstruir paradigmas funcionalistas sobre o valor dos idosos para sociedade .....	109
Figura 25 –	Diagrama de Leontiev representando o sistema de atividade do T.O. orientado ao objetivo em prol da saúde mental do público idoso. Tem-se destacado em cor a contradição que envolve os mediadores de REGRAS e COMUNIDADE, representando o mercado que oferece menos oportunidades para profissionais especializados no público idoso .....	110
Figura 26 –	Diagrama de Leontiev e a análise da atividade de apropriação tecnológica pelo T.O. <b>profissional articulador</b> implementando a A.S.T.A.M. ....	146
Figura 27 –	Releitura da representação do processo de apropriação tecnológica segundo o M.T.A. incluso o <b>profissional articulador</b> e os momentos de planejamento (sistema individual do profissional articulador) e implementação (sistema múltiplo e integrado do <b>profissional articulador</b> e do sujeito que executa a atividade implementada) .....	149
Figura 28 –	Diagrama de Leontiev sobre a atividade de EXPLORAR na fase de planejamento. Destacado em cor, representa o foco no mediador REGRAS, consistindo na atividade do T.O. em entender a nova tecnologia, como ela funciona, quais os propósitos e quais os objetivos que podem ser alcançados .....	152
Figura 29 –	Diagrama de Leontiev sobre a atividade de AVALIAR na fase de planejamento. Destacado em cor, representa o foco no mediador COMUNIDADE, consistindo na atividade de	

	alinhamento da ferramenta com o potencial de uso e necessidades de seus pacientes .....	153
Figura 30 –	Diagrama de Leontiev sobre a atividade de ADAPTAR na fase de planejamento. Destacado em cor, representa o foco nos mediadores REGRAS e COMUNIDADE, consistindo na atividade de adaptar a nova tecnologia de acordo com as necessidades dos pacientes alinhados aos propósitos pré-estipulados pelo profissional .....	154
Figura 31 –	Diagrama proposto de sistemas múltiplos sobre a atividade de EXPLORAR na fase de implementação. Destacado em cor, representa o foco no mediador REGRAS, consistindo na atividade do <b>profissional articulador</b> em mapear as possibilidades de uso resultantes da fase de planejamento e correlacioná-las para o contexto do paciente em questão .....	157
Figura 32 –	Diagrama proposto de sistemas múltiplos sobre a atividade de AVALIAR na fase de implementação. Destacado em cor, representa o foco no mediador COMUNIDADE, consistindo na atividade do profissional articulador em “experimentar” os formatos e regras criadas frente a sua comunidade (“tecnologia em uso”), incluso a avaliação das atividades frente a outros pacientes, também pertencentes à comunidade .....	158
Figura 33 –	Diagrama proposto de sistemas múltiplos sobre a atividade de ADAPTAR na fase de implementação. Destacado em cor, representa o foco nos mediadores REGRAS e COMUNIDADE, consistindo no objetivo do profissional em simplificar ou resolver problemáticas que possam surgir .....	159
Figura 34 –	Análise do sistema de atividade da fase de PLANEJAMENTO e APROPRIAÇÃO DA FERRAMENTA “Te contei?” pela T.O. representado pelo Diagrama de Leontiev .....	162
Figura 35 –	Análise do sistema de atividade da fase de IMPLEMENTAÇÃO DAS ATIVIDADES PLANEJADAS pela T.O. representado pelo diagrama tridimensional proposto e baseado em Leontiev – características estáveis e constantes .....	168
Figura 36 –	C.H.A.T. – Diagrama tridimensional baseado em Leontiev e representação da contradição sobre as regras do contexto domiciliar (não compartilhamento de diagnóstico de Alzheimer), influenciando o sistema do T.O. e do paciente .....	171
Figura 37 –	C.H.A.T. - Diagrama tridimensional baseado em Leontiev e representação da relação envolvendo o mediador de divisão e trabalho e como o T.O. <b>profissional articulador</b> posiciona o seu paciente como protagonista dos processos .....	173
Figura 38 –	Diagrama tridimensional baseado em Leontiev e representação da contradição em contexto de I.L.P.I. envolvendo os mediadores de comunidade e divisão de	

	trabalho. Considera-se situações de interferência por terceiros (idoso não-participante) durante a sessão de terapia do T.O. <b>profissional articulador</b> e seu paciente .....	173
Figura 39 –	Jogo LINCE, inspiração utilizada para definição da formatação de NOMEAÇÃO pela T.O .....	175
Figura 40 –	Análise do sistema de atividade da fase de IMPLEMENTAÇÃO DAS ATIVIDADES PLANEJADAS pela T.O. representado pelo diagrama tridimensional proposto e baseado em Leontiev-FORMATO DA ATIVIDADE: NOMEAÇÃO .....	176
Figura 41 –	Análise do sistema de atividade da fase de IMPLEMENTAÇÃO DAS ATIVIDADES PLANEJADAS pela T.O. representado pelo diagrama tridimensional proposto e baseado em Leontiev-FORMATO DA ATIVIDADE: CATEGORIZAÇÃO .....	177
Figura 42 –	Análise do sistema de atividade da fase de IMPLEMENTAÇÃO DAS ATIVIDADES PLANEJADAS pela T.O. representado pelo diagrama tridimensional proposto e baseado em Leontiev-FORMATO DA ATIVIDADE: CONTAÇÃO DE HISTÓRIA DE VIDA .....	179
Figura 43 –	Diagrama tridimensional baseado em Leontiev e representação da relação envolvendo mediadores de comunidade e divisão de trabalho. Considera-se situações de interferência positiva por terceiros durante a sessão de terapia em que a esposa do paciente em atendimento auxilia o processo de lembrança e compartilhamento de memória de vida compartilhada .....	184
Figura 44 –	Análise do sistema de atividade da fase de IMPLEMENTAÇÃO DAS ATIVIDADES PLANEJADAS pela T.O. representado pelo diagrama tridimensional proposto e baseado em Leontiev-FORMATO DA ATIVIDADE: CONTAÇÃO DE HISTÓRIA FICTÍCIA .....	186
Figura 45 –	Análise do sistema de atividade da fase de AVALIAÇÃO das atividades implementadas pela T.O. representado pelo Diagrama de Leontiev .....	189

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Recorte do estudo (categorias: temporal, espacial, material e linha de pesquisa) .....	32
Quadro 2 –	Áreas de competências definidas para a formação dos terapeutas ocupacionais na UFSCar- Universidade Federal de São Carlos .....	35
Quadro 3 –	Informações técnicas do Jogo de cartas “Te contei?” (cartas, categorias, quantidades e dimensões) .....	43
Quadro 4 –	Níveis hierárquicos do sistema da prática-social segundo modelo de Leontiev, separadas por nível (atividade, ação e operação), fator de orientação (motivo, meta e circunstância) e natureza (coletiva ou individual/ consciente ou inconsciente) ....	48
Quadro 5 –	Estrutura de decomposição em tríade das unidades do diagrama expandido do sistema de atividades de Engeström, focado nas duas principais relações do sistema (sujeito e a comunidade) e tencionando sempre ao objeto .....	51
Quadro 6 –	Tags de pesquisa utilizadas no Mapeamento sistemático divididas em 3 grupos: grupo de áreas de conhecimento com potencial para estudos em profundidade sobre o tema, grupo referente ao papel do profissional e grupo que consiste nas áreas de atuação que seguem o recorte da pesquisa .....	65
Quadro 7 –	Resultado quantitativo do Mapeamento Sistemático apresentado por base de periódicos (Web of Science, Scopus e Ebsco) .....	66
Quadro 8 –	Lista dos 11 artigos selecionados no Mapeamento Sistemático após critérios de inclusão e exclusão, apresentados por ano, base de periódicos, título, autores e área de conhecimento .....	66
Quadro 9 –	Categorização das palavras-chave encontradas nos 11 artigos selecionados no Mapeamento Sistemático .....	68
Quadro 10 –	Listagem de artigos que debatem sobre mediação cultural e mediação de conflitos encontrados no mapeamento sistemático, identificados por título, área de conhecimento e conteúdos .....	71
Quadro 11 –	Montante dos pacientes e das aplicações do jogo “Te contei” por participante .....	93
Quadro 12 –	Categorização dos dados coletados sobre a relação do exercício profissional do T.O. e o princípio “orientação ao objetivo”, separados pelas categorias: plano geral de atendimento, objetivos (geral e específicos), propósitos das atividades implementadas e relação com a comunidade .....	114
Quadro 13 –	Categorização dos dados coletados sobre a relação do exercício profissional do T.O. e o princípio “historicidade”, separados pelas categorias: historicidade da área de	

	conhecimento, historicidade sociocultural, historicidade do profissional e historicidade do paciente .....	118
Quadro 14 –	Categorização dos dados coletados sobre a relação do exercício profissional do T.O. e o princípio “mediação por ferramentas e sinais”, separados pelas categorias: ferramentas de uso pelo profissional e ferramentas entregues aos pacientes .....	126
Quadro 15 –	Categorização dos dados coletados sobre o exercício profissional do T.O. e o princípio “constituição mútua de ações e atividades”, separados pelas categorias: relação profissional X paciente, profissional X família e cuidadores e profissional X time multidisciplinar de saúde .....	132
Quadro 16 –	Categorização dos dados coletados sobre a relação do exercício profissional do T.O. e o princípio “contradições e divergências como fontes de mudança”, separados pelas categorias: área de atuação, multivocalidade (pacientes, parentes e cuidadores) e atividades, recursos e adaptações ....	139
Quadro 17 –	Quadro com a compilação das análises dos princípios da C.H.A.T. correlacionados a análise geral da atividade profissional da área de Terapia Ocupacional e a análise sobre a atividade de apropriação tecnológica criativa das participantes .....	144
Quadro 18 –	Tríade ATIVIDADE-AÇÃO-OPERAÇÃO alinhada ao M.T.A. e as ações de EXPLORAR, AVALIAR e ADAPTAR na atividade de apropriação criativa tecnológica. Fase de planejamento de atividades pelo Terapeuta Ocupacional .....	150
Quadro 19 –	Tríade ATIVIDADE-AÇÃO-OPERAÇÃO alinhada ao M.T.A. e as ações de EXPLORAR, AVALIAR e ADAPTAR na atividade de apropriação criativa tecnológica. Fase de implementação de atividades planejadas pelo T.O. ....	155
Quadro 20 –	Sinopse dos achados da análise que utiliza os cinco princípios da C.H.A.T. correlacionados ao processo de apropriação tecnológica criativa do profissional articulador, recorte profissional de Terapia Ocupacional .....	201

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>20</b>
<b>1.1</b>	<b>Delimitação do tema e problemática</b> .....	<b>25</b>
<b>1.2</b>	<b>Justificativa e relevância da pesquisa</b> .....	<b>29</b>
<b>1.3</b>	<b>Recorte do estudo</b> .....	<b>32</b>
<b>1.4</b>	<b>Sobre Terapia Ocupacional</b> .....	<b>33</b>
<b>1.5</b>	<b>Objetivos</b> .....	<b>36</b>
<b>1.6</b>	<b>Objeto de estudo</b> .....	<b>38</b>
1.6.1	Abordagem emocional, Terapia da Reminiscência e Estrutura Narrativa....	38
1.6.1.1	<i>Design Emocional e Artefatos de Memória</i> .....	38
1.6.1.2	<i>Terapia da Reminiscência</i> .....	39
1.6.1.3	<i>Estruturas Narrativas</i> .....	39
1.6.2	Jogo de cartas “Te Conteí?” .....	40
<b>2</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>46</b>
<b>2.1</b>	<b>Teoria da Atividade Histórico-Cultural (C.H.A.T.)</b> .....	<b>46</b>
<b>2.2</b>	<b>Teorias de Apropriação Tecnológica</b> .....	<b>52</b>
2.2.1	Modelo de Apropriação Tecnológica (M.T.A.) .....	54
2.2.2	Modelo do Sistema de Atividade de Apropriação de Ferramenta .....	57
<b>3</b>	<b>ESTADO DA ARTE</b> .....	<b>63</b>
<b>3.1</b>	<b>Nuvem de palavras</b> .....	<b>67</b>
<b>3.2</b>	<b>Discussões teóricas</b> .....	<b>74</b>
3.2.1	Terminologias sobre o especialista atuando profissionalmente .....	74
3.2.2	Etapas do sistema de atividade do “profissional articulador” e reformulando o diagrama da C.H.A.T. ....	79
3.2.2.1	<i>Planejamento</i> .....	80
3.2.2.2	<i>Implementação</i> .....	83
3.2.2.3	<i>Avaliação</i> .....	87
<b>4</b>	<b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA</b> .....	<b>90</b>
<b>4.1</b>	<b>Epistemologia, natureza e abordagem da pesquisa</b> .....	<b>90</b>
<b>4.2</b>	<b>Estratégia de pesquisa</b> .....	<b>91</b>
<b>4.3</b>	<b>Cuidados metodológicos</b> .....	<b>95</b>
<b>4.4</b>	<b>Desenho da pesquisa e ferramentas de coleta</b> .....	<b>96</b>
4.4.1	Fases da pesquisa .....	96
4.4.2	Ferramentas de coleta e análise .....	100
4.4.2.1	<i>Fase introdutória(pré-implementação) - entrevista semiestruturada</i> .....	100
4.4.2.2	<i>Fase pós-implementação da atividade</i> .....	102

<b>5</b>	<b>ESTUDOS APLICADOS E ANÁLISE DOS DADOS .....</b>	<b>107</b>
<b>5.1</b>	<b>Sobre o contexto profissional, o mercado e a área de Terapia Ocupacional .....</b>	<b>107</b>
<b>5.2</b>	<b>Sobre as profissionais participantes .....</b>	<b>111</b>
<b>5.3</b>	<b>Análise dos princípios da C.H.A.T. ....</b>	<b>113</b>
5.3.1	Orientação ao objetivo .....	114
5.3.2	Historicidade .....	118
5.3.3	Mediação por ferramentas e sinais .....	126
5.3.4	Constituição mútua de ações e atividades .....	132
5.3.5	Contradições e divergências como fontes de mudança .....	138
<b>5.4.</b>	<b>Análise dos sistemas de atividade do profissional articulador utilizando o jogo “Te contei?” .....</b>	<b>144</b>
5.4.1	A.S.T.A.M., M.T.A. e apropriação criativa pelo profissional articulador .....	145
5.4.2	Sistema de Planejamento .....	162
5.4.3	Sistema de Implementação .....	166
5.4.3.1	<i>Formato Nomeação .....</i>	<i>174</i>
5.4.3.2	<i>Formato Categorização .....</i>	<i>177</i>
5.4.3.3	<i>Formato Contação de história de vida .....</i>	<i>178</i>
5.4.3.4	<i>Formato Contação de história fictícia .....</i>	<i>184</i>
5.4.4	Sistema de Avaliação .....	188
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÃO FINAIS .....</b>	<b>198</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>211</b>
	<b>APÊNDICE A: Ficha 1- C.H.A.T.- Atividade de PLANEJAMENTO: sistema individual do profissional articulador .....</b>	<b>216</b>
	<b>APÊNDICE B: Ficha 2- C.H.A.T.- Atividade de IMPLEMENTAÇÃO: diagrama tridimensional dos sistemas de atividades do profissional articulador .....</b>	<b>217</b>
	<b>APÊNDICE C: Ficha 3- C.H.A.T.- Atividade de AVALIAÇÃO: sistema individual do profissional articulador .....</b>	<b>218</b>
	<b>APÊNDICE D: Ficha 4- C.H.A.T.- Tríade ATIVIDADE- AÇÃO- OPERAÇÃO do profissional articulador .....</b>	<b>219</b>



# 1 Introdução

## 1 INTRODUÇÃO

Partindo da premissa que todo ser humano é capaz de modificar e adaptar criativamente o meio em que se encontra de acordo com suas necessidades, tem-se para a área do Design a evidência de reconhecer a relevância desses sujeitos capazes de se apropriarem criativamente de artefatos, ressignificando-os em suas atividades.

A partir disso é possível até repensar o que comumente se chama de “usuários”. O termo “usuário” infere sujeitos passivos que apenas aceitam e “usam” um artefato no formato esperado para o qual foi desenvolvido. Contudo, a realidade traz um mundo mais heterogêneo, criativo e imprevisível uma vez que, a partir das capacidades criativas, tem-se sujeitos como agentes ativos, que reformulam tecnologias diversas, criando novos sentidos e novas formas de uso.

Porém, ao tratar especificamente sobre o uso de tecnologias, salienta-se o posicionamento dessa pesquisa em se distanciar da lógica popularmente comum e limitada de “tecnologias digitalizadas”. Assim, compreende-se o conceito de tecnologia como definido por Aithal e Aithal (2015):

“Tecnologia é a fabricação, modificação, uso e conhecimento de ferramentas, máquinas, técnicas, ofícios, sistemas e métodos de forma a organizá-los para resolver um problema, melhorar uma solução pré-existente para um problema, atingir um objetivo, manipular uma relação de entrada/saída aplicada ou executar uma função específica” (AITHAL; AITHAL, 2015, pg.153).

Dessa forma, é fundamentado nessa visão de mundo que esta pesquisa foca seu interesse, buscando estudar, exclusivamente, o uso de artefatos de design por agentes especialistas em exercício profissional.

Mais especificamente, os contextos em que esses especialistas utilizam diversas tecnologias para planejar e implementar atividades<sup>1</sup> junto a terceiros, caracterizando um cenário que inclui dois tipos de sujeitos:

- o profissional (denominado aqui como **profissional articulador**) e;
- o público com o qual ele(a) atua (ou seja, os sujeitos que participarão da atividade planejada).

---

<sup>1</sup> O conceito de “atividade” segue a ótica da Teoria da Atividade Histórico-Cultural (LEONTIEV, 1981), apresentada na seção 2.1.

Tais profissionais articuladores são detentores de conhecimentos e habilidades específicas que **planejam, compartilham, conduzem e avaliam** apropriadamente os processos, acontecimentos e resultados (FUCHS *et al.*, 2017) em atividades colaborativas com outros sujeitos.

Dessa forma, cenários como esses que abrangem especialistas utilizando tecnologias em suas atividades profissionais conjuntamente a demais interessados podem ser identificadas desde o início até o fim da vida de todo indivíduo. Estão presentes em contextos alinhados a diversas necessidades, sejam educacionais, médicas ou sociais e essa relação evidencia a natureza da vida social que impõe interações entre sujeitos e que gera desenvolvimento.

Ademais, destaca-se também nesses contextos processos de apropriação tecnológica de recursos que são utilizados pelos profissionais ao planejar as atividades que serão executadas por outros sujeitos. Esse tipo de uso de um artefato pelos profissionais articuladores (ao mapear formatos diversificados de uso de tecnologias), é diferente quando considerado o uso pelos sujeitos que executam a atividade, ou seja, àqueles que utilizam o artefato de forma prática.

Cenários como descritos ocorrem em contextos de grande complexidade, incertezas e com possíveis situações imprevisíveis uma vez que envolvem atividades com mais de um sujeito envolvido, sendo todos responsáveis pelos resultados alcançados.

Essa caracterização evoca algumas profissões que trabalham com prestação de serviço e com atendimento direto ao público, como por exemplo, a experiência de um(a) profissional qualificado(a) em Terapia Ocupacional que trabalha com pessoas idosas. Esses profissionais auxiliam seus pacientes durante processos que viabilizem melhorias de qualidade de vida, sejam elas de esfera cognitiva, social, psicológica ou física/motora.

Contudo, para além de representar um grupo de profissionais que atuam em cenários complexos e incertos, terapeutas ocupacionais (T.O.) também passam constantemente por processos de criação de atividades e de recursos adaptados e apropriados para seus pacientes.

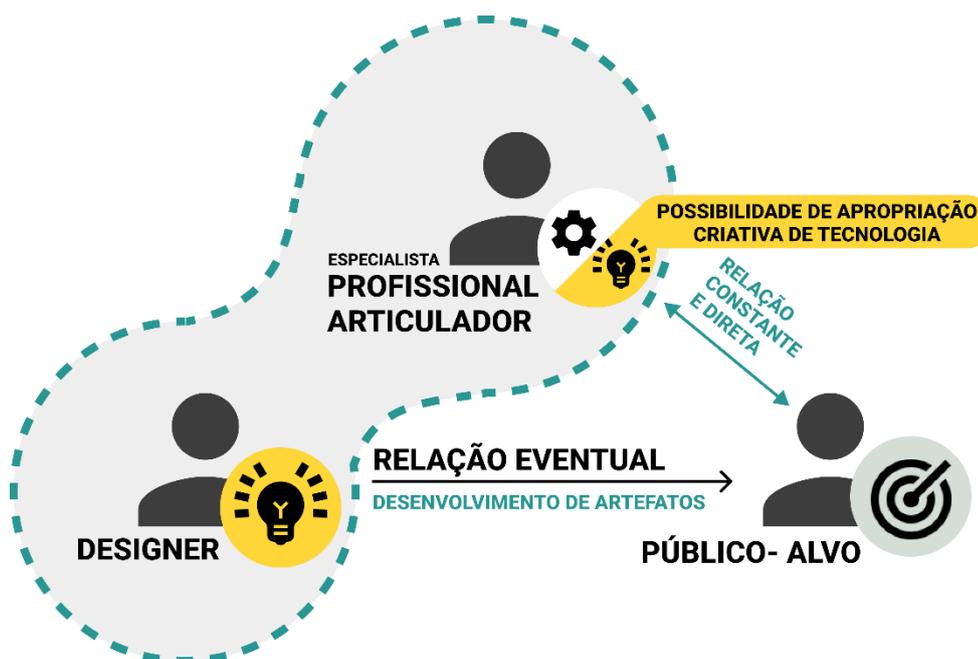
Especificamente, essa circunstância acontece mais intensamente para aqueles que escolhem se especializar na área de saúde mental e no público idoso. Frente a um mercado escasso de produtos apropriados e a fim de potencializar a chance de alcançar os objetivos planejados, torna-se comum para os terapeutas ocupacionais a

necessidade de explorar diferentes artefatos e formatos de atividades, adaptando-os frente às necessidades que surgem.

É por meio da implementação de seus conhecimentos específicos e direcionados a objetivos terapêuticos pré-determinados para o tratamento de seus pacientes que o **profissional articulador** é capaz de se apropriar criativamente das tecnologias, criando formatos de aplicação não mapeados pelos próprios desenvolvedores dos artefatos.

Essa apropriação criativa representa um potencial de alinhamento junto à própria atividade projetual de designers que visam criar recursos e atividades com foco em diferentes públicos de interesse (figura 1).

Figura 1 – Relações: Designer e público-alvo, Designer e “**profissional articulador**” (personagens que lidam profissionalmente com funções criativas) e **profissional articulador** e público-alvo (personagens em atividade colaborativas e contato direto)



Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Segundo Sharpe e Beetham (2010), a apropriação criativa é impulsionada pela necessidade. Baseia-se nas habilidades e práticas já adquiridas, e os sujeitos fazem sugestões para usos da tecnologia que vão além do esperado por outros.

Dessa forma, ao se apropriarem criativamente de artefatos desenvolvendo novas formas para seu uso, o trabalho dos terapeutas ocupacionais resulta na potencialização do propósito e alcance da ferramenta por meio de ressignificações.

Pode-se então pressupor que, a partir das apropriações tecnológicas criativas, tem-se um potencial para o retardamento do processo de desapropriação da tecnologia (ou seja, retardar o momento em que o recurso é substituído por outra solução) uma vez que um mesmo produto tem diferentes formas de uso (CARROLL, 2004).

Visto esse contexto de cenários complexos e criativamente diversificado que, acontecendo de forma síncrona, envolvem relações humanas e sociais, inseridos em diferentes contextos culturais e regidos por regras (sociais e profissionais), nesta pesquisa a análise foi feita de forma abrangente e generalizadora. Para tal, o principal arcabouço teórico escolhido foi a **Teoria da Atividade Histórico-Cultural** (C.H.A.T.) (ENGESTRÖM, 1987) (vide seção 2.1.).

Com características que propiciam uma análise de sistemas e embasada em conceitos mais generalizados como o de “atividade”, a C.H.A.T. permite enquadrar participantes em dadas atividades como sujeitos com objetos de intenção particulares. Esse arcabouço teórico também possibilita uma visão ampla e contextualizada baseada em ações, permitindo focar nas experiências dos profissionais participantes sem reduzi-los a fatores psicológicos ou sociais específicos (STITH; ROTH, 2010).

Ao fornecer campos de análise que são feitos para serem extrapolados de acordo com o contexto a ser analisado, a C.H.A.T. se torna um quadro multidisciplinar que é aplicável em diversos campos além daquele em que foi criada. É possível encontrar sua aplicação em trabalhos desenvolvidos nas áreas de educação, antropologia, filosofia, linguística, design, entre outros (DUQUE, 2016).

Nos últimos anos, é possível encontrar pesquisas em que a C.H.A.T. é utilizada para:

- Análises que objetivam a compreensão de atividades específicas (incluindo atividades profissionais), resultando até em contribuições teóricas para melhorias práticas (MEIJER et al., 2020; MARTÍNEZ-ÁLVAREZ, 2019; MOORE; PLOETTNER; DEAL, 2015; CASIMIRO et al., 2015).
- Criação e aplicação de métodos intervencionistas, replicáveis para áreas de conhecimento específicos (SKIPPER; NØHR; ENGESTRÖM, 2020; SKIPPER; MUSAEUS; NØHR, 2016; SANNINO, 2011).
- Modelo para análise do processo de apropriação tecnológica, considerando-o como uma atividade por si só (WAYCOTT, 2005).

A partir dessa compreensão e da versatilidade da teoria, surgiu a necessidade de mapear como a C.H.A.T. aborda o estudo da atividade de sujeitos especialistas atuando profissionalmente em suas complexas atividades e como é abordado o processo de apropriação tecnológica.

Como resultado, foi encontrado no trabalho de Stith e Roth (2010) um debate acerca do papel de mediação do professor em sala de aula. Em uma discussão neo-Vygotskiana junto à percepção da existência de sistemas múltiplos e sobrepostos, os autores afirmam que, nesse contexto, o profissional se torna um “*knotworker*” (traduzido aqui como “articulador”) no sistema da atividade. Isso significa que o docente exerce o papel de um organizador ou administrador do ambiente educacional, construindo pontes dentro dos múltiplos sistemas que coexistem.

No entanto, como defendido por Engeström (2015b) (vide seção 4.2.1.2), por não existir agentes fundacionais (ou seja, atores que agem como “centro de controle”, completamente responsáveis pelos resultados alcançados), todos os sujeitos envolvidos deveriam ser considerados “*knotworkers*” (ou articuladores). Isto é, durante uma atividade colaborativa, todos os sujeitos (profissionais ou não) são capazes de negociar e construir (ou destruir) pontes entre sistemas.

Sendo assim, o recorte desta pesquisa deseja tratar especificamente do papel do “**profissional articulador**”. O sujeito que, inserido no sistema, é detentor de conhecimentos específicos e está atuando profissionalmente, incumbido de propor e administrar algum processo de desenvolvimento junto aos demais envolvidos.

Nesse cenário, o **profissional articulador** precisa trabalhar na negociação dos sistemas. Para tal, visa-se o alinhamento das diferentes etapas (planejamento, implementação e avaliação) e das múltiplas camadas de sistemas de atividades, orientados ao alcance de resultados esperados.

Além disto, considerando os cenários incertos que incluem demais envolvidos, o **profissional articulador** ainda precisa lidar com situações imprevisíveis que podem modificar até mesmo os seus planejamentos iniciais. Esses acontecimentos, compreendidos pela C.H.A.T como contradições nos sistemas, são percebidos como oportunidades para melhorias e fontes de mudança.

E, por fim, ao abordar especificamente sobre os processos de apropriação tecnológica criativa, essa pesquisa utilizou dois modelos de apropriação tecnológica selecionados a partir de um alinhamento (direto ou indireto) à C.H.A.T. e que possam ser complementares. Serão eles: o Modelo de Apropriação Tecnológica (M.T.A.)

(CARROLL, 2004) e o Modelo Sistema de Atividade de Apropriação de Ferramenta (A.S.T.A.M.) (WAYCOTT,2005). Vide seção 2.2.

O M.T.A. estrutura a apropriação tecnológica com base em ações e aborda esse processo de forma intrínseca, sequencial e cíclica em que um sujeito **explora, avalia e adapta** um novo artefato inserido em sua atividade. Esse modelo possibilita compreender o processo progressivamente, porém apresenta uma carência por não considerar a atividade de modo contextualizado (social e culturalmente).

Essa lacuna é compensada pelos conhecimentos oferecidos no A.S.T.A.M. Apesar de não abordar os processos de forma intrínseca como o M.T.A., a A.S.T.A.M. se estrutura sob a ótica da C.H.A.T. e analisa o processo de apropriação tecnológica contextualizada e influenciada por mediadores socioculturais.

Isto posto, esse contexto descrito pode constituir um campo de riqueza de informação para o ramo do Design. Oportuniza-se futuramente até a inclusão, quando pertinente, do papel de profissionais articuladores em métodos para desenvolvimento de produtos. Logo, o interesse deste estudo está nos exercícios profissionais frente aos cenários holísticos, múltiplos e complexos de vários sujeitos em atividade conjuntas (pacientes e profissional de T.O).

Aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE (CEP/UFPE) no dia 22/11/2022, o objetivo desta pesquisa está em investigar sujeitos especialistas, especificamente terapeutas ocupacionais, no papel de articuladores. O contexto se dá com esses sujeitos atuando profissionalmente e se apropriando criativamente de um novo recurso a ser implementado com pacientes.

A seguir é apresentado a delimitação do tema e problemática abordada na pesquisa, incluso maior delimitação sobre o exercício do papel do “**profissional articulador**” e a apresentação do recorte sobre o estudo com profissionais de Terapia Ocupacional.

### **1.1 Delimitação do tema e problemática**

Considerando o exercício profissional de Terapeutas Ocupacionais (T.O.), esses especialistas planejam auxiliar um paciente no processo de melhorias físicas, perceptuais e cognitivas. Para tal, é preciso conhecer o indivíduo (mapeando suas necessidades, limitações e possíveis melhorias) e criar ou adaptar atividades para implementação de tratamentos, trabalhando junto ao paciente. Ademais, durante o processo, o profissional segue avaliando constantemente os acontecimentos, e

ambos envolvidos buscam alcançar um resultado em comum: melhoria nas habilidades ocupacionais, participação social e qualidade de vida do paciente.

Vê-se que o T.O. é encarregado de **planejar, criar, implementar, auxiliar (ou articular a atividade) e avaliar** um ou mais sujeitos durante um processo que visa o alcance de um resultado em comum. Porém, cada um desses verbos citados consiste em atividades complexas por si só.

Resumidamente e em uma análise generalizada dessas etapas, o processo do **planejamento** requer que o profissional, utilizando de sua expertise, planeje uma atividade a ser implementada para um ou mais sujeitos. Esse planejamento inclui a seleção de artefatos necessários na atividade e o mapeamento de objetivos e resultados pré-determinados alinhados à expectativa do profissional. Em adicional, inclui-se também a definição do papel que o próprio profissional deve exercer durante a implementação da atividade.

Em adicional, quando frente a novos recursos para uso junto à pacientes, o profissional também passa pelo seu próprio processo de apropriação tecnológica que resulta em diferentes formatos de atividades. Uma apropriação tecnológica criativa.

Essa relação apresenta até mesmo similaridades ao trabalho de designers ao implementar processos criativos de ideação de atividades, incluindo o foco no “público-alvo” e alinhamentos frente as necessidades, limitações, interesses e propósitos.

Já o processo de **implementação** (considerando atividades que são implementadas de modo síncrono) demanda que o profissional atue em diferentes “papéis”, isto é, que tenha diferentes ações, necessárias para alcançar resultados esperados.

Essas ações podem ser passivas ou ativas de acordo com o momento e as necessidades que surgem. Isto é, o profissional pode se colocar apenas como um observador, mas também pode precisar se comportar como um instrutor, facilitador, mediador, motivador e/ou qualquer outro papel que seja necessário. Essa gama de “papéis” é consolidada no que se é chamado nessa pesquisa do “papel de articulador”.

Nesse processo de implementação da atividade planejada se inclui o momento de experimentação da atividade pelos sujeitos que executam a atividade de forma prática, os seja, os sujeitos que estão em atividade colaborativa junto ao profissional. É nesse momento que o papel do articulador pode incluir momentos de adaptação (do

recurso ou da atividade) frente a situações inesperadas, que podem ser de cunho negativo e/ou limitantes.

E, para finalizar, há o processo de **avaliação**, que requer que o profissional avalie os acontecimentos e os resultados alcançados e possa tomar decisões fundamentadas. Esse conhecimento gerado de acordo com os dados adquiridos pela avaliação pode, inclusive, reiniciar todo o processo com uma nova etapa de planejamento.

Ademais, essa fase inclui também a avaliação dos próprios recursos utilizados, acontecimento comum e principalmente quando um novo recurso é utilizado.

Portanto, cabe ao profissional, não apenas a aplicação de seus conhecimentos específicos, mas também exercer o papel de organizador, administrador, ou, em outras palavras, articulador da atividade, visando o alcance dos resultados esperados.

Entende-se então que as ações de profissionais da área de Terapia Ocupacional junto com a **intencionalidade coletiva** (abrangendo uma forte tentativa, motivação e disposição de todos envolvidos) (ENGESTRÖM, 2015a), potencializam a chance do alcance de objetivos pré-determinados.

Dessa forma, sendo detentores de conhecimentos específicos a serem implementados e possuindo o papel de articulador, esses profissionais possuem a oportunidade de propiciar impactos significativos em todos os envolvidos nas atividades, incluindo a si mesmos.

Especificamente sobre terapeutas ocupacionais, como já introduzido, tem-se um grupo que não só apresenta um cenário profissional complexo (de atividades colaborativas e cenários incertos), como também dependem em peso de suas capacidades criativas<sup>2</sup>. Esse cenário é ainda intensificado para aqueles que escolhem se especializar em saúde mental para o público idoso.

Suas atividades profissionais precisam incluir não só os já necessários processos de adaptações de artefatos e ambientes, mas também de criação de atividades e até de recursos que sejam apropriados para as necessidades e interesses do público idoso.

---

<sup>2</sup> Conceituações de criatividade: Segundo Joy Paul Guilford, a “criatividade é a capacidade de encontrar respostas inusitadas, às quais se chega por associações muito amplas”.

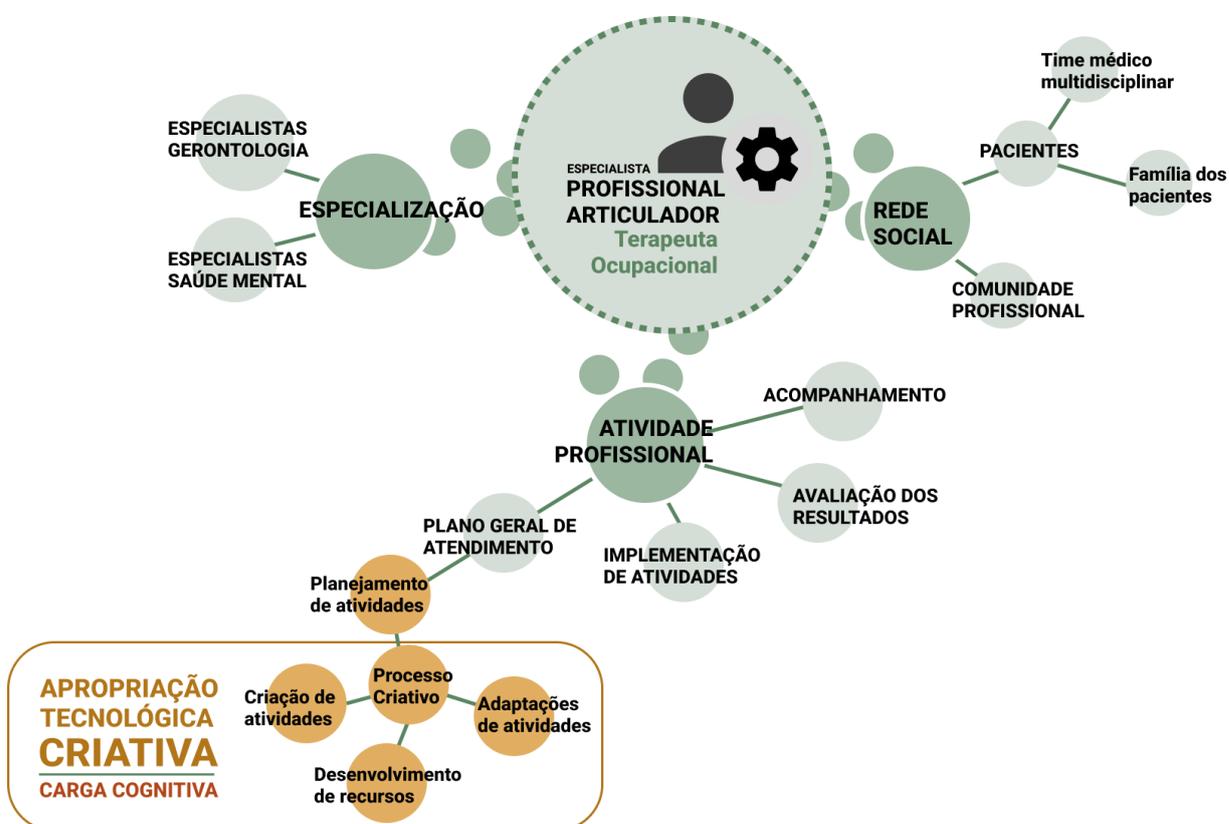
E para o psicólogo e pesquisador Mihalyi Csikszentmihalyi, “criatividade é qualquer ato, ideia ou produto que muda um campo já existente, ou que transforma um campo já existente em outro novo” (NOLLER, 2011)

Essa situação resulta em um aumento da carga cognitiva para os profissionais ao precisar desenvolver uma série de diferentes atividades constantemente alinhadas às especificidades de cada um de seus pacientes. Vide mapa mental na figura 2.

Intensificando a problemática, esses profissionais muitas vezes precisam lidar com essas cargas extras de trabalho e demanda criativa em seus horários de descanso, isto é, à noite ou aos fins de semana. Essa situação pode até mesmo levar os profissionais a passarem por processos de adoecimento laboral, como compartilhado pela T.O. Gisele<sup>3</sup>, uma das participantes dessa pesquisa:

“Chega um momento que realmente trava de um jeito... É a questão até do adoecimento profissional, porque é uma demanda criativa muito grande pra gente. Além do atendimento, a gente permanece trabalhando porque em casa a gente está planejando a atividade para o próximo atendimento. E assim, cada caso é um caso, é uma atividade diferente, é tema diferente, então esgota. (Participante Gisele)

Figura 2 – Mapa mental sobre recorte contextual da pesquisa acerca do profissional terapeuta ocupacional segmentado em: especializações, rede social e atividade profissional



Fonte: Elaborado pela autora (2023)

<sup>3</sup> Todos os nomes que se referem às participantes da pesquisa são pseudônimos, garantindo o direito ao anonimato.

Ademais, para além de entender esse ponto de dor (adocimento/ cansaço mental) dos profissionais de Terapia Ocupacional, também fica proposto o campo de estudo para Design ao se compreender o potencial de estudar profissionais articuladores em um cenário real e se apropriando criativamente das ferramentas. Referenciando Degele (1997), “a criatividade encontra expressão no processo de geração de produtos únicos pela transformação de produtos existentes e se localiza no ambiente da pessoa”.

Dessa forma, ao valorizar o tipo de uso inesperado de tecnologias pelos indivíduos, o campo de Design se afasta de um posicionamento binário e rígido entre “usuários” e “desenvolvedores” e se aproxima dos públicos. Públicos de indivíduos reais, complexos, com rico conhecimento, expertise, diferentes histórias de vida e capacidade criativa para participarem ativamente de processos de desenvolvimento de artefatos.

Visto isso, essa pesquisa teve como objetivo reunir descrições qualitativas do processo de apropriação criativa e uso da tecnologia por profissionais articuladores, coletando dados em suas atividades profissionais reais.

Sob essa perspectiva, procura-se compreender como se caracteriza o exercício profissional de terapeutas ocupacionais e como se dá o processo de apropriação tecnológica criativa ao mapear diferentes atividades e formas de uso para um mesmo recurso tecnológico. Contudo, visto que os processos descritos sobre a atividade profissional são implementáveis para diferentes profissões, inclui-se também a necessidade do mapeamento de possíveis pesquisas já existentes em diferentes áreas de atuação e que possam ter um objeto de estudo similar.

Por fim, após melhor definir o recorte e o contexto de trabalho estudado, a seguir são apresentados as justificativas e relevância da pesquisa, abordando a historicidade do estudo e os possíveis impactos para o campo de Design e para a linha de Design da Informação.

## **1.2 Justificativa e relevância da pesquisa**

Considerando como surgiu o foco de interesse dessa pesquisa, em estudo anterior (SOUZA, 2019), Souza identificou o desempenho e aplicação das expertises de duas profissionais, uma da área de Terapia Ocupacional e outra de Psicologia, ao

utilizarem um novo artefato para estímulo da memória e contação de histórias de vida (jogo “Te contei?”<sup>4</sup>):

- 1 Em um primeiro momento, foi possível perceber que ambas as profissionais foram capazes de se **apropriar da ferramenta**, especificamente para perceber novas formas de uso do artefato com objetivos alinhados a suas expertises.

A T.O. compartilhou que a ferramenta, criada para estimular a contação de histórias de vida, poderia ser aplicada de forma diferente, focando em uma atividade para estímulo da memória semântica, ou até mesmo com diferentes temáticas. Já a psicóloga, participante da atividade, compartilhou que pôde ver utilidade nessa ferramenta em sua profissão, ajudando a entender mais sobre seus pacientes, suas experiências e, principalmente, como essas lhes afetam.

- 2 Em um segundo momento que se destacou, foi observado a psicóloga agindo ativamente como **mediadora da atividade durante a fase de implementação**. Essa profissional agiu estimulando as histórias compartilhadas com perguntas para aprofundamento e conseguiu também administrar situações emocionalmente delicadas que ocorreram inesperadamente.

Em outras palavras, graças a sua expertise, a psicóloga pôde articular a atividade e solucionar situações delicadas.

E, para além desses dois momentos que incluíram as profissionais, a própria pesquisadora, incumbida apenas do papel de observadora durante algumas das implementações da atividade e na ausência de profissionais especializados, se viu precisando intervir em momentos inesperados para **mediar conflitos**<sup>5</sup> que ocorreram

---

<sup>4</sup> Vide seção 1.6.2 sobre apresentação do jogo de cartas “Te contei?”.

<sup>5</sup> Segundo dicionário- Oxford Languages, alinhado aos significados considerados nessa pesquisa, conflito constitui uma profunda falta de entendimento entre duas ou mais partes, choque, enfrentamento, discussão acalorada; alteração ou ato, estado ou efeito de divergirem acentuadamente ou de se oporem duas ou mais coisas.

em dois momentos durante a pesquisa. Um atrito provindo por laços de inimizade pré-existentes e outro por diferentes crenças e valores entre participantes.

Nessa experiência de campo, Souza (2019) percebeu a diversidade de possibilidades e complexidades da implementação das atividades a cada experiência em que o mesmo artefato (jogo “Te Conteí?”) era implementado. Então, com a percepção dos **dois momentos (planejamento e implementação da atividade)**, conjuntamente ao **processo de apropriação de tecnologia** influenciados pelas expertises de diferentes profissionais, surgiu o interesse no foco de compreender os sistemas de atividades de atores em seus exercícios profissionais.

Como potencial de relevância, as aplicabilidades de uma base teórica como sugerida nesta pesquisa oportuniza a complementação de conhecimento das teorias de apropriação tecnológica, analisadas junto aos mediadores sociais da C.H.A.T., e compreendidas nos diferentes momentos do sistema de atividade do **profissional articulador**.

Isso faz com que sua aplicação possa contribuir nos âmbitos da análise de cenários já vigentes, inicialmente aplicável para o recorte de Terapia Ocupacional, mas com potencial para expandir para diferentes áreas de atuação que incluem profissionais com características congruentes às do **profissional articulador**.

Como dito, pelo potencial de resignificação de artefatos, a análise e consideração dos profissionais articuladores podem levar a um possível retardamento do processo de desapropriação tecnológica, estendendo a sobrevivência de um artefato de design.

Para o campo do Design da Informação, essa compreensão do sistema de atividades dos profissionais articuladores e seu processo de apropriação criativa de ferramentas pode ser entendida como um campo de estudo a ser aprofundado. Coletar o conhecimento gerado nas experiências práticas desses sujeitos especialistas atuando profissionalmente e torná-lo aplicável em possíveis melhorias tem o potencial para geração de diretrizes projetuais a serem inclusas em métodos projetuais.

A seguir será apresentado o recorte do estudo e os critérios que levaram a pesquisa a definição de estudar o profissional terapeuta ocupacional.

### 1.3 Recorte do estudo

**Objeto de estudo:** Sistemas de atividades de profissionais no papel de **articulador**, que passa pelos processos de **planejamento, implementação e avaliação** da atividade implementada.

**Público:** Terapeutas ocupacionais

Uma diversidade de profissionais teria suas atividades congruentes com as características apresentadas. Terapeutas ocupacionais, professores, psicólogos, enfermeiros, entre outros profissionais, poderiam ser opções de público adequadas para esta pesquisa, porém, a decisão para definição acerca do recorte do profissional a ser analisado seguiu três critérios:

- 1 **Profissional que esteja trabalhando sozinho no cenário estudado.** Esse critério delimita o cenário a ser analisado em um formato de maior controle do profissional, sendo o único dirigente dos processos. Remove-se assim a possibilidade de ocorrer trabalhos em times de profissionais de modo síncrono e colaborativo;
- 2 **Profissional que trabalhe em um sistema mais simplificado relativo à quantidade de sujeitos envolvidos (especificamente, os sujeitos que executam a atividade planejada pelo profissional).** Ou seja, cenários que incluam apenas um sujeito (ou um grupo pequeno) que correspondem ao público de interesse do profissional (neste caso, os pacientes).
- 3 **Profissional que possa utilizar na sua atividade profissional um artefato que seja fixo durante a pesquisa** (jogo de cartas “Te contei” para estímulo da memória).

Considerando os critérios pontuados, o profissional de TERAPIA OCUPACIONAL foi selecionado para ser o público de pesquisa.

Quadro 1- Recorte do estudo (categorias: temporal, espacial, material e linha de pesquisa)

<b>Temporal</b>	Atualidade
<b>Espacial</b>	Contexto privado

<b>Material</b>	Jogo de cartas “Te contei?”
<b>Linha de pesquisa</b>	Design da Informação

Fonte: Elaborado pela autora (2021)

\* Contextos privados se referem ao profissional autônomo, contudo, esse profissional ainda pode ter algum vínculo empresarial caso o formato de trabalho seja de parceria<sup>6</sup>.

Uma vez selecionado o recorte do profissional, a seguir será introduzido a área de atuação de Terapia Ocupacional com a finalidade de melhor contextualizar a pesquisa.

#### 1.4 Sobre Terapia Ocupacional

Conceituando a área, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional caracteriza a área como:

“Profissão de nível superior voltada aos estudos, à prevenção e ao tratamento de indivíduos portadores de alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psicomotoras, decorrentes ou não de distúrbios genéticos, traumáticos e/ou de doenças adquiridas, através da sistematização e utilização da atividade humana como base de desenvolvimento de projetos terapêuticos específicos, na atenção básica, média e alta complexidade” (COFFITO, 2022).

Historicamente, segundo De Carlo e Bartalotti (2001), alguns autores mais clássicos do campo argumentam que é possível mapear o uso terapêutico de ocupações desde a Antiguidade Clássica.

Afirma-se que desde as civilizações gregas e romanas se acreditava que “os trabalhos, exercícios, artes e artesanatos poderiam curar aqueles que estivessem “possuídos pelo demônio” com propósito de manter o ambiente tranquilo e favorecer o contato com os “deuses” (DE CARLO; BARTALOTTI, 2001, pg. 19). Contudo, essa configuração não reflete o formato da atuação da Terapia Ocupacional na atualidade.

Nos dias atuais, a própria atividade humana é considerada como elemento centralizador e orientador na construção complexa e contextualizada do processo terapêutico.

---

<sup>6</sup> Em uma relação de parceria, os profissionais não são celetistas (ou seja, não possuem um vínculo de carteira de trabalho assinada). Nesse formato de trabalho existe uma maior autonomia dos profissionais e sem uma relação de subordinação. As obrigações são recíprocas, existe divisão de lucros e prejuízos, além do acesso aos pacientes regulares vinculados à uma empresa.

Erros comuns na compreensão da definição da profissão estão exatamente na delimitação dos elementos que constituem a atividade terapêutica, pois vai além da noção da aplicação de trabalhos, ocupações e afazeres como meio para tratamentos de saúde. Segundo Francisco (1988), para que o uso de atividades seja conceituado como terapias ocupacionais é preciso que se satisfaça os seguintes requisitos:

- 1 É necessário que a **atividade humana seja entendida enquanto espaço para criar, recriar e produzir um mundo humano**. As ocupações e ações devem ser compreendidas repletas de simbolismo, isto é, que a ação não seja meramente um ato biológico, mas um ato carregado de intenções, vontades, desejos e necessidades de cada indivíduo;
- 2 A atividade do profissional de Terapia Ocupacional deve acontecer **através do processo de identificação das necessidades, problematização e superação do conflito**, características essas variáveis para diferentes casos. Em outras palavras, a terapia tem sempre uma relação direta com um propósito de permitir resgate de atividades significativas, atividades diárias, autonomia e qualidade de vida;
- 3 **A compreensão de que não existem “receitas mágicas”, “atividades mágicas”, nem técnicas específicas** que garantam a resolução de todo e qualquer problema e, finalmente;
- 4 É necessário o acompanhamento de um **profissional preparado**, cuja tarefa é a de se dispor, também, como **instrumento ou recurso terapêutico**. De incomodar, de ativar e revelar o conflito para a sua superação.

Diante disso, compreende-se a significância que existe no que De Carlo e Bartalotti (2001) ponderam sobre a “linguagem da ação”, sendo um dos modos das pessoas se conhecerem, conhecerem os demais e o mundo em que vivem (espaço, tempo e cultura).

Não se trata apenas de atividades biológicas e mecânicas, mas sim da representação de experiências organizadas cujas bases se referem à realidade do homem como ser social e ao seu relacionamento com o entorno material.

Considerando a linguagem da ação, entende-se que a vida é constituída de um leque de ações rotineiras as quais são naturalmente associadas ao sentido de “bem-estar” (DE CARLO; BARTALOTTI, 2001).

Então, ao entender a conexão entre bem-estar e atividades rotineiras e correlacionar com o conceito sobre a profissão, evidencia-se o alto grau de complexidade em que se dá a atividade do T.O. Atividade essa que depende da colaboração de todos envolvidos e da atuação estratégica do profissional através da identificação das necessidades, problematização e superação do conflito.

Esses profissionais intervêm em esferas que podem incluir diferentes cenários como os apresentados por Barba et al. (2012) acerca das áreas de competência definidas para formação de terapeutas ocupacionais na Universidade Federal de São Carlos.

Essas esferas incluem: o cuidado integral ao indivíduo, o cuidado integral a grupos, o cuidado integral ao coletivo e a investigação em Terapia Ocupacional (quadro 2). O entendimento dessas esferas auxiliará na compreensão do exercício profissional do terapeuta ocupacional.

Quadro 2- Áreas de competências definidas para a formação dos terapeutas ocupacionais na UFSCar- Universidade Federal de São Carlos

<b>Cuidado integral ao Indivíduo</b>	Identificar, no indivíduo, necessidades de âmbito ocupacional; elaborar um plano de intervenção em terapia ocupacional; intervir em terapia ocupacional; avaliar o plano de intervenção; reprogramar metas/ desligamento/encaminhamentos.
<b>Cuidado integral a Grupos</b>	Identificar, no indivíduo, necessidades no âmbito das relações interpessoais que possam ser potencializadas em situação grupal de terapia ocupacional; definir um programa de atividades grupal a partir da identificação de metas compatíveis às demandas de um número de participantes; coordenar grupo de pessoas por meio da realização de atividades em terapia ocupacional; conduzir o grupo de maneira a considerar sua dinâmica nos aspectos das relações interpessoais; coordenar grupos de reflexão sobre temas relativos ao desempenho ocupacional dos participantes; conduzir o olhar para as dinâmicas estabelecidas nas instituições empregando categorias de análise; realizar diagnóstico institucional e reflexão sobre a intervenção do terapeuta ocupacional neste espaço; realizar intervenção em terapia ocupacional levando em consideração a dinâmica institucional e as necessidades de mudanças.

<b>Cuidado integral Coletivo</b>	Identificar o estado de saúde da população, isto é, as condições de saúde de grupos populacionais específicos e tendências gerais do ponto de vista epidemiológico, demográfico, socioeconômico e cultural.
<b>Investigação em Terapia Ocupacional</b>	Participar do processo de trabalho em saúde; investigar sobre a organização social dos serviços e a formulação e implementação de políticas de saúde, bem como avaliar planos, programas e tecnologia utilizada na atenção à saúde; compreender a saúde, incluindo investigações históricas, sociológicas, antropológicas e epistemológicas sobre a produção de conhecimentos neste campo e sobre as relações entre o saber “científico” e as concepções e práticas populares de saúde, influenciadas pelas tradições, crenças e cultura de modo geral. Praticar intervenções em terapia ocupacional, enfatizando: a promoção da saúde, a prevenção de riscos e agravos, a reorientação da assistência a doentes, e a melhoria da qualidade de vida, privilegiando mudanças nos modos de vida e nas relações entre os sujeitos sociais envolvidos no cuidado à saúde.

Fonte: (BARBA *et al.*, 2012)

E para finalizar, referente ao público que pode ser atendido por profissionais de Terapia Ocupacional, considera-se qualquer pessoa que apresente alterações em seu desempenho ocupacional e/ou tenha dificuldades para realizar atividades cotidianas. Inclui-se nesse público desde recém-nascidos até idosos, conectando pessoas ao que elas querem ou precisam fazer.

O T.O. pode trabalhar por exemplo em casos de crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, adultos que sofreram acidentes e perderam algum membro ou até mesmo pessoas que sofrem de algum transtorno mental. A gama de possibilidades em que o profissional de Terapia Ocupacional pode intervir positivamente é ampla uma vez que sua atividade visa uma melhoria de qualidade de vida de modo holístico, contextualizado, prático e com benefícios a longo prazo.

Em seguida, são apresentados o objetivo geral e os objetivos específicos delimitados para esse estudo.

## 1.5 Objetivos

### Objetivo Geral

Mapear o processo de apropriação tecnológica criativa por profissionais articuladores terapeutas ocupacionais com base nos constructos da Teoria da

Atividade Histórico-Cultural (C.H.A.T.) e nos modelos de apropriação tecnológica M.T.A. e A.S.T.A.M.<sup>7</sup> a fim de contribuir para análise e compreensão das diferentes formas de uso de artefatos de Design.

### Objetivos específicos

- Pesquisar o Estado da Arte por meio de pesquisas bibliográficas relativo ao debate sobre o processo de mediação por especialistas em exercício profissional. Para tal, foi utilizado o método de mapeamento sistemático segundo Kitchenham (2004) e Kitchenham, Budgen e Pearl Brereton (2011);
- Investigar como a C.H.A.T. debate especificamente sobre atividades profissionais e como essa teoria tem sido implementada nos últimos anos em pesquisas com o mesmo foco<sup>8</sup>;
- Mapear teorias já existentes sobre apropriação tecnológica<sup>9</sup>;
- Elaborar um sistema teórico-metodológico com base na C.H.A.T. e nos achados bibliográficos sobre a atividade profissional de terapeutas ocupacionais e validá-lo em campo, por meio de entrevistas semiestruturadas e;
- Analisar os processos de apropriação criativa do jogo “Te Conteí?” pelos **profissionais articuladores** terapeutas ocupacionais, tendo como foco a identificação de características, objetivos, propósitos e ações que possibilitem o aprimoramento de artefatos por designers.

Finalizada a apresentação dos objetivos dessa pesquisa, segue-se para apresentação do objeto de estudo.

Como citado, o objeto de estudo para essa tese teve foco nos sistemas de atividades de “profissionais articuladores” e seu processo de apropriação criativa, considerando três momentos (planejamento, implementação e avaliação). Contudo, para garantir que o processo possa ocorrer desde sua fase inicial, foi definido como procedimento inicial entregar para os participantes da pesquisa uma mesma

---

<sup>7</sup> Vide seção 2. Fundamentação teórica.

<sup>8</sup> Obs: foram incluídas diferentes áreas de interesse no mapeamento do estado da arte (além da área de saúde e, mais especificamente, Terapia Ocupacional) compreendendo que, sendo a C.H.A.T. uma teoria utilizada multidisciplinarmente, poderia ser possível encontrar pesquisas já existentes que compartilhassem do mesmo interesse sobre o estudo de atividades profissionais.

ferramenta para que seja utilizada livremente com seus pacientes: o jogo de cartas “Te contei”. Esse artefato é apresentado na seção a seguir.

## **1.6 Objeto de estudo**

Desenvolvido com o intuito de estimular a memória de idosos para compartilhamento de histórias de vida, a ferramenta escolhida para ser o artefato fixo de uso dos profissionais participantes foi o jogo de cartas “Te contei?”. Essa ferramenta foi a mesma utilizada na pesquisa de mestrado da mesma autora (SOUZA, 2019), o que já permitiu a percepção de seu potencial de uso por terapeutas ocupacionais.

Manter uma ferramenta única como elemento fixo garante o acontecimento do processo de apropriação da ferramenta na etapa de planejamento, uma vez que o objeto será inédito para os profissionais participantes. Propicia também um cenário adequado para confirmação sobre as possíveis identificações de novos usos criativos do artefato, uma vez que a própria pesquisadora foi a designer do jogo.

A seguir serão apresentadas as abordagens teóricas que constituem a base da criação do jogo de cartas “Te contei?”.

### **1.6.1 Abordagem emocional, Terapia da Reminiscência e Estrutura Narrativa**

O jogo de cartas “Te contei?” foi ideado inicialmente na monografia de Souza (2013). Utilizou-se da abordagem emocional como gatilho para reminiscência e desenvolvido para o público idoso, esse artefato foi estruturado para uma atividade de lazer, visto a escassez de artefatos de entretenimento para esse público (SOUZA; BARRETO CAMPELLO, 2020).

Nesta seção serão apresentadas as bases teóricas que serviram para desenvolvimento da atividade. São elas: Design Emocional, Artefatos de Memória, Terapia de Reminiscência e Estruturas Narrativas.

#### ***1.6.1.1 Design Emocional e Artefatos de Memória***

Souza utilizou teorias do Design Emocional (D.E.) trazidas por Donald Norman (2008) e Patrick Jordan (2002) na intenção de embutir e utilizar o fator emocional como catalisador do estímulo de memórias e gerador de satisfação no uso do artefato.

O D.E. visa entender, conhecer e estudar as respostas emocionais evocadas pelos objetos. Segundo Norman (2008), o foco no produto e em seus aspectos

objetivos passou a dar lugar a um design centrado e direcionado ao ser humano, ao seu modo de ver, interpretar e conviver com o mundo. Assim, torna-se viável projetar artefatos mais agradáveis e adequados a públicos cada vez mais segmentados em valores, preferências e necessidades.

Porém, foi na intersecção dos temas de Design Emocional e memória, que o conceito de “Artefatos de memória” (A.M.) se destacou. Provindo exatamente de uma forte conexão emocional entre artefatos mundanos e seus proprietários, A.M. marcam na memória momentos específicos, pessoas amadas e lugares especiais.

Tal descoberta está relacionada aos trabalhos da professora doutora Vera Damazio. Damazio (2006) fez uma pesquisa qualitativa para identificação e criação de categorizações relativas aos objetos com forte potencialidade para serem artefatos de memória, os quais foram diretamente aplicados no jogo de cartas “Te contei?”.

#### *1.6.1.2 Terapia da Reminiscência*

Criada por Robert Butler em 1963, as atividades implementadas durante a Terapia da Reminiscência envolvem o debate de atividades do passado, eventos e experiências (escrita, oral ou ambas). Acontecem normalmente com a ajuda de materiais tangíveis e digitais, com o intuito de melhorar o bem-estar psicológico de adultos mais velhos (BOB WOODS *et al.*, 2019; CUEVAS *et al.*, 2020).

Em uma pesquisa feita por Pinquart e Forstmeier (2012) é utilizada uma categorização de três tipos de trabalhos terapêuticos na Terapia da Reminiscência: reminiscência simples, revisão de vida e terapia de revisão de vida. Especificamente para o desenvolvimento das cartas “Te contei?”, o objetivo foi alinhado à categoria de “reminiscência simples”.

Essa forma de intervenção consiste em uma narrativa autobiográfica não estruturada, o qual se refere ao simples processo de lembrar e compartilhar histórias de vida com outras pessoas (PINQUART; FORSTMEIER, 2012).

#### *1.6.1.3 Estruturas Narrativas*

Por fim, com o objetivo de maximizar as chances de recordação e compartilhamento de histórias, foi preciso compreender os elementos que constituem o processo narrativo. Para delimitar o formato de uma atividade que objetiva o “estímulo para contação de histórias”, o estudo referente às estruturas narrativas levou

à aplicação direta de seus componentes na estrutura do então jogo de cartas “Te contei?”.

Segundo Gancho (2002), toda narrativa se estrutura sobre cinco elementos sem os quais ela não existe: fatos, personagens, tempo, lugar e narrador. Das cinco categorias de Gancho, três foram diretamente aplicadas nas cartas do jogo (personagem, cenário e fatos/acontecimentos), desenvolvido com objetivo de prover mais informações para auxílio do processo de recordar memórias de vida.

As duas demais categorias fazem parte do papel do participante na atividade, isto é, narrar a história que acontece em uma época, em um determinado tempo. A seguir, a apresentação do jogo.

### 1.6.2 Jogo de cartas “Te Conteí?”

Souza (2013) planejou o “Te contei?” para ser uma experiência leve, divertida e fácil. A simplicidade da atividade está no compartilhamento de histórias, adicionando para a experiência uma dinâmica competitiva com base na atribuição de pontuações para as histórias.

### **Introdução do jogo**

Relembrar, criar e recriar é viver. “Te contei?” é um jogo para se divertir com sua família e seus amigos, aproximando-os uns dos outros, compartilhando histórias de vida ou criando momentos incríveis. Seja o narrador ou até mesmo o personagem principal das histórias e, para conseguir uma boa pontuação, impressione os outros jogadores que estarão ansiosos para julgar e definir pontuações!

Os participantes devem contar histórias (verídicas ou não) baseadas em ao menos uma das cartas que serão escolhidas aleatoriamente e apresentadas a todos. “Te contei?” é indicado para toda a família sem limitações de idade. A quantidade de jogadores deve ser de no mínimo dois participantes e o tempo de duração médio por partida é de uma (1) hora.

O jogo foi delineado inicialmente da seguinte forma: baralho com 34 cartas, dividido em três categorias. São elas:

- 1 Personagens**, caracterizados por possíveis agentes das histórias e representadas por imagens de diferentes pessoas, de diferentes idades,

com ou sem interação social. Exemplo: casal, uma família, uma mãe e um filho, crianças brincando, pessoa sozinha etc.;

Figura 3 – Jogo “Te contei?” - Apresentação das cartas da categoria personagem



Fonte: Souza (2019)

- 2 Cenários**, caracterizados por espaços onde ocorre o acontecimento das histórias e representados por imagens de diferentes paisagens naturais e urbanas. Exemplo: cômodos de um lar, praia, piscina, casa de campo etc.;

Figura 4 – Jogo “Te contei?” - Apresentação das cartas da categoria cenários



Fonte: Souza (2019)

- 3 Acontecimentos**, caracterizados por objetos cotidianos e representados por imagens dos artefatos de memória, isto é, objetos mundanos com potencial para estimular o processo de reminiscência, suscitando memórias antigas. Exemplo. mala, televisor, presentes etc.

Figura 5 – Jogo “Te contei?” - Apresentação das cartas da categoria acontecimentos



Fonte: Souza (2019)

Também foram desenvolvidos dois tipos de baralhos que representam as mesmas temáticas, porém com abordagens imagéticas diferentes, sendo uma delas

por meio de fotografias (adquiridas por meio de bancos de imagem online grátis) e a outra por ilustrações em representações mais simplificadas (figura 6).

Figura 6 – Jogo de cartas “Te contei?” desenvolvido para estímulo da memória de pessoas idosas (versões de baralho com fotografias e ilustrações)



Fonte: Souza (2019)

Ademais, incluso no jogo, tem-se “placas de pontuação” criadas com representação de uma, duas e três estrelas para serem utilizadas pelos jogadores na atribuição de “notas” para as histórias compartilhadas.

Essa é uma atividade passível de ser aplicada com o mínimo de dois participantes, sem um número máximo e sem limites de idade. O tempo das partidas variam de acordo com a quantidade de participantes, mas a média fica em torno de 1 (uma) hora de duração.

### Como jogar

A atividade se dá da seguinte forma:

**1º momento - compartilhamento da história:** Cada jogador, em sua rodada, deve sortear aleatoriamente 3 cartas, uma de cada categoria e, ao interpretar as imagens nas cartas para todos os participantes, deve contar uma (1) história (verídica ou não) que se refere a, no mínimo, uma das cartas selecionadas.

**2º momento - atribuição de pontos:** Ao final de cada história, os demais jogadores, utilizando as placas de julgamento, apresentarão uma pontuação referente à história compartilhada, que deve ser somada para se alcançar o objetivo do jogo. Um jogador deve ficar responsável por anotar as pontuações para que, ao final de 3 rodadas (isto é, cada participante deve ter a oportunidade de selecionar as cartas aleatoriamente três vezes), aquele que possuir o maior placar, vence.

**Regra “Se aproveitando”:** Essa regra pode ser utilizada entre os jogadores que estejam no momento de julgar. Caso haja participantes que tenham uma história para compartilhar relacionada às cartas escolhidas por outro jogador, mesmo que não estejam na sua rodada de contar histórias, os demais participantes poderão “se aproveitar” da oportunidade e também compartilhar histórias. Porém, a história compartilhada pela regra “se aproveitando” concede **apenas um ponto** ao jogador, não sendo julgada pelos demais participantes.

Quadro 3 – Informações técnicas do Jogo de cartas “Te contei?” (cartas, categorias, quantidades e dimensões)

<b>Cartas</b>	Cartões divididos em 3 categorias (as categorias são cenário, personagem e acontecimento, separadas por versos de cores diferentes) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 5 cartões personagem</li> <li>○ 12 cartões cenário</li> <li>○ 17 cartões acontecimento</li> <li>○ Total: 34 cartas</li> </ul>
<b>Dimensões das cartas</b>	11,5 cm X 11,5 cm
<b>Set de pontuação</b>	12 placas de pontuação, cada <i>set</i> com 3 placas, apresentando de 1 a 3 estrelas.

**Fonte:** Elaborado por (SOUZA; BARRETO CAMPELLO, 2020)

Reitera-se que esse artefato foi encarado nesta pesquisa como a “ferramenta informacional fixa” oferecida as profissionais com o intuito de coletar dados de seus processos de apropriação criativa.

Para esta pesquisa também foi retirado do recurso a entrega das placas de pontuação, uma vez que o objetivo do uso do artefato foi desvinculado da característica de “atividade de lazer” e até mesmo de qualquer relação de obrigatoriedade em que precise ser aplicada em atividades grupais.

Para as profissionais participantes, foram ofertadas as duas opções de baralhos com os dois tipos de representações gráficas e solicitado que escolhessem com qual gostariam de trabalhar, além da justificativa. Em unanimidade, o baralho de fotografias foi o preferencial uma vez que todas as terapeutas ocupacionais julgaram que a representação real das temáticas nas cartas apresentava um maior potencial de identificação e interpretação ao considerar o perfil de seus pacientes, isto é, idosos com limitações cognitivas.

Por fim, esta tese está dividida em seis capítulos:

- o **primeiro capítulo** que é este, a introdução,
- o **segundo capítulo**, a fundamentação teórica, que inclui a C.H.A.T. (utilizada para análise dos sistemas de atividades) e teorias sobre apropriação de tecnologias M.T.A. e A.S.T.A.M. (utilizada para análise do processo de apropriação de ferramentas pelo profissional articulador);
- o **terceiro capítulo**, o estado da arte, resultante do mapeamento sistemático que inclui discussões teóricas sobre a terminologia definida para o especialista atuando profissionalmente e a estruturação das três etapas do sistema de atividade do profissional articulador (planejamento, implementação e avaliação);
- o **quarto capítulo**, os procedimentos metodológicos da pesquisa, salientando a epistemologia, natureza e abordagem da pesquisa, além da estratégia de pesquisa, cuidados metodológicos, desenho da pesquisa e apresentação das ferramentas de coleta e análise;
- o **quinto capítulo**, os estudos aplicados e análise dos dados, apresentando uma análise sobre o contexto profissional das terapeutas ocupacionais atuantes na cidade de Recife, a apresentação do perfil das profissionais participantes e as análises que incluem os cinco princípios da C.H.A.T., os processos de apropriação tecnológica criativa e os sistemas de atividades incluso os novos formatos de uso do “Te contei?” mapeados pelas T.O.s e finalmente;
- o **sexto capítulo**, as considerações finais, incluindo as contribuições teóricas e práticas, a revisão dos objetivos mapeados, os possíveis estudos futuros, finalizando com as referências e apêndices da pesquisa.

A seguir será apresentado o arcabouço teórico selecionado para esse estudo.



## **2 Fundamentação Teórica**

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Diante do cenário desta pesquisa, duas bases teóricas foram consideradas apropriadas para compreender as etapas de planejamento, implementação e avaliação da atividade (FUCHS *et al.*, 2017) de um **profissional articulador**. São elas a Teoria da Atividade Histórico-Cultural e os modelos teóricos sobre apropriação tecnológica (M.T.A. e A.S.T.A.M).

### 2.1 Teoria da Atividade Histórico Cultural (C.H.A.T.)

Provinda do campo da psicologia cognitiva, a C.H.A.T. se apresenta como um modelo sociocultural originada na filosofia alemã clássica e na psicologia russa dos anos 1920 e 1930, principalmente por Lev Vygotsky (BARRETO CAMPELLO, 2005).

Considerando a gênese da teoria, Lemos, Pereira-Querol e Almeida (2013) citam que a primeira geração da Teoria da Atividade Histórico-Cultural, centrada em Vygotsky, proporcionou uma revolução graças à separação entre o indivíduo cartesiano (com características inflexíveis) e a estrutura social intocável.

“O indivíduo não podia mais ser entendido sem o ambiente cultural, e a sociedade não podia mais ser entendida sem a ação dos indivíduos que usavam e produziam esses artefatos. Os objetos tornaram-se entidades culturais e a ação orientada para os objetos tornou-se a chave para entender a psique humana.” (LEMOS; PEREIRA-QUEROL; ALMEIDA, 2013 pg. 716)

A C.H.A.T. introduz uma visão de mundo disruptiva das premissas anteriores, debatendo sobre a vida em sociedades históricas, imersas em diferentes culturas e retroalimentadas por sujeitos sociais que influenciam e são influenciados pelo meio em que vivem. Isto é, um formato menos controlável e previsível do que se era pensado.

Porém, foram os trabalhos desenvolvidos por Leontiev (1978, 1981) que sistematizou a descrição das ações humanas nas esferas material, social e psicológica (BARRETO CAMPELLO, 2005).

Para avançar e aprofundar mais na compreensão dessa teoria, é necessário entender a definição para “atividade”. Kuutti (1996) define “atividade” como a unidade básica de análise, sendo “uma forma de ação de um sujeito direcionada a um objeto” (ou objetivo) que está em mudanças contínuas e desenvolvimento, e sempre contém vários artefatos que possuem o papel de mediadores.

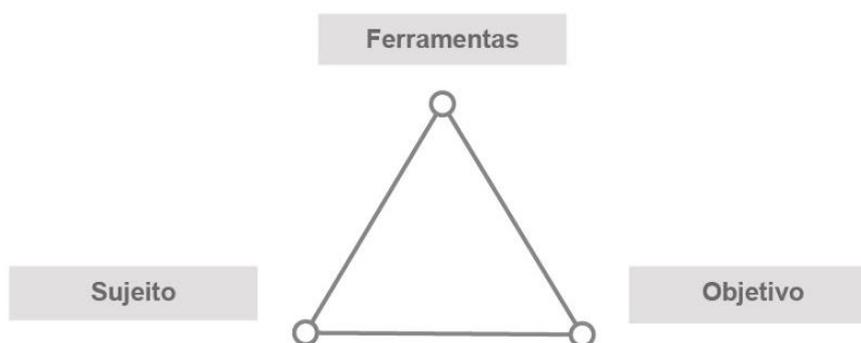
Sendo assim, a C.H.A.T. é um quadro filosófico e multidisciplinar para estudar diferentes formas de práticas humanas com processos de desenvolvimento e com níveis individuais e sociais interligados ao mesmo tempo, através do contexto histórico e cultural.

A ideia da mediação cultural da ação humana veio de Vygotsky (1978). Este conceito explica que toda ação humana é mediada através de “artefatos”, sejam eles materiais, psicológicos ou ambos simultaneamente, e se orientam à obtenção de determinados objetivos (BARRETO CAMPELLO, 2009).

Inspirado pelo princípio de mediação de ferramentas introduzido por Marx, o diagrama proposto por Vygotsky, apresentado na figura 7, introduz e representa o uso de ferramentas como mediadores entre os sujeitos e o objeto. Isto é, um elo intermediário entre estímulo e resposta.

Em outras palavras, o sujeito utiliza ferramentas pretendendo alcançar objetivos específicos assim como, por exemplo, o homem utiliza a linguagem como ferramenta para se comunicar.

Figura 7 - Diagrama da relação de mediação por meio de ferramentas desenvolvido por Leontiev com base nos conhecimentos desenvolvidos por Vygotsky



Fonte: Baseado em Leontiev (1981)

Ademais, todo esse processo dos usos de mediadores é influenciado diretamente pela cultura em que o sujeito está inserido. Complementando o exemplo dado sobre a linguagem como ferramenta, o fator cultural pode ser representado pelo idioma local.

Para alcançar o objetivo da comunicação efetiva a ferramenta precisa ser adequada. Ou seja, o idioma utilizado precisa ser compreendido por todos os envolvidos, além de precisar ser apropriado de acordo com os costumes da sociedade local.

Historicamente, Leontiev avança nas formulações de Vygotski introduzindo a noção de atividade social, princípio explanatório dos processos mentais em uma atividade social (BARRETO CAMPELLO, 2009), estruturando o arcabouço teórico da C.H.A.T.

Leontiev define a atividade como um sistema composto por três níveis inter-relacionados: a atividade, as ações e as operações (quadro 4).

- A **atividade** está no maior nível e diretamente relacionada ao **motivo** ou objeto da atividade. O motivo está sempre conectado a uma necessidade a ser satisfeita.
- As **ações** formam o segundo nível na hierarquia da tríade e são essas que concretizam a atividade de fato, isto é, para alcançar o objetivo da atividade, o sujeito deve realizar uma série de ações. É relacionada às **metas** a serem atingidas em um menor espaço de tempo.
- No último nível hierárquico estão as **operações** e essas compõem as ações, da mesma forma que as ações compõem a atividade. As operações são relacionadas aos aspectos instrumentais e são definidas pelas circunstâncias. Assim, segundo (BARRETO CAMPELLO, 2009), operações são definidas como uma ação sob determinadas condições e tendem a ser inconscientes, acontecendo de modo automático. Porém, esse sistema não é estático, isto é, segundo Leontiev (1979) as operações já foram ações conscientes que percorreram por um processo de internalização e tornaram-se automáticos.

Quadro 4 - Níveis hierárquicos do sistema da prática-social segundo modelo de Leontiev, separadas por nível (atividade, ação e operação), fator de orientação (motivo, meta e circunstância) e natureza (coletiva ou individual/ consciente ou inconsciente)

<b>Nível</b>	<b>Fator de orientação</b>	<b>Natureza</b>
Atividade	Motivo	Coletiva e consciente
Ação	Meta	Individual e consciente
Operação	Circunstância	Individual e inconsciente

Fonte: BARRETO CAMPELLO (2009)

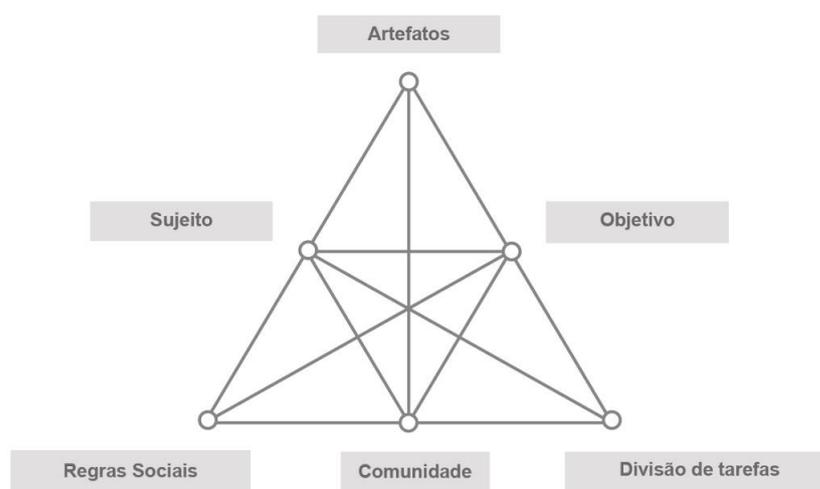
A tríade atividade-ação-operação (A.A.O) vêm sendo utilizada para análise de atividades pela comunidade científica a algum tempo ( ENGSTRÖM, 1987; KUUTTI, 1996; KAPTELININ; NARDI, 2006, etc.), mas com base nos conceitos de

intermediação de Vygotsky e nas definições das dimensões sociais já identificadas por Leontiev, a C.H.A.T. passa por uma evolução.

Engeström (1987) então expande o diagrama da ação mediada de Vygotski para representar as formulações de Leontiev sobre a atividade social, apresentando um novo diagrama expandido (figura 8). Tem-se assim uma representação da atividade não mais como uma produção individual, mas inseridas em um contexto social.

Inclui-se agora no diagrama os mediadores sociais relativos a comunidade e a divisão de trabalho. Ademais, para além da tríade A-A-O., o novo diagrama proposto por Engeström tem sido utilizado como ferramenta de pesquisa. Essa é considerada a segunda geração da C.H.A.T.

Figura 8 – Diagrama de Leontiev, sistema expandido da C.H.A.T. incluindo os mediadores socioculturais: regras sociais, comunidade e divisão de tarefas



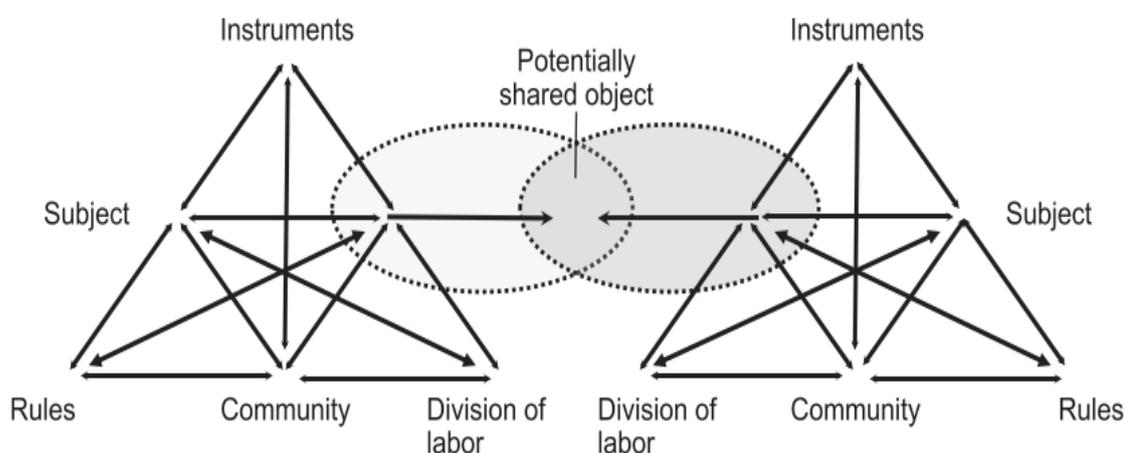
Fonte: desenvolvido por Engeström (1987) a partir dos trabalhos de Leontiev

Analisando o novo diagrama, as ferramentas que intermedeiam a relação entre sujeito e objetivo agora fazem parte de um sistema sociocultural, estando, direta ou indiretamente, relacionadas a **mediadores sociais**. São eles as **regras** (que são as normas e padrões que regulam a atividade, podendo ser explícitas, implícitas, culturais), **comunidade** (referindo-se ao contexto inserido do sistema analisado e aos outros sujeitos que compartilham do mesmo objetivo) e a **divisão de trabalho** (referindo-se à explícita ou implícita organização da própria comunidade, que influencia diretamente no processo de alcance do objetivo).

Em seguimento, uma vez que a teoria se tornou internacionalizada, o uso mais disseminado da segunda geração da C.H.A.T. levantou questionamentos e possíveis limitações, especialmente ao se tratar de situações mais complexas. Situações essas que eram interativas, com múltiplos sujeitos envolvidos, apresentando diferentes perspectivas e seus pontos de vista, ou, em outras palavras, multivocais.

Esse cenário levou a evolução do que hoje é chamado de terceira geração da C.H.A.T. no qual o diagrama da segunda geração foi expandido para incluir, no mínimo, dois sistemas de atividades interativas (ENGESTRÖM, 2015a). Vide figura 9.

Figura 9 – 3ª geração do diagrama da C.H.A.T.: Representação dos sistemas de atividades interativas- contextos de maior complexidade, interatividade e múltiplos sujeitos envolvidos



Fonte: (SKIPPER; NØHR; ENGESTRÖM, 2020)

Em adicional, Engeström (2015b) apresenta 5 princípios-chave da C.H.A.T. como uma contribuição em direção ao reforço para uma lógica sistematizada. São eles: 1- princípio da orientação ao objeto (ou objetivo), 2- o princípio da mediação por ferramentas e sinais, 3- o princípio da constituição mútua de ações e atividades (multivocalidade), 4- princípio das contradições e divergências como fontes de mudança e 5- o princípio da historicidade.

Os três primeiros princípios já foram apresentados até então, porém é no entendimento de que o sistema da atividade humana não é constante e sim instável, variável e suscetível a evoluções que se completa os princípios com a inclusão das **contradições** e da **historicidade**.

As contradições e divergências se referem aos problemas e os conflitos que ocorrem e são identificados dentro e entre sistemas de atividades (ENGESTRÖM,

1999). Caracterizam-se como fontes de mudança e desenvolvimento, ou seja, é graças a compreensão dos problemas que surgem durante uma atividade que se tem a oportunidade para o aprimoramento da experiência de modo mais preciso.

É com base no conceito das contradições, que a pesquisadora Mwanza (2000) propõe uma decomposição em tríade das unidades do diagrama expandido desenvolvido por Engeström para promover análises mais aprofundadas. Essa estrutura é focada nas duas principais relações do sistema (o sujeito e a comunidade), tencionando sempre ao objeto, incluindo como mediadores os demais elementos (ferramentas, as regras sociais e a divisão do trabalho). Vide quadro 5.

Quadro 5- Estrutura de decomposição em tríade das unidades do diagrama expandido do sistema de atividades de Engeström, focado nas duas principais relações do sistema (sujeito e a comunidade) e tencionando sempre ao objeto

SUJEITO	-	FERRAMENTA	-	OBJETO
SUJEITO	-	REGRAS SOCIAIS	-	OBJETO
SUJEITO	-	DIVISÃO DE TRABALHO	-	OBJETO
COMUNIDADE	-	FERRAMENTA	-	OBJETO
COMUNIDADE	-	REGRAS SOCIAIS	-	OBJETO
COMUNIDADE	-	DIVISÃO DE TRABALHO	-	OBJETO

Fonte: MWANZA (2000)

E para finalizar, Engeström (2015b) afirma que, do ponto de vista da C.H.A.T., estudar um sistema de atividade sem compreender sua historicidade oferece uma visão com pouco potencial para mudança.

Vale ressaltar que a C.H.A.T. não se trata de um arcabouço teórico limitante, ela fornece campos de análise que são feitos para serem extrapolados de acordo com o contexto a ser analisado. Essa característica representa uma vantagem, propiciando ampla aplicação em diferentes campos da ciência e oportunizando uma percepção que auxilia na compreensão e identificação de possíveis caminhos e problemas a serem considerados. Por isso, a C.H.A.T. se faz compatível para pesquisas que procuram analisar desde recortes mais simples até contextos complexos, múltiplos e holísticos.

## 2.2 Teorias de Apropriação Tecnológica

O debate que cerca o tema de apropriação tecnológica não é novidade dentro da academia, incluso o campo de Design. Áreas de conhecimento que focam em tecnologia e seu desenvolvimento (incluindo-se os formatos de tecnologias digitais e não digitais) não apenas possuem conhecimentos mais consolidados, como também já é possível encontrar debates de diferentes vertentes. Esses debates se deslocam desde a perspectiva de aceitação de tecnologia até a de apropriação tecnológica.

Segundo Saariluoma e Isomäki (2009), modelos de aceitação de tecnologia tiveram um importante impacto no campo de Design Thinking alinhado à máxima do Design Centrado no Usuário. Termos como “aceitação do usuário”, “aceitação social”, “difusão” e “adoção” começaram a fazer parte de debates em projetos de design ainda em suas fases iniciais de desenvolvimento tendo em vista uma melhor possibilidade de sucesso de novos produtos.

Porém, esses autores propõem que esses modelos de aceitação deixam de abranger um ponto central de grande relevância: o processo ativo dos seres humanos de “dar sentido<sup>10</sup>”. Esse processo contribui nos próprios processos de uso e aceitação, pois posicionam as pessoas como agentes ativos, diferentemente da ótica que encara o “usuário” como um personagem passivo, isto é, aquele que apenas “usa” e aceita (ou não) algum artefato.

Saariluoma e Isomäki (2009) apresentam que esses processos devem então ser encarados de uma forma mais heterogênea, isto é, de modo a compreender que cada indivíduo deve ser visto como um ser criativo, **capaz de se apropriar** de diferentes artefatos, resignificando-os. Essas apropriações abrangem desde customizações e personalizações (reconfiguração da tecnologia) até a concepção de diferentes formas e propósitos de uso para além daqueles os quais foram inicialmente planejados.

Porém, os debates que envolvem o “potencial de apropriação de tecnologias” pelos sujeitos das atividades já são compreendidos por teorias socioconstrutivistas. Essas percepções incluem a noção de que tecnologias são planejadas, modeladas por várias influências ainda em seu desenvolvimento e então remodeladas em uso. É nessa remodelagem que artefatos podem ser utilizadas de diferentes formas, acarretando diferentes resultados (CARROLL, 2004).

---

<sup>10</sup> Em inglês, “*sense-making*”.

Assim, o conceito de apropriação de tecnologia se forma pela inclusão do entendimento do processo individual de significação, no qual diferentes pessoas podem ter diferentes interpretações de uma mesma referência (seja um artefato, instituição, processo, etc.). Ou, em outras palavras “apropriação descreve a forma que usuários ‘tomam posse’ de uma inovação tecnológica ao longo do tempo” (CARROLL, 2004 pg. 9) em um processo de mútua adaptação, em que aqueles que utilizam as ferramentas as modelam assim como suas práticas são modeladas pelas tecnologias.

Dessa forma, para essa pesquisa, o conceito de apropriação será encarado como um processo de transformação, que transforma sistemas e suas funcionalidades em “recursos tecnológicos pessoalmente significativos para ação”<sup>11</sup>. Ademais, considera-se “recurso tecnológico” (digitais e não digitais) como sendo um meio para ação, com funcionalidades criadas por um time de desenvolvimento, aprendidas e aplicadas por um indivíduo através de experiências em diferentes contextos (SAARILUOMA; ISOMÄKI, 2009).

A compreensão do conceito de apropriação tecnológica é de crucial importância para essa pesquisa, como foi possível debater inicialmente sobre a ocorrência do processo de apropriação criativa do **profissional articulador**. Porém, é possível notar que, quando se fala sobre uma apropriação por um especialista, esse formato aborda não necessariamente a noção de apropriação para uso próprio, mas sim a aplicação de conhecimentos específicos e *expertise* profissional para se apropriar de uma ferramenta enquanto se planeja uma atividade para terceiro(s). Esses que também vão ter seu próprio processo de apropriação, influenciado ou não pelo profissional.

A seguir, serão apresentados os dois modelos de apropriação tecnológica selecionados a partir de um alinhamento à C.H.A.T., teoria principal dessa pesquisa. São eles o **Modelo de Apropriação Tecnológica**<sup>12</sup> (M.T.A.) (CARROLL, 2004) e o **Modelo Sistema de Atividade de Apropriação de Ferramenta**<sup>13</sup> (A.S.T.A.M.) (WAYCOTT, 2005).

O M.T.A. foi selecionado por conceituar como aconteceria o procedimento de apropriação de uma forma estruturada e por meio de ações, e o A.S.T.A.M., utilizando

---

<sup>11</sup> Em inglês, “*personally meaningful technological resources for action*”.

<sup>12</sup> *Model of Technology Appropriation*.

<sup>13</sup> *Activity System Tool Appropriation Model*.

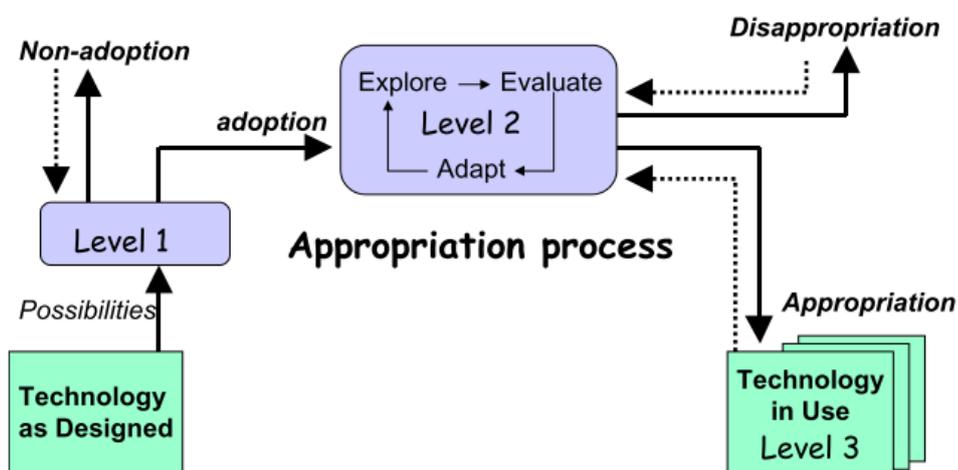
as bases da própria C.H.A.T., debate sobre fatores socioculturais que influenciam o processo de apropriação, porém, sem incluir o procedimento de fato.

### 2.2.1 Modelo de Apropriação Tecnológica (M.T.A.)

Desenvolvido por Carroll (2004), esse modelo foi formado com uma premissa de que o processo de design de artefatos deveria ser completado junto à noção dos projetos em uso. Ou em outros termos, considerando os processos de seleção, exploração e modificação de aspectos da tecnologia de acordo com as necessidades que emergem durante o uso.

Esse modelo, desenvolvido de maneira genérica, retrata a transformação de uma “tecnologia como projetada<sup>14</sup>” para uma noção distinta da mesma tecnologia, porém, modificada em uso (“tecnologia em uso<sup>15</sup>”). Desse modo, em um formato cíclico de significação, o processo de apropriação é regido por ações de **adoção, exploração, avaliação e adaptação** de uma tecnologia como projetada, focadas em satisfazer as necessidades dos sujeitos que decidem adotar a tecnologia, resultando na consolidação da tecnologia em uso (figura 10).

Figura 10 – Representação do processo de apropriação tecnológica segundo o M.T.A., iniciando em “Tecnologia como projetada”, passando pelo nível 1 de avaliação inicial baseada nas funcionalidades do sistema, seguindo para o nível 2 do processo de apropriação de fato (atividades de explorar, avaliar e adaptar) e, em caso da consolidação da apropriação, finalizando em “Tecnologia em uso”



Fonte: Carroll, 2004

<sup>14</sup> “Technology as Designed.

<sup>15</sup> Technology in Use.

Segundo Carroll (2004), as diferenças entre a “tecnologia como projetada” e a “tecnologia em uso” reflete uma lacuna entre os requisitos esperados e os reais de uma ferramenta. Ou seja, quando planejada, uma ferramenta é influenciada por uma série de fatores (sociais, políticos, econômicos e tecnológicos), além de constituir uma representação de pontos de vistas materializados em escolhas tomadas pelos envolvidos no projeto (designers, projetistas, marqueteiros e até representantes do público-alvo). Porém é apenas no processo de uso em que há uma abrangente captura das necessidades daqueles que utilizam as ferramentas, expressas através das ações em suas atividades diárias e em situações diversas.

“Os recursos da tecnologia permitirão e restringirão as atividades dos usuários, permitindo que realizem algumas atividades enquanto tornam outras difíceis ou impossíveis. Assim, as atividades dos usuários são moldadas pela tecnologia. Além disso, dependendo da maleabilidade da tecnologia, os usuários podem configurá-la ou personalizá-la e usá-la para novos fins ou combiná-la com outros recursos de maneiras inesperadas para atender às suas necessidades.” (Carroll, 2004, pg. 4)

Explicando o M.T.A. como representado na figura 7, no primeiro nível, Carroll (2004) estipula o início do processo representado pela introdução da “tecnologia como projetada”. Ainda segundo Carroll, nesse nível o “usuário em potencial” faz uma avaliação inicial da inovação baseada nas funcionalidades do sistema e em suas próprias expectativas acerca do valor que pode ser oferecido pela ferramenta. O resultado dessa avaliação resulta na decisão da adoção (ou não adoção) da tecnologia.

Uma vez adotada, o segundo nível se inicia com o que seria o processo cíclico de apropriação da nova ferramenta. Aqui, o sujeito da atividade avalia a tecnologia enquanto a utiliza de modo a **explorar, avaliar e adaptar** (o que inclui adaptações realizadas na própria ferramenta e/ou na atividade em que é utilizada). E, durante o processo de apropriação, uma nova etapa de avaliação acontece, no qual é possível ocorrer até mesmo a rejeição da ferramenta, resultando na sua desapropriação.

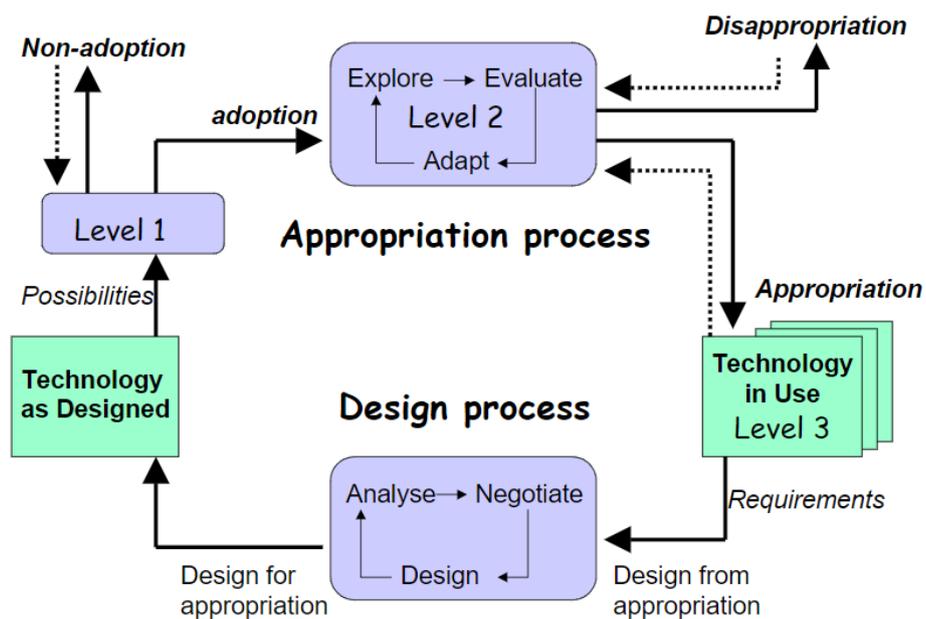
E, finalmente, é alcançado o nível 3 (“tecnologia em uso”) uma vez que a ferramenta foi adotada, apropriada e aceita de modo a estar estabilizada na atividade do indivíduo. Contudo, na realidade, o sistema não funciona de modo heterogêneo. Várias influências podem acontecer ao passar do tempo, o que pode levar o sujeito

da atividade a uma reavaliação da tecnologia e que pode resultar na desapropriação da ferramenta.

Em outras palavras, uma vez que uma ferramenta é estabilizada em uso e o processo de apropriação foi bem-sucedido, essa realidade pode mudar com o passar do tempo. Ou seja, a consideração temporal e de historicidade do sistema também podem influenciar o processo de adoção de ferramentas de modo constante.

De forma complementar, Carroll alinha seu modelo de apropriação tecnológica com o trabalho de Design no que ela chama de “completando o design em uso” e “fechamento do ciclo de apropriação” (figura 11).

Figura 11 – Representação do processo de apropriação tecnológica segundo o M.T.A., incluindo um processo de Design como fechamento do ciclo de apropriação, mapeando os formatos do “design pela apropriação” e o “design para apropriação”



Fonte: Carroll, 2004

Propõe-se então que, uma vez que se mapeia o cenário da “tecnologia em uso”, o time de Design compreende a tecnologia no que pode ser interpretada em um estado “estável de uso”. Isso significa que corresponde ao estágio em que as tecnologias suprem as reais necessidades dos sujeitos expressas por meio de suas ações à medida que integram a tecnologia em suas atividades diárias. Essa integração acontece muitas vezes de maneiras improváveis e até para fins imprevistos.

Vê-se que a autora separa duas lógicas potenciais para o campo do Design a partir da consolidação da fase da “tecnologia em uso”: o potencial de projetar **a partir** do processo de apropriação e **para** o processo de apropriação.

O design “a partir do processo de apropriação” visa o que essa pesquisa traz da compreensão do uso criativo e improvável de tecnologias que acontecem em cenários reais. Indivíduos fazem uso de suas habilidades e conhecimentos específicos para remoldar e ressignificar diferentes recursos de acordo com suas necessidades do dia a dia.

Ao considerar o tipo de design “para o processo de apropriação”, Carroll também traz a noção de uma oportunidade quando ela compreende a possibilidade de potencializar o próprio uso de uma ferramenta desde o início de seu desenvolvimento. Carroll se refere ao processo de projetar recursos que sejam maleáveis e que possam moldar e serem moldados por diferentes sujeitos e para diferentes práticas.

Por fim, é possível pontuar que Carroll mostra um forte alinhamento com a C.H.A.T. ao desenhar o processo de apropriação tecnológica como um sistema por si só, mapeado por meio de ações conscientes e com a percepção de que novas tecnologias são capazes de moldar atividades e, ao mesmo tempo, serem moldadas por aqueles que a utilizam.

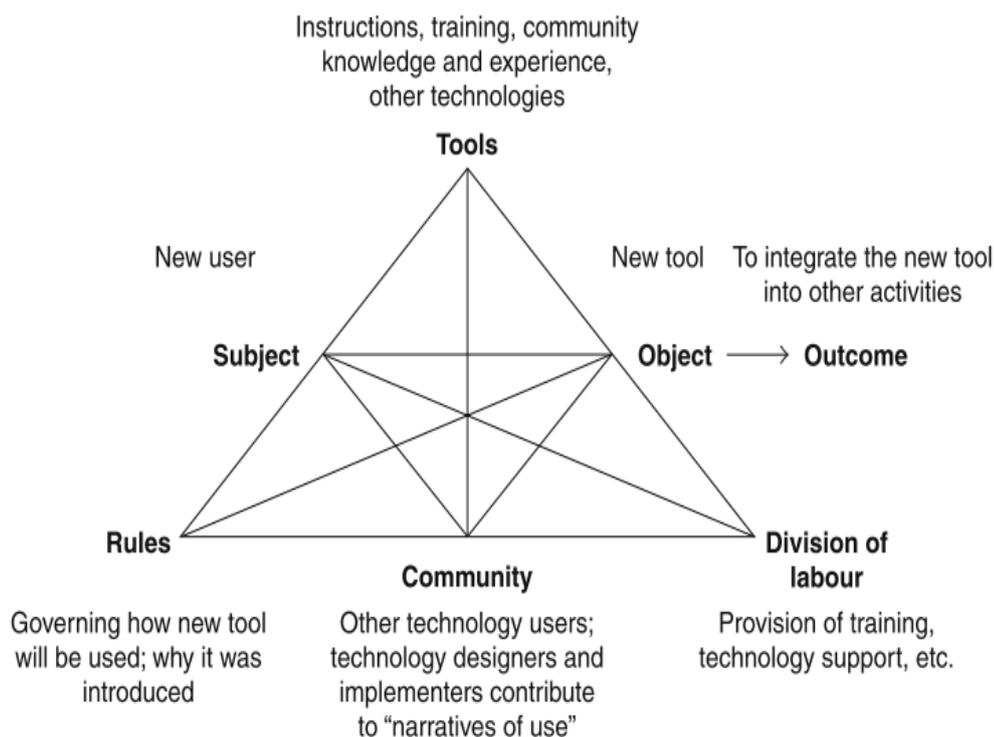
Contudo, entendemos que o M.T.A. possui uma lacuna do ponto de vista da Teoria da Atividade: a carência da inclusão do contexto sociocultural. Sendo assim, o próximo modelo oferece uma abordagem que aplica diretamente os conhecimentos da C.H.A.T.

### 2.2.2 Modelo do Sistema de Atividade de Apropriação de Ferramenta

Analisado sob a ótica da C.H.A.T., para Waycott (2005), o processo de apropriação é encarado como uma atividade por si só que acontece em um sistema complexo, ativo e individual de cada indivíduo. Como visto anteriormente esse sistema acontece mediado por ferramentas, inserido em uma comunidade, regido por divisões de trabalho e regras explícitas e implícitas (figura 12).

A definição do processo de apropriação de uma ferramenta para Waycott tem como objetivo a integração da própria nova tecnologia em atividades já existentes, com a finalidade de suprir necessidades e propósitos dos sujeitos.

Figura 12 – Representação da análise do processo de apropriação tecnológica como uma atividade por si só segundo a A.S.T.A.M., representado pelo diagrama de Leontiev, analisado sob a ótica da C.H.A.T. e incluso as relações da atividade junto aos mediadores sociais de regras, comunidade e divisão de trabalho



Fonte: Waycott, 2005

Entende-se que, uma vez que está inserido em um sistema sociocultural, esse processo acontece como uma via de mão dupla. Ou seja, fatores sociais influenciam o processo de desenvolvimento de uma ferramenta enquanto o seu uso influencia a formação das atividades.

Então, em uma análise de uma atividade em que a ferramenta é influente e influenciada pelo contexto vigente, esse modelo consegue observar os vários fatores (individuais, sociais e culturais) que influenciam no processo de apropriação, resultando em uma grande variação de uso de uma mesma ferramenta.

Aplicando a A.S.T.A.M. em uma pesquisa sobre o processo de apropriação de uma tecnologia de computadores portáteis em ambientes institucionais, Waycott (2005) estabeleceu o modelo com base nas categorias da C.H.A.T. da seguinte forma:

- **Artefatos mediadores:** inclui, além da nova tecnologia, ferramentas de suporte para a atividade de apropriação (ex: manual de instrução, treinamento),

conhecimento e experiência oferecidos pela comunidade e artefatos já existentes em que a nova ferramenta precisa ser integrada, isto é, que funcione de modo complementar à demais tecnologias ao invés de conflitante;

- **Sujeito:** caracterizado pelo indivíduo que vai se apropriar do novo artefato e que influencia ativamente o sistema com suas experiências passadas, inclinações pessoais sobre novas tecnologias e preferências próprias relacionadas às suas práticas de trabalho. Essas características podem causar contradições dentre o que o sujeito precisa (“tecnologia em uso”) e como é esperado que a tecnologia seja utilizada (“tecnologia como Projetada”);
- **Comunidade:** inclui pessoas que podem estar envolvidas (direta ou indiretamente) influenciando o processo de apropriação, como colegas de trabalho (que podem compartilhar suas experiências próprias narrativamente ou mesmo serem observados durante uso), amigos, família, outros sujeitos que também utilizam a tecnologia e provedores da nova tecnologia (aqueles que podem compartilhar como é esperado o uso da ferramenta);
- **Regras:** regulações institucionais referentes ao uso da nova ferramenta (como é esperado o uso) e o porquê de sua introdução na instituição;
- **Divisão de trabalho:** inclui a separação de responsabilidades entre grupo de treinamento, grupo para instalação da tecnologia e grupo responsável pela superação de dificuldades técnicas (suporte tecnológico).

À vista disso, Waycott (2005) mostra que cada categoria do sistema analisado tem potencial de influência no processo de apropriação de uma ferramenta e na integração da tecnologia nas práticas profissionais.

Graças a esses diversos fatores influentes e contradições encontradas no sistema, no estudo promovido por Waycott foram capturados relatos de funcionários que afirmavam ter integrado de forma benéfica a nova ferramenta em suas práticas profissionais. Contrariamente, esses mesmos sujeitos acreditavam haver uma perda de eficiência da tecnologia pelo fato de não estarem sendo utilizadas no formato que se era esperado pela instituição.

Essa característica negativa estava atrelada à percepção de que, aos olhos e à expectativa da instituição, a ferramenta teria potencial de uso mais amplo do que estava de fato sendo útil para os funcionários. Parte do uso da nova tecnologia estava

limitada ao gerenciamento pessoal de tempo e agenda que era feita anteriormente por meio de papel de carta oficial das empresas e agendas físicas para administração de tempo e atividades profissionais.

Essa percepção, pelo contrário, não desqualifica a ferramenta referente a perda de eficiência, mas sim demonstra seu valor frente as melhorias oferecidas tendo em vista a percepção do que era feito no passado e do que pode ser melhorado no presente.

Contudo, compartilhando da visão de Carroll (2004), Waycott (2005) afirma que, apesar da introdução de uma nova tecnologia possa oferecer benefícios, o processo de apropriação não é estável. Com o passar do tempo a ferramenta pode ter uma diminuição em seu uso, perder sua utilidade e significação e, eventualmente, ser substituída por uma nova tecnologia, uma vez que as necessidades das pessoas continuamente mudam e evoluem.

Esse processo também foi observado por Waycott uma vez que, com o tempo, parte dos funcionários desapropriaram da ferramenta visto que essa perdeu seu significado quando inserida em suas atividades profissionais. Porém, para outra parcela de funcionários, especificamente aqueles que tinham em sua atividade profissional a necessidade de deslocamento físico mais intensificado, a tecnologia oferecida pela instituição continuou fazendo sentido.

Já que seus horários mudavam com maior frequência, esses sujeitos tinham uma maior necessidade de planejamento e replanejamento de agenda fazendo com que, para esse contexto, o formato móvel da tecnologia fosse conveniente para uso em qualquer lugar (principalmente, fora do escritório).

Em conclusão, apesar da A.S.T.A.M. proporcionar um modelo para análise que permite a identificação de fatores influentes no processo de apropriação tecnológica, nota-se uma lacuna em razão da falta do debate sobre como acontece o procedimento da apropriação "*per se*", ou seja, de forma intrínseca. Sendo, como dito anteriormente, um conhecimento que se complementa à M.T.A.

Finalizada a apresentação dos procedimentos metodológicos que foram aplicados nessa pesquisa, a seguir será apresentado o Estado da Arte, desenvolvido com o objetivo de compreender os debates existentes na comunidade acadêmica acerca de grupos de especialistas em exercício profissional.

Nesse próximo capítulo é apresentada também a escolha da terminologia do papel do “articulador” e a definição das etapas do sistema de atividades do profissional articulador.



## **3 Estado da Arte**

### 3- ESTADO DA ARTE

Como estratégia de pesquisa bibliográfica, foi adotado o **mapeamento sistemático** que pode ser compreendido como um panorama sobre o estado da arte da literatura (DYBÅ *et al.*, 2008; KITCHENHAM; BUDGEN; PEARL BRERETON, 2011).

Com um procedimento robusto, essa é uma técnica que apresenta resultados confiáveis (DE SOUSA; RIBEIRO, 2009; KITCHENHAM; BUDGEN; PEARL BRERETON, 2011; PETERSEN *et al.*, 2008) e permite ao pesquisador aproximar-se da problemática que deseja apreciar, conhecendo a evolução do tema ao longo do tempo (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Em geral, um mapeamento sistemático da literatura segue três fases: (KITCHENHAM, 2004; KITCHENHAM; BUDGEN; PEARL BRERETON, 2011):

- **Na primeira fase formula-se a questão de pesquisa**, determina-se a estratégia de busca dos estudos e estabelecem-se os critérios de inclusão e exclusão que farão parte do mapeamento;
- **Na fase de execução**, realiza-se a coleta dos estudos;
- **Na fase de análise**, é feita a síntese e interpretação dos estudos coletados.

Em pesquisas mais robustas, nas quais se exige ineditismo e originalidade do tema tratado, o mapeamento sistemático contribui para o desenvolvimento de uma base sólida de conhecimento, além de identificar áreas em que há oportunidades para novas pesquisas (PETERSEN; VAKKALANKA; KUZNIARZ, 2015; WEBSTER; WATSON, 2002).

Ademais, há razões específicas que contribuem para a realização de um mapeamento sistemático, a saber:

- Identificar lacunas na teoria e estudos recentes como embasamento para o aprimoramento das pesquisas;
- Fornecer embasamento e modelos teóricos para posicionar apropriadamente novos temas e oportunidades de pesquisa, refutar ou validar hipóteses, ou mesmo criar hipóteses sobre um determinado tema.

Neste sentido, o mapeamento sistemático ajuda o pesquisador a tomar decisões sobre seu estudo frente a um enorme volume de conteúdo, permitindo que se visualizem informações que não estão evidentes em estudos individuais.

Desse modo, foi desenvolvido nesse trabalho um mapeamento sistemático de artigos, *proceedings* e *early access* em um recorte temporal de 2016-2021 nas plataformas **Web of Science**, **Scopus** e **Ebsco**. A pesquisa foi rodada utilizando termos na língua inglesa objetivando mapear o tema sendo debatido em alcance mundial.

A pergunta de pesquisa para o mapeamento foi formulada da seguinte forma: como consistem os debates sobre a atividade de mediação exercida por profissionais no papel de mediadores?

A definição da pergunta visa focar na necessidade inicial de alcançar uma compreensão basilar e mais generalizada sobre a complexidade das atividades dos profissionais articuladores de diferentes áreas de atuação.

Uma vez que ferramentas criam significados em seus usos, mapear as atividades profissionais proporciona um suporte teórico necessário e contextualizado para o desenvolvimento posterior da pesquisa sobre os processos de apropriação tecnológica propriamente ditos.

Um adendo para explicação da formulação da pergunta de pesquisa está na utilização do termo “mediador” para se referir ao papel do profissional articulador.

Alinhado à historicidade da pesquisa (vide seção 1.2), no início o termo utilizado para se referir ao papel do profissional em cenários complexos de atividades colaborativas era relacionado à uma atividade de mediação. “Articulador” foi a denominação adotada em um momento posterior da pesquisa, resultante do mapeamento sistemático e da evolução dos debates teóricos da pesquisa.

Em continuidade ao mapeamento sistemático, para calibração das *tags* de pesquisa foram escolhidos três grupos (quadro 6):

- 1 Grupo que engloba áreas de conhecimento e método de pesquisa que poderiam abordar o mesmo recorte com a profundidade, contextualização e sistematização desejada sobre o conteúdo;
- 2 O segundo grupo é referente ao papel do especialista em exercício profissional, sendo esse recorte possivelmente caracterizado por diferentes terminologias em diferentes campos de estudo. Para tal, foram adicionados 11 termos que poderiam se referir aos papéis do profissional em exercício profissional.

- 3 O último grupo inclui grandes áreas que, como debatido, abrangem profissionais que seguem o recorte de exercer atividades em trabalhos colaborativos junto a um público de interesse.

Quadro 6- Tags de pesquisa utilizadas no Mapeamento sistemático divididas em 3 grupos: grupo de áreas de conhecimento com potencial para estudos em profundidade sobre o tema, grupo referente ao papel do profissional e grupo que consiste nas áreas de atuação que seguem o recorte da pesquisa

Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3
"Ethnography" OR	AND	("Mediation role" OR	AND	(Health OR
"Anthropology" OR		"Mediator model" OR		Education OR
"Sociology"		"Mediator actor" OR		Design)
		"Mediator framework" OR		
		"Mediating actor" OR		
		Mediator OR		
		"Health practioner" OR		
		"Facilitator role" OR		
		"Process facilitator" OR		
		"Professional facilitator" OR		
		"Participant facilitator")		

Fonte: Desenvolvido pela autora (2021)

Para critérios de exclusão foi estipulado a seguinte lista:

- Artigos repetidos nas diferentes bases;
- Falta de acesso ao texto;
- Textos que não são da língua portuguesa, inglesa ou espanhola;
- Livros, teses e dissertações;
- Falta de atores profissionais;
- Foco do artigo tendo o mediador como um artefato (físico ou digital);
- Mediador como intérprete;
- Conceitos teóricos abordados como mediadores do sistema (ex: "eficiência social", "*design mediation project*", "*valuation*", "*socioeconomic status*", "*cultural mistrust*");
- Conceito de mediador na área de Direito - sobre questões legais e criminais.

Gerando o mapeamento e aplicando os critérios citados nas bases de pesquisa, resultou-se em um total de 11 artigos (quadros 7 e 8).

Quadro 7- Resultado quantitativo do Mapeamento Sistemático apresentado por base de periódicos (*Web of Science, Scopus e Ebsco*)

	1º filtro (título e abstract)	2º filtro (texto)
<b>WEB OF SCIENCE</b>		
Resultado geral	39	9
<b>SCOPUS</b>		
Resultado geral	76	2
<b>EBSCO</b>		
Resultado geral	13	0
<b>TOTAL</b>		<b>11</b>

Fonte: Desenvolvido pela autora (2021)

Quadro 8- Lista dos 11 artigos selecionados no Mapeamento Sistemático após critérios de inclusão e exclusão, apresentados por ano, base de periódicos, título, autores e área de conhecimento

ANO	BASE	TÍTULO	AUTORES	ÁREA
2020	WEB OF SCIENCE	Lost in translation - Silent reporting and electronic patient records in nursing handovers: An ethnographic study	Ihlebaek, Hanna Marie	SAÚDE
2020	WEB OF SCIENCE	Hospitalization Experience of Muslim Migrants in Hospitals in Southern Spain-Communication, Relationship with Nurses and Culture. A Focused Ethnography	Plaza del Pino, Fernando Jesus; Cala, Veronica C.; Soriano Ayala, Encarnacion; et al.	SAÚDE
2020	WEB OF SCIENCE	Nurse as an integrator in healthcare management of children with chronic condition	de Sa Mororo, Deborah Dinorah; Paiva de Menezes, Rejane Maria; Rego de Queiroz, Ana Angelica; et al.	SAÚDE
2019	WEB OF SCIENCE	Constructing a national narrative in civil war: history teaching and national unity in South Sudan	Skaras, Merethe	EDUCAÇÃO
2019	WEB OF SCIENCE	Using Music: From Spontaneous to Scientific Concepts in the Primary School Writing Classroom	Round, Ruth; McPhail, Graham	EDUCAÇÃO
2019	WEB OF SCIENCE	Confronting racism in family planning: a critical ethnography of Roma health mediation	Kuhlbrandt, Charlotte	SAÚDE
2019	WEB OF SCIENCE	Becoming tolerable: subject constitution of Roma mediators in Finnish schools	Helakorpi, Jenni; Lappalainen, Sirpa; Sahlstrom, Fritjof	EDUCAÇÃO
2017	WEB OF SCIENCE	The multiple roles of the task design mediator in telecollaboration	Fuchs, Carolin; Snyder, Bill; Tung, Bruce; et al.	EDUCAÇÃO
2017	WEB OF SCIENCE	Challenges of intercultural mediation from decolonized and collaborative work through experiences in Spain and MesoAmerica	Munoz Sanchez, Praxedes; Iniesta Martinez, Almudena	EDUCAÇÃO
2020	SCOPUS	Experience in Implementing a Practice-Oriented Programme for Retraining	Korshunova, V.V., Birkun, E.A.	EDUCAÇÃO

		Mediators for Education and the Social Sphere		
2017	SCOPUS	An ethnographic observation study of the facilitator role in an implementation process	Tiberg, I., Hansson, K., Holmberg, R., Hallström, I.	SAÚDE

Fonte: Desenvolvido pela autora (2021)

Para uma análise inicial, como forma de expor sinteticamente uma visão geral do que se é abordado nos 11 artigos selecionados, foi escolhido elaborar uma **nuvem de palavras**.

### 3.1 Nuvem de palavras

Ferramenta de análise lexical simples para exposição e fácil interpretação, a nuvem de palavras agrupa e organiza graficamente corpus textuais em função da sua frequência (CAMARGO; JUSTO, 2013). Esse formato intensifica em tamanho termos quantitativamente mais significativos, ressaltando uma percepção do que pode ser indicativo de maior importância ou impacto no corpus analisado. Assim, foi escolhida a aplicação da nuvem de palavras utilizando como dados as palavras-chave dos artigos resultantes do Mapeamento Sistemático.

A fim de melhor estruturar a nuvem de palavras, inicialmente os dados precisaram ser trabalhados uma vez que é possível incluir, dentre as palavras-chave encontradas, termos que podem fazer parte de um mesmo tópico. Desse modo, a nuvem de palavras apresentará um resultado ainda mais sintético e, visualmente, menos aglomerado. A frequência dos tópicos será relacionada à quantidade de termos que compõe cada categoria criada (vide quadro 9).

Para uma primeira análise focada apenas na categorização do quadro anterior, é possível perceber que esses tópicos abordam esferas de diferentes proposições. Distinguem-se termos que se referem a:

- Uma **perspectiva micro e individual**, focado no profissional;
- Uma percepção múltipla e social relacionada a **grupos e times profissionais**;
- Uma terceira esfera que aborda questões relacionadas ao **exercício profissional junto a públicos de interesse** e, por último;
- A inclusão nas palavras-chave sobre as **localidades** em que algumas das pesquisas aconteceram.

Quadro 9- Categorização das palavras-chave encontradas nos 11 artigos selecionados no Mapeamento Sistemático

<b>COGNITIVE WORK;</b>	<b>HOSPITALIZATION;</b>
<b>NURSES;</b> nurses; nursing; Nurses;	<b>DISCRIMINATION;</b> racism; tolerance; Muslim
<b>TRANSLATION;</b>	<b>CHILD CARE;</b> child;
<b>VISIBILITY - IMPACT</b>	<b>CHRONIC DISEASE</b>
<b>DECISION-MAKING;</b>	<b>SOUTH SUDAN</b>
<b>CONSTRUCTION;</b>	<b>ROMA HEALTH MEDIATION;</b> Roma;
<b>MULTICULTURALISM;</b> culture; National identity; historical consciousness; monumental history; critical history; culture of peace; history education; culture; otherness; contraception; reproductive health; intersectionality; Family planning;	<b>ROMANIA;</b> Finnish school;
<b>(TEAM) COMMUNICATION;</b> Electronic patient records; Silent reporting; Health records; Medical-record; Tools; Computer-mediated communication; Telecollaboration; Handovers; Knowledge; Management; Healthcare Management;	<b>TRAINING;</b> Conflict resolution; Mediation competence; Practice-oriented programme; Reflection; Education Information science; Change agent; Facilitator; Implementation process; Role; education; teacher education; professional capital; task design; community development; Competence; Applied aspect

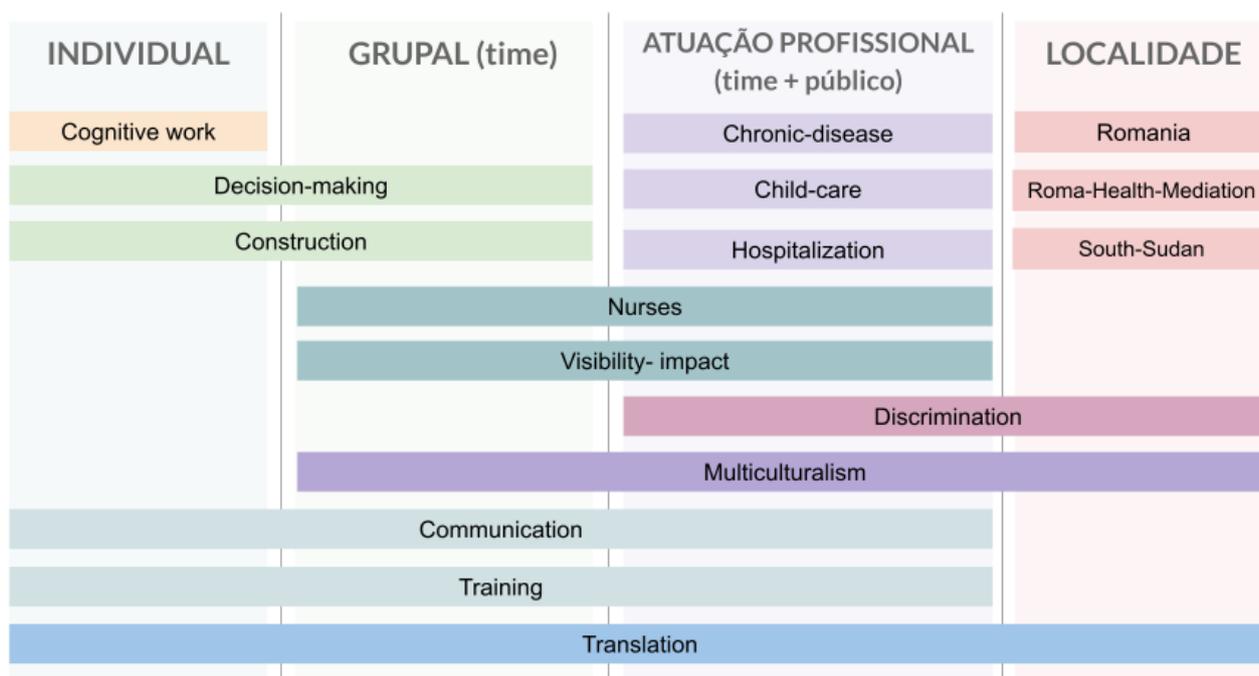
Fonte: Desenvolvido pela autora (2021)

Na sequência, é possível observar na figura 13 que as categorizações contidas nessas esferas se correlacionam entre si de acordo com as realidades apresentadas pelos artigos e as práticas de diversos profissionais “mediadores”.

Vale ressaltar que essas categorizações seguem exatamente as palavras-chaves escolhidas pelos autores dos artigos, o que não necessariamente englobam todo o recorte dos artigos de forma completa, mas sim, uma análise generalizada. A exemplo, 5 publicações da área de educação estão contidas dentre os 11 artigos selecionados no mapeamento sistemático, porém, não foram encontrados termos nas palavras-chave que reportem o campo de suas pesquisas. Da mesma forma, em relação à esfera de localidade, outros países poderiam estar inseridos no tópico, porém não foram adicionados nas palavras-chave.

Ademais, a estruturação montada no quadro 10 também não deve ser encarada como uma demonstração de uma realidade da atividade profissional, mas sim como essas esferas e seus tópicos estão sendo debatidos e correlacionados no recorte das publicações selecionadas.

Figura 13 – Infográfico sobre as relações entre palavras-chave encontradas nos artigos do mapeamento sistemático separadas por quatro grandes temas: trabalho individual, trabalho grupal (time), atuação profissional (trabalho time profissional junto ao público de interesse) e localidade



Fonte: Desenvolvido pela autora (2023)

Iniciando a análise pela **esfera individual**, nesse trecho estão incluídos tópicos que se referem a questões relacionadas ao sujeito especialista, individualmente. Ou seja, o profissional. Essa esfera compreende termos das pesquisas que envolvem atividades mentais dos profissionais (como carga cognitiva de trabalho) até conhecimentos e habilidades necessárias para que as suas atividades possam acontecer de forma eficaz, eficiente e inclusiva. Destaca-se: tomada de decisão, construção, comunicação, treinamento e conhecimento em outras línguas/culturas para tradução e acolhimento de pessoas.

Demais termos debatidos, porém não incluídos nas palavras-chave incluem: experiências passadas dos profissionais.

Alguns dos artigos também abordaram temas que envolvem o que poderia ser definido como uma **esfera de caráter social (ou grupal) entre demais profissionais** em times de mesma base disciplinar (exemplo, enfermeiros) ou multi/interdisciplinares (times hospitalares).

Esses termos se referem a atividades em conjunto que envolvem indivíduos em um mesmo time como tomada de decisão, construção conjunta, comunicação e inclusão de sujeitos com conhecimento de outras línguas e culturas. Abarca também

a esfera de atuação profissional junto a públicos de interesse como nos termos de “treinamento” (artigos que abordam residências hospitalares) e a busca por uma maior “visibilidade e impacto” de grupos profissionais em seus devidos campos. Demais termos debatidos, porém não incluídos nas palavras-chave incluem: gerenciamento de time e capital profissional.

Em continuidade, a próxima esfera identificada envolve termos relacionados à **atuação profissional de fato, junto ao público de interesse**. Essa esfera abarca a maior parte das palavras-chave identificando o cenário mais complexo. As palavras-chave que constituem essa esfera incluem profissionais de campos particulares como “enfermeiros”, atividades profissionais como “hospitalização”, foco a públicos específicos como “cuidados com crianças” e contextos de cenários complexos como o de “doenças crônicas”. Demais termos debatidos, porém não incluídos nas palavras-chave incluem: professores, assuntos delicados para debates em sala de aula e mediação de conflitos.

Ademais, essa esfera tem um grande alinhamento correlacionada à esfera de “**localidades**”. Essa esfera mostra que, além das pesquisas acontecerem em diferentes regiões, os debates giram em torno de uma realidade de globalização que gera impactos diretos nas próprias atividades profissionais.

Viu-se que a realidade de múltiplas culturas coexistindo em ambientes sociais profissionais (como escolas e hospitais), adicionados a um possível despreparo dos profissionais para essa “nova vivência”, geram debates que incluíram termos como “multiculturalismo”, “discriminação”, necessidade de “treinamento” e capacidade de comunicação em uma variedade linguística.

Demais termos debatidos, porém não incluídos nas palavras-chave incluem: África, Espanha, Suécia, Brasil, inclusão e mediação cultural.

Uma vez compreendido, quais assuntos são debatidos no escopo bibliográfico em uma visão mais generalizada, uma segunda análise complementar possibilita entender quais desses tópicos têm sido mais significantes. Para isso foi elaborada a nuvem de palavras (figura 14).

Figura 14 – Nuvem de palavras referente aos termos categorizados com base nas palavras-chave dos artigos encontrados no mapeamento sistemático, apresentando maior relevância sobre os termos: multiculturalismo, discriminação, treinamento, comunicação e enfermeiros



Fonte: Desenvolvido pela autora (2021)

Como pode ser observado, as cinco palavras mais destacadas foram: **multiculturalismo, discriminação, treinamento, comunicação e enfermeiros**. Os quatro primeiros termos (multiculturalismo, discriminação, treinamento e comunicação) estão interligados por uma lógica que se vê em um pouco mais da metade dos artigos selecionados.

Em seis publicações é debatido a importância do ator mediador (seja na área de saúde ou educação) em situações socialmente ou culturalmente delicadas (quadro 10).

Quadro 10 – Listagem de artigos que debatem sobre mediação cultural e mediação de conflitos encontrados no mapeamento sistemático, identificados por título, área de conhecimento e conteúdos

Hospitalization Experience of Muslim Migrants in Hospitals in Southern Spain-Communication, Relationship with Nurses and Culture. A Focused Ethnography	SAÚDE Conteúdo: <b>Mediação cultural (comunicação entre paciente e enfermeiros)</b>
Constructing a national narrative in civil war: history teaching and national unity in South Sudan	EDUCAÇÃO Conteúdo: <b>Mediação de conflitos- assuntos delicados (contexto de guerra civil)</b>
Confronting racism in family planning: a critical ethnography of Roma health mediation	SAÚDE Conteúdo: <b>Mediação cultural e de conflitos-</b>

	<b>assuntos delicados (cultura e contraceptivos)</b>
Becoming tolerable: subject constitution of Roma mediators in Finnish schools	EDUCAÇÃO Conteúdo: <b>Mediação cultural e de conflitos- assuntos delicados (preconceito étnico-cultural)</b>
Challenges of intercultural mediation from decolonized and collaborative work through experiences in Spain and MesoAmerica	EDUCAÇÃO Conteúdo: <b>Mediação cultural e de conflitos (preconceito étnico-cultural)</b>
Experience in Implementing a Practice-Oriented Programme for Retraining Mediators for Education and the Social Sphere	EDUCAÇÃO Conteúdo: <b>Mediação cultural e de conflitos</b>

Fonte: Desenvolvido pela autora (2021)

Na área da saúde, os tópicos envolvem a importância da interação e comunicação efetiva em hospitalizações de imigrantes (mediação cultural) além de ações governamentais de saúde e educação para minorias populacionais que sofrem discriminação cultural (mediação de conflitos). Já na área de educação os tópicos são, por unanimidade, sobre a realidade em sala de aula frente a contextos socialmente delicados resultantes de cenários interculturais ou zonas de confronto (como em uma Guerra Civil ou preconceitos e discriminações culturais).

Pode-se concluir que o foco que a nuvem de palavras apresentada abrange questões relacionadas a **mediação cultural e mediação de conflitos** em ambientes institucionais que lidam cada vez mais com um cenário multicultural. É possível construir a hipótese de que essa nova realidade pode ser o resultado de um mundo tanto mais globalizado quanto por vezes hostil, resultando em imigrantes e refugiados.

Por isso, o que parece ser uma realidade que está cada vez mais significativa em vários países são instituições encarando a necessidade de coexistir e lidar com uma diversidade de crenças, culturas e modos de viver. Questões essas que influenciam as atividades diárias dos profissionais.

Todavia, a falta de conhecimentos culturais mais diversificados, junto a competências individuais de empatia e respeito, leva a debates correlacionados a palavras de “**discriminação**” e “**treinamento**”.

É consistente nos debates dos artigos que lidar com as situações provenientes dessa interculturalidade e de suas consequências é papel de um “ator mediador” (seja enfermeiros, professores ou profissionais específicos incumbidos da atividade de

mediação cultural). E é no processo de negociações dos sistemas dessas situações que se encontra a necessidade da presença de um profissional apropriado e **adequadamente treinado**, capaz de oportunizar soluções para os conflitos que surgem.

Desse modo, para praticar a atividade de mediação de conflitos, a atividade de **comunicação** tem um expressivo peso. Considerando esses cenários sensíveis, é possível encontrar duas abordagens referentes à ação de comunicação:

- **Comunicação com os próprios indivíduos dos sistemas**, incluso tanto minorias que sofrem discriminação, quanto possíveis autores de atos discriminatórios;
- **Comunicação entre profissionais** dentro de uma instituição (times multi e interdisciplinares) objetivando estratégias para solução de problemas, caracterizados por troca de informações para um melhor processo de decisão.

E por fim, artigos que focam na profissão de **enfermagem** se destacaram tanto quantitativamente quanto no debate qualitativo de suas atividades profissionais. Uma hipótese que pode ser levantada proveniente da análise dos artigos é de que o profissional de enfermagem tem um papel de mediação crucial dentro de uma instituição hospitalar e, por isso, se caracteriza como um cenário complexo e necessário de ser estudado.

Para enfermeiros, o acúmulo de suas atividades inclui:

- Cuidado e monitoramento de pacientes;
- Ponte de comunicação entre paciente, família;
- Ponte de comunicação dentre os profissionais da instituição (time médico e demais profissionais de um hospital, incluindo farmacêuticos e o próprio time administrativo) e,
- Profissional ativo inserido no time interdisciplinar que oferece dados e auxilia no processo de tomada de decisão.

O objetivo do mapeamento sistemático, ainda em um momento inicial da pesquisa, estava na compreensão de modo geral do contexto e papel de especialistas em exercício profissional. Ao final, o estado da arte expõe a complexidade das atividades de especialistas em campo, principalmente ao analisar as quatro esferas.

Em adicional, é possível salientar que na maioria dos artigos (10 dos 11 selecionados) não foi encontrado foco referente aos recursos utilizados pelos

profissionais ou debates sobre suas capacidades criativas ao se apropriarem de tecnologias.

A partir disso, pode-se sugerir um possível indício de lacuna ao se correlacionar os estudos que abordam a atividade de profissionais (cuja prática inclui exercer o papel de “articuladores”) e os artefatos que utilizam em seus exercícios profissionais.

Especificamente, a análise que incluiu o foco na atividade criativa de apropriação tecnológica por especialistas foi abordada em uma análise qualitativa e contextualizada em coleta de acontecimentos e situações factuais.

A seguir serão apresentadas algumas discussões teóricas resultantes a partir dos achados do mapeamento sistemático.

### **3.2 Discussões teóricas**

Nesta seção serão apresentados dois tópicos, um sobre terminologias referentes ao sujeito especialista atuando profissionalmente, o segundo sobre as três etapas do sistema de atividade do **profissional articulador**.

#### **3.2.1 Terminologias sobre o especialista atuando profissionalmente**

Uma das problemáticas iniciais da pesquisa estava na falta de um termo adequado para denominar o papel do profissional como delineado para o recorte do estudo.

Ao definir as palavras-chave (ou “*tags*”) de pesquisa, os termos “mediador” e “facilitador” foram incluídos como sinônimos. Compreendendo que ambos os termos eram utilizados por diferentes áreas de atuação, incluí-los foi a forma de abranger tanto terminologias utilizadas na área de saúde quanto na área de educação.

Porém, com a leitura dos artigos, era possível não só entender como esses termos se referem a diferentes papéis exercidos pelos profissionais, como também identificar outras terminologias referentes ao mesmo ator especialista. Pontua-se os termos “agentes de mudança” e “*knotworker*”, esse último provindo da própria esfera de estudos da C.H.A.T.

#### **Mediador e facilitador**

Na área da saúde, a designação de um papel de “facilitador” é mais debatida do que o termo de “mediador”, esse último muito utilizado referente a atividades de profissionais da educação. Na publicação de Selepe (2016) ambos os termos são

analisados relacionado ao papel do professor e como suas raízes teóricas são ontologicamente divergentes. A primeira proveniente da epistemologia genética de Piaget e a segunda da psicologia histórico-cultural de Vygotsky.

Selepe (2016) explica que para Piaget professores são responsáveis por facilitar um ambiente otimizado, desenvolvido com o objetivo do florescimento da humanidade. O papel do professor deveria ser o de um “gerente”, um “organizador” do processo de aprendizagem.

Seria o papel de “oferecer aos estudantes um ambiente de aprendizagem interessante, que evoque situações de aprendizagem e que ofereça tarefas que os permitam descobrir novos conhecimentos por si mesmos” (SELEPE, 2016, pg. 2). Então, para Piaget, o facilitador não deve ter um papel de grande interferência, mas apenas facilitar um ambiente apropriado, propício para o processo de aprendizagem.

Em relação aos artigos estudados do mapeamento sistemático, o termo facilitador se refere ao profissional incumbido de gerenciar times interdisciplinares, especificamente em contextos da área de saúde.

Essa facilitação ocorre em um cenário com múltiplos profissionais, detentores de conhecimentos específicos e complementares, todos envolvidos em um mesmo projeto, objetivando alcançar um resultado pré-determinado de modo cooperativo.

Aqui, as atividades dos atores facilitadores parecem estar alinhadas ao conceito de Piaget. O profissional que gerencia o time é encarregado de oferecer um cenário favorável ao trabalho, que oportunize o alcance de um objetivo sem necessariamente intervir diretamente nas discussões ou decisões tomadas pelo time.

Inversamente a essa lógica, Vygotsky acredita que “um aprendiz precisa recrutar orientação de pessoas com mais habilidades (pais, professores, amigos, etc.) para adquirir as ferramentas psicológicas que a cultura provém” (SELEPE, 2016, pg. 8). Para ele, o processo de desenvolvimento é feito inserido em contextos socioculturais.

Desse modo, para Vygotsky o aprendizado deve ser uma cooperação sistemática entre estudantes e o professor que é então um organizador ativo dos modelos de conhecimento dos estudantes, sendo a mediação o meio pelo qual a aprendizagem pode acontecer.

A atividade de mediação acontece na Zona de Desenvolvimento Proximal<sup>16</sup> (Z.D.P.), definida como a distância entre o “nível real de desenvolvimento” e o “nível de desenvolvimento potencial”, referindo-se ao pensamento estruturado constituído durante a atividade do aprendiz sob a orientação do mediador.

Contudo, como conclusão, Selepe (2016) apresenta em seu artigo que, apesar dos termos “facilitador” e “mediador” serem ontologicamente diferentes, a realidade mostra que a atividade do profissional de educação acontece pela fluida incorporação complementar de ambas as atividades de facilitação e mediação.

Isto posto, vê-se que a realidade para além dos debates teóricos pode não acontecer de modo tão uniforme ainda que entre dois termos de lógicas distintas. A realidade é heterogênea e complexa.

Portanto, para além dos termos de facilitação e mediação (inicialmente pesquisados no mapeamento sistemático), Stith e Roth (2010) propõe, com base na C.H.A.T., que um contexto como o da sala de aula é composto por incontáveis sistemas de atividade sobrepostos. Esses sistemas precisam ser negociados por um ator (o professor) denominado por eles como “*knotworker*” (compreendido aqui como “articulador”).

Apesar dos trabalhos de Selepe, Stith e Roth estarem fortemente contextualizados para o campo de educação, é possível fazer correlações de forma abrangente com algumas áreas de saúde. E, nessa pesquisa, principalmente com a atividade dos profissionais de Terapia Ocupacional.

Dessa forma, assumindo as conclusões de Selepe (2016), é possível supor que o T.O. também concebe e cria um caminho de melhoria e desenvolvimento para pacientes em relação a uma determinada necessidade, ou em outras palavras, age como um facilitador. Mas, para além disto, também age como mediador na medida em que, no decorrer das atividades terapêuticas, medeia de acordo com novos entendimentos, acontecimentos, contextos e cenários necessários objetivando o desenvolvimento dos pacientes através das atividades facilitadas.

Essa mediação ocorre momento a momento em trocas discursivas e constante mudança entre paciente e terapeuta ocupacional, à medida que este se torna consciente dos espaços de desenvolvimento de seus pacientes. Ou seja, consciente

---

<sup>16</sup> *Zone of Proximal Development*

da Z.D.P referente a capacidade dos pacientes de alcançar novos avanços durante tratamento terapêutico.

E, complementarmente, a mediação também ocorre na forma como o T.O. utiliza, a cada momento, as várias ferramentas que tem e/ou trouxe para a atividade terapêutica. Isso ocorre conforme as possibilidades de desenvolvimento e melhoria surgem, ou conforme as limitações se mostram impeditivas para o formato planejado.

Assim, de acordo com os fundamentos apresentados por Selepe (2016) e Stith e Roth (2010) é possível caracterizar o T.O. como um **profissional articulador**.

### ***Knotworker*, atividade de *knotworking* e profissional articulador**

Stith e Roth (2010) criam o termo “*knotworker*” proveniente de “*knotworking*”, cunhado pelo próprio (ENGESTRÖM, 2015b). Engeström conceitua o termo “*knotworking*” como “trabalhos em organizações em que colaboração entre parceiros é de vital importância, porém formada sem fortes regras pré-determinadas ou autoridades centrais” (Engeström, 2015b, pg. 316).

Explicando o termo, tem-se que cada um dos pontos categorizados dentro do sistema na C.H.A.T. (ferramenta, sujeito, objeto, regras sociais, comunidade e divisão de trabalho) é denominado de “nó” (em inglês, “*knot*”) e “*knotworking*” se refere a uma “orquestração pulsante, distribuída e parcialmente improvisada de desempenho colaborativo entre, de forma contrária, atores e unidades organizacionais fracamente conectados” (Engeström, 2015b, pg. 316).

Assim, nesse cenário de características incertas e imprevisíveis, a atividade de “*knotworking*” é caracterizada pelo movimento de amarrar, desamarrar e voltar a amarrar fios (vulgo, conexões) aparentemente separados de uma atividade (ENGESTRÖM, 2015b).

Porém, para Engeström é crucial compreender que essa atividade não é reduzida a apenas um ator ou organização específica dentro do sistema como um tipo de “centro de controle”. Isso caracterizaria um equívoco pois, se há um centro de controle, o sistema teria características mais homogêneas e a responsabilidade de uma atividade e seus resultados cairia nos ombros de um “agente fundacional”. Esse cenário é irreal.

Em um sistema múltiplo de atividades, Engeström reforça que na realidade nenhum dos atores envolvidos têm a completa informação sobre o que de fato outros atores estão fazendo. Por isso, para alcance de resultados, é preciso ter uma “**forte**

**intencionalidade** entre todos os participantes de alcançarem e resolverem o complexo como um todo, ainda que pareça sem solução além dos próprios limites do horizonte de compreensão e capacidade de cada participante” (Engeström, 2015, pg.323).

Desse modo, sob a ótica da C.H.A.T., todos os sujeitos envolvidos são potenciais “parceiros de *knotworking*<sup>17</sup>”, como denominado por Engeström. A noção de parceria é adequada pois indica que todos os indivíduos podem influenciar ativamente os nós e que, para alcançar resultados, precisam trabalhar cooperativamente.

No sentido de um profissional, a diferença está na particularidade de que este, detentor de uma expertise específica, é o incumbido a planejar, implementar e avaliar uma atividade junto a terceiros, porém sem características fundacionais.

Mesmo dirigente da atividade, a responsabilidade do alcance de resultados não cabe unicamente ao profissional, mas sim a **relação de parceria e disposição de todos os envolvidos**. Ademais, o profissional pode (ou ao menos deveria) encarar todos os sujeitos envolvidos como agentes de mudança, capazes de intervir nas atividades com aptidão para potencial de melhorias. Isto posto, é possível levantar a hipótese de que Engeström não escolheu o termo “*knotworker*” como forma de evitar a visão de um papel fixo e fundacional a algum personagem dentro do sistema, optando pela noção de caráter mais coletivo como o de uma parceria.

Nessa pesquisa, será adotado o termo “**profissional articulador**”, não como uma característica fundacional, mas com o objetivo didático de apenas designar o sujeito detentor de expertises profissionais e que trabalha de modo cooperativo junto a terceiro(s) (ou seja, os demais *parceiros de knotworking*).

Segundo o site Oxford Languages (2022), os significados do termo de “articulação” incluem, dentre outras, duas ideias gerais que se destacam:

- 1 a ideia de **junção ou ponto de contato** entre dois ou mais elementos, estabelecendo contato e;
- 2 a atividade de **falar, pronunciar ou mesmo discutir**.

De acordo com o que já foi debatido sobre o papel do “**profissional articulador**”, compreende-se que o termo “articulador” apresenta significados

---

<sup>17</sup> “*Knotworking partners*”

alinhados uma vez que esse profissional age como uma ponte e como um negociador entre vários sistemas, na tentativa do alcance de um objetivo em comum.

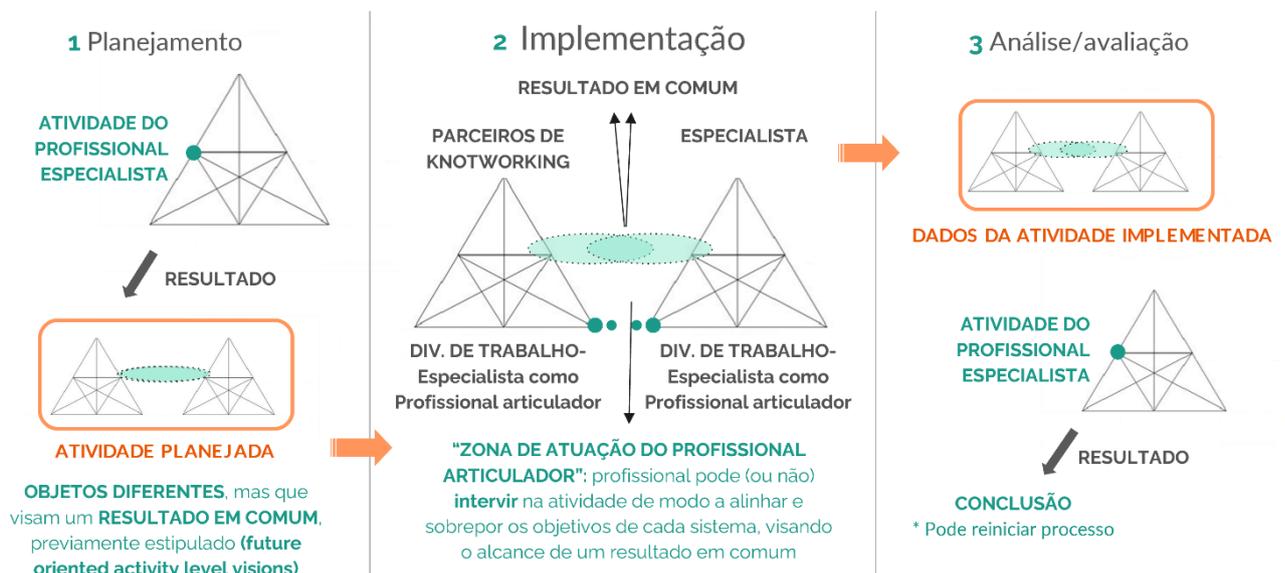
### 3.2.2 Etapas do sistema de atividade do “profissional articulador” e reformulando o diagrama da C.H.A.T.

Como introduzido neste trabalho e perceptível no debate sobre os termos de facilitação e mediação, pode-se notar as três etapas que compõem o sistema de atividades do **profissional articulador**. No decorrer da prática profissional do processo de melhorias ou desenvolvimentos quaisquer, as etapas de **planejamento, implementação e avaliação** são também confirmadas pelo trabalho de Fuchs et al. (2017).

Então, embasado nesse entendimento de visão sistematizada e para fins de análise sob a ótica da C.H.A.T., um pressuposto é elaborado:

- O “**profissional articulador** possui três momentos compreendidos por três sistemas de atividades: planejar, implementar e avaliar. Na primeira etapa é planejada uma atividade, na etapa de implementação acontece a atividade em sistemas síncronos, múltiplos e com demais sujeitos envolvidos, gerando dados a serem analisados na terceira e última etapa.

Figura 15 – Pressuposto sobre as 3 etapas dos sistemas de atividades do **profissional articulador** analisadas sob a ótica da C.H.A.T.: etapa de planejamento em que se é planejada uma atividade, etapa de implementação em que acontece a atividade em sistemas síncronos, múltiplos e com demais sujeitos envolvidos e a etapa de avaliação, em que se coleta dados passíveis de serem analisados e avaliados.



Fonte: Desenvolvido pela autora (2021)

Explanando as particularidades de cada sistema de atividade por etapas, tanto a etapa de planejamento quanto a de avaliação (1 e 3) podem ser analisadas como sistemas simples, isto é, de atividade individual do profissional. No entanto, a etapa de implementação (2), que constitui um momento de múltiplos sujeitos e contexto mais complexo, deve ser encarado com as bases teóricas dos sistemas de atividades interativas (figura 15).

A seguir serão apresentadas as análises de cada etapa que compõe os sistemas de atividades.

### *3.2.2.1 Planejamento*

O **profissional** enquanto **sujeito do sistema**, utiliza como **ferramentas mediadoras** sua expertise profissional, conhecimentos específicos, experiências passadas e quaisquer outras ferramentas necessárias (sejam elas materiais, psicológicas ou ambas simultaneamente) para mediar a atividade de planejamento. Inclui por exemplo, ferramentas para documentar as decisões tomadas, ferramentas de pesquisa para referência ou como meios de estimular criatividade, acesso à comunidade profissional como fonte de informação etc.

A **comunidade** nesse sistema compreende a comunidade profissional próxima e distante do sujeito **profissional articulador**. Abrange profissionais “públicos” (de presença online), profissionais conhecidos, colegas de trabalho (de contato direto) e conselhos profissionais. Esse último sendo fisicamente distantes, mas que podem exercer influência nos exercícios dos profissionais.

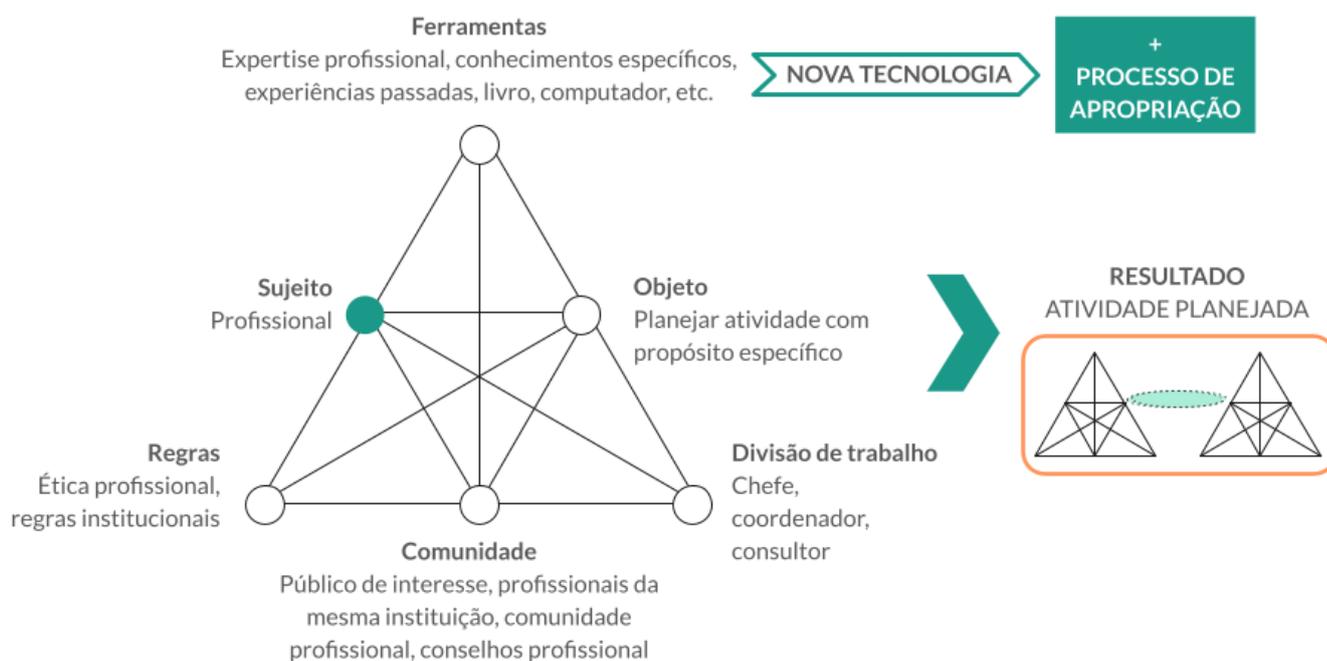
Caso o **profissional articulador** trabalhe em uma instituição, essa também faz parte de sua comunidade que incluem outros sujeitos, possivelmente com alguma relação hierárquica.

E, por último, o público de interesse do profissional. Esse público influencia desde a fase de planejamento pois é compreendendo o público com que trabalha que o profissional poderá projetar uma atividade adequada e com maior potencial para alcançar os resultados esperados.

Acerca das **regras e divisão de trabalho**, em um cenário em que o profissional trabalha dentro de uma instituição, abrangem-se regras institucionais e vinculações corporativas (chefe, gerente, coordenador, estagiários, secretários, etc.) assim como regras relacionadas à ética profissional.

E, por fim, seu **objeto** é a definição da atividade a ser implementada, mapeando também o resultado esperado (figura 16).

Figura 16 – Sistema da Atividade representado pelo Diagrama de Leontiev sobre a etapa de planejamento do **profissional articulador**, representando seu processo individual de planejamento, mapeando objetivos e expectativas sobre resultados esperados.



Fonte: Desenvolvido pela autora (2021)

Esse mapeamento consiste na prospecção do possível cenário futuro alinhado com certas expectativas do próprio profissional, ou, como apresentado por Engeström (2015b), refere-se as “visões de nível de atividade orientadas para o futuro”<sup>18</sup>.

Em teoria, ainda que não na visão sistematizada que a C.H.A.T. propõe, esse cenário futuro é planejado (explícita ou tacitamente) pelo **profissional articulador** em dois níveis: definir os objetos dos sistemas e definir o papel do profissional durante a atividade.

- 1 **Definir os objetos dos sistemas**, isto é, qual o **objetivo da atividade** para os sujeitos que praticarão a atividade e qual o **propósito da atividade** (objeto do sistema do **profissional articulador**), os quais não serão necessariamente

<sup>18</sup> future oriented activity level visions

iguais. Estando os objetos alinhados, haveria um maior potencial para o alcance de um resultado esperado.

Exemplificando essa relação, tem-se a pesquisa de Mota, Campello e Souza (2017) em que foi implementado um jogo de tabuleiro para criação de histórias com crianças do ensino fundamental. Um dos resultados pós-aplicação da atividade reportado pela professora foi a percepção de que, para uma parcela de seus estudantes, houve uma mudança de atitude frente a atividade de criação textual.

Anteriormente os estudantes compartilhavam uma preocupação em relação ao “mínimo de linhas” necessárias para completar a atividade de criação de texto, sendo esse o seu objeto do sistema. Porém, pós atividade com o jogo de criação de histórias, não apenas essa preocupação aconteceu em menor parcela como também os estudantes começaram a ter uma melhor noção sobre “começo, meio e fim” das narrativas. Esse fato reflete um alinhamento entre o objeto da professora de propósitos educacionais e o objeto dos estudantes de criar uma história.

- 2 **Definir qual o papel** deve ter como ator presente no momento de implementação. O profissional precisa, de acordo com seus propósitos definir seu sistema de atividade que acontecerá de forma síncrona à atividade dos demais sujeitos. Para tal, o **profissional articulador** precisa decidir se poderá ou não interferir na atividade, isto é. pode decidir agir apenas como observador da atividade ou agir de forma mais ativa (facilitando, mediando, instruindo, assessorando e o que mais acreditar ser necessário). Engeström (2015b) define isso como “decisões de nível de ação”<sup>19</sup>.

Em adicional, caso o profissional tenha decidido **adotar uma nova tecnologia** a ser implementada junto a seu público de interesse, inclui-se no sistema de planejamento um **processo de apropriação da tecnologia**. O profissional então passa pelas ações conscientes de **explorar, avaliar e adaptar** à nova ferramenta a seu objetivo e necessidades profissionais, além das do público que vai utilizá-la.

---

<sup>19</sup> “Action level decisions”.

Diferentemente da apropriação dos sujeitos que executam a atividade e utilizam a ferramenta de forma prática, esse processo é influenciado a partir da noção de um uso direcionado a propósitos específicos do **profissional articulador** e alinhado a questões individuais do público com o qual o especialista trabalha. Nesse processo o profissional pode decidir utilizar o artefato na forma em que foi desenvolvido, adaptá-lo de acordo com necessidades específicas de seu público de interesse ou encontrar novas formas de aplicação graças a sua expertise.

Então, como debatido na fundamentação teórica sobre o modelo A.S.T.A.M., temos as seguintes adições ao sistema:

- 1 Inclusão da nova tecnologia e de seus artefatos de suporte (como manual de instruções, conhecimento e experiência da comunidade profissional) na **categoria de ferramentas**;
- 2 Adição das **regras** específicas da nova tecnologia (a ser ou não seguida);
- 3 Adição da **comunidade** que criou e/ou já utiliza a nova ferramenta e;
- 4 Dependendo do produto, a **divisão de trabalho** pode incluir times para treinamento e suporte tecnológico para nova ferramenta.

### 3.2.2.2 Implementação

O cenário da implementação da atividade planejada é de maior complexidade. Para o recorte da pesquisa, esse cenário de uma atividade colaborativa e que acontece de modo síncrono inclui múltiplos sistemas acontecendo ao mesmo tempo (figura 16).

Como ator que planejou a atividade, o profissional que acompanha a implementação pode escolher intervir, buscando a sobreposição dos objetos dos múltiplos sistemas. Esse movimento de sobreposição se dá na **zona de atuação do profissional articulador**.

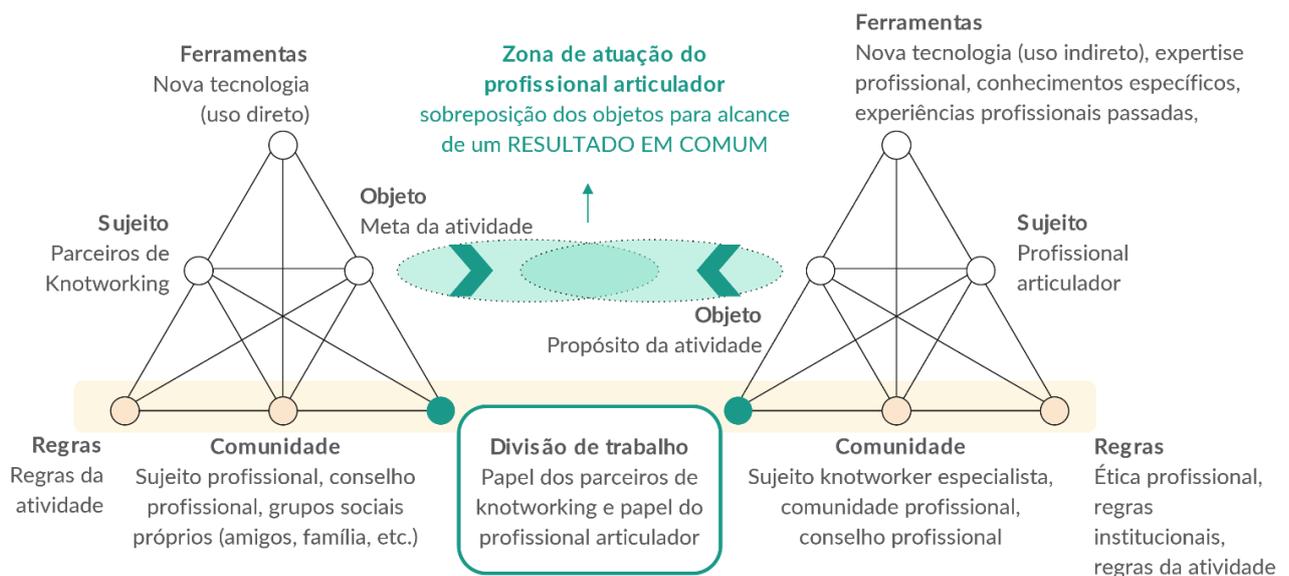
Essa lógica é alinhada à **Zona de Desenvolvimento Proximal (Z.D.P.)**. Como apresentado por Vygotsky, o exercício profissional do professor como mediador acontece exatamente na Z.D.P., isto é, em uma zona de possibilidade para desenvolvimento do sistema, definida como a “distância” entre o desenvolvimento real e o desenvolvimento potencial.

Em referência a Z.D.P., é no processo de sobreposição dos objetos dos sistemas que é possível se referir a zona de atuação do **profissional articulador**, ou

seja, referir-se a um “desenvolvimento do sistema” alinhado a intencionalidade dos envolvidos para o alcance de objetivos e resultados esperados.

Para tal, os objetos dos diferentes sistemas precisam estar alinhados, representados pela sobreposição e intersecção no diagrama da figura 17.

Figura 17 – Sistema da Atividade representado pelo Diagrama de Leontiev (3ª geração da C.H.A.T.) sobre a etapa de implementação da atividade planejada em que acontecem múltiplos sistemas envolvidos, sendo um sistema do **profissional articulador** e outro dos demais sujeitos envolvidos.



Fonte: Desenvolvido pela autora (2021)

Porém, é crucial lembrar que ainda que o profissional tenha essa visão macro do sistema, de suas decisões e expectativas para a implementação e resultados da atividade, os processos em atividades colaborativas dependem da disposição e compromisso de todos envolvidos, isto é, de uma **responsabilidade compartilhada**.

Em outras palavras, nenhum dos envolvidos, nem mesmo o **profissional articulador**, compreenderá em completude o que de fato acontece em cada sistema e com cada sujeito.

Engeström diz: “diferentes atores colocam suas colheres na sopa, nenhum deles tendo a figura completa ou informação completa sobre o que cada ator está fazendo” (ENGESTRÖM, 2015b) pg.323).

Por isso é o empenho de todos durante a atividade que potencializa o alcance dos resultados esperados, ou como citado anteriormente, a partir de uma “forte intencionalidade”.

Em continuidade a análise da C.H.A.T. apresentada na figura 16 é possível também perceber que muitos dos elementos dos mediadores sociais (regras, comunidade e divisão de trabalho) são compartilhados dentre os sistemas. Isso ocorre possivelmente pelo contexto síncrono da atividade de implementação.

Isto posto, pode-se inferir que o diagrama da 3ª geração apresenta uma lacuna por, ainda que visualmente, não representar o quão de fato esses sistemas acontecem de forma integrada, compartilhando mediadores sociais.

Stith e Roth (2010) já apresentam essa percepção quando dizem que, no contexto da sala de aula, os múltiplos sistemas de atividades podem ser pensados separadamente, porém sobrepostos a outros sistemas.

Complementarmente, é possível observar ainda na figura 16 que certos “nós” (categorias) entre os sistemas não são necessariamente compartilhados. Ou seja, o **profissional articulador** e os demais sujeitos envolvidos podem estar utilizando diferentes ferramentas para alcançar diferentes objetos.

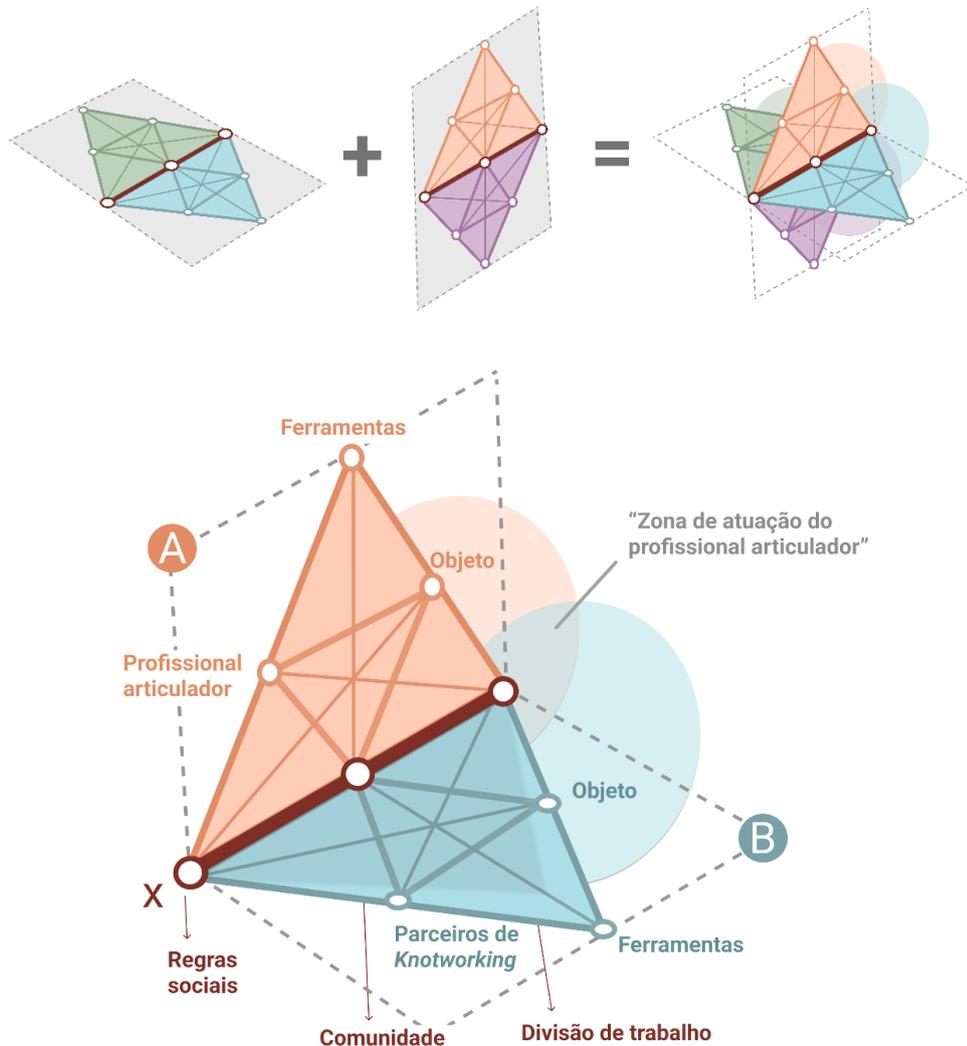
Dessa forma, o intento da proposta de redesigne do diagrama da C.H.A.T., especificamente para atividades síncrona e colaborativas, visa melhor representar a informação da relação agregada dos sistemas e do compartilhamento dos mediadores sociais.

A seguir, a figura 18 apresenta a proposta de releitura do diagrama em um formato tridimensional, no qual os sistemas compartilham os mediadores socioculturais, porém com relações e significados diferentes para cada sujeito.

Essa proposta consiste em planos que se cruzam criando uma área centralizada (ou um eixo) de encontro em comum. Cada um desses planos detém diagramas do sistema da C.H.A.T., onde ocorre o encontro dos mediadores socioculturais.

Empregando o diagrama tridimensional proposto aqui, é possível utilizar um exemplo relatado ainda na pesquisa de Stith e Roth (2010) no qual uma contradição acontece entre os sistemas do professor e de estudantes sobre a compreensão da palavra “respeito”.

Figura 18 – Proposta de diagrama tridimensional de sistemas de atividades múltiplos para a atividade do **profissional articulador** na fase de implementação. Diagrama é estruturado pela lógica da junção de planos que se integram no eixo de mediadores socioculturais, compartilhando-os.



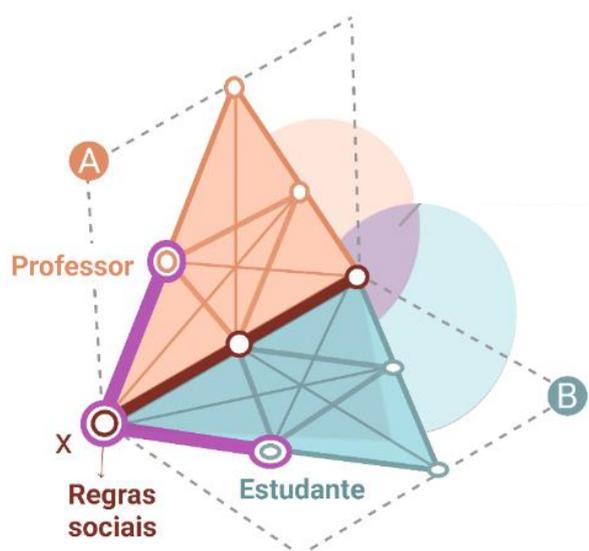
Fonte: Desenvolvido pela autora (2021)

Nesse cenário, a noção do que seria uma “prática respeitosa” depende da situação, das pessoas que estão interagindo e da cultura em que estão inseridas. Para um adolescente e sua comunidade, respeito pode estar relacionado pela própria prática de “desafiar” a relação de hierarquia em sala de aula. Atitude esta que, em contrapartida, pode ser interpretada como desrespeitosa pelo professor. Vide a figura 19.

Como representado pelo diagrama tridimensional, as fontes de contradição no sistema abarcam ambos os sujeitos envolvidos e as diferentes significações na categoria das regras sociais. Para isso, o **profissional articulador** precisa criar

pontes por meio de negociações entre os múltiplos sistemas envolvidos (STITH; ROTH, 2010).

Figura 19 – Diagrama tridimensional - exemplificação de uma contradição entre estudante e professor e as diferentes compreensões sobre a palavra “respeito” alinhadas a regras sociais em uma instituição escolar



Fonte: (STITH; ROTH, 2010) e diagrama desenvolvido pela autora (2021)

### 3.2.2.3 Avaliação

Finalmente, acontece na última fase da atividade do **profissional articulador** a análise e processo de avaliação dos acontecimentos e resultados alcançados na fase de implementação (figura 20).

Aqui, compreende-se como a etapa de avaliação, a análise e entendimento dos dados “pós-acontecimento”. Como já introduzido por Engeström (2015b), uma vez que nenhum dos atores envolvidos no sistema tem a completa informação sobre o que está de fato acontecendo, os dados concretos analisados nessa etapa correspondem aqueles que de fato já aconteceram. São as informações que podem ser coletadas por diferentes métodos, como por exemplo, por observação.

Com esses dados, o profissional inicia uma atividade individual utilizando ferramentas assim como as da fase de planejamento. Inclui-se sua expertise profissional, conhecimentos específicos, experiências profissionais passadas e quaisquer outras ferramentas necessárias (físicas e/ou psicológicas) para mediar a atividade de avaliação.

Ademais, esse sistema também é regido sobre as mesmas regras, comunidade e divisão de trabalho que a atividade de planejamento.

Figura 20 – Sistema da Atividade representado pelo Diagrama de Leontiev sobre a etapa de avaliação do **profissional articulador**, representando seu processo individual de avaliação, analisando dados concretos que acontecem (ou aconteceram) e os resultados alcançados. A partir dessa etapa de avaliação, o **profissional articulador** pode decidir reiniciar o processo da atividade, voltando para a etapa de planejamento.



Fonte: Desenvolvido pela autora (2021)

Vê-se então que é a partir da atividade de avaliação que o profissional é capaz de tomar decisões fundamentadas que podem até levar ao reinício dos sistemas da atividade, voltando para o processo de planejamento, porém com novas informações.

Por fim, é importante salientar que essa divisão por etapas de modo seriado e sequencial das fases da atividade do **profissional articulador** não acontecem necessariamente uma por cada vez, mas sim podem ocorrer de modo simultâneo. A exemplo, o processo de planejamento pode começar ainda na etapa de avaliação, ou a avaliação ser feita ao mesmo tempo em que a atividade está sendo implementada.

Finalizado o referencial teórico e Estado da Arte, a seguir serão apresentados os procedimentos metodológicos da pesquisa, sua epistemologia, estratégia, cuidados metodológicos e desenho da pesquisa, inclusos as etapas executadas e as ferramentas de coleta e análise de dados.



## **4 Procedimentos Metodológicos da Pesquisa**

## 4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

Neste capítulo é apresentada a estratégia de pesquisa que foi adotada neste estudo de acordo com os objetivos propostos, a saber: escolhas procedimentais, desenho da pesquisa, etapas de execução, coleta de dados, procedimentos para análise dos dados e cuidados metodológicos utilizados para garantir a efetiva aplicação do estudo.

### 4.1 Epistemologia, natureza e abordagem da pesquisa

Epistemologicamente, essa pesquisa se apresenta como **interpretativista** também conhecida como fenomenológica. A ciência interpretativa social dá ênfase à ação social, ao significado socialmente construído e ao relativismo de valores.

Nessa abordagem, busca-se uma leitura muito próxima e detalhada dos dados, de modo a adquirir um conhecimento profundo do fenômeno. Ao se conduzir estudos desse tipo, o pesquisador deve absorver o ponto de vista tratado, para só depois entender como cada um dos aspectos compõem um acontecimento. O pesquisador desta área possui uma orientação de que a realidade social é criada e modelada pelas pessoas, sendo formada pela interação com outros indivíduos (RICHARDSON, 1999).

Esse posicionamento é adequado tendo em vista a proposta desta tese, uma vez que se é compreendido que a realidade dos sistemas do **profissional articulador** é altamente variável, incerta, complexa e, muitas vezes, imprevisível. A realidade do estudo desses profissionais varia de acordo não só com a profissão a ser estudada, como também de acordo com os diferentes contextos (que envolve diferentes culturas, comunidades e regras sociais).

Em relação aos objetivos, essa pesquisa se apresenta como **exploratório-descritiva**, uma vez que os estudos exploratórios visam proporcionar maiores informações sobre o assunto que será investigado, orientando a formulação das hipóteses, ou demonstrando uma nova possibilidade de enfoque para o assunto. Destaca-se também que esse tipo de pesquisa é a que apresenta maior flexibilidade no planejamento, visando proporcionar uma visão mais abrangente do fenômeno (PRESTES, 2011).

Já nos estudos descritivos, procura-se observar, registrar, analisar, classificar e interpretar os fatos sem que o pesquisador faça qualquer interferência. A principal intenção desse tipo de estudo é a apresentação das características de determinado fenômeno ou população (RICHARDSON, 1999).

O presente estudo também adotará uma **abordagem qualitativa**, pois pretende entender e analisar o recorte desejado coletando dados de acontecimentos ocorridos em contextos sociais complexos e holísticos. Cresswell (2014) destaca que a pesquisa qualitativa se caracteriza por identificar a presença de determinadas características em um fenômeno, sem se limitar a hipóteses ou teorias prévias, refinando os dados coletados até que um nível satisfatório de coerência seja alcançado.

E, para finalizar, esta pesquisa é embasada no **método hipotético-dedutivo**, que, segundo Marconi e Lakatos (2003), parte de um problema ao qual se oferece uma espécie de solução provisória que pode ser testada por diversos meios. Esse método foi aplicado por meio de experimentação e observação, que pode conduzir a um resultado refutando ou corroborando com a hipótese inicial, ainda que temporariamente.

Para esta pesquisa a seguinte hipótese foi criada:

- Mapear os princípios e mediadores socioculturais acerca do processo de apropriação criativa do **profissional articulador** possibilita aumentar as chances de continuidade de uso e retardar o momento de desapropriação da ferramenta.

Na próxima seção será apresentada a estratégia de pesquisa.

## 4.2 Estratégia de pesquisa

Sendo de abordagem qualitativa e que visa tentar entender a atividade do **profissional articulador** em um formato sistematizado, essa pesquisa se adequa ao tipo de estudo de casos múltiplos. Estudo de caso (também conhecido como monográfico) segundo Marconi e Lakatos (2003) caracteriza um estudo aprofundado de um determinado caso que poderá ser representativo de muitos outros ou até de todos os casos semelhantes.

Considerando que cada caso para análise corresponde a cada sessão em que os profissionais implementam as atividades planejadas, seguiu-se recomendações de autores que debatem sobre o assunto para a definição do quantitativo de sessões a ser coletado. Foi acessado então estudos que debatem sobre a quantidade mínima de estudos necessários em pesquisas de campo na área das ciências sociais (FALQUETO; FARIAS, 2016).

Apesar de não haver um consenso sobre um número exato quando comparado o levantamento de diferentes autores, a média para alcançar a saturação dos dados fica entre 6 e 12 sessões. Assim, essa pesquisa seguiu a recomendação do autor Thiry-Cherques (2009) que indica que o protocolo de pesquisa deve contemplar o mínimo de 8 observações, acrescida mais duas depois de encontrado o ponto de saturação para confirmação.

Ainda segundo Thiry-Cherques, “a saturação teórica é considerada representativa quando a entrevista ou a observação não acrescenta ao que já se conhece sobre o fenômeno ou categoria investigada, suas propriedades e suas relações com outras categorias” (THIRY-CHERQUES, 2009, pg. 22).

Uma vez definido o quantitativo de sessões necessárias para a pesquisa, seguiu-se para a decisão sobre o quantitativo de profissionais participantes a serem convidados.

Foi escolhida uma estratégia que permitisse o acompanhamento mais profundo e prolongado dos participantes, possibilitando que um mesmo profissional pudesse implementar a ferramenta mais de uma vez.

Após essas ponderações, foi definido 3 terapeutas ocupacionais, permitindo uma estruturação viável e com controle de riscos sobre perda de dados. Ou seja, escolhas de cunho operacional, complementares as de cunho metodológico.

O recrutamento dos participantes ocorreu por meio da técnica da amostragem Bola de Neve<sup>20</sup> (ETIKAN; ALKASSIM; ABUBAKAR, 2015). Isto é, a partir de uma profissional já conhecida da pesquisadora ocorreram indicações para a segunda profissional e esta indicou a terceira e última participante, dispondo dos seus contatos e da comunidade profissional já existente.

Sobre a coleta de dados, foram feitas entrevistas semiestruturadas com as terapeutas ocupacionais antes e depois delas implementarem o jogo de cartas “Te contei?” com pacientes reais. Foi solicitado para cada uma das participantes que implementassem a atividade em ao menos 5 sessões, esperando-se uma coleta de no mínimo 15 sessões.

No total, as três profissionais participantes implementaram a ferramenta “Te contei?” 32 vezes e envolveram um total de 17 pacientes. Destaca-se que, por algumas vezes, as terapeutas ocupacionais chegaram a repetir o uso da ferramenta

---

<sup>20</sup> *Snowball sampling.*

com um mesmo paciente, resultando em uma quantidade alta de implementações (quadro 11).

Essa possibilidade foi liberada para os participantes desde o início, uma vez que possuíam total liberdade para a implementação da ferramenta da forma que compreendessem mais adequada para seus pacientes. Assim, lhes foi dito que elas poderiam escolher implantar o jogo de cartas “Te contei?” com pacientes diferentes a cada sessão, ou mesmo repetir o uso com o mesmo paciente.

Reiterando, os nomes das participantes apresentados nessa pesquisa são pseudônimos, garantindo o direito ao anonimato e não exposição, de acordo com o Comitê de Ética.

Quadro 11- Montante dos pacientes e das aplicações do jogo “Te contei” por participante

<b>PARTICIPANTES T.O. (pseudônimo)</b>	<b>QUANTITATIVO PACIENTES</b>	<b>QUANTITATIVO APLICAÇÕES</b>
Melissa	6 pacientes	12
Júlia	5 pacientes	8
Gisele	6 pacientes	12
<b>TOTAL</b>		<b>32</b>

Fonte: Desenvolvido pela autora (2022)

Referente à seleção dos participantes, essa se deu apenas pela ocupação profissional, isto é, terapeutas ocupacionais, e sem critério restritivo em relação a gênero, idade, anos de experiência ou outros. Foi tido apenas como requisito o profissional que é especializado no público idoso<sup>21</sup> uma vez que o jogo “Te contei?” foi desenvolvido especificamente para esse público.

Ademais, ressalta-se que essas profissionais, sujeitos do estudo, trabalham em um sistema de “prestação de serviço” sem vínculo empregatício, mas com possibilidade de trabalharem também em um sistema de parceria junto a uma empresa.

<sup>21</sup> Estipulado pelo marco legal da Política Nacional do Idoso, essa pesquisa considera como idosa toda pessoa a partir dos 60 anos de idade (OMS, 2005).

Sobre a coleta de dados, ela foi feita por meio de **entrevistas semiestruturadas**, que aconteceram em dois momentos: pré-implementação e pós-implementação da atividade planejada. Ambos os momentos de entrevista aconteceram de forma individual, presencialmente ou virtualmente, de acordo com a escolha dos próprios participantes.

As entrevistas semiestruturadas usaram um roteiro mais amplo que permitisse que os participantes discorressem sobre seus pensamentos, tendências e reflexões acerca do assunto esperado. Para a aplicação, o contexto foi informal, livre de qualquer possível pressão e realizada de modo tranquilo, evitando que o entrevistado se sentisse desconfortável durante a coleta (VIRGILLITO *et al.*, 2018).

Importante salientar que não aconteceu acompanhamento presencial pela pesquisadora para observação das implementações das atividades. Posicionar-se como observadora provou ser um motivo de incômodo e até impedimento para a continuidade da pesquisa considerando a exposição e situação delicada criada uma vez que os atendimentos para idosos, na grande maioria dos casos, ocorrem em formato domiciliar.

Então, como forma de evitar exposição e desconforto dos próprios pacientes assim como a continuidade da pesquisa, as entrevistas pós-implementação tinham o objetivo de coletar relatos detalhados dos acontecimentos além do aprofundamento por meio de perguntas referentes às fases de planejamento, implementação e avaliação.

As entrevistas pós-aplicação aconteceram de acordo com a disponibilidade das participantes e foi escolhido fazer a coleta apenas no final do total de implementações para cada participante uma vez que a disponibilidade dos profissionais da área de Terapia Ocupacional se provou demasiadamente limitada.

Utilizando os instrumentos de coleta, os registros foram feitos por meio de anotações utilizando as ferramentas de coleta apresentadas na seção 3.4.2. e, com a devida autorização, os áudios das entrevistas também foram gravados para melhor análise e transcrição.

Já para análise dos dados coletados foi aplicada uma técnica de **análise de discurso**. Originada em decorrência de insuficiências de análise de texto pautada em uma visão conteudista, seu objetivo visa atingir uma “significação profunda”, que alcança o tipo de mensagens que exigem uma maior interpretação (DEUSDARÁ; ROCHA, 2005).

A técnica de discurso utilizada foi correspondente a categoria “pragmática”. Tratada muitas vezes como uma abordagem mais genérica, a análise de discurso pragmática incorpora tanto a forma linguística quanto o contexto comunicativo do discurso (PUTNAM; FAIRHURST, 2001).

Considerando que essa técnica consiste na interpretação de um discurso produzido por outros, é necessário considerar a própria subjetividade do pesquisador. Exige-se assim uma habilidade apropriada para registrar os recursos utilizados pelos participantes sobre o que está sendo dito (explicitamente) e sua intencionalidade, enquanto observa aspectos comportamentais durante o discurso (implícitos, para lingüísticos e não verbais) (VERGARA, 2012).

Ademais, um importante adendo para essa pesquisa se refere a não coleta de dados pessoais sobre os pacientes que participaram das atividades. Os dados de interesse dessa tese se referem especificamente aos que se referem ao **profissional articulador** (terapeuta ocupacional) em exercício profissional.

Foram coletadas apenas as percepções dos profissionais sobre os acontecimentos e resultados alcançados, atividade essa que já faz parte da atividade do profissional, mas sem o compartilhamento dos nomes dos pacientes ou qualquer tipo de informação que pudesse identificá-los.

### 4.3 Cuidados metodológicos

Nesta seção são apontados os cuidados metodológicos adotados, referentes às questões éticas que são os cuidados para minimizar o viés do pesquisador.

A fim de garantir a segurança das informações dos participantes, essa pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE (CEP/UFPE), respeitando a Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde para todas as pesquisas envolvendo seres humanos (CONEP, 2016).

Para o grupo em estudo foram solicitadas assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias e, para garantir o anonimato, a ética e o sigilo das informações coletadas, os estarão em poder exclusivo da pesquisadora Angélica Souza.

Em seguida, como protocolo de coleta, sempre foi compartilhado que os dados coletados seriam mantidos em sigilo completo, garantindo a anonimidade de todas e que não haveria críticas às respostas em expectativas do que é correto ou incorreto. Ademais, foi mantido o compromisso de manter as participantes confortáveis ao

decorrer da coleta, significando que, se não desejassem responder a alguma pergunta ou ter seu áudio gravado, o seu desejo seria respeitado.

#### **4.4 Desenho da pesquisa e ferramentas de coleta**

O desenho da pesquisa foi formatado segmentado em quatro grandes momentos: fundamentação teórica da pesquisa, coleta de dados - fase introdutória (pré-implementação), coleta de dados- “fase pós-implementação” e os resultados finais (figura 21).

##### **4.4.1 Fases da pesquisa**

A primeira fase (fundamentação da pesquisa) inclui a definição e aprofundamento na fundamentação teórica principal da tese, o levantamento do estado da arte e as definições sobre os procedimentos metodológicos da pesquisa.

As segunda e terceira fases constituem os momentos de coleta e análise de dados em campo, apresentadas a seguir:

##### **Primeira fase da coleta de dados: Fase introdutória (pré-implementação)**

Com propósito de ser uma etapa de característica exploratória, essa fase consistiu nos primeiros contatos com as profissionais participantes para introdução da pesquisa, coleta preliminar de dados e apresentação do artefato a ser oferecido para implementação (jogo de cartas “Te contei?”).

Nessa fase foi feita uma entrevista semiestruturada sobre a atividade profissional dos terapeutas ocupacionais em uma visão mais generalizada, que seguiu perguntas desenvolvidas com base nos cinco princípios da C.H.A.T. apresentadas na próxima subseção (vide seção 3.4.2- Ferramentas de coleta e análise).

Para evitar influenciar ou induzir as respostas dos participantes, a pesquisadora não debateu nessa fase sobre as etapas da atividade do **profissional articulador** e suas características como pressupostas nesta pesquisa. Essa análise só foi feita na segunda etapa, debatida em entrevista com a profissional pós-implementação da atividade uma vez que as três etapas do sistema já teriam acontecido.

Figura 21 – Desenho da pesquisa segmentada em quatro fases: 1- Fundamentação teórica, 2- Coleta de dados: Fase Introdutória (pré-implementação), 3- Coleta de dados: Fase pós-implementação e 4- Resultados)



Fonte: Desenvolvido pela autora (2021)

Nessa fase também foi feita a apresentação presencialmente do jogo de cartas “Te contei?”, mas sempre deixando claro que a participante poderia utilizá-lo livremente, sem que estivesse obrigada a implementá-la no mesmo formato em que foi apresentado. Esse alinhamento visou assegurar às participantes que elas poderiam se sentir livres para repensar o próprio formato da atividade e os propósitos da ferramenta, sem que estivessem engessadas ao uso “esperado” do jogo.

Como ferramenta de suporte, a pesquisadora também gravou um vídeo e o disponibilizou para as profissionais com a explicação da pesquisa e apresentação do jogo “Te contei?”. Com esse recurso as participantes não ficavam dependentes de suas memórias e poderiam utilizar o vídeo para lembrar as informações compartilhadas de forma presencial.

Esse momento também permitiu um alinhamento não apenas sobre a ferramenta para as participantes da pesquisa, mas também como forma de assegurar

não haver dúvidas sobre o jogo uma vez que a implementação da ferramenta não contou com a presença da pesquisadora.

Como critério para participação, era obrigatório que a profissional que aceitasse participar da pesquisa conseguisse utilizar o jogo “Te contei?” em suas atividades profissionais. Com o sinal positivo de que as participantes viam aplicabilidade da ferramenta com alguns de seus pacientes, foram então apresentados os dois tipos de baralho (abordagem imagética por fotografias e ilustrações) e solicitado que escolhessem com qual gostaria de trabalhar além de justificar sua escolha.

Ao final desse primeiro encontro, como introdução da próxima etapa e como forma de preparar as próprias profissionais para questões de interesse da pesquisa, foi entregue uma cartilha (figura 22).

Tendo cada um dos temas explanados pela pesquisadora, a cartilha teve o papel de um material de suporte indicando “pontos de atenção” sobre a atividade que elas estavam implementando. Esse material também ajudou a suprir o fato da pesquisadora não poder estar presente para observar os acontecimentos das implementações, pontuando as questões que seriam indagadas na entrevista pós-implementação.

Figura 22 – Cartilha de suporte entregue as profissionais participantes da pesquisa sobre “pontos de atenção” para auxiliar a coleta de dados na fase pós-implementação das atividades planejadas

### Cartilha “Pontos de atenção”

<p><b>OBJETIVO da atividade</b> O que o paciente precisa alcançar?</p>	<p><b>REGRAS</b> Para paciente, para profissional, para ambos</p>	<p>Momentos de <b>NEGOCIAÇÃO</b></p>
<p><b>PROPÓSITO da atividade</b> O que o T.O. espera com a atividade?</p>	<p><b>PAPEL DO PROFISSIONAL durante a atividade</b> Ativo ou passivo</p>	<p>Momentos <b>INESPERADOS</b></p>
<p><b>PESSOAS que podem INFLUENCIAR a atividade</b></p>	<p><b>FERRAMENTAS, TÉCNICAS e/ou ARTEFATOS</b> Usados pelo T.O. e pelo paciente</p>	<p>Momentos de <b>INTERVENÇÃO</b></p>

Fonte: Desenvolvido pela autora (2021)

Os temas da cartilha se referiam as categorias alinhadas à C.H.A.T. incluindo também questões relacionadas aos momentos de interação e intervenção da profissional junto ao paciente. De forma a não sobrecarregar as profissionais ou mesmo confundi-las, esse material foi estruturado para ser simples e direto.

Por fim, para análise dos dados da primeira etapa, foi utilizada a técnica de análise de discurso e o software MaxQDA, uma ferramenta para análise de dados qualitativos e métodos mistos.

Ademais, como a primeira entrevista foi embasada nos princípios da C.H.A.T., os mesmos princípios foram considerados como categorizações. Essa escolha teve o propósito de estruturar e compreender como se caracteriza a atividade profissional em Terapia Ocupacional ante os próprios princípios basilares da teoria. Dessa maneira, evita-se restringir a análise a apenas um cenário e ferramenta específicos.

### **Segunda fase: Pós-implementação**

Uma vez que as profissionais participantes indicaram a finalização das implementações e os sistemas de atividades já aconteceram, foi marcada a segunda fase da entrevista semiestruturada. Seguiu-se baseada nas etapas de planejamento, implementação e avaliação sob a ótica da C.H.A.T., referindo-se também aos processos de apropriação da ferramenta.

A entrevista era iniciada com a solicitação de um relato sobre os diferentes formatos das atividades planejadas e implementadas. Solicitou-se como se deu a atividade com o paciente e como o artefato foi utilizado, estimulando o profissional a compartilhar a maior quantidade de detalhes possível.

Para esse recorte da pesquisa, os pacientes do profissional não foram incluídos nas entrevistas. Reitera-se que ainda que todos os sujeitos dos sistemas sejam cruciais para o alcance dos resultados, não foi escolha dessa pesquisa aprofundar debates sobre as atividades e percepções do paciente.

Não houve a pretensão de coletar uma visão crítica em questões de julgamento da qualidade das atividades planejadas pelos profissionais ou se foram ou não satisfatórias para os pacientes, mas sim compreender as etapas dos sistemas e como eles acontecem.

A visão crítica e analítica sobre a atividade implementada cabe apenas ao próprio T.O., que passa constantemente pela etapa de avaliação da sua própria

atividade profissional e das atividades que planeja para implementar junto a seus pacientes.

Por fim, para a análise dos dados a pesquisadora utilizou duas ferramentas de análise com base na ótica da C.H.A.T. A primeira ferramenta consiste no modelo de Leontiev, incluindo também o diagrama proposto nessa pesquisa dos sistemas integrados, isto é, interligados pelos mediadores socioculturais. A segunda ferramenta consiste no sistema com base na tríade hierárquica da C.H.A.T., composta pelos três níveis: atividade, ação e operação.

A seguir serão apresentadas as ferramentas de coleta em sequência de uso:

#### 4.4.2 Ferramentas de coleta e análise

Ao total, foram utilizadas seis ferramentas de coleta. Dois roteiros de entrevistas semiestruturadas (uma para fase de introdução e outra para a pós implementação da atividade) e quatro fichas de suporte para a entrevista pós-implementação da atividade com base nos diagramas da C.H.A.T.

##### 4.4.2.1 Fase introdutória (pré-implementação) - entrevista semiestruturada

A primeira entrevista na fase introdutória foi baseada nos cinco princípios da C.H.A.T.: 1- orientação ao objeto (ou objetivo), 2- mediação por ferramentas e sinais, 3- constituição mútua de ações e atividades, 4- contradições e divergências como fontes de mudança e 5- historicidade ((ENGESTRÖM, 2015b).

##### **Perguntas para compreender perfil profissional**

- 1 Há quantos anos você atua como terapeuta ocupacional?
- 2 Em que áreas da Terapia Ocupacional você atua e já atuou?
- 3 Quais suas especialidades profissionais? Há quantos anos você trabalha nessa especialidade?
- 4 Você tem especialidade sobre algum perfil de pacientes (idosos, crianças, mulheres, homens)? Se sim, por quê?
- 5 Que habilidades você acredita ter que auxiliam na sua atuação em atividade profissional? (Caso precise de ajuda: Que habilidades você orientaria um novo terapeuta ocupacional a desenvolver? Comunicação, empatia...)

##### **Perguntas sobre a atuação profissional**

- 6 Qual é o seu processo quando chega um novo paciente que será tratado por você? Como seria um passo a passo, desde os primeiros contatos até chegar

nos resultados finais? (Caso precise de ajuda: Como você diagnostica um paciente, como estipula quais os próximos passos de um tratamento e como segue a implementação de um tratamento até os resultados finais?)

Perguntas embasadas nos princípios da C.H.A.T.

- 7 Que materiais você costuma usar durante esse processo de trabalho que você descreveu? (Caso precise de ajuda: anotação, livro, internet...)  
(*MEDIAÇÃO POR FERRAMENTAS E SINAIS*)
- 8 Uma vez que você conseguiu mapear (imaginar ou prever) os resultados que gostaria de alcançar com um paciente, sendo o profissional presente, o que você faz para estimular ou incentivar o seu paciente durante uma atividade?  
(*ORIENTAÇÃO AO OBJETIVO*)
- 9 Quais materiais/objetos você costuma aplicar em uma atividade com seus pacientes? Esses objetos foram criados especificamente para essas atividades? (Caso precise: Se não, como você descobriu esse jeito novo de aplicação?)  
(*MEDIAÇÃO POR FERRAMENTAS E SINAIS*)
- 10 Como você estabelece uma relação com o seu paciente? Como faz com que ele participe e se comprometa com as atividades que você passa?  
(*MEDIAÇÃO POR FERRAMENTAS E SINAIS*) + (*CONSTITUIÇÃO MÚTUA DE AÇÕES E ATIVIDADES*)
- 11 Você já adaptou seu trabalho de acordo com alguma necessidade do seu paciente? (Caso precise: já adaptou por solicitação ou conselho de algum paciente?)  
(*CONSTITUIÇÃO MÚTUA DE AÇÕES E ATIVIDADES- multivocalidade*)
- 12 Você consegue lembrar de alguma situação delicada que você precisou resolver e que tenha sido inesperada? Alguma dessa(s) situação(ões) influenciaram seu trabalho permanentemente? Te trouxeram algum aprendizado?  
(*CONTRADIÇÕES E DIVERGÊNCIAS COMO FONTES DE MUDANÇA*)
- 13 Você já precisou mediar/ resolver algum conflito entre você e seu paciente ou entre pacientes em uma atividade grupal?  
(*CONTRADIÇÕES E DIVERGÊNCIAS COMO FONTES DE MUDANÇA*) + *mediação de conflito*
- 14 Você já teve algum paciente com uma cultura ou crenças distintas que causou alguma influência no seu trabalho ou que causou algum tipo de conflito entre participantes de uma atividade grupal?  
(*CONTRADIÇÕES E DIVERGÊNCIAS COMO FONTES DE MUDANÇA*) + *mediação cultural*

15 Pensando na sua própria história como terapeuta ocupacional, o que você pode me dizer que melhorou quando você compara a sua atuação profissional recente com a de quando você era um iniciante?

*(HISTORICIDADE)*

16 E se comparar com a história da Terapia Ocupacional? Em que você pode me dizer que mudou em geral?

*(HISTORICIDADE)*

#### 4.4.2.2 Fase pós-implementação da atividade

Nesta fase houve cinco ferramentas de coleta:

- Uma entrevista semiestruturada que incluiu um relato sobre os acontecimentos da atividade implementada e;
- Quatro fichas de suporte com base nos diagramas da C.H.A.T

Das quatro fichas de suporte para coleta de dados e análise inicial (apêndices A, B, C e D), duas foram estruturadas no diagrama expandido de Engeström (fases de planejamento e avaliação). Uma das fichas, especificamente para análise da fase de implementação da atividade, foi estruturada no diagrama tridimensional proposto nessa pesquisa. A quarta ferramenta foi estruturada na tríade hierárquica: atividade, ação e operação.

Já a entrevista, ainda seguindo a estruturação das três etapas (planejamento, implementação e avaliação), teve as perguntas embasadas na decomposição em tríade de Mwanza (2000) com foco nas relações do sistema e tencionadas sempre ao objeto (vide seção 2.1.).

## ENTREVISTA PÓS-IMPLEMENTAÇÃO

### Perguntas norteadoras para o relato sobre os acontecimentos decorridos na etapa de implementação da atividade

- 1 Como foi o formato (ou os formatos) da atividade planejada usando o jogo “Te contei?”? Foram diferentes dos formatos originais ou você implementou da forma como o jogo foi desenvolvido?
- 2 Qual o papel que você tinha durante a atividade como profissional presente? (Caso precise: Era um papel mais passivo (como por exemplo só como observador), ou mais ativo durante a atividade (de forma a intervir nos acontecimentos)?

- 3 Você pode me relatar (com a maior quantidade de detalhes possível) como se deu cada uma das atividades implementadas junto ao(s) paciente(s)? (Caso precise: como você fez a explicação da atividade? Como o idoso praticou a atividade? Houve problemas ou dúvidas? ... Incluir perguntas adicionais como por exemplo “por quê?”, “como?” ou “você pode falar mais sobre isso?” como forma de aprofundamento).
- 4 Qual a média de idade dos pacientes que você implementou as atividades e quais eram as suas capacidades cognitivas (possuíam diagnóstico de problemas cognitivos)?

**Perguntas para compreender sistema da fase de planejamento**

- 1 Como você planejou como seria implementado o jogo “Te contei?” junto a seu(s) paciente(s) (alinhada ao que você gostaria de alcançar como resultado)? Como você diria que foi o seu processo para planejar a atividade? (Caso precise: Que ferramentas você utilizou (física ou mental) para planejar essa atividade?)  
(SUJEITO- FERRAMENTA- OBJETO) + APROPRIAÇÃO TECNOLÓGICA
- 2 Em relação ao seu(s) paciente(s), houve algo específico (característica ou limitação) que influenciou diretamente a atividade que foi planejada? (Se sim, qual a influência e o que foi adaptado na atividade?)  
(COMUNIDADE- FERRAMENTA- OBJETO) + APROPRIAÇÃO TECNOLÓGICA
- 3 Quais regras sociais e/ou profissionais você precisa considerar enquanto planeja uma atividade a ser aplicada com um paciente? Essas regras são incrementadas quando o paciente está presente? (Se sim: quais seriam essas regras?)  
(SUJEITO- REGRAS SOCIAIS- OBJETO)
- 4 Você sente que há outras pessoas que participam ou auxiliam o seu processo de planejamento? (Caso precise: pode ser algum tipo de auxílio como pedir conselho a um conhecido ou procurar online outros profissionais) Se sim, essas pessoas influenciam outros momentos além do planejamento?
- 5 Você sente que há pessoas que de certa forma regulam o seu processo de planejamento? Se sim, como isso acontece?  
(COMUNIDADE- DIVISÃO DE TRABALHO- OBJETO)
- 6 Como você define o que você irá fazer (ou qual será o seu papel) durante a aplicação da atividade? (Caso precise: você também planeja quando e como pode interferir durante a atividade? Por exemplo, há momentos em que seu papel é apenas de observação?)  
(SUJEITO- DIVISÃO DE TRABALHO- OBJETO)

Perguntas para compreender sistema da fase de implementação

- 7 Durante a aplicação da atividade, qual foi o objetivo da atividade para o(s) paciente(s)? E qual o objetivo que você tentava alcançar como profissional presente durante a atividade (interferindo ou não interferindo)? Eram diferentes?  
*MÚLTIPLOS SISTEMAS INTEGRADOS E SÍNCRONOS*
- 8 Que ferramentas você diria que utilizou enquanto a atividade estava sendo aplicada junto ao paciente?  
*(SUJEITO- FERRAMENTA- OBJETO)*
- 9 Por que você escolheu (interferir ou não interferir) na atividade do paciente?  
*ATIVIDADE DE KNOTWORKING- negociação, intencionalidade e expectativa*  
*\*(Caso tenham acontecido momentos de mediação de conflito ou cultural: qual foi a sua estratégia naquele momento? Você foi treinado para lidar com situações assim?)*
- 10 Houve algum acontecimento inesperado se comparado as suas expectativas quando planejou a atividade? (Se sim: O que foi e como você lidou com a situação?)  
*MÚLTIPLOS SISTEMAS + ATIVIDADE DE KNOTWORKING- expectativas*

Perguntas para compreender sistema da fase de avaliação

- 11 Como é o seu processo de avaliação agora que a atividade foi finalizada (Caso precise: Que ferramentas você vai utilizar ou já utilizou (física ou mental) para fazer a avaliação?)  
*(SUJEITO- FERRAMENTA- OBJETO)*
- 12 Se você puder adiantar um pouco, qual foi a sua avaliação sobre a ferramenta que te apresentei e atividade que você planejou?  
*(SUJEITO- FERRAMENTA- OBJETO)*
- 13 Qual a sua avaliação\* (pode ser preliminar) referente aos resultados alcançados pelo paciente em comparação com as suas expectativas iniciais?  
*(COMUNIDADE- FERRAMENTA- OBJETO)*
- 14 Você já tem alguma ideia de quais serão os próximos passos junto ao paciente a partir de agora? (Caso precise: pode responder de forma geral. O objetivo é entender a continuação a partir de agora da sua atividade profissional)

Finalizada a apresentação dos procedimentos metodológicos da pesquisa, no próximo capítulo são apresentados os estudos aplicados e as análises dos dados coletados. As análises abrangem principalmente:

- Os dados pré-implementação do jogo com base nos cinco princípios da C.H.A.T.,
- Os processos de apropriação tecnológica criativa das profissionais articuladoras Terapeutas Ocupacionais e;
- Os dados pós-implementação do “Te contei?”, estruturados pelos sistemas de atividades nas fases de planejamento, implementação e avaliação.



## **5 Estudos Aplicados e Análise dos Dados**

## 5 ESTUDOS APLICADOS E ANÁLISE DOS DADOS

Este capítulo apresenta os achados coletados da pesquisa que incluem: dados introdutórios sobre o perfil de cada uma das participantes, os contextos em que as coletas aconteceram e as análises dos dados para as duas fases de coleta: pré e pós atividades.

### 5.1 Sobre o contexto profissional, o mercado e a área de Terapia Ocupacional

Antes de introduzir as participantes da pesquisa, fez-se relevante apresentar algumas questões que surgiram a partir das entrevistas referentes a realidade da área de Terapia Ocupacional no cenário da cidade de Recife. Essa percepção mostra como as próprias profissionais percebem a sua profissão e o posicionamento da população referente aos seus serviços prestados.

Os dados são apresentados nessa subseção analisados também sob a ótica histórico-cultural e do sistema de Leontiev da C.H.A.T., ressaltando contradições referentes aos mediadores sociais de regras, comunidade e divisão de trabalho.

Primeiramente, a T.O. Gisele compartilha um conhecimento que marcou sua memória até os dias atuais quando ainda era uma caloura em seus primeiros semestres na formação superior. Um de seus professores disse que, como terapeutas ocupacionais, eles sempre terão que lutar pela valorização de sua área e de seu trabalho, principalmente por tratarem de pessoas consideradas “à margem da sociedade”, isto é, pessoas que saem do padrão de normalidade e do conceito de “valor”.

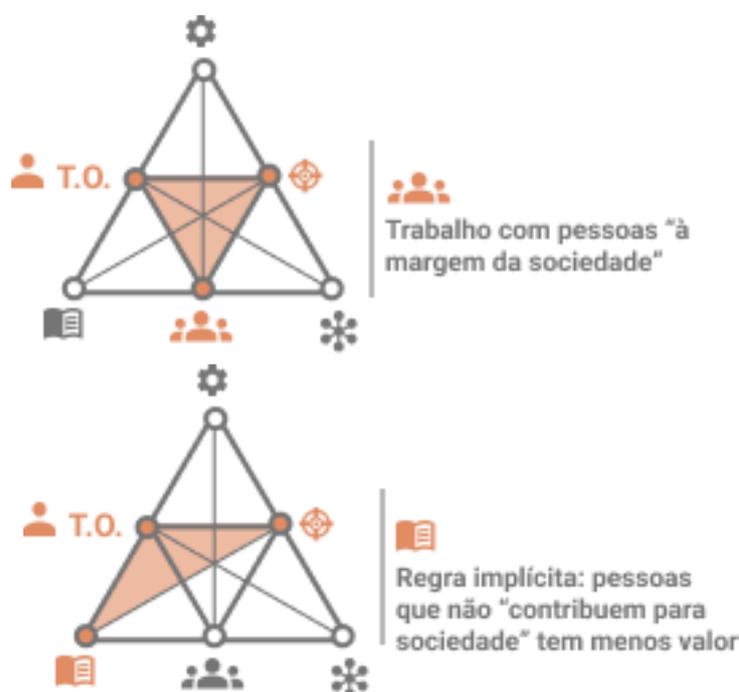
“Sempre teremos que lutar pela valorização do nosso trabalho, principalmente porque trabalhamos com pessoas que estão à margem da sociedade. São pessoas que têm alguma deficiência, são pessoas em situação de rua, são os doentes mentais, os idosos que já não são mais “produtivos” para a sociedade, ou seja, não tem aquela troca da renda, então na cabeça das pessoas não tem mais valor. Então a gente luta muito contra tudo isso que foi construído.” (participante Gisele).

Esse depoimento demonstra duas contradições (figura 23) que envolvem:

- O T.O.;
- O propósito cerne de sua profissão (em prol da saúde mental do público idoso);
- A comunidade como sociedade em geral (incluindo-se não só o que se é considerado “sujeitos à margem da sociedade”, mas também àqueles que os colocam nesse posicionamento social) e;

- As regras sociais implícitas (compreendidas como um paradigma de uma visão de sociedade que entrelaça valor humano com capacidade de produção para o mercado de trabalho)

Figura 23 – Diagrama de Leontiev representando o sistema de atividade do T.O. orientado ao objetivo em prol da saúde mental do público idoso. Tem-se destacado em cor as contradições que envolvem os mediadores de COMUNIDADE e REGRAS SOCIAIS frente a relação entrelaçada de valor humano e capacidade de produção.



Fonte: Desenvolvido pela autora (2021)

Parte dessa construção vem exatamente da historicidade da própria área de Terapia Ocupacional, como é trazido pela participante Melissa sobre questões que foram determinantes para a criação da área, mas que se transformaram frente a novos paradigmas de visão de mundo.

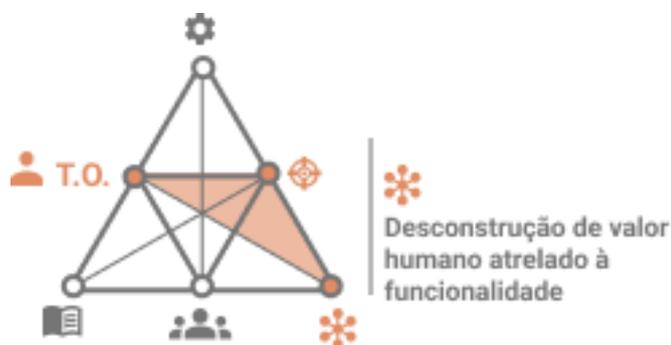
Inicialmente o foco do trabalho do T.O. estava em reabilitar no paciente uma função de cunho laboral. Esse propósito estava alinhado frente a uma lógica mais voltada ao capitalismo e de "utilidade" das pessoas que precisavam voltar a trabalhar. Isso se inicia exatamente frente a milhares de pessoas que voltavam da Segunda Guerra Mundial em situações físicas limitadoras, como por exemplo, apresentando membros amputados.

A mudança de paradigma consiste em entender que não é mais sobre a reabilitação para o trabalho laboral, mas sim para manter uma qualidade de vida, significação e valorização do ser, sem necessariamente estar relacionado a um funcionalismo humano para o mercado.

Essa construção também envolve o trabalho do T.O. Atribuição que está relacionada a contradição entre o T.O., o propósito cerne de sua profissão e o mediador social de divisão de trabalho.

Como foi dito pelo professor de Gisele, não é só sobre a valorização do trabalho, mas também sobre o esforço para promover uma ressignificação do conceito de “valor humano” para a sociedade. Esse esforço acontece em uma abordagem que coloca foco no ser humano e não no que ele é capaz de produzir ou nas doenças e limitações que tem (figura 24).

Figura 24 – Diagrama de Leontiev representando o sistema de atividade do T.O. orientado ao objetivo em prol da saúde mental do público idoso. Tem-se destacado em cor a contradição que envolve o mediador de DIVISÃO DE TRABALHO frente à constante tarefa incumbida ao profissional de desconstruir paradigmas funcionalistas sobre o valor dos idosos para sociedade



Fonte: Desenvolvido pela autora (2021)

Em adição, um segundo paradigma de mercado e sociedade percebido na coleta de dados foi pontuado pelas participantes a partir da demanda do mercado para os serviços oferecidos pelos terapeutas ocupacionais.

Duas das participantes compartilharam que dentro da comunidade profissional é perceptível que o mercado tem oferecido, normalmente, uma maior quantidade de vagas para os profissionais especializados em tratamento infantil. Principalmente em comparação às demandas para o perfil dos idosos.



E, finalmente, compartilhado pelas três participantes está uma contradição que envolve o T.O., seus propósitos e a comunidade. Essa contradição se refere ao desconhecimento social relacionado à complexidade que existe nas atividades dos profissionais e o tempo prolongado que a atividade profissional completa requer das profissionais.

Em campo, seus esforços e exercício profissional podem muitas vezes ser encarados como um trabalho que serve apenas para “passar tempo do paciente” e que o tempo investido pelo profissional está limitado àquele da sessão terapêutica (cerca de 45 minutos). A partir disso, desconsidera-se as questões de planejamento prévio, acompanhamento, avaliação e quaisquer outras questões que propiciem a continuidade das atividades, como por exemplo, o tempo extra para compra e até desenvolvimento de material apropriado.

Ainda que elas tenham dito perceber que essa é uma situação em mudança e que a comunidade começa a ter maior interesse e valorização do trabalho do T.O., as três participantes compartilharam os relatos de precisarem constantemente insistir na comunicação para informar a importância e complexidade de seus serviços. Até mesmo para os familiares de seus próprios pacientes.

Elas dizem insistir que, por mais que pareça que as atividades implementadas com os pacientes tenham um objetivo superficial, na realidade está alinhado a um propósito de planejamento maior e que está fortemente orientado a objetivos pré-definidos para o alcance da maior autonomia dos pacientes.

Como observação final é necessário pontuar que esse foram dados coletados das três terapeutas ocupacionais que sempre trabalharam especificamente na cidade do Recife, salientando que essas informações geram apenas uma compreensão limitada da realidade específica das três participantes. Em outras palavras, não foram coletados dados suficientes para compreender se os relatos são indicativos de uma realidade generalizada, sendo necessário para isso um estudo quanti/quali mais aprofundado sobre esses achados.

Finalizada a compreensão do contexto profissional das participantes, a seguir serão apresentados os perfis de cada uma das participantes da pesquisa.

## **5.2 Sobre as profissionais participantes**

As terapeutas ocupacionais que aceitaram participar da pesquisa são todas prestadoras de serviço autônomas, mas que trabalham em sistema de parceria para

uma mesma empresa com especialização no perfil do público idoso. São elas Melissa, Júlia e Gisele.

A seguir serão apresentadas informações sobre cada uma das participantes e, a fim de melhor contextualizar o cenário em que ocorreram as atividades das profissionais participantes, inclui-se também informações generalizadas sobre os pacientes que participaram das sessões de terapia, descrevendo suas faixas etárias e estado de saúde mental.

### **Melissa**

T.O. há 5 anos e com experiência nos segmentos de **reabilitação cognitiva e reabilitação física**. Melissa teve experiências com diferentes grupos e perfis de pacientes como pessoas com abuso de drogas psicoativas, pessoas em situação de rua, crianças autistas e crianças prematuras.

Atualmente seu trabalho é focado para a área de gerontologia (pacientes idosos com dependências cognitivas) e para pacientes que precisam de reabilitação física pós-traumas neurológicos (como por exemplo AVC).

Além de oferecer atendimentos domiciliares, Melissa também trabalha em I.L.P.I.s (Instituição de Longa Permanência) e em uma ala hospitalar de neurologia.

Na pesquisa, Melissa implementou o “Te contei?” com 6 pacientes (5 mulheres e 1 homem), em 12 aplicações. A participante conseguiu planejar três formatos<sup>22</sup> diferentes de atividades criadas com o jogo.

A idade do mais novo dos 6 pacientes participantes foi 70 anos de idade e o mais velho 92 anos. A maioria dos pacientes eram diagnosticados com problemas cognitivos e com quadros que variavam de moderado a grave. Apenas um dos pacientes não apresentou declínio cognitivo, sendo classificado como “paciente de manutenção”, ou seja, o tipo de paciente que faz terapia como forma de evitar o início e consolidação de problemas cognitivos.

### **Júlia**

T.O. há 13 anos e com experiência **em reabilitação cognitiva e treinamento funcional das atividades do dia a dia**, sempre trabalhando com o perfil de pessoas

---

<sup>22</sup> Os diferentes formatos de atividade criados pelas participantes são apresentados no item 5.4.3- Sistema de implementação.

idosas que apresentam quadros de problemáticas neurológicas como AVC, Parkinson e pacientes depressivos.

Em sua grande maioria, Júlia trabalha em atendimentos domiciliares, caso comum para o perfil de pacientes idosos, e por fim;

Na pesquisa, Júlia implementou o “Te contei?” com 5 pacientes (4 mulheres e 1 homem), em 8 aplicações. A participante conseguiu planejar dois formatos diferentes de atividades.

A idade do mais novo dos 5 pacientes participantes foi 68 anos de idade e o mais velho 87 anos. A maioria dos pacientes eram diagnosticados com debilidades cognitivas com quadros que variavam de moderado a grave.

### **Gisele**

T.O. há 4 anos e 6 meses, com experiência em neuropediatria e gerontologia, mas **especializada em gerontologia e reabilitação cognitiva**. Trabalha exclusivamente em atendimentos domiciliares.

Apesar das experiências passadas e atuais com diferentes perfis, todas as três expressaram suas preferências (por motivo pessoais e/ou emocionais) para com o trabalho focado no público idoso.

Na pesquisa, Gisele implementou o “Te contei?” com 6 pacientes (3 mulheres e 3 homens), em 12 aplicações. A participante conseguiu planejar três formatos diferentes de atividades criadas com o jogo.

A idade do mais novo dos 6 pacientes participantes foi 58 anos de idade e o mais velho 83 anos. A maioria dos pacientes eram diagnosticados com problemas cognitivos e com quadros que variavam de moderado a grave. Apenas um dos pacientes apresentava declínio cognitivo leve.

### **5.3 Análise dos princípios da C.H.A.T.**

Nesta subseção são apresentadas as análises referentes a coleta de dados da fase introdutória, também denominado como momento pré-implementação do jogo de cartas “Te contei?”.

O foco nesse momento se deu pela coleta focada em um mapeamento mais generalizado do exercício profissional das participantes, considerando os 5 princípios da C.H.A.T. (vide seção 2.1) como categorias de análise. Foi aplicada a técnica de análise de discurso.

### 5.3.1 Orientação ao objetivo

Relembrando a definição do princípio da **orientação ao objetivo**, tem-se a relação de que toda atividade humana é mediada através de ferramentas e se orienta à obtenção de determinados objetivos. Também está diretamente relacionada ao motivo da atividade como fator de orientação, que por vez é conectado a uma necessidade.

A seguir o quadro 12 apresenta os termos coletados que podem ser relacionados diretamente ao princípio “orientação ao objetivo”.

Quadro 12 – Categorização dos dados coletados sobre a relação do exercício profissional do T.O. e o princípio “orientação ao objetivo”, separados pelas categorias: plano geral de atendimento, objetivos (geral e específicos), propósitos das atividades implementadas e relação com a comunidade

<b>Plano geral de atendimento</b>	Plano geral de atendimento (objetivos, metas, estratégias), conexão da estimulação com funcionalidade, respeito à individualidade, avaliação do paciente, diagnóstico ocupacional, olhar sensível, mapeamento das queixas, acompanhamento da evolução.
<b>Objetivos (geral e específicos)</b>	Reabilitação da funcionalidade, autonomia, independência (dentro do limite de cada um), paciente respondendo de forma ativa, ressignificação da fase da vida, facilitação das atividades, resgate de atividades significativas, retardar ou tornar mais lenta a evolução das sequelas de doenças, treino da atividade (sempre relacionado com um propósito), adaptação e eliminação de barreiras,
<b>Propósitos das atividades implementadas</b>	Treinamento de atenção, percepção visual, pareamento, memória visual, reconhecimento de quantidade, planejamento, treinamento da pinça, introdução tecnológica, treinamento da preensão palmar, destreza, atenção, raciocínio, escrita, linguagem etc.
<b>Relação com a comunidade</b>	Orientação aos cuidadores, orientação aos familiares (alinhamento de expectativas e trabalho colaborativo), necessidade de alinhamento multidisciplinar (fonoaudiologia, fisioterapia, gerontologia, psicologia, etc.), alinhamento de expectativas, comunicação acolhedora,

Fonte: Desenvolvido pela autora (2023)

Foi percebido que esse princípio tem uma forte relação com a atividade do T.O. uma vez que todo o seu trabalho e planejamento é fortemente focado no alcance de objetivos, metas, propósitos e treino das atividades do dia a dia. Seja pela adaptação

do ambiente, por meio de estímulos cognitivos ou mesmo reabilitação física, o trabalho do T.O. é focado em manter uma qualidade de vida por meio do restabelecimento da inclusão social, autonomia e independência, sempre considerando os limites de cada paciente.

Inicialmente, é a partir de um mapeamento produzido em conjunto com o paciente e os seus familiares que o profissional consegue coletar dados que o permitam fazer a avaliação e o diagnóstico ocupacional do paciente. Inclui-se também compreender o perfil do paciente em profundidade (como ser holístico e para além de suas limitações e enfermidades), entender as queixas (dos pacientes e das pessoas que convivem com eles), dentre outras informações que possibilitam a construção de um **plano geral de atendimento**.

Esse plano rege os processos que acontecerão durante as sessões do profissional com foco na conexão dos estímulos junto às atividades, visando o alcance de funcionalidades do dia a dia e da eliminação de barreiras que impossibilite o paciente a ser autônomo e independente. Composto por propósitos (geral e específicos) e metas (de curto, médio e longo prazos), em que cada meta tem suas estratégias e ferramentas mapeadas para implementação.

Esse foco no objetivo inclui também a importância de acompanhamento dos resultados alcançados (ou não) do paciente, mapeando tanto seu desenvolvimento frente às intervenções oferecidas, quanto a uma possível evolução de doenças de caráter progressivo.

É possível enfatizar também a relação do princípio de orientação ao objetivo aos propósitos de cada atividade que se é implementada, propósitos esses que podem não ser tão claramente relacionados a funcionalidades do dia a dia, mas que trabalham habilidades necessárias para execução de atividades.

Dentre os propósitos coletados na primeira etapa da coleta de dados, foram compartilhados relatos de atividades que visam alcançar: os estímulos à funcionalidade, autonomia, independência (dentro do limite de cada um), paciente respondendo de forma ativa, ressignificação da fase da vida, facilitação das atividades, resgate de atividades significativas, retardar ou tornar mais lenta a evolução das sequelas de doenças, treino da atividade (sempre relacionado com um propósito), adaptação de ambientes com a retirada de barreiras, treinamento de atenção, percepção visual, pareamento e memória visual.

É possível ainda entender que mesmo essa lista de vários propósitos não representa todo o potencial dos trabalhos do T.O. Esses propósitos serão sempre alinhados às necessidades de cada paciente, respeitando as suas necessidades, interesses e individualidades, uma vez que, como compartilhado pelas participantes, não existe uma “receita de bolo”. Cada caso é um caso que precisa ser tratado com respeito às singularidades.

Por fim, uma última característica que pôde ser mapeada com relação ao princípio de orientação ao objetivo está a “relação com a comunidade”. Essa característica demonstra o quanto a atividade do T.O. apresenta e depende de um relacionamento social e colaborativo com outros sujeitos.

Ao considerar uma sessão terapêutica que envolva apenas o profissional e um paciente, ainda assim, esse trabalho como um todo envolve ainda mais pessoas, as quais podem influenciar o decorrer da terapia de forma negativa ou positiva. A relação com a comunidade se destaca como uma forte característica e que necessita de atenção e estratégias próprias visando o potencial do alcance dos resultados esperados.

Essa comunidade envolve parentes, netos, filhos, cônjuges, irmãos, cuidadores e até mesmo profissionais de outras áreas do conhecimento que acompanham os mesmos pacientes que o T.O.

Dessa forma, essa relação inclui a atividade de orientação aos cuidadores e/ou familiares (tanto para estímulo de colaboração quanto para o alinhamento de expectativas) além da necessidade de comunicação com o time profissional multidisciplinar. Comumente é possível citar profissionais gerontólogos, psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas etc.

Sobre a comunidade multidisciplinar, as possibilidades de intervenção podem incluir desde cenários de trabalhos colaborativos até mesmo o oposto, isto é, cenários que gerem dificuldades e atrapalhes em casos de falta de alinhamento entre os envolvidos.

E finalmente, referente especificamente ao **processo de apropriação criativa de ferramentas**, esse princípio pode ser correlacionado à orientação para dois tipos de objetivo:

- O propósito das atividades planejadas pelos terapeutas ocupacionais (o objetivo do sistema da atividade do **profissional articulador**);

- O objetivo das atividades a serem executadas pelos pacientes, (objetivo do sistema da atividade dos indivíduos que executam a atividade planejada pelo profissional articulador).

Sobre o sistema do T.O. que planeja uma atividade para terceiros executarem, o princípio de orientação ao objetivo está relacionado à diferença do uso da tecnologia como esperado e do uso da tecnologia em uso, isto é, após o processo de apropriação. Essa percepção está alinhada ao M.T.A. (CARROLL,2004).

Considerando o T.O. como o sujeito do sistema que compreende o contexto de forma ampla, ao planejar as atividades, o profissional o faz alinhado sempre ao plano geral de atendimento desenvolvido para cada paciente e as ferramentas são selecionadas e adaptadas com foco em alcançar metas pré-determinadas.

A T.O. Júlia relata essa necessidade de sempre alinhar as atividades implementadas com os pacientes ao propósito ou a “funcionalidade” que se deseja trabalhar. Esses tipos de requisitos básicos esperados estão relacionados ao alcance de resultados, isto é, de conseguir promover algum desenvolvimento ou melhoria real.

“Porque as pessoas (os profissionais) às vezes se vendem pouco, vão lá e fazem qualquer coisa, porque ninguém sabe o que o T.O. faz, né?! E aí faz um jogo, passa um tempo realmente com a pessoa, mas não traz uma funcionalidade, não traz um resultado. E aí as pessoas fazem: ah, isso aí qualquer um faz! Vem aqui e faz um jogo, né?! E acaba que você perde um pouco o sentido, o respeito à pessoa e o respeito à profissão realmente.” (Participante Júlia)

Então, frente à um novo recurso, as profissionais primeiramente mapearam seus pacientes para compreender quais perfis poderiam ter proveito do uso da ferramenta e que formatos de atividades poderiam ser então utilizados para alcançar algum benefício alinhado às necessidades reais. Isto é, consistentemente orientado ao objetivo.

Já focando na atividade do **profissional articulador** durante a etapa de implementação da atividade junto ao paciente, nesse momento o T.O. dispõe do que foi trazido pelas profissionais como um “olhar sensível”. Essa atenção e rápida avaliação dos acontecimentos permite que o profissional aja de acordo com as situações podendo levar a uma adaptação da atividade implementada assim como é possível perceber no relato de Gisele:

“Até na graduação a gente faz muito esse exercício: eu vou ter que ter o plano A, mas eu também vou ter que ter o plano B, C e D... Se aquela atividade está muito difícil, eu tenho que pensar em formas de simplificar, aí vai para o plano B, mas se ainda assim não está fluindo então simplifica mais. Tem que ter esse olhar muito sensível... Se bloqueou ali e ficar insistindo numa dificuldade dele, o idoso vai desmotivar, então eu não vou ganhar.” (Participante Gisele)

Gisele relata até a necessidade de mapear diferentes “planos” para as atividades. Percebe-se que ela fala sobre “simplificação da atividade”, significando adaptações que podem até gerar novos formatos (e até novos objetivos para o sistema de atividade do paciente) para um mesmo artefato.

Então a orientação ao objetivo no papel do **profissional articulador** sobre os processos de apropriação tecnológica pode surgir tanto da necessidade da adequação da atividade frente a interesses e necessidades do paciente, quanto a ter que criativamente adaptar a atividade de acordo com situações limitantes e/ou inesperadas.

É a partir desse processo que também é possível a geração de novas regras ou até mesmo um novo formato de atividade.

### 5.3.2 Historicidade

Relembrando a definição do princípio da **historicidade**, tem-se a relação de que, uma vez que a atividade humana é instável, variável e suscetível a evoluções, ao compreender a historicidade do contexto e do sistema da atividade estudada, é possível mapear e perceber o potencial de mudança já ocorrido e o que ainda pode melhorar.

A seguir o quadro 13 apresenta os termos coletados que podem ser relacionados diretamente ao princípio “historicidade”.

Quadro 13 – Categorização dos dados coletados sobre a relação do exercício profissional do T.O. e o princípio “historicidade”, separados pelas categorias: historicidade da área de conhecimento, historicidade sociocultural, historicidade do profissional e historicidade do paciente

<b>Historicidade da área de conhecimento: TERAPIA OCUPACIONAL</b>	<b>Início:</b> reabilitação laboral (visão capitalista), saúde mental e “tratamento moral”
	<b>Atualidade:</b> Desconhecimento e desvalorização da área, pouco difundida, pacientes como seres holísticos, ser-

	humano como valioso fora da lógica de funcionalidade e capacidade produtiva.
<b>Historicidade sociocultural (paradigmas)</b>	<b>Cenário constante e realidade atual:</b> Paradigmas de conotação negativa referente a “pessoas à margem da sociedade” (idosos, doentes, autistas, pessoas dependentes de drogas etc.)
<b>Historicidade do profissional terapeuta</b>	<b>Cenário de desenvolvimento constante:</b> Desenvolvimento de habilidades (comunicação, se posicionar, decisão), historicidade do uso das ferramentas, experiências de vida e de trabalho,
<b>Historicidade do paciente (antiga e recente)</b>	<b>HISTORICIDADE RECENTE:</b> Rotina diária, últimos acontecimentos da semana, formulário para troca de informações recorrentes
	<b>HISTORICIDADE ANTIGA:</b> Anamnese do paciente (histórico de vida do paciente, perfil, personalidade, família, educação, hobbies, limitações, preferências, resgate do perfil ocupacional

Fonte: Desenvolvido pela autora (2023)

O princípio da historicidade pode ser encarado segmentado em 4 contextos quando analisado na área de atuação da Terapia Ocupacional: **historicidade da área de conhecimento, historicidade do profissional, historicidade do paciente e historicidade sociocultural.**

Referente à **historicidade da área de conhecimento** é possível debater sobre a origem da área de Terapia Ocupacional e como está o cenário atual. Como já dito anteriormente, foi coletado que, inicialmente, o foco do trabalho na área era a reabilitação física por propósitos de cunho laboral.

Também foi compartilhado por uma das participantes que, no início, mesmo os trabalhos para tratamento mental também tinham intenções de tornar aptas ao mercado pessoas que apresentavam limitações cognitivas. Esse processo era feito por meio de “tratamentos morais”.

Contudo, a mudança atual de paradigma reflete em uma alteração brusca que se baseia na compreensão do ser-humano como valioso fora da lógica de funcionalidade e capacidade produtiva.

Para além dessa característica, também surgiu referente a historicidade da área (mas que já indicado como “em mudança” pelas participantes) a percepção de um desconhecimento e desvalorização da área de Terapia Ocupacional pela sociedade.

As participantes compartilharam que por não ser uma área da saúde “tão antiga quando as demais”, a Terapia Ocupacional acaba sendo pouco difundida. É graças até a essa falta de conhecimento social que constantemente as profissionais relataram a necessidade de desconstruir estereótipos simplistas sobre seus serviços para valorizar sua área de atuação.

Isto é, ao haver falha na compreensão da complexidade por trás de cada sessão terapêutica (questões de planejamento estratégico, conexão com atividades do dia a dia e potencialidade de melhorias), as atividades e intervenções promovidas pelo T.O. podem parecer simples e até supérfluas para um leigo.

Ademais, também relacionada à historicidade da área de conhecimento, está uma lógica de **historicidade sociocultural** representada por **paradigmas da sociedade** que não só fizeram parte da própria criação da área de Terapia Ocupacional, como também continuam influenciando o trabalho dos terapeutas ocupacionais até os dias atuais.

Esses paradigmas de conotação negativa podem ser mapeados referentes ao que foi citado pela participante Gisele como o “trabalho com pessoas à margem da sociedade”, constituído por grupos de pessoas que não seguem o padrão de “normalidade” ou “valor”.

Esse cenário reflete no mercado e nas ofertas de trabalho que são encontradas (mais focadas para público infantil) e até mesmo influencia a própria demanda do profissional que precisa investir em ressignificar a fase mais avançada da vida, desconstruindo as referências negativas que culturalmente estão relacionadas a ela.

Gisele compartilha uma de suas atividades focada nesse trabalho de ressignificação, trabalhando reflexões e encarando o processo de envelhecimento com pontos de vista mais positivos. Seu relato diz:

“Tem até um material que eu comprei do Rehab que era muito essa reflexão de “como encarar o envelhecimento?” E aí eu levava um texto como base, eles liam e destacavam o que achavam interessante. Tinha outras perguntas: Como você se sente importante? Qual conselho você daria para uma pessoa idosa ser mais feliz? E aí eles vão fazer toda aquela reflexão... Tem até essa questão de ponderar “eu sou idoso, mas eu sou capaz de...” Então é sempre puxando muito isso de ressignificar.” (Participante Gisele)

Já referente à **historicidade do profissional** é possível compreender que envolve a lógica de desenvolvimento e crescimento do especialista com o passar do tempo.

Pode ser caracterizada pela acumulação de conhecimento teórico e técnico, experiências vividas (tanto pessoais quanto profissionais), o desenvolvimento de habilidades necessárias (como comunicação, argumentação, decisão) e mesmo o seu próprio histórico de uso de ferramentas. É por meio das experiências de uso de artefato que se gera um conhecimento tácito de possibilidades, acertos e erros.

Comumente foi compartilhado tanto questões de aprendizados que foram desenvolvidos em campo (que reforçam o conhecimento teórico da universidade), quanto histórias de vida pessoal que influenciaram tanto o crescimento profissional quanto decisões sobre as especializações de suas atividades.

A exemplo, a T.O. Júlia conta uma comovente história sobre quando tomou a decisão de se especializar no atendimento ao idoso. Essa experiência aconteceu junto ao trabalho com sua própria avó, uma parente próxima e muito querida que, em um processo de adoecimento, precisou de atenção e cuidados. Júlia, ainda como estagiária, decidiu se dedicar aos cuidados de sua parente, resultando em uma experiência emocional que determinou o futuro de sua área de atuação.

Ao final, todas as três participantes ao analisarem os seus próprios passados e desenvolvimentos como profissional, pontuaram o constante processo de aprendizado e desenvolvimento ao “continuar melhorando” e “continuar aprendendo”. Cada uma em uma característica diferente.

Para Júlia, a participante de mais experiência, seu maior aprendizado foi relatado como o processo de aceitação da “despedida”. A T.O. especifica que não se refere apenas ao processo de falecimento, mas da despedida como profissional ao tomar a decisão de dar alta a um paciente o qual ela entende que, dentro de sua área, não há mais nada a ser feito.

Já para as terapeutas ocupacionais Gisele e Melissa, ambas compartilharam que a característica que mais desenvolveram em suas trajetórias profissionais foram suas habilidades de comunicação.

Gisele conta que para ela, aprender a se comunicar confortavelmente com todos os envolvidos (paciente, parentes e cuidadores) foi especialmente difícil graças a sua personalidade “tímida e calada”. Ela teve que superar barreiras pessoais para se comunicar, apresentando dados e orientando todos os envolvidos no processo.

Melissa fala que teve que desenvolver um tipo de comunicação diferente da compartilhada por Gisele. Ela relata a necessidade de ser firme e aprender a se posicionar como profissional competente e especialista, principalmente frente à profissionais da área de saúde, que são “pessoas que culturalmente tem muito poder”.

E, finalmente, a **historicidade do paciente**, segmentada aqui em “história recente” e “história antiga”. Esse princípio se mostrou um ponto crítico para as atividades dos profissionais uma vez que, seguindo a importância de entender o paciente como ser holístico, é de extrema necessidade a coleta de dados a fim de conhecer o paciente como ser social.

Sobre o que é chamado aqui de “**história antiga**”, inclui-se tudo que é referente ao passado do paciente. Sua história de vida, onde nasceu, onde morou, estado civil, religião, escolaridade, profissão, lazer, vida profissional, onde trabalhou e por quanto tempo, há quanto tempo está aposentado, se teve filhos, se a família é grande, se já perdeu entes queridos, quais limitações e queixas etc. Esse mapeamento é chamado de anamnese.

Júlia compartilha que esse processo de coleta acontece ainda nos primeiros contatos com os pacientes. Corresponde ao preenchimento de formulários detalhados (alguns chegam a conter um roteiro de até 9 páginas) e levam cerca de 3 a 4 encontros para completar todo o mapeamento necessário. Essas informações permitem que o profissional entenda as necessidades e potencialidades de melhoria, e viabiliza a própria atividade de planejar e estruturar as sessões de modo a ter sentido e significação para o paciente.

“Na anamnese eu preciso entender quem é essa família, eu preciso entender esse contexto, quem foi essa paciente enquanto pessoa, enquanto profissional, enquanto família.” (Participante Júlia)

Já sobre o que é chamado aqui de “**história recente**” corresponde ao histórico do paciente antes, durante e depois das intervenções do profissional, incluso os acontecimentos do dia a dia e da rotina do paciente.

Para o processo do acompanhamento das intervenções, é necessário o uso de ferramentas apropriadas (testes padronizados de rastreio já consolidadas na área de saúde) para mapear o estado inicial do paciente e a evolução durante o tratamento. Melissa faz uma metáfora desse processo como o de tirar “fotografias” de momentos específicos com os pacientes para comparação.

“É como se fosse fotografar o paciente naquele momento como chegou pra gente e aí depois a gente vai e refaz essa avaliação depois de um tempo de intervenção para poder ver como que está diferente.”  
(Participante Melissa)

E, finalmente, outra questão referente a “história recente” dos pacientes está na compreensão dos acontecimentos nos dias em que os terapeutas ocupacionais não estão presentes. Uma vez que foi relatado pelas profissionais que cada um de seus pacientes é atendido em média duas vezes na semana, a continuidade do acompanhamento de modo assíncrono pelo profissional de T.O. depende do uso de uma ferramenta compartilhada entre outros sujeitos pertencentes a comunidade do paciente.

Essa ferramenta apresenta registros que podem ser feitos pelos cuidadores, familiares e até profissionais de outras áreas de atuação que também acompanham o mesmo paciente.

Esse material em formato de agenda mapeia o dia a dia do paciente (sua rotina, atividades a cada horário, estado físico, humor, dentre outras características) permitindo o acompanhamento pelo T.O. ainda que, por exemplo, este não consiga contato direto com as demais pessoas que assistem o paciente.

Júlia relata que por meio desse material conseguiu identificar até mesmo um processo de infecção urinária em seu paciente ainda que seus cuidadores e familiares não o tenham percebido. Ao encontrar o paciente em estado de prostração, muito diferente da última vez que o tinha encontrado, Júlia checa a agenda de acompanhamento e percebe os indícios da problemática, reforçando a importância desse material para acompanhamento não só dela como de todos os envolvidos na vida do paciente.

“Quando a gente olhou (na agenda), ele nunca tinha vazado o xixi. Ele nem usa fralda, mas nesse final de semana tiveram 4 episódios de vazar xixi na cama, que estava escrito lá. Tinha vômito... Aí eu disse: gente, ele está com processo de infecção e ninguém está enxergando?”

E finalmente, referente especificamente ao **processo de apropriação criativa de ferramentas**, o princípio de historicidade pode ser segmentado nos três grupos a seguir:

- A partir dos **processos de implementação da ferramenta**,
- A partir do **conhecimento sobre a historicidade dos pacientes** e;

- A partir do **conhecimento adquirido nas experiências do profissional.**

Referente aos **processos de implementação**, tem-se que a cada nova realização de atividades utilizando um novo recurso, em dias diferentes e com pacientes diferentes, é gerado conhecimento e uma historicidade junto ao uso do artefato.

O acumulado de experiências vividas de uso do artefato auxilia no processo de apropriação criativa da tecnologia uma vez que é possível experimentar e replicar formatos de jogos que podem até ter sido planejados ou criados espontaneamente, ou seja, a partir das características de algum contexto específico vivenciado.

Essa experiência foi relatada por Júlia e Melissa quando perceberam que, ao implementar uma atividade que solicitava a criação de uma história fictícia, alguns de seus pacientes resgatavam memórias de suas próprias experiências como fonte criativa. Essa percepção levou Júlia a adaptar a atividade e adicionar questionamentos (estímulo verbal) ao seu papel de articuladora para incluir o estímulo da memória episódica na atividade.

“Um dos meus pacientes com Parkinson e Alzheimer, sorteou as cartas JOGOS, FAMÍLIA E PONTO-TURÍSTICO. Ele criou uma história partida, sem conexões e curta, mas conseguiu desenvolver um raciocínio durante a história que fazia sentido e foi muito bacana. Ele se achou o máximo! Ele contou uma história sobre uma família que estava viajando de férias e que pegavam ônibus para irem aos locais turísticos. Aí para entender de onde ele tirou o passeio de ônibus, fui questionar sobre as viagens que ele já fez na vida e ele contou sobre alguns passeios que ele fez de ônibus que foram marcantes. Então também achei massa ele resgatar uma experiência dele”. (Participante Júlia)

Porém, assim como cenários positivos de novas oportunidades, o processo de implementação de uma nova ferramenta também compreende cenários negativos e de identificação de problemáticas (seja no recurso ou no formato da atividade). É gerado assim aprendizados para solucionar ou evitar as mesmas problemáticas identificadas em situações futuras. Segue relato compartilhado pela T.O. Melissa:

“Eu percebi que todos os meus pacientes não estavam conseguindo compreender a imagem do bombeiro na carta de PROFISSÕES. Acredito que parte seja porque o bombeiro está de costas, mas também pode ser porque é uma profissão que normalmente se tem pouco contato. Aí, depois que eu percebi essa dificuldade recorrente, eu já não forçava e eu mesma já dizia o que era.” (Participante Melissa)

Já o **conhecimento sobre a historicidade dos pacientes** é referente a história de vida e da própria historicidade do perfil médico dos pacientes, uma vez que é a partir desse conhecimento que o T.O. planejará (ou adaptará) a atividade a ser implementada. Como dito anteriormente, é a partir da anamnese que os profissionais vão planejar, o máximo possível, atividades que não só sejam importantes para o tratamento como também que estejam embutidas de significado.

À exemplo do alinhamento frente a limitações, Melissa e Gisele desenvolveram formatos com diferentes complexidades, tornando maleável a implementação de acordo com as capacidades cognitivas de cada paciente, apresentados na seção 5.4.3.

Já de acordo com as histórias de vida dos pacientes, Júlia relata um acontecimento em que decide reformular as regras da atividade e pré-seleciona cartas as quais ela acredita que poderiam ter um maior potencial significativo para sua paciente em atendimento.

“Com uma paciente de 86 anos e com Alzheimer, eu escolhi fazer um direcionamento da atividade quando percebi que ela estava presa em apenas uma história de vida, por isso pré-selecionei as cartas para: HOMEM (na tentativa de correlacionar ao pai dela que eu já sabia que era muito importante para ela) e RELIGIÃO (já que ela era uma católica fervorosa)”. (Participante Júlia)

E, por fim, referente a **historicidade do próprio especialista** em sua trajetória de vida e formação profissional, abrangem-se os aprendizados e experiências vividas que geram conhecimento utilizado para criar um formato de atividade quanto conhecimento utilizado no próprio processo de avaliação do recurso.

À exemplo, é possível salientar o relato de Gisele referente à criação de um dos formatos de atividade utilizando o “Te contei?” em que ela solicitou aos pacientes que analisassem as cartas e categorizassem as imagens. Ao ser questionada sobre o planejamento desse formato, ela comenta que já havia tido uma experiência com uma atividade em um formato similar e conseguiu fazer a correlação com o novo recurso.

Já sobre a avaliação do recurso, ao serem oferecidas os baralhos com as duas representações imagéticas para escolherem (fotografia ou ilustração), todas as três escolheram o baralho de fotografia. A justificativa foi relacionada consistentemente à representação real dos artefatos e que, em suas experiências, entendiam que corresponderia a representação com maior potencial para seus pacientes.

A participante Gisele compartilhou que entendia que a representação ilustrada além de poder ser muito próxima de uma representação mais infantilizada também não funcionaria muito bem, uma vez que os idosos com problemas cognitivos mais graves teriam dificuldades de fazer uma discriminação/ interpretação das imagens. Ela diz:

“Os meus pacientes iriam olhar para essa carta ::T.O. mostra a carta FAMÍLIA do baralho ilustrado:: e iriam dizer que são bonecos. Já vi acontecer, por isso vou escolher o baralho com as fotografias” (Participante Gisele)

### 5.3.3 Mediação por ferramentas e sinais

Relembrando a definição do princípio da **mediação por ferramentas e sinais**, tem-se a relação de que toda atividade humana é mediada através de ferramentas, orientada ao alcance de objetivos. Caracterizando como um “meio para um fim”, essas ferramentas podem ser de cunho material, psicológico ou ambos simultaneamente.

A seguir o quadro 14 apresenta os termos coletados que podem ser relacionados diretamente ao princípio “mediação por ferramentas e sinais”.

Quadro 14 – Categorização dos dados coletados sobre a relação do exercício profissional do T.O. e o princípio “mediação por ferramentas e sinais”, separados pelas categorias: ferramentas de uso pelo profissional e ferramentas entregues aos pacientes

USO PELO PROFISSIONAL	Anamnese, instrumentos de avaliação, internet, celular, tablet, WhatsApp, Instagram, corpo, unhas, observação, linguagem corporal, linguagem adequada, pistas verbais, pesquisa, artigo científico, livros, modulação de energia, fichas de frequência para evolução, agenda para acompanhamento, temas de interesse do paciente, estratégias cognitivas, conhecimentos prévios e experiências passadas (memória), etc.
	RECURSOS PARA COMUNICAÇÃO COM PARENTES e CUIDADORES: Instrumentos para acompanhamento (agenda), celular, internet, WhatsApp, câmera, filmagens, fotografias, Power Point, artigos científicos, pesquisas, linguagem adequada
ENTREGUES AOS PACIENTES	Tablet (recurso coringa- jogos e apps), dominó, pistas verbais, fichas, imã e colher, pegador de macarrão, embalagens facilitadoras, jogo LINCE, quadro em branco, papel e caneta, tecido e linha, pinturas, fotografias, música, jogo LUDO, materiais ergonômicos, etiquetas, separadores, jogos sem caixas, quebra-cabeças, catálogo TV, etc.

Fonte: Desenvolvido pela autora (2023)

Ao analisar a atividade profissional de terapeutas ocupacionais, o princípio de **mediação por ferramentas e sinais** provou ter uma natureza de extrema variabilidade, principalmente considerando as ferramentas que são entregues pelos profissionais para os pacientes utilizarem. Novamente, essas ferramentas são alinhadas não só com os objetivos e propósitos pré-determinados, mas são alinhadas às preferências e limitações de cada paciente, constituindo uma gama de possibilidades tanto de ferramentas quanto de formatos de uso.

Focando no recorte da análise especificamente dos sistemas de atividades do **profissional articulador**, esse princípio foi segmentado em **ferramentas e sinais de uso pelo profissional e ferramentas entregues aos pacientes**<sup>23</sup>.

Iniciando pelas ferramentas de uso pelo profissional é possível citar: instrumentos como relatórios para mapeamento do histórico e perfil dos pacientes (anamnese), instrumentos de avaliação, materiais de conteúdo teórico (artigos, livros), fichas de frequência para mapeamento da evolução dos pacientes, agenda para acompanhamento pessoal, celular, tablet e internet para pesquisas diversas (como procura de materiais para aplicação) e WhatsApp para contato com a comunidade profissional.

Outras ferramentas de características intangíveis incluem seus conhecimentos prévios, experiências passadas (memória), linguagem adequada, observação (“olhar sensível”), estratégias para motivação, pistas verbais, estratégias para “manejo” e “jogo de cintura” e temas de interesse do paciente.

No entanto, para além do “usual”, como instrumento menos convencional, foram observadas situações em que duas das participantes (Júlia e Gisele) utilizaram seus próprios corpos como ferramenta para alcance de objetivos junto a pacientes.

Júlia relata uma situação em que, para convencer uma paciente vaidosa de usar fraldas (as quais ela se negava por receio que outras pessoas percebessem sua situação), a T.O. passou todo o atendimento com sua paciente usando fraldas para, ao fim, mostrar que seu uso não ficava perceptível por baixo das roupas.

Já no caso de Gisele, similarmente por ter pacientes que são vaidosas, ela compartilhou que começou a utilizar de itens de moda como brincos, anéis e esmalte

---

<sup>23</sup> Essa segmentação mantém o foco no exercício do T.O. uma vez que “ferramentas de uso pelo paciente” iriam além dos recursos entregues e incluiriam ferramentas e sinais de uso exclusivo e independente dos pacientes, não coletados nessa pesquisa (como por exemplo, estratégias que podem ser utilizadas para evitar fazer a atividade proposta).

(mesmo não sendo um de seus interesses pessoais) uma vez que ela percebeu que poderia utilizar desses elementos como assuntos para “quebrar o gelo” e nutrir um vínculo social.

Além disso, em outro caso, Gisele também compartilha o que chamou de uso da “modulação de energia”. Isto é, quando ela usufrui de seu corpo e disposição (“animação, entusiasmo, empolgação” ou “tranquilidade, serenidade”) como estratégia para motivar ou mesmo acalmar o paciente durante a atividade, de acordo com a necessidade do momento.

“Até a questão da modulação da energia. Eu sou mais tranquila, mas se eu ficar muito mansa, a atividade não vai fluir, então eu já fico mais agitada (pelo menos eu estou sentindo que eu estou sendo mais agitada ::rindo::). Mais para tentar criar aquela maior motivação, ou mesmo o contrário, ficar serena para acalmar um idoso que está apresentando uma energia mais nervosa ou aflita.”  
(Participante Gisele)

Em adicional, ainda na subcategoria de ferramentas de uso pelo profissional, também foi possível mapear meios de comunicação com outros sujeitos pertencentes ao sistema (familiares e/ou cuidadores, e médicos multidisciplinares) além de artefatos de suporte para apresentação de dados e justificativa de decisões.

Esses recursos incluem instrumentos compartilhados para acompanhamento (agenda e formulários), prontuários online institucionais, celular, computador, internet, WhatsApp, câmera, filmagens, fotografias, Power Point, artigos científicos, pesquisas, linguagem adequada, dentre outros.

Apesar de todas as participantes enfatizarem a necessidade da comunicação sobre os acontecimentos e resultados alcançados, duas compartilharam que o fazem por meio de fotografias, filmagens. Uma delas (Gisele) até afirmou que utiliza uma abordagem educativa e visual, fazendo reuniões de acompanhamento com os familiares e utilizando o software PowerPoint, apresentando pesquisas científicas para sustentar suas análises e decisões.

E, finalmente, as ferramentas **entregue aos pacientes**, sendo essas as ferramentas de grande diversidade.

É também nesse quesito que se debate sobre as questões limitadoras do mercado pela falta de produtos para o público idoso, especialmente quando relacionados a recursos para estímulos cognitivos. Os artefatos disponíveis são em sua maioria criados para o público infantil e não apropriados nem por suas temáticas, nem por seus materiais.

Alguns dos recursos pontuados incluíram o uso de dominó (tradicional, colorido, com frutas, com cômodos da casa), pistas verbais, fichas, imã e colher, pegador de macarrão, jogo LINCE, jogo LUDO, atividades com papel e caneta, tecido e linha (para bordado), tablet, pinturas, fotografias, música, quebra-cabeças, jogo criado com fotos de parentes, jogo criado relacionando imagens e palavras em inglês etc.

Como destaque à categoria de recursos entregues ao paciente é possível salientar a importância e conveniência que foi relatado pelas três participantes sobre o uso do tablet. A participante Júlia ainda compartilha que esse é o único recurso fixo que ela leva para todos os atendimentos.

A T.O. Júlia até chamou o tablet como “recurso coringa” uma vez que, sozinho, essa plataforma é uma compilado de diferentes recursos. Jogos e aplicativos podem ser utilizados em uma sessão de terapia principalmente quando há quaisquer impedimentos para a implementação de uma atividade inicialmente planejada.

Importante salientar que o tablet não é confortavelmente substituído pelo celular, uma vez que o celular corresponde a uma tela pequena e desconfortável para uso dos idosos. O tablet é muito bem aceito pelos pacientes como relatado pelas participantes Melissa e Gisele:

“Eu uso muito tablet porque daí no tablet você tem uma imensidão de jogos além da introdução a tecnologia, né?! Porque tem os idosos que nunca tiveram contato ou idosos que já adoram tecnologia e aí é uma maravilha. Eu adoro quando eles perguntam “cadê meu celular grande?” ou “cadê o meu computadorzinho?” Que é o tablet ::rindo::.” (Participante Melissa)

“Tem uns que tem muita resistência com o celular, WhatsApp, rede social, mas os jogos e os aplicativos que a gente usa engaja mesmo. Às vezes quando chego na casa, o idoso está bem sonolento, mas quando coloco o tablet, ele já vem com o dedinho ::imita o gesto e sorri:: Eu vou dando os comandos inicialmente, as solicitações para desenvolver naquele aplicativo e ele consegue desenrolar bem.” (Participante Gisele)

Mas não é apenas sobre as atividades de estímulos cognitivos e motores. Também foi mapeado o uso de materiais que são introduzidos aos contextos dos idosos como forma de facilitar e adaptar as atividades do dia a dia, permitindo a independência do paciente.

Materiais como embalagens facilitadoras e apropriadas (ex: troca de abertura por sistema de rosca e por embalagens com válvulas de pressão), quadro em branco (para troca de mensagens entre familiares), produtos ergonômicos (ex: utensílios para alimentação, para atividade de se vestir), etiquetas, uso de separadores nos guarda-

roupas para organização, catálogo de TV alinhado às preferências do paciente, recursos para aumento de tipografias e aumento de iluminação.

Referente especificamente ao **processo de apropriação criativa de ferramentas**, valendo-se do conhecimento trazido pelo A.S.T.A.M., o princípio de mediação por ferramentas e sinais compreende:

- Novo recurso adicionado ao sistema;
- Material de suporte que pode estar agregado à nova tecnologia correspondente ao formato da “tecnologia como planejada” (inclui manual de instruções, vídeos explicativos etc.);
- Experiências prévias dos sujeitos do sistema (e, como já introduzido na seção de HISTORICIDADE, experiências do **profissional articulador**);
- “Conhecimento da comunidade” e;
- Outras tecnologias que podem ser associadas à nova ferramenta.

Dado que os três primeiros tópicos da listagem já foram debatidos, ressalta-se aqui os dois últimos itens: conhecimento da comunidade e associação de outras tecnologias.

O tópico de uso do conhecimento da comunidade pode ser compreendido de duas formas, a comunidade profissional próxima e a distante (geralmente referente a sujeitos da mesma área de atuação). A comunidade próxima se refere a outros profissionais que tenham um contato direto com os profissionais. Já a comunidade “distante” corresponde a profissionais que não necessariamente se conhecem, mas que compartilham informações por meio de redes sociais online.

Sobre o formato que envolve a comunidade distante, as três participantes citaram o portal “reab.me”, relatado como o maior portal de reabilitação do Brasil com foco em Terapia Ocupacional. Esse portal oferece artigos informativos, novidades da área como também oferece recursos que podem ser implementados com pacientes.

Porém, considerando o contexto em que as três profissionais prestavam serviço para uma mesma empresa, o primeiro formato do acesso a comunidade próxima se destacou como muito influente no processo de apropriação tecnológica das três participantes.

Foi compartilhado que graças a esse cenário, as terapeutas ocupacionais criaram um grupo no WhatsApp que utilizam para trocarem dicas e sugestões sobre recursos terapêuticos. Alivia-se assim parte da carga cognitiva perante a necessidade constante de criar diferentes formatos de atividades. Segue relato da Melissa:

“A vantagem de prestarmos serviço para a mesma empresa é que somos um grupo de terapeutas ocupacionais o que é ótimo, diferente de você estar sozinha. É que a gente consegue fazer reuniões de discussão de caso, a gente tem um grupo no WhatsApp para compartilhar recurso terapêutico que é aquela questão do que a gente utiliza nos atendimentos. Então é assim que a gente compartilha dicas de recurso, que a gente mostra o que a gente fez e ajuda muito porque às vezes, no dia a dia a gente acaba esgotando mesmo a criatividade, tem que ter muita criatividade.” (Participante Melissa)

E, por fim, sobre o tópico da associação de outros recursos foi possível mapear três situações de complementação por uso de outras ferramentas, sendo elas:

- 1 **Uso de papel e caneta** pelos pacientes como forma de incluir estímulo motor e estímulo à escrita;

Relato: participante Melissa ao implementar a atividade de criação de histórias fictícias, solicita que o paciente primeiramente escreva a história para depois compartilhá-la.

- 2 **Uso de celular, tablet e internet** como forma de trabalhar introdução tecnológica;

Relato: quando a idosa compartilha uma história pessoal sobre “chamar policiais em caso de violência doméstica”, a participante Júlia inclui o uso de celular e internet para pesquisar sobre o número que se deve ligar para chamar os policiais, reforçando que essa estratégia é mais marcante para o paciente manter a informação na memória além de estimular o uso da tecnologia e;

- 3 **Uso de fotografias reais** como forma de potencializar a abordagem das fotografias como gatilhos para estímulo da memória.

Relato: dois casos com a participante Júlia em atividades sobre compartilhamento de histórias de vida. No primeiro a própria paciente busca fotografias para mostrá-las para a profissional com objetivo de tornar mais

visual o protagonista da sua história, seu pai. No segundo caso, quando a idosa compartilha um costume familiar de que todas as netas se arrumaram para seus casamentos em sua casa, Júlia mesma correlacionada o acontecimento com fotografias em quadros exibidos pela casa, levando fisicamente a idosa até eles para potencializar o estímulo.

#### 5.3.4. Constituição mútua de ações e atividades

Relembrando a definição do princípio da **constituição mútua de ações e atividades** (ou multivocalidade), tem-se o entendimento que a atividade humana não acontece apenas como uma produção individual, mas inserida em contextos socioculturais. Assim é necessário incluir o entendimento das relações sociais que influenciam toda atividade humana, mapeando as regras, os indivíduos que integram a comunidade e as divisões de trabalho.

A seguir o quadro 15 apresenta os termos coletados que podem ser relacionados diretamente ao princípio “multivocalidade”.

Quadro 15 – Categorização dos dados coletados sobre o exercício profissional do T.O. e o princípio “constituição mútua de ações e atividades”, separados pelas categorias: relação profissional X paciente, profissional X família e cuidadores e profissional X time multidisciplinar de saúde

PROFISSIONAL x PACIENTE	Respeito ao paciente, ao momento e aos limites, olhar sensível, posicionar o paciente como protagonista, entender o paciente como ser holístico, dar voz ao paciente, criar vínculos, atenção à linguagem corporal, estimular paciente a ser ativo e participativo, entrar no mundo dos pacientes e adaptar-se a ele, se adaptar à personalidade do paciente (retraído, teimoso, autoritário, reservado), alinhar expectativas, lidar com comportamentos inesperados e delicados (ex: sexualidade aflorada), compartilhar propósitos da atividade, coleta de queixas do paciente e dos familiares, regras pessoais (não ser chamado de senhor/senhora), poder de escolha, atividades significativas, coleta de feedback dos pacientes, lidar com a agnosia.
PROFISSIONAL x FAMÍLIA E CUIDADORES	FAMÍLIA do paciente: engajamento, reuniões com profissionais, queixa dos familiares, negociação e alinhamento com familiares, orientação familiar, acompanhamento/ fiscalização das atividades profissionais, descaso ou superproteção dos familiares

	CUIDADORES: Negociação/alinhamento com cuidador, estímulo a engajamento, trabalho colaborativo assíncrono ao terapeuta ocupacional
PROFISSIONAL x TIME MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE	Alinhamento com time médico, contato e abertura para colaboração multidisciplinar

Fonte: Desenvolvido pela autora (2023)

Também designado com “multivocalidade”, o princípio da constituição mútua de ações a atividades enquadra os fundamentos e características da subjetividade e particularidade que regem cada caso e cada sessão de terapia ocupacional, visto que diferentes sujeitos têm a capacidade de interferir ativamente no sistema.

Alinhado a fala de Engeström (2015b) sobre a condição de inexistência de um agente fundacional, a análise desse princípio foi segmentada a partir dos personagens mapeados que podem intervir no sistema e como o T.O. lida com eles. Lê-se assim a importância do papel do profissional como ponte entre todos os sujeitos envolvidos, dando atenção e voz para cada um. Existe assim um esforço referente a comunicação, negociação e tentativa de estimular a motivação para colaboração de todos.

Iniciando pela **relação “profissional X paciente”**, é possível ressaltar o significativo papel do profissional em aplicar a escuta, dar voz ativa e valorizar as opiniões do paciente, principalmente quando considerado o público de pessoas idosas com problemas cognitivos.

As três participantes relatam que comumente os familiares dos pacientes tendem a gradualmente privar os idosos de uma vida autônoma, principalmente no cenário de agravamento das limitações cognitivas. Essa relação fica explícita na continuidade de uma relação em que um manda (familiar ou cuidador) e o outro obedece (paciente idoso).

“Eu acho que uma das coisas que acontecem muito com paciente idoso, até de maneira involuntária mesmo, são os familiares tirarem um pouco da autonomia desse idoso muitas vezes pensando no cuidado que não é o ideal. Mas aí esse idoso está assim acostumado a só ser mandado e não saber o que que está acontecendo. Então você falar para ele o que você está fazendo, o que você está objetivando, fazendo com que ele participe disso, vai trazer autonomia, né?!” (Participante Melissa)

Essa “retirada da autonomia” relatada pela T.O. Melissa demonstra um enfraquecimento da voz do idoso que pode levá-lo a se sentir desvalorizado. Sendo

assim, pode-se dizer que nutrir e incentivar a lógica do princípio da multivocalidade é um dos compromissos do terapeuta ocupacional.

E, alinhado à regra profissional de sempre compreender os pacientes como seres holísticos, foi relatado pelas participantes que o T.O. deve posicionar os seus pacientes como protagonistas de suas próprias vidas. Segue relatado de Gisele:

“...E ele ainda tem um pouquinho de poder de escolha, que provavelmente foi retirado dele né?! Então a gente vai proporcionando autonomia dessa forma, também. Parece pouco mas faz toda a diferença. Às vezes eu pergunto: o que você acha que a gente trabalhou hoje com essa atividade? E aí eles dizem: eu acho que a gente trabalhou a memória, a memória puxou. E aí é isso. Também faz com que eles percebam as melhorias: “ah, eu percebi que melhorou isso, eu percebi que a gente trabalhou com isso...” E como é que o senhor acha que respondeu essa atividade? Achou fácil, mais ou menos ou difícil? E aí eles vão avaliando. Eu sempre gosto de incluir eles nesse processo de avaliação da atividade, eu sempre gosto desse feedback deles... Gostou, não gostou? O que que a gente pode melhorar? Qual a sua sugestão? (...) E aí já vai ampliando essa relação. Tem um que ele diz: próxima semana eu quero que a gente veja sobre turismo! E eu: tá certo! Aí eu pesquiso para poder fazer. É babado! ::sorrindo:: (...) Fico sempre puxando e trazendo ele (o paciente), eu sempre gosto de colocar ele como protagonista. Eu só estou ali intermediando mesmo, mas eu sempre gosto de dar esse destaque para eles. (Participante Gisele)

Essa mesma relação foi identificada no seguinte relato da T.O. Melissa:

“Eu busco muito com os que é possível né?! Ter essa compreensão, a importância deles falarem se eles não gostaram do recurso ou se eles gostaram porque ali a gente está por ele então é muito importante ele dizer para mim: olha, não gostei disso daqui, porque o recurso tem que ser significativo pra pessoa, né?! Se não vai estar gostando, se isso não faz sentido, ele não vai aderir, não vai ser legal, então ele não vai querer que eu volte. Porque muitas vezes o idoso já não lembra o que ele fez comigo durante a sessão na semana passada, mas ele lembra se foi legal ou se não foi legal.” (Participante Melissa)

Esses relatos demonstram outras estratégias que expressam essa relação entre profissional e paciente como por exemplo, oportunizar uma autoavaliação dos idosos, coletar feedbacks pelos profissionais, estimular o poder de escolha, alinhar planejamento de acordo com solicitações e respeitar seus desejos.

Dentre outras estratégias, tem-se o compartilhamento de propósitos das atividades com os pacientes, coletar queixas dos pacientes (o que eles desejam melhorar), alinhar expectativas etc.

“E eu acho que quando a gente escuta, quando a gente respeita o dia... Tem dia que o idoso fala: “eu não dormir bem! Não tô a fim de fazer nada!” Então eu não vou forçar... Ah, não está não? Então quer conversar? Vamos conversar! Vamos falar sobre o que aconteceu lá na rua... O nome do nosso serviço nesse sentido seria escuta terapêutica, então eu vou ouvir esse paciente, eu vou dar voz a esse paciente, a maioria das pessoas passam e tá nem afim...” (Participante Júlia)

E, a partir de relatos como o seguinte, compreende-se que o T.O. tem o propósito de alcançar também o cenário ideal em que o paciente se demonstra ativo, participativo e motivado para as atividades. Para isso, o profissional precisa criar vínculos com seus pacientes, sendo estratégico para sua atividade profissional.

Foram relatados a necessidade de adaptação do profissional ao contexto do idoso, adaptar sua conduta de acordo com as personalidades dos pacientes, “ter um olhar sensível” sobre o desempenho e ações dos idosos, ter atenção à linguagem corporal e lidar com comportamentos e situações inesperadas.

“E aí é a demanda que a gente tem que tentar conciliar. Do que a família acha que é importante, do que o paciente acha, e o que a gente percebe que vai ser realmente satisfatório para que ele (o paciente) passe. Porque se eu tentar fazer algo que para ele não é motivador, a gente vai criar uma barreira, ele não vai se estimular, ele não vai engajar nessa reabilitação e aí a gente não vai conseguir criar vínculo.” (Participante Júlia)

E acerca das demais relações do profissional, com os familiares, cuidadores e time médico exige do profissional de T.O. um grande esforço comunicacional. Esforço necessário para prover alinhamento e aumentar as chances da motivação e comprometimento de todos frente a um mesmo propósito, a melhoria de vida do paciente.

Na **relação “profissional X familiares”** o profissional precisa trabalhar para inicialmente compreender as necessidades, queixas e expectativas dos familiares referentes ao seu parente idoso. Como dito anteriormente, é importante entender o posicionamento da família para além do que o paciente é capaz de sinalizar, uma vez que o próprio idoso pode sofrer de agnosia, que, dentre outras coisas, leva à incapacidade de identificar suas próprias limitações.

Para isso, o esforço profissional é referente ao compartilhamento informacional como: alinhamentos sobre a terapia e atividades diárias do idoso, orientação familiar e acompanhamento da evolução dos trabalhos. Ademais, para ter um maior potencial de alcance de resultados, o T.O. compreende a importância do trabalho colaborativo junto a família e cuidadores, por isso precisa trabalhar para estimular o engajamento e compartilhamento de responsabilidade uma vez que, como relatado por Júlia:

“O que a gente fala muito é que não adianta trabalhar isso tudo e depois ninguém dar seguimento, porque eu não vou fazer milagre. Vamos dizer que eu vejo a pessoa 1 ou 2 vezes por semana, a média de atendimento são 45 minutos. A semana tem 168 horas, então não vai ser em 1 hora e meia que eu vou resolver o problema dessa pessoa com a doença que normalmente é

agressiva e que é progressiva. Então eu preciso desse engajamento da família, dos cuidadores que estão ali para que eles participem desse processo e aí infelizmente nem sempre a gente conquista esse espaço por N situações né?!

(Participante Júlia)

No relato de Júlia também inclui o trabalho colaborativo com os cuidadores, que, quando incluso no cenário, é o personagem ainda mais ativo e próximo do paciente do que, muitas vezes, os próprios familiares. É relatado pelas três participantes a importância e o potencial de evolução do paciente quando o trabalho de estímulo apresenta uma regularidade para além dos momentos síncronos com o T.O.

Por isso, tem-se a necessidade do trabalho em conjunto dos sujeitos pertencentes a comunidade do paciente e que nem sempre é alcançado. Segue relato de Gisele quanto a relação com cuidadores:

“Ótimo é quando (a gente) encontra um cuidador que fica todo atento e segue direitinho as nossas orientações. E a gente percebe muito o reflexo no paciente. Quando fala: mas a gente estimula! E eu faço: aham :: sarcasticamente:: Você percebe logo, a gente percebe a mudança, quando estão fazendo ou não.” (Participante Gisele)

E o último tópico abrange a relação multidisciplinar ainda que não seja de forma síncrona, representada pelo trabalho do **profissional X time multidisciplinar de saúde**. Para um observador leigo, todo o trabalho desempenhado pelo T.O. pode parecer restrito a relação direta com seus pacientes, porém, a comunidade que rege seus sistemas é muito maior.

Ela inclui também profissionais de diferentes expertises como fisioterapeutas, psicólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas, gerontólogos dentre outros que fazem parte do time médico de cada paciente atendido.

Esse contato entre T.O. e demais profissionais da área de saúde inclui desde a relação do encaminhamento de pacientes ao T.O. (os pacientes procuram terapeutas ocupacionais por meio da recomendação de profissionais de outros campos) até o contato para alinhamento e trabalhos em conjunto. Essa última podendo representar um cenário potencializado para o alcance do propósito maior, a saúde e bem-estar dos pacientes.

Contudo, para além das possibilidades de colaboração, é necessário manter contato e alinhamentos com o time multidisciplinar a fim de tomar os cuidados necessários para evitar equívocos frente as expectativas de resultados da terapia,

principalmente quando compartilhadas com familiares do paciente. Vide relato a seguir da T.O. Melissa.

“É sobre também lidar com os outros membros da equipe do paciente porque a gente não trabalha sozinho então a gente tem o médico, o fisioterapeuta, o fonoaudiólogo... A gente tem tantas outras pessoas que a gente trabalha junto e às vezes nem sempre a mesma percepção que eu vou ter, o outro vai ter também. E aí a gente tem que estar minimamente conversados e alinhados para poder ir para o mesmo objetivo né?! Então é isso, tem que ter muito jogo de cintura. Não adianta eu falar assim para o parente: olha, ela vai esquecer sim, é uma progressão da doença e tudo mais... E outro profissional, médico ou qualquer outro falar assim: com a estimulação ela vai melhorar bastante a memória dela. Sabe?! Então às vezes a comunicação de um profissional bate no outro e a família vai se apegar no que dá mais esperança para ela, né?!”  
(Participante Melissa)

Porém, assim como rege o princípio da multivocalidade, a disponibilidade para colaboração é de livre escolha de cada indivíduo, podendo gerar situações como relatado também por Melissa:

“Já tive paciente em que outro profissional, que também atendia meu paciente, não queria contato comigo então a família mesmo falou: olha, não procura porque ela falou que nem sabia por que (o paciente) fazia terapia ocupacional. Então pela outra profissional, o paciente não precisaria de uma T.O., mas a família escolheu continuar comigo. A família disse: “não sei se vai ser interessante você entrar em contato com ela porque ela não está se mostrando aberta para o contato”. E aí a gente perde um pouco porque poderíamos discutir sobre o paciente que nós duas atendemos que é pra poder chegar num objetivo juntas, mas aí ela não quis contato, eu respeitei. Estou trabalhando com meu paciente como se eu estivesse só. (Participante Melissa)

Por fim, referente especificamente ao **processo de apropriação criativa tecnológica do profissional articulador** e o princípio de constituição mútua de ações e atividades, alinhado ao modelo M.T.A. e às ações de explorar, avaliar e adaptar, o T.O. considera a **voz do paciente de forma ativa e passiva**.

Considerando a voz ativa do paciente, como visto nos relatos, o profissional pode coletar *feedbacks* sobre as atividades e sobre os recursos utilizados. Dessa forma os pacientes, aqueles que executam a atividade e utilizam a ferramenta de forma prática, podem pontuar questões que gostaram, que não gostaram, solicitar alguma mudança ou até mesmo pedir foco em temáticas específicas para atividades futuras.

Já no que poderia ser considerado uma abordagem passiva da voz dos pacientes, tem-se o profissional constantemente alinhando as atividades de acordo com as preferências pessoais dos pacientes, coletadas na anamnese. Dessa forma, tem-se a chance de alcançar experiências que tenham significado pessoal e que

possam motivar os pacientes durante os momentos síncronos e assíncronos de terapia.

Também é possível correlacionar esse trabalho de alinhamento das atividades aos interesses do paciente com a lógica de “mediação cultural” apresentada no Estado da Arte (seção 4), porém em uma perspectiva diferente.

Os achados na revisão sistemática trazem uma lógica de mediação cultural em contextos macros como, por exemplo, entre diferentes países, mas, ao implementar alinhamentos frente a uma escala de uso individual, compreende-se um nível de mediação cultural em uma perspectiva de contexto “micro”. Então, ao adaptar as atividades alinhadas à costumes, preferências e crenças em um contexto pessoal de cada paciente, o T.O. pratica a mediação cultural.

Já referente aos familiares e cuidadores, apesar de que seus papéis esperados sejam de não interferência durante as sessões, é possível que suas presenças criem oportunidades para adaptações criativas da atividade. À exemplo é possível ressaltar o momento em que a esposa de um dos pacientes de Melissa, de forma pontual, leva um álbum de fotografias do casamento para o idoso quando ele apresenta dificuldades. Dessa forma, a esposa ativamente auxilia o idoso (com pistas verbais e visuais) a lembrar sobre um momento de vida compartilhado pelos dois: o dia do casamento.

Essa atitude da esposa do paciente funcionou como elemento adicional à atividade de contação de histórias de vida pela inclusão natural das fotografias reais do paciente. Assim, trazendo estímulos visuais e pistas verbais, a cômputo exerce um papel pontual de articuladora (não-especialista) focando no processo de auxiliar o paciente.

Em adicional, é possível salientar que, reforçando o princípio da multivocalidade, o tipo de projeto de design que é pontuado por Carroll como o “design PARA apropriação” constituiria um formato maleável de artefatos oportunizando a contribuição de diferentes personagens na formatação de um recurso.

#### 5.3.5 Contradições e divergências como fontes de mudança

Relembrando a definição do princípio de **contradições e divergências como fontes de mudança**, refere-se aos problemas e os conflitos que ocorrem e são identificados dentro e entre sistemas de atividades e é graças a essa compreensão que surgem oportunidades para o aprimoramento da atividade.

A seguir o quadro 16 apresenta os termos coletados que podem ser relacionados diretamente ao princípio “contradições e divergências como fontes de mudança”.

Quadro 16 – Categorização dos dados coletados sobre a relação do exercício profissional do T.O. e o princípio “contradições e divergências como fontes de mudança”, separados pelas categorias: área de atuação, multivocalidade (pacientes, parentes e cuidadores) e atividades, recursos e adaptações.

ÁREA TERAPIA OCUPACIONAL	Historicidade (terapia para motivos de funcionalidade e atualmente ressignificação de valor humano e social), desconhecimento e desvalorização do exercício profissional de terapeutas ocupacionais, mercado escasso de recursos apropriados, criatividade para adaptações e criação de recursos, carga cognitiva dos terapeutas ocupacionais
MULTIVOCALIDADE (pacientes)	Limitações físicas e cognitivas, Coleta de queixas do paciente, pacientes com resistência à terapia, agnosia, conotação negativa sobre envelhecimento e aposentadoria, respeito aos desejos do paciente, perda da autonomia, perfil dos pacientes, situações delicadas e mediação de conflitos
MULTIVOCALIDADE (parentes, cuidadores)	Rede de apoio, orientação família, desmotivação e falta de engajamento da família, orientação cuidador, desmotivação cuidadores, coleta de queixas
ATIVIDADES, RECURSOS E ADAPTAÇÕES	Frustração quando atividade é muito difícil, padronização de recursos e não respeitar a singularidade, recursos com temas infantilizados, simplificação de recursos, desmotivação de pacientes e abordagem de atividades significativas, evitar caixa de jogos,

Fonte: Desenvolvido pela autora (2023)

O princípio sobre **contradições e divergências como fontes de mudança** pode ser analisado por diferentes perspectivas, porém é possível elencar esse

princípio principalmente aos esforços dos terapeutas ocupacionais em transformar atividades para que se adaptem às necessidades de seus pacientes.

Na tabela acima de termos relacionados foi possível mapear os seguintes agrupamentos referentes a: divergências sobre a área de Terapia Ocupacional, divergências que surgem a partir dos sujeitos envolvidos (multivocalidade) e contradições referentes a atividades, recursos e adaptações.

As duas primeiras categorias se relacionam a temáticas que já foram debatidas nos princípios anteriores. Resumidamente, as divergências identificadas que envolvem a **área de Terapia Ocupacional** incluem: a mudança do paradigma social sobre o foco do exercício dos profissionais (de visão funcionalista para valorização do ser humano como ser holístico), o desconhecimento e desvalorização da área, o mercado escasso de recursos apropriados para o público de pessoas idosas e a carga cognitiva correspondente a necessidade criativa constante por parte dos profissionais.

Sobre a categoria que aborda os **demais sujeitos envolvidos**, tem-se pelos **pacientes** questões de limitações físicas e cognitivas gerando contradições nas atividades, pacientes com resistência à terapia (por vezes por apresentarem agnosia), relações de conotação negativa sobre o envelhecimento e a perda da autonomia que causa prejuízos para a saúde e qualidade de vida de idosos. Somado a isso, destacam-se ainda acontecimento de situações delicadas e inesperadas que necessitam mediação de conflito.

Já pelos **familiares e cuidadores**, foi mapeado como fonte de divergências questões de desmotivação dos envolvidos, tanto os familiares, quanto os cuidadores, como apresentado anteriormente.

Uma vez que já foi explanado anteriormente os mesmos temas que se referem aos dois primeiros grupos (área de atuação e multivocalidade), essa seção trata sobre os potenciais de mudança coletados referentes as **atividades, recursos e adaptações**.

Para além do já debatido costume de, sempre que possível, oferecer atividades significativas para cada paciente, também foi coletado pelas três participantes questões sobre o respeito à singularidade dos pacientes e a necessidade da adaptação das atividades evitando causar frustração.

Essa relação, considerando o trabalho específico de saúde mental e idosos, está também fortemente alinhada a processos de simplificação das atividades implementadas. Proposições de atividades que desconsideram as limitações dos

pacientes podem resultar em desmotivação durante as sessões terapêuticas. Segue relato da Gisele:

“Eu vou ter que ter o plano A, mas eu também vou ter que ter o plano B, C e D... Se aquela atividade está muito difícil, eu tenho que pensar em formas de simplificar. Aí vai para o plano B, mas se ainda assim não está fluindo então simplifica mais. Tem que ter esse olhar muito sensível. Se bloqueou ali e ficar insistindo numa dificuldade dele, o idoso vai desmotivar, então eu não vou ganhar. Eu preciso da motivação dele, do engajamento dele.” (Participante Gisele)

Outra contradição encontrada na atividade dos terapeutas ocupacionais, também já identificada como problemática na pesquisa, está nos recursos infantilizados que são evitados, sempre que possível, para uso com idosos.

Porém, apesar de alguns recursos criados para um público infantil terem potencial para uso nas sessões de terapia ocupacional, até mesmo a própria embalagem da ferramenta pode ser causa de frustração, ou seja, uma contradição do sistema.

A participante Júlia compartilha que além das embalagens terem comumente uma identidade visual mais infantilizada, elas ainda exibem a faixa etária indicativa do público de interesse. Essa informação pode causar frustração primeiramente por já explicitar que é de uso infantil, mas pode ter um impacto ainda mais negativo caso o paciente idoso sinta dificuldades para executar a atividade que é claramente feita para crianças.

“Quando você pega a caixa está lá: para maiores de 5 anos e 6 anos, e quando eles não conseguem executar, aquilo irrita profundamente, então eu preciso ter cuidado quando 90% dos meus jogos vão estar na caixa deles escrito que é pra 5,6,7 anos. E para eles é: “caramba! e eu sou criança pra usar um negócio desse?!” Então eu compro saquinhos, coloco dentro né?! A gente bota nuns saquinhos e fica padronizado. Não chego lá com a caixa oficial que normalmente vai remeter para coisas de criança, então acho que esse é um grande passo, ter esse cuidado na hora né?! Para não infantilizar.” (Participante Júlia)

E, para auxiliar na compreensão desse princípio nas atividades dos profissionais, seguem dois relatos coletados na pesquisa. Esses relatos apresentam situações divergentes em que as profissionais conseguem torná-las em oportunidades, tanto para melhoria e adaptações em prol dos pacientes, quanto em aprendizados para o seu próprio exercício profissional.

A participante Gisele, por exemplo, compartilha uma situação inesperada que a levou a incluir em suas habilidades uma percepção mais detalhada sobre a

linguagem corporal de seus pacientes. Habilidade essa que ela relata ter aprendido na sua prática profissional, fora do campo acadêmico.

“Tem um paciente meu que ele tem um trauma cranioencefálico e quando ele chegava no limite dele durante uma atividade, ele não conseguia dizer: “estou cansado. Eu não quero mais.” Então ele, do nada começava a gritar: “Vá pra p\*\*\* que p\*\*\*\*!” E aí começava a xingar, jogar as coisas, bater. Era nesse nível. Aí a partir desse momento, eu também comecei a ver a questão da linguagem corporal dele. Então se ele começava a ficar com um olhar tenso, uma respiração mais profunda, mordendo os lábios, então eu entendi que isso é o limite: “Vamos finalizar? Quer continuar ou quer finalizar?” Ele respondia: Finalizar. “Então joia”. Aí eu já guardo (o material) e saio. Eu não forço, entendeu?! Então é esse olhar do todo. E isso fala muito, as expressões faciais, ele começava a agitar e começava a fazer um movimento repetitivo, a respiração ofegante. Aí eu já sabia.” (Participante Gisele)

Já em um segundo relato que envolve melhorias para os próprios pacientes é possível pontuar adaptações de cunho ergonômico. Cenário comum ao tratar pacientes com limitações físicas e que podem utilizar recursos apropriados com o objetivo de eliminar, ou ao menos reduzir, as dificuldades. À exemplo, tem-se a realidade de pacientes de Parkinson que podem utilizar talheres apropriados para auxiliar na atividade de alimentação.

Gisele compartilha que ainda como estudante, futuros terapeutas ocupacionais são instruídos a, principalmente em atendimentos domésticos, compreenderem a dinâmica do dia a dia do paciente como uma forma de identificar barreiras para o idoso. Em outras palavras, constitui um exercício comum do T.O. a identificação de divergências nas atividades diárias de cada paciente que podem representar um impedimento para sua independência.

“Na graduação eles sempre falam: você tem que estar muito atento às necessidades, observar toda dinâmica e não só se assegurar à fala do cuidador, mas sempre observando o que está acontecendo, principalmente em atendimento domiciliar. Então é sobre essa questão do que eu posso adaptar, do que pode estar sendo uma barreira para essa independência do paciente e a partir desse olhar macro a gente vai ajustando possíveis demandas.” (Participante Gisele)

À exemplo de um relato mais específico, tem-se a participante Melissa que compartilha o contexto em que sua paciente e a irmã tinham um sistema de comunicação por bilhetes em um caderno de anotações. A irmã da paciente saía para trabalhar todo dia de manhã e era por meio desse caderno que ela deixava instruções do que a paciente precisava fazer durante o dia. Essas instruções referiam-se a atividades que precisavam ser feitas ou mesmo medicamentos para tomar, porém o sistema era falho.

Melissa narra que notou o quanto a sua paciente ficava perdida nas anotações uma vez que ela não conseguia identificar o que eram mensagens antigas e o que eram mensagens novas. Como forma de adaptação, a profissional manteve o formato de comunicação (por meio da escrita) e trocou um caderno por um quadro branco, posicionando-o em um lugar estratégico na casa. Ao eliminar o acesso às mensagens antigas, a idosa já não se confundia e conseguia efetivamente receber as instruções de sua irmã.

Em adicional e referente especificamente ao **processo de apropriação criativa tecnológica**, é possível perceber o princípio de contradições e divergências diretamente relacionada ao princípio de multivocalidade na análise da atividade do **profissional articulador**.

Em outras palavras, assim como os conhecimentos da C.H.A.T. compreendem que o sentido das ferramentas se dá durante as atividades, é nos processos de implementação em que surgem oportunidades para acontecer divergências nos sistemas. Então é na identificação de contradições e divergências que o T.O. é capaz de responder ativamente, avaliando e repensando as atividades por meio de adaptações.

À exemplo, foram relatados casos pelas três participantes desse tipo de processo de adaptação também durante a implementação do próprio jogo “Te contei?”. A exemplo, tem-se os momentos em que as profissionais viam a necessidade de simplificar o formato da atividade implementada frente à identificação de uma alta complexidade para alguns de seus pacientes.

Essa necessidade de simplificação resultou em uma diversificação de formatos para uso da mesma ferramenta que são apresentados na seção da análise dos dados pós-implementação do “Te contei?” (seção 5.4.3).

Por fim, o quadro a seguir (quadro 17) apresenta a compilação das análises aqui apresentadas sobre cada um dos princípios da C.H.A.T. correlacionados a análise da atividade profissional da área de Terapia Ocupacional junto aos achados referentes ao processo de apropriação tecnológica criativa das participantes da pesquisa.

Quadro 17 – Quadro com a compilação das análises dos princípios da C.H.A.T. correlacionados a análise geral da atividade profissional da área de Terapia Ocupacional e a análise sobre a atividade de apropriação tecnológica criativa das participantes.

PRINCÍPIOS C.H.A.T.	ANÁLISE GERAL- TERAPIA OCUPACIONAL	ANÁLISE APROPRIAÇÃO TECNOLÓGICA
Orientação ao objetivo	Plano Geral de Atendimento Objetivos (geral e específicos) Propósitos das atividades implementadas Relação com a comunidade	Sistema do profissional articulador: mapeamento dos propósitos para os diferentes formatos das atividades  Sistema dos pacientes: Definição do objetivo da atividade
Historicidade	Hist. da área de conhecimento (Terapia Ocupacional) Hist. sociocultural (paradigmas) Hist. do profissional Hist. do paciente (antiga e recente)	Hist. a partir das implementações da ferramenta Hist. a partir do conhecimento da historicidade dos pacientes Hist. a partir do conhecimento provindo das experiências passadas do profissional
Mediação por ferramentas e sinais	Uso pelo profissional Entregues aos pacientes	Novo recurso adicionado ao sistema Material de suporte agregado à nova tecnologia Experiências prévias dos sujeitos (profissional e pacientes) Conhecimento da comunidade Outras tecnologias que podem ser associadas à nova ferramenta
Constituição mútua de ações e atividades	Profissional X Paciente Profissional X Família e cuidadores Profissional X Time multidisciplinar de saúde	Voz ativa do paciente; Voz passiva do paciente
Contradições e divergências como fontes de mudança	Área Terapia Ocupacional Multivocalidade (pacientes) Multivocalidade (parentes e cuidadores) Atividades, recursos e adaptações	Fase de implementação das atividades planejadas (experimentação junto aos pacientes) Adaptações frente a limitações dos pacientes Situações inesperadas que modificam a atividade

Fonte: Desenvolvido pela autora (2023)

Por fim, principalmente se tratando de uma pesquisa no campo de Design, a abordagem de análise embasadas nos princípios da C.H.A.T. se mostrou eficiente permitindo a estruturação necessária para promover uma visão geral sobre o contexto em que os terapeutas ocupacionais exercem suas atividades profissionais.

Já em relação ao processo de apropriação criativa de tecnologias, foi possível entender os momentos e condições que influenciaram diretamente o processo de apropriação por parte do **T.O. profissional articulador**.

#### 5.4 Análise dos sistemas de atividade do profissional articulador utilizando o jogo “Te contei?”

Essa seção analisa o compilado dos acontecimentos coletados por meio dos relatos das participantes, focando nos processos e resultados alcançados pela apropriação criativa do recurso “Te contei?”.

A análise do processo de apropriação tecnológica criativa do **profissional articulador** foi feita empregando os modelos M.T.A. e A.S.T.A.M. (vide seção 2.2) e

a C.H.A.T. (vide seção 2.1) para análise das três fases de planejamento, implementação e avaliação.

#### 5.4.1 A.S.T.A.M., M.T.A. e apropriação criativa pelo profissional articulador

Analisado pelo A.S.T.A.M. (figura 26), o processo de apropriação criativa de novas ferramentas pelo T.O. é fortemente influenciado pelos mediadores sociais e, em especial as **regras e comunidade**.

Como visto anteriormente, direcionada ao objetivo de “planejar diferentes formatos de atividades”, ao precisar sempre seguir com atenção e respeito à singularidade dos pacientes, o T.O. depende de processos criativos ao se apropriar de uma diversidade de tecnologias.

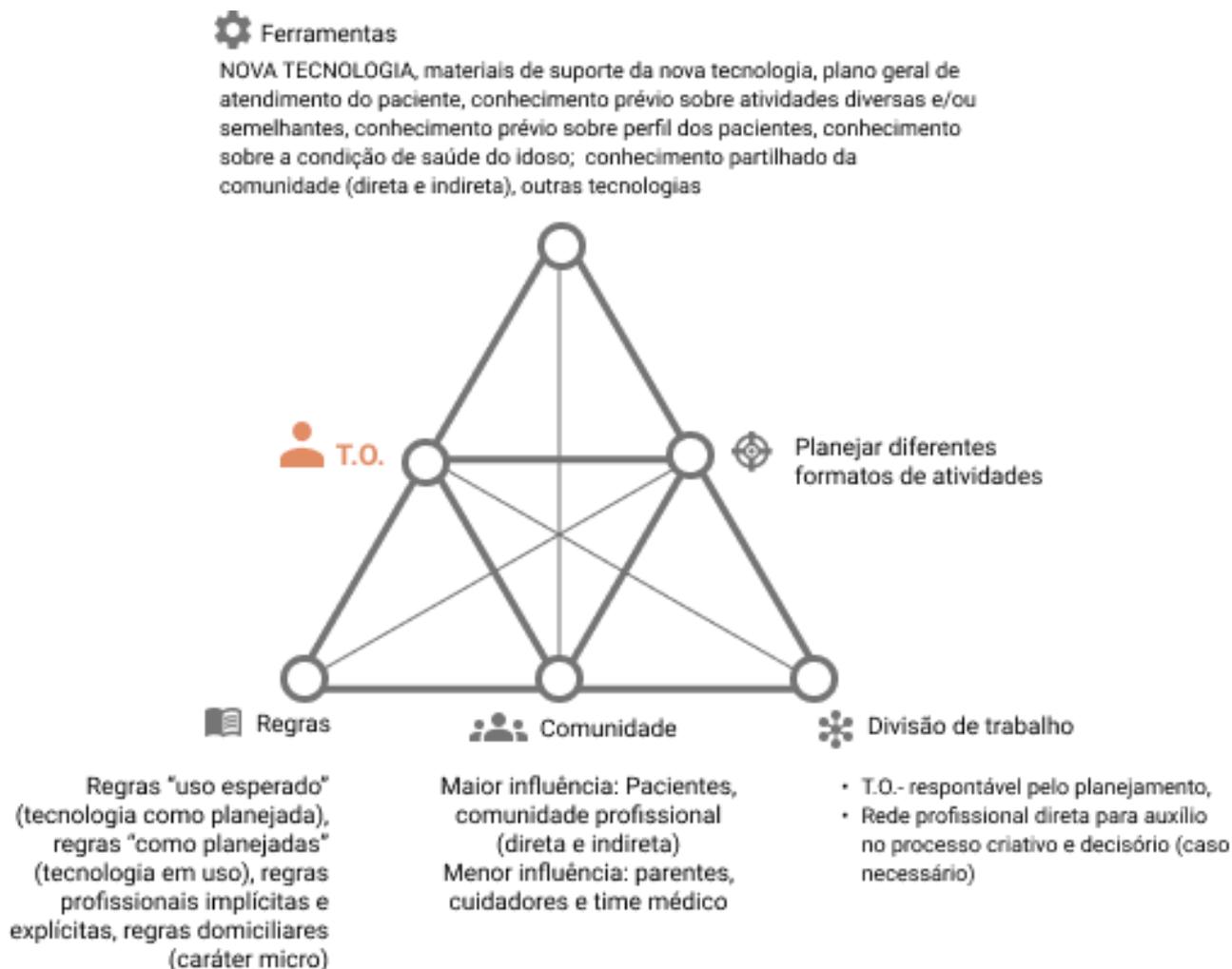
Essa apropriação, muitas das vezes, tem o objetivo de mapear diferentes formatos, objetivos e propósitos para um só recurso que podem ser também completamente diferentes de suas propostas originais, como fala a participante Gisele:

“Fazemos muita coisa às vezes até com poucos recursos, mas é aquilo, com um recurso a gente pensa em várias possibilidades. Eu tenho uma mochila que se você olhar você vai pensar: “nada a ver com nada! A louca!” Mas funciona de várias formas, é multiuso.” (Participante Gisele)

Na continuação de seu relato, Gisele ainda compartilha um exemplo em que usufrui até do uso de artefatos comuns do dia a dia (respectivamente, imã, colher e pegador de macarrão), em que formula atividades com objetivos para treinamento de destreza, preensão e força palmar.

“A gente usa a colher com o imã para trabalhar essa questão da preensão, da destreza. ::mostra com movimentos da mão como seria a atividade, segurando a colher enquanto movimenta o imã em cima de uma mesa:: São recursos que ao nosso ver não servem de nada, né?! Não é essa função, mas a gente vai conseguindo adaptar para as nossas necessidades. Para criar essas atividades às vezes a gente tem uma base, “ah, já vi algo parecido em algum lugar”, aí você vai adaptando. Por exemplo, pegador de macarrão eu uso também para estimular a preensão palmar, essa força nas mãos. Então a gente vai fazendo a análise da atividade, ver o que é que a gente vai trabalhar com aquilo, o que é que vai ser necessário para desempenhar daquela forma, tudo isso a gente pensa.” (Participante Gisele)

Figura 26 – Diagrama de Leontiev e a análise da atividade de apropriação tecnológica pelo T.O. **professional articulador** implementando a A.S.T.A.M.



Fonte: desenvolvido pela autora (2023) baseado na A.S.T.A.M. de Waycott (2005)

Isto posto, ao se considerarem as **regras no sistema de apropriação tecnológica**, Waycott introduz a lógica da expectativa de como é esperado o uso da nova tecnologia, além de considerar também, em um sistema institucional, o propósito para a introdução de uma nova tecnologia.

Assim, inclui-se na categoria de regras do sistema de apropriação criativa dos terapeutas ocupacionais no papel de **profissionais articuladores**:

- O que é considerado como "uso esperado" (ou a "tecnologia como planejada"), sendo regras criadas pelos desenvolvedores dos artefatos;

- As diferentes regras como planejadas (ou a “tecnologia em uso”), caracterizando os potenciais novos formatos de uso da tecnologia a ser implementada com terceiros;
- As regras profissionais implícitas e explícitas (a exemplo, sempre relacionar a atividade ao treinamento de uma funcionalidade, respeitar a singularidade dos pacientes, evitar surgimento de sentimentos negativos, seguir o plano geral de atendimento para cada paciente etc.) e;
- Regras contextuais de caráter micro, ou seja, em que se consideram as regras que podem reger contextos domiciliares específicos dos pacientes e que podem influenciar no resultado da formatação das atividades.

Já referente a **comunidade no sistema de apropriação**, Waycott (2005) inclui outros sujeitos que utilizam a mesma tecnologia, os desenvolvedores e/ou os responsáveis por introduzir a tecnologia no sistema. Esses últimos que contribuem para a narrativa de “formas esperadas de uso”.

Para os profissionais terapeutas ocupacionais, analisando os personagens que tem maior influência na atividade de apropriação criativa, tem-se principalmente a comunidade de pacientes que cada um atende e a comunidade profissional (próxima e distante).

Como já debatido anteriormente, também fazem parte da comunidade os familiares dos pacientes, cuidadores e time multidisciplinar, porém não foi identificado influência desses sujeitos no processo de apropriação de tecnologia das terapeutas ocupacionais.

Então, o profissional alinha o processo de apropriação de uma tecnologia ao plano geral de atendimento de cada um dos pacientes. Em outras palavras as ferramentas a serem implementadas devem fazer sentido para cada paciente e ainda serem úteis para o alcance de resultados pré-determinados.

Para tal, o profissional faz uma classificação dos pacientes para compreender quais deles conseguiriam ter ganhos reais a partir do uso da nova ferramenta e o que ela pode oferecer.

Em continuidade, dos mediadores que tem uma maior influência, tem-se também a comunidade profissional que pode ser acessada para auxílio nos processos

criativos e decisórios da atividade de apropriação tecnológica. Essa influência se assemelha à lógica de Waycott a “outros usuários da tecnologia”, mas não completamente.

Quando o T.O. consegue acessar diferentes profissionais com diferentes conhecimentos e experiências, tem-se o potencial para auxiliar na formatação de novas atividades a partir do compartilhamento de diferentes pontos de vista, ainda que não tenham tido, necessariamente, uma experiência de uso com a tecnologia.

Finalmente sobre as **ferramentas mediadoras do sistema**, Waycott (2005) inclui materiais de suporte para uso do novo recurso como instruções, treinamento, conhecimento e experiência comunitária e outras tecnologias que podem ser integradas à nova tecnologia em uma mesma atividade.

Para o terapeuta ocupacional, de forma similar, o seu sistema de apropriação criativa compreende os materiais de suporte, o acesso ao conhecimento e experiência de sua comunidade profissional e a possibilidade de associação de outras tecnologias para promover adaptações da atividade.

Adaptações essas em formatos que sejam condizentes e alinhados com os propósitos do profissional para cada paciente.

Em adicional, inclui-se também os seguintes elementos:

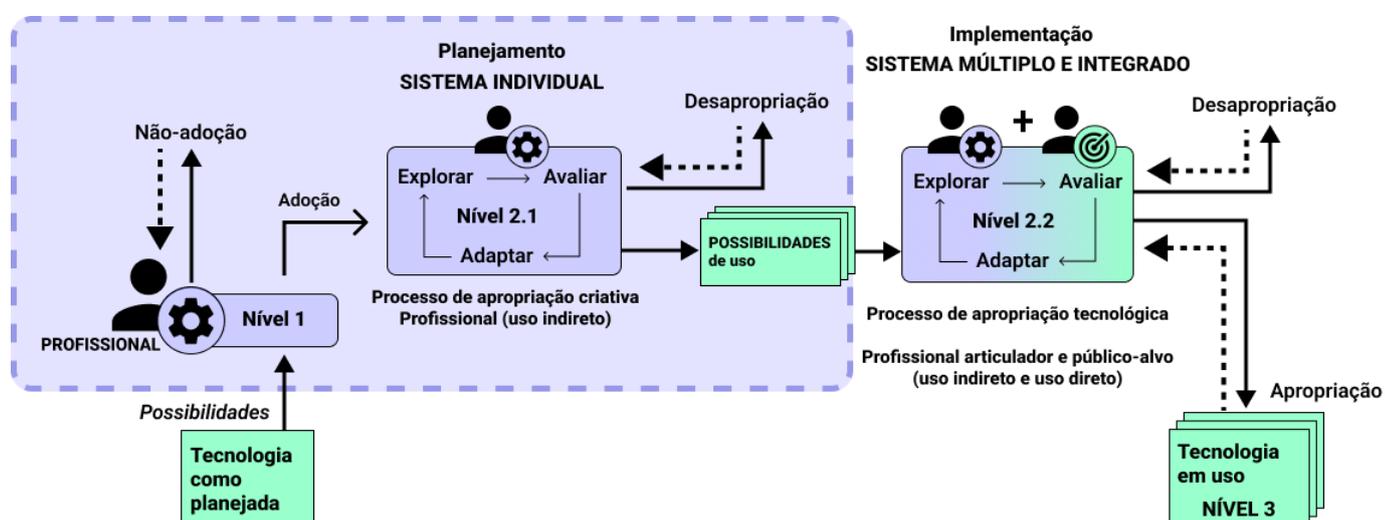
- Conhecimento sobre os planos gerais de atendimento de cada paciente que pertence a comunidade do profissional;
- Conhecimentos prévios sobre atividades diversas e/ou similares à da nova ferramenta;
- Conhecimentos prévios sobre perfil dos pacientes e;
- Conhecimentos prévios sobre condições de saúde dos pacientes.

Já o modelo M.T.A. como introduzido pela Carroll (2004) desenvolve a análise referente ao tipo de apropriação tecnológica por aqueles que executam a atividade de fato e utilizam a ferramenta de forma prática, porém, ao considerar o tipo de uso do artefato pelo **profissional articulador**, o modelo precisa de uma adaptação.

Na figura 27 é sugerida uma releitura do M.T.A. adicionando no processo um primeiro momento do profissional que, em um sistema individual, passa pela apropriação criativa da tecnologia. Esse momento resulta em diferentes possibilidades e formatos de atividades passíveis de serem implementadas.

Contudo, esse momento não constitui o fim do processo de apropriação do profissional, uma vez que, ao planejar, ainda não houve o momento de implementação, ou seja, da experimentação da proposição junto aos sujeitos que executarão a atividade planejada (nesse caso, os pacientes do terapeuta ocupacional).

Figura 27 – Releitura da representação do processo de apropriação tecnológica segundo o M.T.A. incluso o **profissional articulador** e os momentos de planejamento (sistema individual do **profissional articulador**) e implementação (sistema múltiplo e integrado do **profissional articulador** e do sujeito que executa a atividade implementada)



Fonte: desenvolvido pela autora (2023) baseado na M.T.A. de Carroll (2004)

Desse modo, é no momento da implementação das atividades planejadas (em cenário de sistemas múltiplos e integrados) que, ao incluir o público-alvo do sistema, o **profissional articulador** testa suas proposições.

Ao testá-las, surgem possibilidades para adaptações e melhorias da atividade, havendo também a oportunidade em que o **profissional articulador** pode até influenciar o próprio processo de apropriação tecnológica dos demais sujeitos envolvidos na atividade.

Então, de forma síncrona, o profissional pode intervir nas atividades para resolução de problemáticas (contradições e divergências) e minimizar as chances de desapropriação da ferramenta pelos próprios sujeitos que utilizam a tecnologia de forma prática durante a execução da atividade planejada. Esse formato difere do

sistema de apropriação individual uma vez que se inclui uma voz ativa com potencial de transformação imediata.

Explanando as adaptações no M.T.A., como visto no capítulo de fundamentação teórica, Carroll introduz que no nível 1 ocorre uma avaliação inicial baseada nas funcionalidades da tecnologia e nas expectativas acerca da serventia que pode ser oferecida pela nova ferramenta. Essa avaliação leva ao primeiro momento decisório de adoção ou não adoção da ferramenta.

Na adaptação do modelo, esse nível 1 acontece não pelos sujeitos que executam a atividade enquanto utilizam a nova ferramenta, mas pelo **profissional articulador**. Corresponde ainda a uma avaliação preliminar da ferramenta em alinhamento às atividades profissionais do especialista e às necessidades dos sujeitos com quem trabalha.

Para o T.O. em específico significa analisar a ferramenta a fim de entender para que tipos de treinamentos esse novo recurso pode proporcionar, estipulando assim se tem uma valia para a sua atividade profissional e para os seus pacientes.

Uma vez que o nível 1 é superado, inicia-se o nível 2, correspondente ao processo de apropriação de fato. Na adaptação, esse nível corresponde ao primeiro processo de apropriação criativa, designado como nível 2.1. Em uma atividade individual do profissional articulador, o nível 2.1 é regido pelas ações de exploração, avaliação e adaptação, que ocorrem na fase de **planejamento das atividades**.

Analisando essas ações do T.O. na fase de planejamento da atividade com base na tríade ATIVIDADE-AÇÃO-OPERAÇÃO, tem-se o seguinte quadro (18):

Quadro 18 – Tríade ATIVIDADE-AÇÃO-OPERAÇÃO alinhada ao M.T.A. e as ações de EXPLORAR, AVALIAR e ADAPTAR na atividade de apropriação criativa tecnológica. Fase de planejamento de atividades pelo Terapeuta Ocupacional.

<b>ATIVIDADE</b>	<b>AÇÃO (M.T.A.)</b>	<b>OPERAÇÃO</b>
APROPRIAÇÃO CRIATIVA DO JOGO “TE CONTEI?” - fase planejamento	<b>EXPLORAR:</b> * Examinar e entender a nova ferramenta; * Lembrar das regras do jogo já apresentadas (tecnologia como planejado) * Possibilidade de acessar a pesquisadora/desenvolvedora do recurso	* Acessar material instrucional (manual, vídeos etc.); * Checar cartas, temáticas e imagens do recurso

APROPRIAÇÃO CRIATIVA DO JOGO “TE CONTEI?” - fase planejamento	<b>AVALIAR:</b> * Correlacionar o alinhamento e potencial da ferramenta à atividade profissional de terapia ocupacional * Correlacionar o sentido e valor (ou serventia) da ferramenta ao perfil dos pacientes- FAZER CLASSIFICAÇÃO DOS PACIENTES * Alinhar potencial do jogo com necessidades dos pacientes (comunicação, linguagem, interpretação de imagens)	* Mapear comunidade de pacientes; * Memória de experiências como profissional -historicidade própria-; * QUANDO HOVER- memória sobre acontecimentos recentes de aplicação da ferramenta - historicidade com a ferramenta; * Classificar pacientes- Acessar memória sobre histórico dos pacientes (o que já fizeram, o que precisam, quais perfis, limitações e necessidades)
	<b>ADAPTAR:</b> * Mapear diferentes formatos de atividades para implementação do novo recurso; * Relacionar atividades com outros tipos de tecnologias; * Mapear temáticas das cartas que podem ter temas delicados;	* Acessar memória sobre PLANO GERAL DE ATENDIMENTO dos pacientes que foram classificados; * Separar materiais extras a serem associados com a novo jogo. * Separar cartas que podem ser gatilhos negativos para o grupo de pacientes selecionados

Fonte: desenvolvido pela autora (2023)

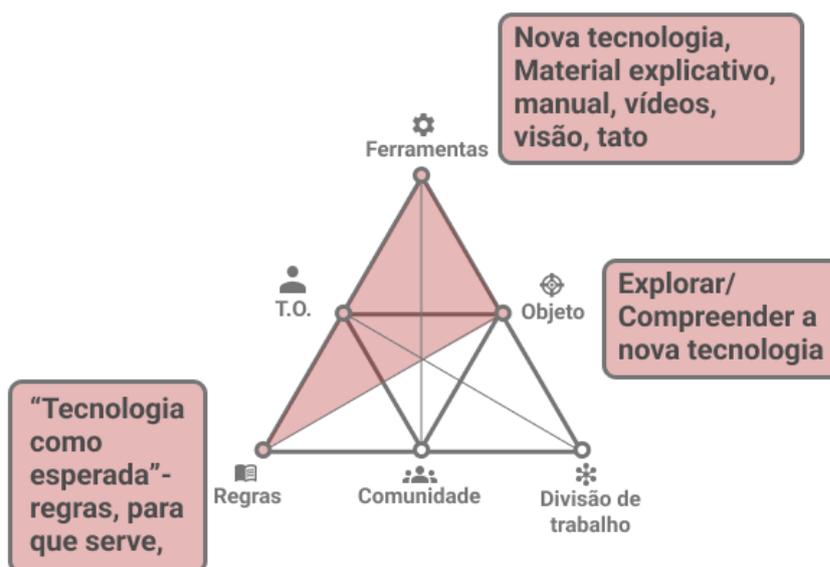
Como dito anteriormente, o modelo criado por Carroll é complementar ao modelo da A.S.T.A.M. por mapear as ações e o que seria o procedimento intrínseco da atividade de apropriação. Mas é a partir da análise hierárquica da tríade A-A-O que é possível notar a significância das influências provenientes dos mediadores sociais na atividade.

Por isso foi escolhido fazer uma segunda análise onde cada uma das ações mapeadas por Carroll no processo de apropriação é considerada uma atividade por si só. Essa análise seguiu a aplicação do sistema da C.H.A.T. desenvolvido por Engeström, observando as relações desses processos com os mediadores socioculturais.

Vê-se assim que a **atividade de explorar uma nova tecnologia** ocorrida pelas participantes (**profissionais articuladoras**) aborda principalmente a análise da ferramenta e das regras como foram planejadas. Esse momento é de compreensão não só de como o artefato (em específico o jogo “Te contei?”) foi planejado para ser

implementado, mas também quais foram os propósitos que originalmente foram mapeados para alcançar com o uso da ferramenta (figura 28).

Figura 28 – Diagrama de Leontiev sobre a atividade de EXPLORAR na fase de planejamento. Destacado em cor, representa o foco no mediador REGRAS, consistindo na atividade do T.O. em entender a nova tecnologia, como ela funciona, quais os propósitos e quais os objetivos que podem ser alcançados.



Fonte: desenvolvido pela autora (2023)

Nessa atividade as profissionais também usam de outros parâmetros de análise de acordo com sua expertise, como por exemplo, no caso do jogo “Te contei?”, as participantes analisaram:

- Cada imagem, checando a qualidade das fotografias e se as cores eram apropriadas ou se seriam problemáticas para o uso de idosos com limitações visuais;
- A espessura das cartas, para checar se era apropriada ou se constituiria um problema para uso de idosos com limitações de pega e movimento de pinça e;
- As temáticas abordadas nas cartas, se familiarizando com as opções uma vez que precisariam dessa informação para entender se havia potenciais gatilhos para sentimentos negativos.

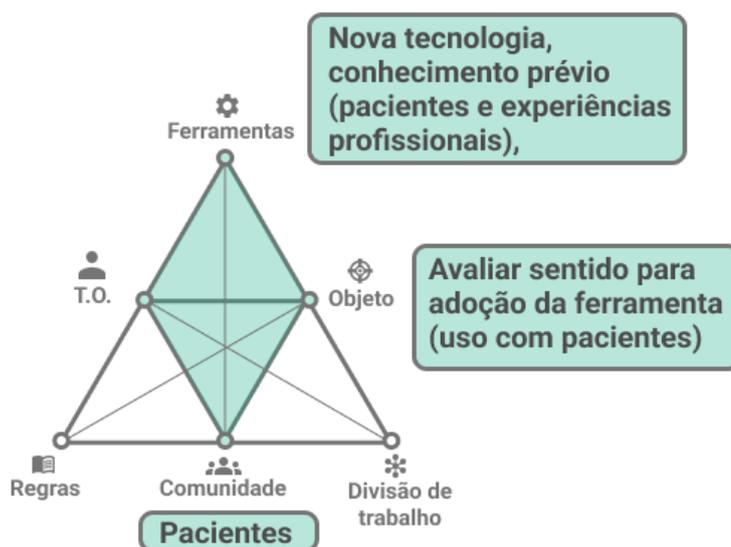
Consecutivamente, inicia-se a **atividade de avaliar a nova tecnologia**. Essa atividade consiste na correlação do potencial da ferramenta alinhada aos pacientes

que os terapeutas ocupacionais atendem e as suas necessidades, ou seja, a comunidade do sistema. Em outras palavras, essa atividade corresponde ao alinhamento das possibilidades de uso da ferramenta com cada plano de atendimento geral dos pacientes (figura 29).

Desse modo, o T.O. como sujeito detentor de conhecimentos específicos e dos planos gerais de atendimento, consegue tomar a primeira decisão correspondente a compreender se a ferramenta pode ter valia para a sua comunidade de pacientes.

Figura 29 – Diagrama de Leontiev sobre a atividade de AVALIAR na fase de planejamento.

Destacado em cor, representa o foco no mediador COMUNIDADE, consistindo na atividade de alinhamento da ferramenta com o potencial de uso e necessidades de seus pacientes.



Fonte: desenvolvido pela autora (2023)

E, por fim, a **atividade de adaptar a nova tecnologia** corresponde a consolidação do processo de planejamento, resultando no mapeamento dos diferentes formatos de atividades (criação de novas regras) adequadas para o uso dos pacientes (comunidade) (figura 30).

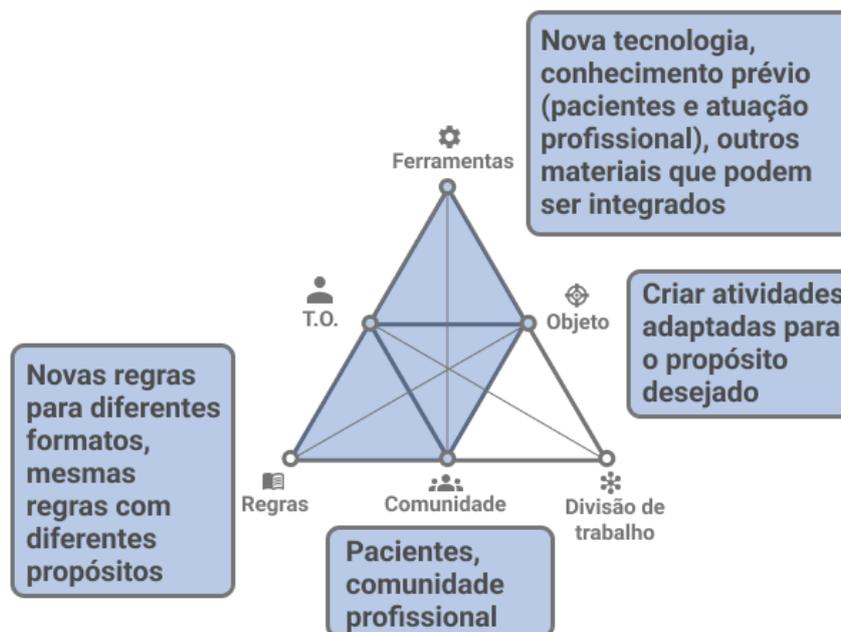
Essa atividade pode então ser compreendida como a convergência dos resultados alcançados nos sistemas anteriores (de explorar e avaliar a ferramenta), considerando os mediadores socioculturais “regras” e “comunidade”.

A partir da adaptação da atividade, os profissionais podem tanto criar novas regras completamente diferentes do formato originalmente planejado, quanto manter o mesmo formato, mas com diferentes propósitos. Ademais, o **profissional**

**articulador**, pode também integrar outras tecnologias, recursos e materiais na formatação das atividades.

Figura 30 – Diagrama de Leontiev sobre a atividade de ADAPTAR na fase de planejamento.

Destacado em cor, representa o foco nos mediadores REGRAS e COMUNIDADE, consistindo na atividade de adaptar a nova tecnologia de acordo com as necessidades dos pacientes alinhados aos propósitos pré-estipulados pelo profissional.



Fonte: desenvolvido pela autora (2023)

Já em relação à comunidade, além da continuidade da associação da atividade com os pacientes que atendem, na atividade de adaptar, os terapeutas ocupacionais podem acessar a sua comunidade profissionais (próxima e/ou distante). Essa comunidade pode auxiliar o **profissional articulador** nos processos criativos e decisórios para desenvolvimento de possibilidades frente a uma nova ferramenta.

Ao fim desse primeiro processo de apropriação que acontece em um sistema único, tem-se como resultado uma ou mais possibilidades de uso da nova tecnologia. A partir desse resultado, inicia-se o nível 2.2 da proposta de adaptação do M.T.A. Esse nível consiste no **momento de implementação da atividade** em que, em um cenário com sistemas múltiplos (T.O. e paciente), ocorre a experimentação do(s) formato(s) planejado(s) e a consolidação do processo de apropriação.

É nessa etapa em que, no ponto de vista do **profissional articulador**, é possível observar seus planos e formatos de atividades “em execução” e analisá-los

para concluir se de fato ocorrerá a efetivação da apropriação da ferramenta, alcançando o que Carroll define como nível 3, “tecnologia em uso”.

No entanto, enquanto a atividade é implementada, as atividades de explorar, avaliar e adaptar acontecem novamente, porém em um formato diferente. Nessa etapa o profissional passa por um novo processo de apropriação, enquanto os pacientes também vão experienciar os seus próprios processos de apropriação. Então, nesse cenário, é possível entender que ambos os sujeitos podem influenciar mutuamente os seus processos de apropriação tecnológica.

Esse momento abre oportunidades para o que foi analisado nos princípios da C.H.A.T. de “multivocalidade” e “contradições e divergências como fontes de mudança”. Tem-se que nesse cenário holístico de aplicação da ferramenta vão ocorrer situações inesperadas que provém da voz ativa dos participantes (seja por suas limitações, gostos pessoais, ou outras questões quaisquer), influenciando diretamente o sistema, porém, agora administrados pelo **profissional articulador**.

Então, analisando novamente as ações de exploração, avaliação e adaptação com base na tríade ATIVIDADE-AÇÃO-OPERAÇÃO do T.O. no momento de implementação da atividade, tem-se o seguinte quadro (19):

Quadro 19 – Tríade ATIVIDADE-AÇÃO-OPERAÇÃO alinhada ao M.T.A. e as ações de EXPLORAR, AVALIAR e ADAPTAR na atividade de apropriação criativa tecnológica. Fase de implementação de atividades planejadas pelo T.O.

ATIVIDADE	AÇÃO (M.T.A.)	OPERAÇÃO
APROPRIAÇÃO CRIATIVA DO JOGO “TE CONTEI?” - fase implementação	<b>EXPLORAR:</b> * Mapeamento de diferentes formatos possíveis de implementação para o mesmo paciente em questão; * Mapeamento de graus de dificuldade de atividades para um mesmo paciente; * Seleção e implementação do(s) formato(s) escolhido(s) junto a um paciente	* Memória sobre o histórico do paciente em questão; * Memória sobre Plano Geral de Atendimento do paciente; * Memória sobre as possibilidades de formatos planejados anteriormente;
	<b>AVALIAR:</b> * Experimentação dos formatos e regras planejadas na etapa de planejamento;	* Observação dos acontecimentos; * Observação do paciente participante (identificação de dificuldades, frustração etc.)

APROPRIAÇÃO CRIATIVA DO JOGO "TE	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Avaliar tecnologia "em uso" frente ao paciente participante;</li> <li>* Correlacionar potencial referente a demais pacientes que integram a comunidade do profissional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Implementação do "olhar sensível" (atento, empático), "olhar analítico";</li> <li>* Acessar memória sobre comunidade de pacientes e suas especificidades (plano geral de atendimento, perfil, limitações, necessidades, interesses etc.);</li> </ul>
CONTEI?" - fase implementação	<p><b>ADAPTAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Simplificar formato de atividade quando se apresenta de grande complexidade para o paciente;</li> <li>* Evitar sentimento de frustração;</li> <li>* Resolução de problemáticas inesperadas (mediação de conflitos);</li> <li>* Resolução de sentimentos negativos que podem surgir (tristeza, depressão);</li> <li>* Incluir outros materiais como fotografias pessoas disponíveis;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Observação e olhar analítico;</li> <li>* Memória sobre possibilidades de simplificação da atividade;</li> <li>* Mediação de situações inesperadas e resolução de problemas</li> <li>* Implementação de técnicas e habilidades para mediação de conflitos apropriadas para cada situação (desde desfocar do assunto, até se empenhar para contornar e transformar a situação em momento benéfico)</li> </ul> <p>Estar consciente de materiais no cenário que podem ser incluídos na atividade;</p>

Fonte: desenvolvido pela autora (2023)

Dando continuidade à análise do nível 2.2 (proposto na releitura da M.T.A.), foi feita mais uma vez a abordagem da análise das ações de explorar, avaliar e adaptar, porém, considerando-as como atividades por si só.

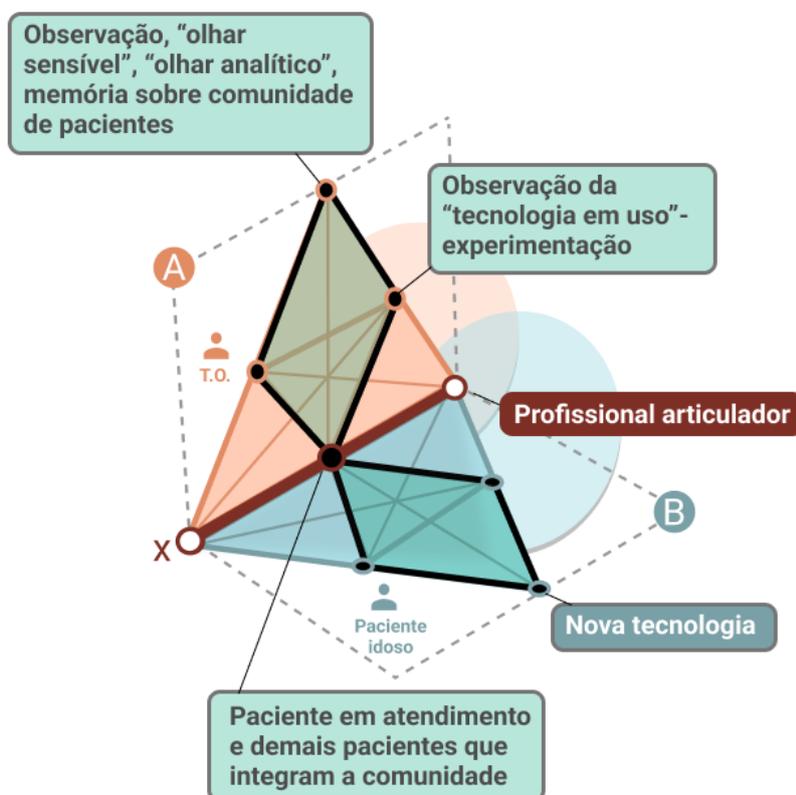
Contudo, diferentemente da análise na etapa de planejamento, agora o processo de apropriação tecnológica é apresentado nos sistemas integrados da atividade do T.O. e do paciente, utilizando o formato do sistema tridimensional da C.H.A.T. (também proposto nessa pesquisa).

Iniciando pela **atividade de explorar uma nova tecnologia na fase de implementação**, tem-se o alinhamento das possibilidades de uso (definidas no nível 2.1.) correlacionadas ao paciente participante no momento. Pode-se pontuar então que a atividade de explorar na fase de implementação apresenta uma forte influência com a categoria de regras, considerando tanto a diversidade de formatações das atividades quanto o plano geral de atendimento do paciente (sendo uma espécie de regra profissional do contexto que muda para cada paciente) (figura 31).



sobre esse o sistema. Então, enquanto a atividade acontece, o profissional fica atento aos acontecimentos que pode analisar pelo seu ponto de vista e até solicitar diretamente ao paciente sua percepção sobre a atividade (voz ativa) (figura 32).

Figura 32 – Diagrama proposto de sistemas múltiplos sobre a atividade de AVALIAR na fase de implementação. Destacado em cor, representa o foco no mediador COMUNIDADE, consistindo na atividade do **profissional articulador** em “experimental” os formatos e regras criadas frente a sua comunidade (“tecnologia em uso”), incluso a avaliação das atividades frente a outros pacientes, também pertencentes à comunidade



Fonte: desenvolvido pela autora (2023)

Desse modo, foram mapeados dois tipos de análise e avaliação que o profissional coleta enquanto se executa uma atividade planejada:

- Análise sobre o paciente participante durante o andamento e progresso da atividade e;
- Análise sobre a atividade relacionada ao potencial para outros pacientes que também integram a comunidade do profissional.

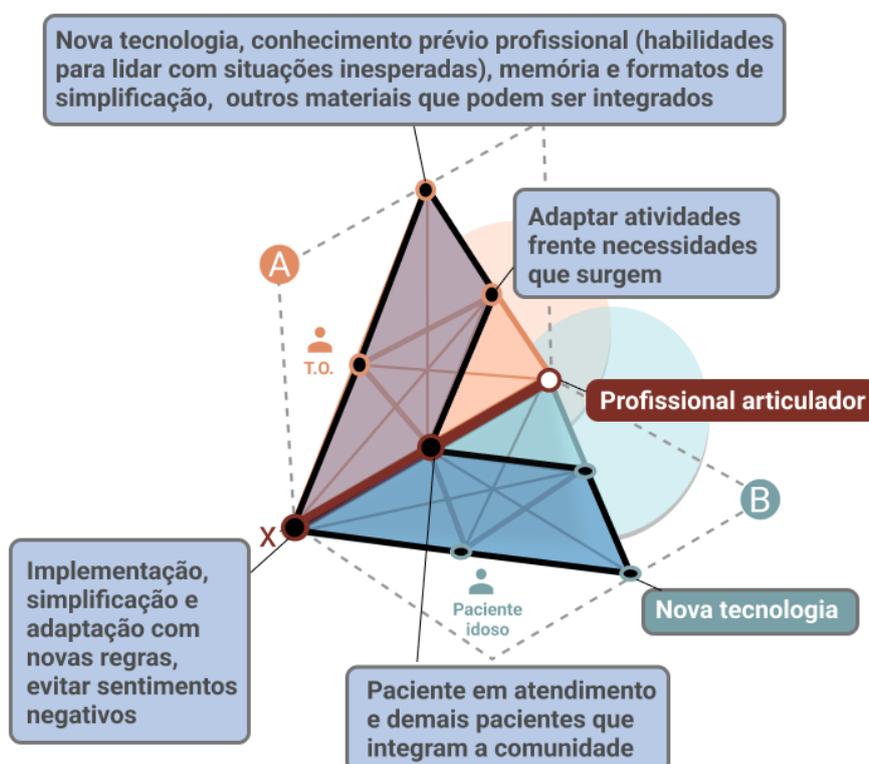
Para executar então essa atividade de avaliação, o **profissional articulador** implementa habilidades de observação e análise de acontecimentos, relatado na

pesquisa pelo que as participantes chamaram de “olhar sensível”. Esse “tipo de olhar” parece ser muito relacionado a uma intersecção entre implementação de conhecimentos profissionais e empatia, identificando questões delicadas que surgem referentes a limitações e necessidades do paciente.

Essa informação pode levar o profissional ao que é visto no princípio de “contradições e divergências como fontes de mudança”, caracterizando a possibilidade de adaptação para solução de problemáticas identificadas, tratada no sistema a seguir sobre a **atividade de adaptar a nova tecnologia e atividade enquanto está sendo implementada**.

Esse sistema de adaptação envolve a convergência das categorias de regras e comunidade na atividade em que o **profissional articulador** pode intervir de forma a resolver problemáticas, visando promover uma experiência positiva para o paciente (figura 33).

Figura 33 – Diagrama proposto de sistemas múltiplos sobre a atividade de ADAPTAR na fase de implementação. Destacado em cor, representa o foco nos mediadores REGRAS e COMUNIDADE, consistindo no objetivo do profissional em simplificar ou resolver problemáticas que possam surgir.



Fonte: desenvolvido pela autora (2023)

Dessa forma, o profissional tenta manter a motivação de seu paciente enquanto evita frustrações, minimizando as chances de abandono da atividade e desapropriação da ferramenta. Para isso, ele pode adaptar regras da atividade, simplificando-as, ou mesmo modificar o completo formato, adaptando o foco e próprio propósito caso compreenda necessário e positivo para a experiência do paciente.

Especificamente para o recorte do T.O. que é especialista em saúde mental e trabalhando com idosos que já apresentam limitações cognitivas, foi relatado pelas participantes que seus esforços são muito relacionados a simplificação da atividade ao perceber que o formato implementado é complexo demais para o paciente em questão. Outras adaptações envolvem lidar com situações inusitadas, como, por exemplo, o surgimento de sentimentos negativos como de tristeza ou raiva. Para esses casos, o profissional compreende que não pode, por meio de uma atividade de treinamento funcional, gerar situações que possam impactar negativamente o emocional o idoso.

Em resposta, o profissional precisa solucionar a situação e para isso implementa estratégias apropriadas como de desfoque do tema ou mesmo trabalhar para ressignificação do sentimento negativo, redirecionando para um olhar mais aprazível e construtivo.

Por fim, reforça-se que a cada experiência de implementação dos formatos planejados, o profissional desenvolve uma historicidade com a ferramenta que seguirá auxiliando no próprio processo de apropriação tecnológica. Como apresentado por Carroll (2004), a apropriação tecnológica se mantém em constante ocorrência mesmo após a estabilização em uso.

Finalizando então o processo de apropriação tecnológica na readaptação do M.T.A. para o processo que engloba a atividade do **profissional articulador**, tem-se que só após a fase de implementação do recurso com o público-alvo que é possível seguir para uma etapa de decisão sobre a desapropriação ou apropriação da ferramenta, concretizando o nível 3, “tecnologia em uso”.

Para o profissional, essa decisão aborda uma análise do potencial e alinhamento de expectativas frente aos resultados alcançados pelos pacientes. A partir dessa decisão, o especialista decidirá se continuará utilizando a nova tecnologia em sua atividade profissional, porém, essa é uma relação diferente para o paciente.

Para os sujeitos que executam a atividade planejada pelo especialista (nesse caso, os pacientes), a decisão sobre o uso da tecnologia não parte deles, mas sim do

profissional, porém, não apenas isso. Para além desse momento, o próprio processo de apropriação (ou desapropriação) da ferramenta por esses sujeitos que executam a atividade (correspondendo ao abandono da participação da atividade) também pode ser influenciado diretamente pelo profissional articulador.

Exemplificando, caso o T.O. perceba que seu paciente começa a dar sinais de abandono da atividade, esse profissional pode intervir adaptando de forma a evitar a consolidação da desistência da atividade pelo seu paciente. Essa situação, para o campo de Design, pode ser compreendida como o potencial que o **profissional articulador** tem de fortalecer um artefato de design, administrando e fomentando o movimento de apropriação da ferramenta em prol da consolidação do uso por terceiros.

É possível assim mapear duas formas de influência do **profissional articulador** em favor de um artefato de design:

- 1 Potencializar a apropriação do artefato pelo desenvolvimento de uma diversidade de possibilidades de uso, que podem ser ainda melhoradas a cada experiência de implementação;
- 2 Influenciar ativamente a atividade enquanto ela acontece, agindo frente as contradições e divergências, a fim da chance de favorecer a apropriação tecnológica pelo sujeito que participa da atividade, sem que este abandone o uso da ferramenta.

Ademais, ao término dessa seção foi possível consolidar o complemento dos modelos M.T.A. e A.S.T.A.M. como proposto na pesquisa, e, para além, implementá-los ainda por meio da proposição de sistemas integrados do **profissional articulador** e seus pacientes. Como conclusão, essa abordagem oportunizou a compreensão do processo de apropriação de terapeutas ocupacionais como profissionais articuladores e sua influência regida pelos mediadores sociais “regras” e “comunidade” da C.H.A.T.

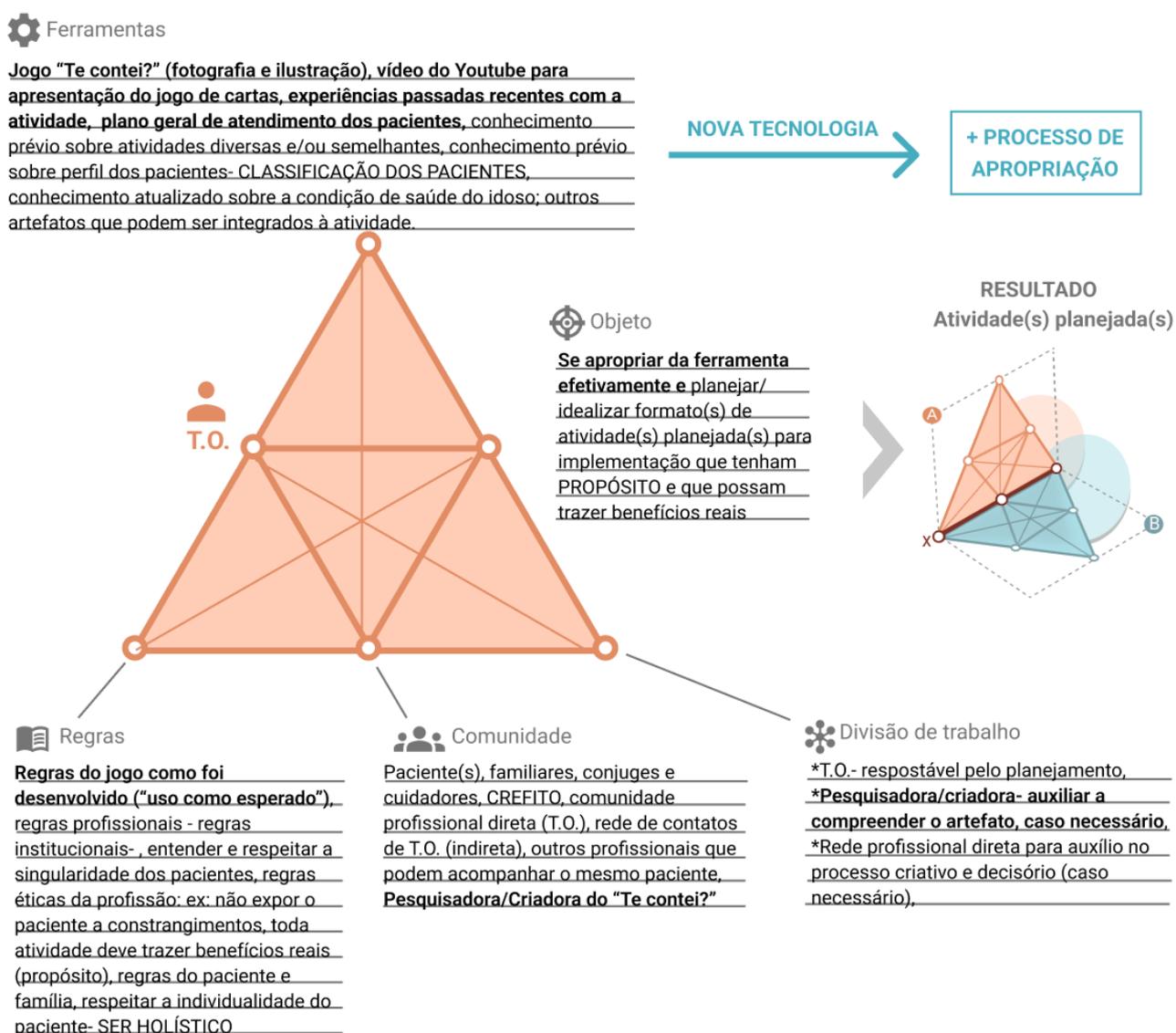
Na seção a seguir será tratada a análise das implementações da ferramenta “Te contei?” pelas participantes da pesquisa, segmentadas pela fase de planejamento, implementação e avaliação. Essa análise também oportunizou à pesquisadora e designer do recurso implementado (jogo “Te contei?”) a compreender os possíveis benefícios do estudo do **profissional articulador** empregando o artefato desenvolvido. Esse posicionamento tem serventia como um teste preliminar para uma viável proposição futura de direcionamento projetual apropriada para outros designers

que possam mapear os possíveis especialistas no papel de profissionais articuladores que possam fazer uso de produtos de design em seu exercício profissional.

A análise a seguir focará no diagrama do sistema da C.H.A.T. desenvolvido por Engeström (1987) a partir dos trabalhos de Leontiev, a fim de investigar a abordagem de análise do sistema sociocultural na dinâmica da integração de sistemas múltiplos.

#### 5.4.2 Sistema de Planejamento

Figura 34 – Análise do sistema de atividade da fase de PLANEJAMENTO e APROPRIAÇÃO DA FERRAMENTA “Te contei?” pela T.O. representado pelo Diagrama de Leontiev.



Fonte: desenvolvido pela autora (2023)

A seguir é apresentado o compilado dos dados coletados pelas três participantes acerca do sistema da atividade de planejamento. Como apresentado anteriormente essa etapa consiste em um sistema único.

Iniciando pelo objeto do sistema que consiste no mapeamento dos possíveis formatos de atividades alinhados à comunidade de pacientes de cada profissional. É também nesse sistema que inicia o processo de apropriação tecnológica pelo **profissional articulador**.

Assim, esse sistema lida com os seguintes nós:

- **Ferramentas:**

**Sobre o novo recurso:** material de suporte para apropriação da ferramenta, como manual e vídeo explicativo (desenvolvido pela pesquisadora);

**Sobre os pacientes:** Plano geral de atendimento de cada paciente, conhecimento prévio sobre o perfil dos pacientes que atende (necessidades, preferências, limitações) para promover uma classificação daqueles que podem de fato ter algum usufruto da nova tecnologia e conhecimento atualizado sobre condições físicas e cognitivas do paciente;

A T.O. Júlia compartilha a importância de promover uma classificação de pacientes quando frente a um novo recurso. Especificamente sobre o “Te contei?”, Júlia decidiu que o jogo não faria sentido nem para pacientes com comprometimento cognitivo mais severo e nem para pacientes de perfil “manutenção”, ou seja, de poucos limites cognitivos. Para a profissional, pacientes com quadros cognitivos mais limitantes se sentiriam frustrados pela complexidade do jogo enquanto pacientes com poucas limitações poderiam achar muito simples e, conseqüentemente, pouco engajadoras.

**Sobre o profissional:** conhecimento prévio técnico da área e memória sobre atividades diversas e/ou semelhantes que podem ser acessadas como inspiração (experiências passadas);

**Outros:** correlação com outros artefatos que podem ser integrados as atividades planejadas, juntamente à nova tecnologia.

Em adicional, têm-se também uma importante ferramenta que é incrementada no sistema a cada nova fase de planejamento com o novo recurso, referindo-se ao “conhecimento gerado a cada experiência de implementação”. Também pode ser encarado como uma historicidade de uso da ferramenta que permite a análise de identificar e promover melhorias a cada nova oportunidade de implementação junto aos pacientes.

- **Regras:**

Nessa categoria, considerando a introdução de um novo recurso, tem-se as regras como planejadas, ou seja, a formatação que corresponde ao “uso esperado da ferramenta”. Adicionado a isso, tem-se várias outras regras profissionais que são consideradas pelos terapeutas ocupacionais, ainda que possivelmente em um nível operacional.

Essas regras durante a atividade de planejamento são de grande importância para a atividade profissional junto aos pacientes. Incluem sobretudo, como já apresentado, o preceito da atribuição de propósitos das atividades sempre correlacionados a alguma funcionalidade, além do respeito à singularidade de cada paciente.

Outra regra profissional constante está na não exposição do paciente a constrangimentos, o que pode influenciar na definição dos assuntos abordados durante a implementação da atividade, especialmente sobre o “Te contei?”. Foi compartilhado por todas as três participantes a preparação de revisar as cartas para, caso fosse necessário, retirar alguma de conteúdo sensível de acordo com cada paciente, seu perfil e sua história de vida.

Não houve casos de remoção de cartas, mas a participante Melissa compartilhou que estava preparada caso acontecesse alguma situação delicada sobre algumas cartas, e mais especificamente sobre a carta sobre religião. Melissa também compartilha que considerou retirar a carta sobre maternidade ao escolher implementar uma atividade com uma paciente que perdeu sua filha para o suicídio, mas optou por mantê-la no jogo. Essa escolha se deu pelo fato dessa paciente em específico se mostrar sempre aberta a conversar sobre o assunto.

Diretamente correlacionado a isso, tem-se a compreensão do tipo de regras sociais também em um nível “micro” de sistema, isto é, em que se consideram as regras de cada um dos domicílios em que os profissionais atendem e se veem inseridos. Pode-se considerar em um contexto de análise macro questões que definem grandes grupos populacionais como culturas regionais ou mesmo religião, porém, cada ambiente domiciliar privado também estará regido de suas próprias regras.

Então, quando imerso no contexto domiciliar, algumas dessas regras podem até influenciar o processo de formatação da atividade e o próprio exercício profissional do articulador.

Sobre as regras em um contexto de análise “micro”, compreende desde regras que podem ser solicitadas pelos pacientes, até demandas específicas solicitadas pela própria família do idoso(a). Podem ser simples como não chamar o paciente de “senhor” ou “senhora” até demandas mais delicadas como manter em segredo um diagnóstico do próprio paciente (como, por exemplo, Alzheimer).

- **Comunidade:**

Mantendo-se consistente em todos os sistemas (planejamento, implementação e avaliação), a comunidade das profissionais participantes referente ao público de clientes atendidos é constituída pelos pacientes, seus familiares (filhos, netos, cônjuges) e cuidadores. Inclui-se também os personagens que fazem parte do âmbito profissional como a comunidade profissional próxima e distante do T.O., além do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO).

A comunidade próxima corresponde a relação de contatos próximos e conhecidos das profissionais (não restritos à área de Terapia Ocupacional, mas em uma relação multidisciplinar). A comunidade distante correspondente a rede de profissionais que não necessariamente se conhecem, mas que podem compartilhar informações e conhecimentos por meios de comunicação diversos, como, por exemplo, por postagens em redes sociais e/ou sites especializados.

Referente à comunidade próxima multidisciplinar, tem-se a rede de suporte de cada paciente, incluindo assim outros profissionais que acompanham os mesmos pacientes que as terapeutas ocupacionais. A participante Melissa salienta o quanto é importante a troca entre profissionais de diferentes áreas, trabalhando para o alcance de um mesmo objetivo, ainda que de forma assíncrona.

Ainda de forma assíncrona, a CREFITO se mostra sempre constituinte da comunidade do T.O. e tem como atribuições principais a regulamentação, orientação e fiscalização do exercício profissional.

- **Divisão de trabalho:**

Nesta fase, a divisão de trabalho pôde ser mapeada principalmente referente ao profissional, incumbido de definir os diferentes formatos de atividades para cada paciente, ou seja, o objetivo do sistema da atividade.

Mas também foi coletado o influente papel da rede profissional próxima ao especialista como suporte para o processo criativo e decisório. As três participantes,

sendo todas integrantes das comunidades profissionais umas das outras, compartilharam se ajudarem por meio de sugestões e dicas quando o assunto é recursos terapêuticos.

Como já apresentado em um dos relatos de Melissa, a T.O. compartilha até a existência de um grupo de WhatsApp específico para esse tipo de troca, conseguindo diminuir a carga cognitiva referentes a demanda criativa constante que cai sobre cada uma e que pode culminar até em um adoecimento ocupacional.

Por isso, em hipótese, é possível considerar que, para o **profissional articulador** de Terapia Ocupacional, uma comunidade fortificada e que detém o papel de suporte criativo, diminui a carga cognitiva dos profissionais e potencializa as oportunidades de apropriação criativa de recursos.

Apesar da importância que foi compartilhada sobre a existência dessa troca entre profissionais, nenhuma das três usufruiu dessa troca entre si considerando o jogo de cartas “Te contei?”, visto temer ser um posicionamento que atrapalhasse a pesquisa em andamento.

#### 5.4.3 Sistema de Implementação

O segundo sistema apresentado é o de implementação da atividade e, como apresentado anteriormente, consiste em sistemas múltiplos e integrados do **profissional articulador** e do paciente presente. Como dito anteriormente, as três participantes conseguiram implementar o jogo “Te contei?” com 17 pacientes, em um total de 32 implementações.

Das 32 implementações foi constatado 4 diferentes formatos de uso da ferramenta, incluindo o “uso como esperado”, isto é, quatro tipos de sistemas com objetivos, propósitos e regras diferentes. São eles: nomeação, categorização, contação de história de vida e criação de história fictícia.

Referente ao perfil dos pacientes participantes das atividades implementadas, os idosos apresentaram desde problemas cognitivos medianos até problemas mais severos. Isto é, desde sujeitos que apresentam dificuldades cognitivas, mas ainda vivem com certa independência, até pacientes com doenças degenerativas em estados mais avançados como Parkinson e Alzheimer.

A maioria dos pacientes moravam em residências próprias, compartilhadas ou não com familiares/ cuidadores e apenas 3 dos 17 era idosos residentes em I.L.P.I.s. A faixa etária foi de 58 (mais jovem) a 92 anos (mais idoso).

Essa seção aborda os quatro formatos em que o jogo de cartas “Te contei?” foi implementado pelas participantes, ou seja, o mapeamento da “tecnologia em uso”.

Apesar da diversificação de formatos, algumas características do sistema de implementação da atividade relatadas se mantinham estáveis e constantes, como apresentadas na figura 35.

- **Objeto do profissional articulador Terapeuta Ocupacional:**

Sendo essa uma fase que compreende dois sistemas de atividades síncronas, entende-se que há também um objetivo para cada sujeito, o objetivo do **profissional articulador** e o objetivo do idoso presente.

No sistema do paciente, o objetivo “esperado”<sup>24</sup> está relacionado ao que é solicitado pelo **profissional articulador**, como por exemplo, “contar uma história de vida”. Esse objetivo muda de acordo com cada formato de atividade planejada.

Já sobre o que pode ser considerado o principal objetivo do T.O. **profissional articulador** durante a fase de implementação, tem-se a intervenção (quando compreende necessário) a fim de manter o idoso empenhado para alcançar os objetivos pré-determinados. Ou em outras palavras, intervir de forma a tentar alinhar os objetivos dos sistemas e potencializar o alcance dos resultados esperados.

Essa intervenção foi percebida em vários momentos relatados pelas três participantes. A exemplo, Gisele relatou um caso em que precisou incluir pistas verbais a fim de reposicionar o objetivo da atividade quando uma de suas pacientes com Alzheimer se desvinculava do que foi inicialmente proposto.

“Teve várias vezes que eu precisei ficar puxando ela de volta pra atividade. A atividade era para contar uma história de vida, mas no começo ela só ficava dizendo o que via nas cartas. Então eu ficava tentando fazer com que ela relacionasse o que estava na carta com alguma história. Por exemplo, quando ela falou: isso aqui é um cachorro, eu perguntei: e a senhora já teve um cachorro? Sem as dicas ela só descrevia as cartas.” (Participante Gisele)

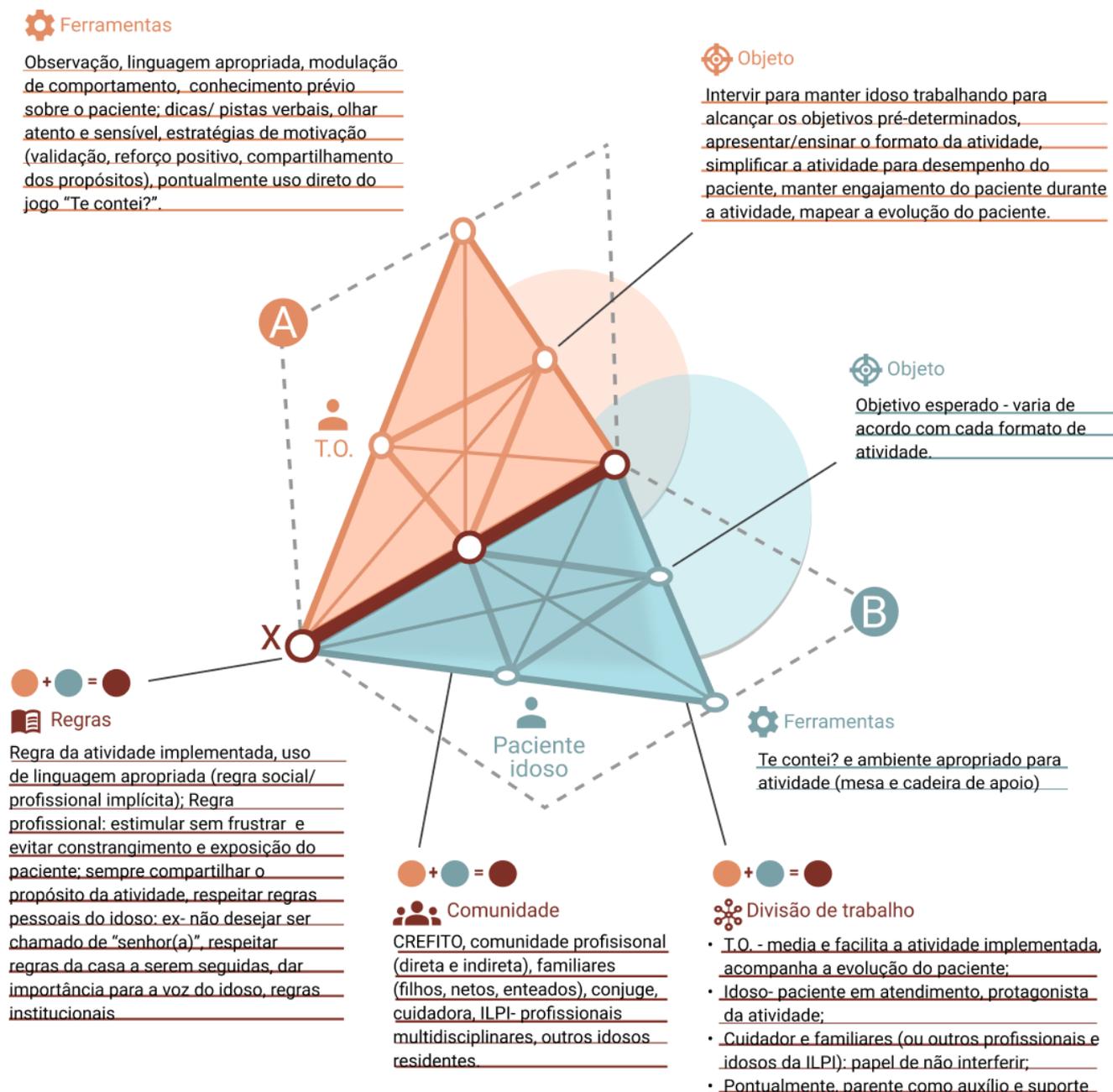
Em outros casos, as intervenções também aconteceram seja para solucionar um sentimento negativo que surgiu, seja para mediar um conflito em uma atividade

---

<sup>24</sup> Diz-se “esperado” porque é o objetivo estipulado no planejamento do **profissional articulador** ao criar o formato da atividade, mas que pode não ser o mesmo objetivo do idoso (multivocalidade).

em dupla ou mesmo para dar seguimento a atividade ao notar dificuldades intrinsecas dos pacientes.

Figura 35 – Análise do sistema de atividade da fase de IMPLEMENTAÇÃO DAS ATIVIDADES PLANEJADAS pela T.O. representado pelo diagrama tridimensional proposto e baseado em Leontiev – características estáveis e constantes.



Fonte: desenvolvido pela autora (2023)

A participante Júlia relata que, durante a atividade, percebeu que o estímulo de memórias de vida resultou em um desencadeamento de sentimentos de tristeza em

sua paciente. Visto essa situação inesperada, Júlia precisou modificar a atividade que era de estímulo de memória para trabalhar na resolução do sentimento de tristeza.

“Minha paciente, já viúva, disse que lembrou de seu marido e que ele era quente e gostoso. A partir daí, ela começou a se emocionar e lembrar que teve uma vida difícil e conturbada tanto porque seu marido era político e muito ocupado, quanto porque seus enteados não a receberam muito bem no começo do relacionamento. Então eu pensei: como eu vou direcionar agora? Porque eu precisava resolver aquilo que eu abri. Era uma lacuna fechada, abriu e eu vou ter que fechar e bem fechada porque essa pessoa pode cair na depressão. Eu tive que mudar a atividade de acordo com a necessidade que surgiu.” (Participante Júlia)

Então, pode-se dizer que o **profissional articulador** tem seu sistema de atividade na fase de implementação direcionado a mediar os acontecimentos, estimulando as capacidades, a evolução possível de cada paciente (Zona de Desenvolvimento Proximal) e evitando (o máximo possível) o desvencilhar do que se é esperado da atividade.

Outros objetos do sistema da atividade do **profissional articulador** durante a fase de implementação incluem a necessidade de apresentar/ ensinar o formato da atividade, simplificar a atividade quando necessário para desempenho ativo do paciente, manter o engajamento na atividade e mapear a evolução do paciente.

- **Ferramentas:**

Foi mapeado que as **ferramentas do profissional** incluíam, para além das que já foram mapeadas (como observação, compartilhamento de propósitos ou o próprio conhecimento prévio sobre os pacientes), pistas verbais quando necessário, olhar atento e sensível e estratégias de motivação como validação e reforço positivo.

Mas também foi identificado momentos em que as próprias terapeutas ocupacionais usavam o jogo “Te contei?” junto aos seus pacientes. Essas situações aconteciam quando era identificada uma intervenção maior pelas profissionais articuladoras.

Aconteciam na pré-seleção das cartas a serem apresentadas para o participante ou em situações em que o paciente apresentava dificuldades intransponíveis, sendo então necessário as profissionais executarem, ainda que momentaneamente, o objetivo da atividade planejada junto ao paciente. À exemplo:

“Quando eu percebi que a maioria dos meus pacientes não entendiam a fotografia do bombeiro, talvez por falta de familiaridade com a profissão ou mesmo

por causa da fotografia, eu já não esperava eles tentarem entender e se frustrarem. Nesse caso específico, eu já falava: esse aqui é um bombeiro!” (Participante Melissa)

Uma outra ferramenta compartilhada pela participante Gisele é o que ela chama de “modulação de comportamento” em que ela cita que o seu posicionamento ou a sua energia e animação que é perceptível para os idosos deve ser alinhada de acordo com a necessidade do momento.

Como já apresentado, consiste no cenário de que se o paciente está muito agitado, Gisele compartilha que precisa se comportar de forma mais calma, estimulando o idoso a se acalmar também ao se espelhar na profissional. Sendo o inverso também real, ou seja, no caso do paciente estar abatido, a profissional deve expor um comportamento mais animado, estimulando o idoso a acompanhá-la.

Já, sobre as **ferramentas do paciente**, para além do próprio jogo “Te contei?”, foi compartilhado a importância da atividade acontecer em um ambiente apropriado, com mesa e cadeira e não apenas pela necessidade de apoio físico durante a atividade. Melissa afirma que ao manter uma certa constância do local em que as atividades acontecem isso inclui na vida do idoso uma atividade de caráter rotineiro, também importante para a própria terapia.

“Geralmente eu faço sempre a atividade no mesmo local na casa do paciente que isso traz rotina, ... (Participante Melissa)

- **Regras:**

Nessa categoria, consistindo no mediador social compartilhado entre o profissional e o idoso, tem-se, para além do que é estipulado das regras da atividade (para cada formato criado pelo **profissional articulador**), regras profissionais explícitas e implícitas e regras correspondentes ao paciente e a cada contexto domiciliar em que se vê inserido.

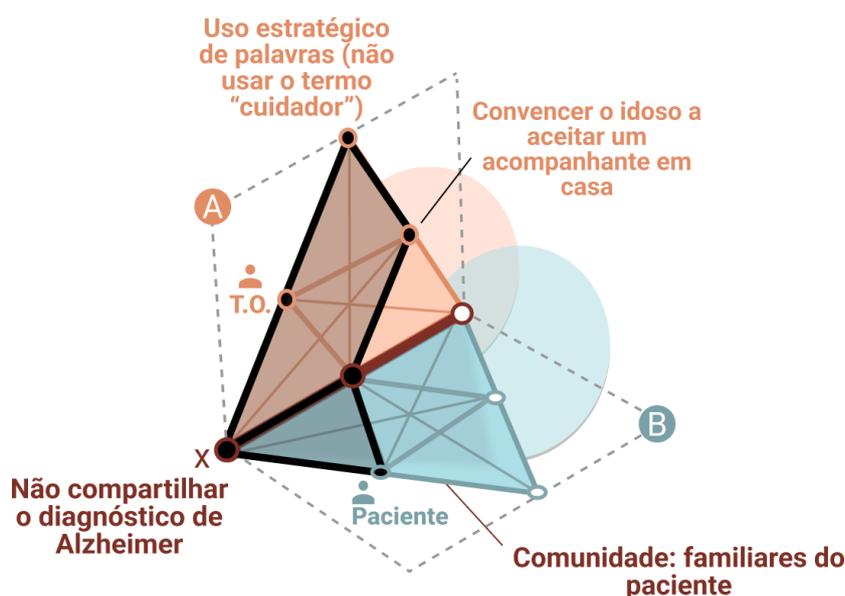
Foi possível coletar regras como o uso de linguagem apropriada, estimular sem frustrar, sempre compartilhar o propósito da atividade, respeitar regras pessoais e domiciliares do paciente, evitar assuntos que sejam gatilhos negativos, não constranger ou expor o paciente e dar atenção e importância para voz do idoso.

À exemplo de regras contextuais domiciliar, tem-se o relato da Júlia que compartilha que, em sua experiência, é comum familiares solicitarem manter diagnósticos de algumas doenças em sigilo do próprio paciente, como por exemplo, a doença de Alzheimer.

A partir dessas regras que são trazidas pelos familiares do paciente, Júlia diz que precisa lidar com as situações e necessidades que surgem (até mesmo decorrentes da própria doença), contornando seus argumentos a fim de respeitar o que lhe foi previamente requisitado como pode ser visto no relato a seguir (figura 36).

“O meu paciente precisava urgentemente de um cuidador para acompanhá-lo já que a doença de Alzheimer estava evoluindo. Então, sentei com os familiares e para conseguir uma solução sem que explicássemos o diagnóstico que ele tinha, decidimos pela adoção de um cachorrinho, o Granola. Com o Granola em casa, convencemos o paciente de que ele precisaria de uma acompanhante, no caso uma funcionária, para ajudar na limpeza da casa e do cachorro. E eu não usei o termo cuidador, eu usei o termo “acompanhante” com o idoso. Foi todo um jogo de cintura para dizer que seria legal pra ele ter um acompanhante pra ajudá-lo, e não um cuidador para fiscalizá-lo. Então no fim, eu preciso direcionar para o paciente não saber da doença que tem, mas ainda dar assistência para o que ele precisa.” (Participante Júlia)

Figura 36 – C.H.A.T. – Diagrama tridimensional baseado em Leontiev e representação da contradição sobre as regras do contexto domiciliar (não compartilhamento de diagnóstico de Alzheimer), influenciando o sistema do T.O. e do paciente



Fonte: desenvolvido pela autora (2023)

Ademais, nessa pesquisa, a participante Melissa ainda teve a oportunidade de implementar a atividade por duas ocasiões em I.L.P.I.s. Esse contexto influencia o sistema uma vez que se é incluído “regras institucionais”. Essas regras podem ser referentes diretamente ao paciente ou mesmo demandas específicas para o profissional, como por exemplo, o controle de horário de trabalho.

- **Comunidade:**

Foi mapeado um adicional a categoria de comunidade que, como dito anteriormente, incluem os casos em que a T.O. também trabalha em I.L.P.I.s. Considerando esses cenários, inclui-se no sistema outros idosos também residentes na I.L.P.I. e outros profissionais de campos de atuação variados que também trabalham na mesma instituição.

- **Divisão de trabalho:**

Como compartilhado pelas três participantes, o formato em que geralmente ocorrem as sessões com idosos e em contextos domiciliares envolvem basicamente o paciente e o profissional. Por vezes, em caso de presença de outras pessoas, se é até solicitado o afastamento para que o ambiente inclua apenas esses dois sujeitos.

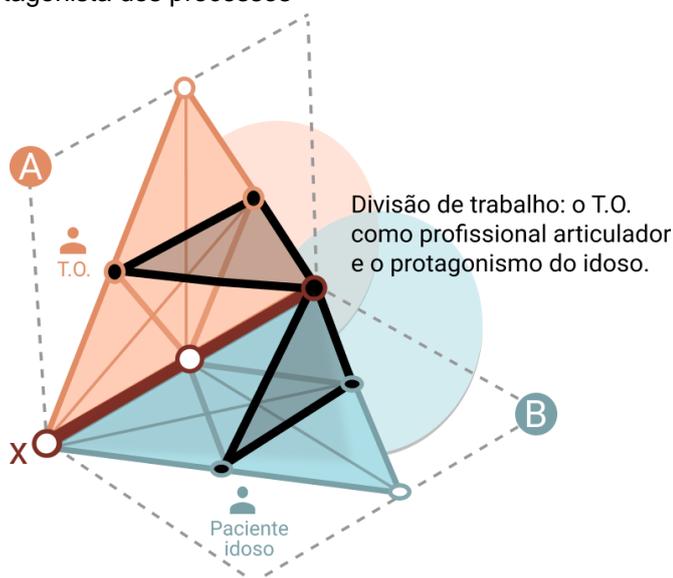
Por isso, pode-se dizer que no geral, a categoria de divisão de trabalho envolve o profissional e o paciente presente. O T.O. como **profissional articulador**, esse que medeia, facilita as atividades, lida com situações inesperadas que surgem e acompanha a evolução do idoso e o próprio paciente em atendimento, responsável por participar ativamente da demanda que se é solicitada.

Porém, apesar de poder mapear essas relações de divisão de trabalho, essa realidade não consiste em uma estrutura rígida. As três participantes da pesquisa compartilharam a importância de dar voz ao idoso e permitir o seu protagonismo, podendo até mesmo estimulá-lo a dar *feedbacks*, dicas e ideias para futuras atividades. Essa relação fortalece o próprio processo de apropriação criativa da atividade do **profissional articulador** uma vez que, ao estimular o princípio da multivocalidade, abre-se mais oportunidades para processos criativos (figura 37).

Ademais, como foi mapeado na comunidade outros indivíduos como cuidadores, familiares ou até mesmo outros idosos no caso de uma I.L.P.I., possuem um papel de não interferência que pode não ser seguido em alguns casos, gerando contradições no sistema.

Visando evitar o contato com outras pessoas que possam vir a interferir, Melissa compartilha que, na I.L.P.I., ainda que seja de seu costume fazer a sessão terapêutica em locais mais afastados, nem sempre essa situação é possível. Ocorre muitas vezes a aproximação de idosos que, curiosos, desejam entender o que está acontecendo e interferem na atividade, podendo distrair tanto o paciente quanto o profissional.

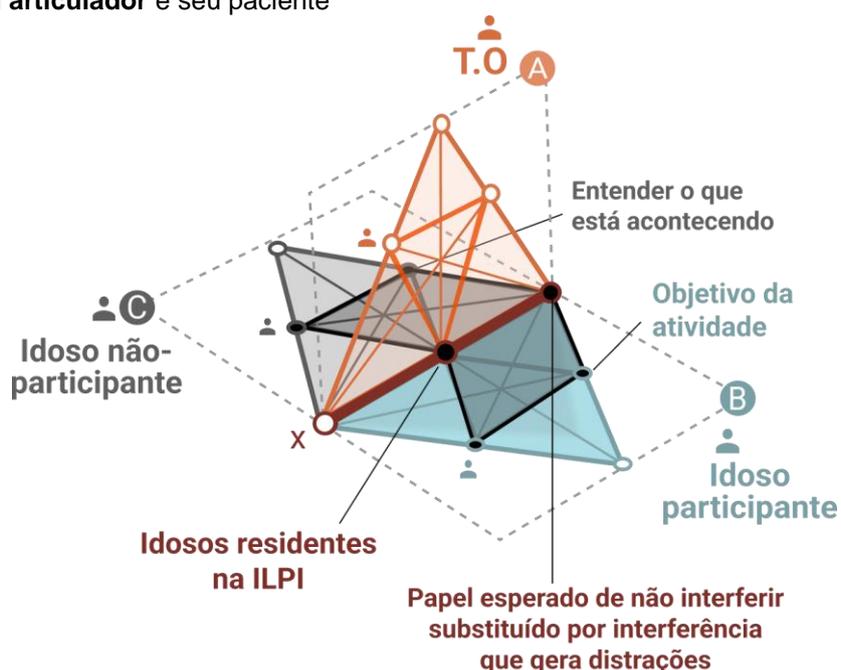
Figura 37 – C.H.A.T. - Diagrama tridimensional baseado em Leontiev e representação da relação envolvendo o mediador de divisão de trabalho e como o T.O. **profissional articulador** posiciona o seu paciente como protagonista dos processos



Fonte: desenvolvido pela autora (2023)

Segue representação de contradição no sistema de atividades do T.O. e do paciente ao ocorrer a inclusão de um terceiro sistema em que um idoso residente na I.L.P.I., por curiosidade, interfere na atividade (figura 38).

Figura 38 – Diagrama tridimensional baseado em Leontiev e representação da contradição em contexto de I.L.P.I. envolvendo os mediadores de comunidade e divisão de trabalho. Considera-se situações de interferência por terceiros (idoso não-participante) durante a sessão de terapia do T.O. **profissional articulador** e seu paciente



Fonte: desenvolvido pela autora (2023)

Mas em algumas situações, também é possível solicitar um papel de apoio ou suporte durante as terapias como, por exemplo, quando a participante Melissa compartilha que a esposa de um dos pacientes é incluída, pontualmente durante a terapia, como auxílio para estímulo da memória de seu marido.

“Quando o meu paciente estava com dificuldade de lembrar alguns detalhes do dia do seu casamento, ele mesmo chamou a esposa para ajudá-lo. Ela e eu já temos um alinhamento que, de vez em quando, ela pode ajudar pontualmente a atividade, mas que o foco dos trabalhos deve ser sempre o seu marido. Então, nesse dia, a esposa dele buscou o álbum de fotos do casamento deles e ajudou ele a lembrar por exemplo do dia e do local onde aconteceu o casamento. As fotos ajudaram até mesmo a lembrá-lo dos próprios convidados” (Participante Melissa)

Por fim, mapeados as características que se mantinham nos sistemas, independentemente dos formatos das atividades, a seguir são apresentados os diferentes formatos em que se foi implementado a ferramenta “Te contei?”.

#### *5.4.3.1 Formato Nomeação*

Esse formato intitulado de “nomeação” foi implementado por duas das três participantes da pesquisa: Gisele e Melissa. Em um sistema de aumento de complexidade, ambas estipularam esse formato como o de menor complexidade.

Segundo a Cognifit (2022), site especializado no setor em soluções de bem-estar para treinamento cerebral, nomeação é “a capacidade para fazer referência a um objeto, pessoa, lugar, conceito ou ideia pelo seu nome correto. Para nomear um objeto, você precisa consultar seu dicionário interno, encontrar o termo específico e citá-lo em voz alta”.

A partir disso, a atividade consistiu no jogador (idoso) analisar as cartas do baralho, uma por vez, relacionando termos à temática da carta ou simplesmente relatando o que era observável na imagem. À exemplo, a carta que apresenta um bolo decorado e com pequenas velas acesas pode ser correlacionado a termos como “aniversário, festam criança” ou mesmo “vela, bolo, glacê, decoração”, etc.

Essa atividade, por mais simples que pareça, proporcionou trabalhar questões de atenção, percepção visual, memória semântica, interpretação e reconhecimento como relatado pelas duas participantes.

Apesar do mesmo formato aplicado por duas das participantes, mapeou-se algumas diferenças entre as escolhas tomadas. Especificamente sobre como foi estipulado a seleção dos pacientes com quem iriam implementar essa atividade.

Para Gisele, esse formato foi implementado com pacientes previamente selecionados e que apresentavam uma maior limitação cognitiva. Já Melissa estipulou que, sendo esse o formato de menor complexidade, a atividade de nomeação era implementada com todos os pacientes em um momento inicial da atividade.

Então, para os pacientes de Melissa que apresentavam maiores limitações cognitivas, o único formato implementado era o de nomeação. Já para os idosos com menos limitações, outros formatos de maior complexidade eram implementados em sequência.

Em adicional, Melissa compartilha que para além da atividade de nomeação, estipular esse formato como ponto inicial da atividade significa criar um momento para que os pacientes possam se inteirar com a ferramenta, conhecendo cada uma das cartas e temáticas abordadas.

Ao questionada de como teve a ideia para esse uso do jogo “Te contei?”, Melissa relata que já fazia uma atividade semelhante utilizando o jogo chamado “Lince” em que o idoso precisa encontrar algum objeto específico entre vários outros em uma imagem (figura 39). Com o Lince, Melissa compartilha fazer a atividade de nomeação, solicitando que os idosos identifiquem primeiramente cada um dos objetos, antes de precisar encontrá-los.

Figura 39 – Jogo LINCE, inspiração utilizada para definição da formatação de NOMEAÇÃO pela T.O.



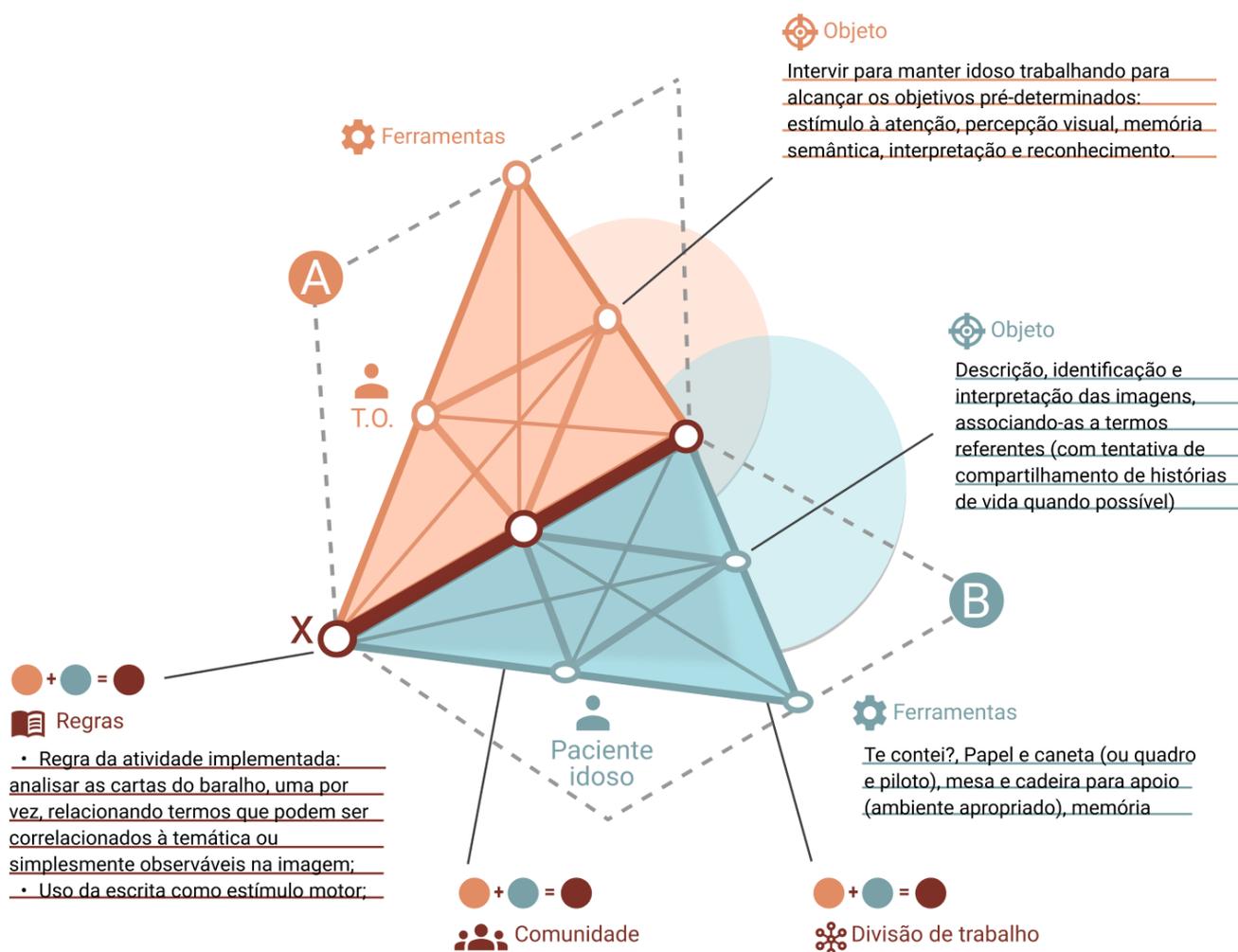
Fonte: (GROW, 2022)

Assim, é possível relatar que, com base em suas experiências passadas, Melissa conseguiu definir um novo formato de uso do “Te contei?” relacionando-o a uma outra atividade que ela já tinha costume de fazer com seus pacientes.

Por fim, se destacando diferentemente do sistema geral de implementação já apresentado, na categoria de ferramentas do paciente, foi mapeado a adição de outras ferramentas como complemento da atividade. A T.O. Gisele associou o treino de escrita e destreza a atividade de nomeação com o jogo “Te contei?”, ou seja, estímulo motor.

Foram entregues então aos pacientes materiais como caneta e papel ou mesmo quadro e piloto (de acordo com as necessidades e limitações dos pacientes - “pinça fina e grossa”) e solicitado que, além de falarem, escrevessem os termos que correlacionavam a cada carta.

Figura 40 – Análise do sistema de atividade da fase de IMPLEMENTAÇÃO DAS ATIVIDADES PLANEJADAS pela T.O. representado pelo diagrama tridimensional proposto e baseado em Leontiev-FORMATO DA ATIVIDADE: NOMEAÇÃO



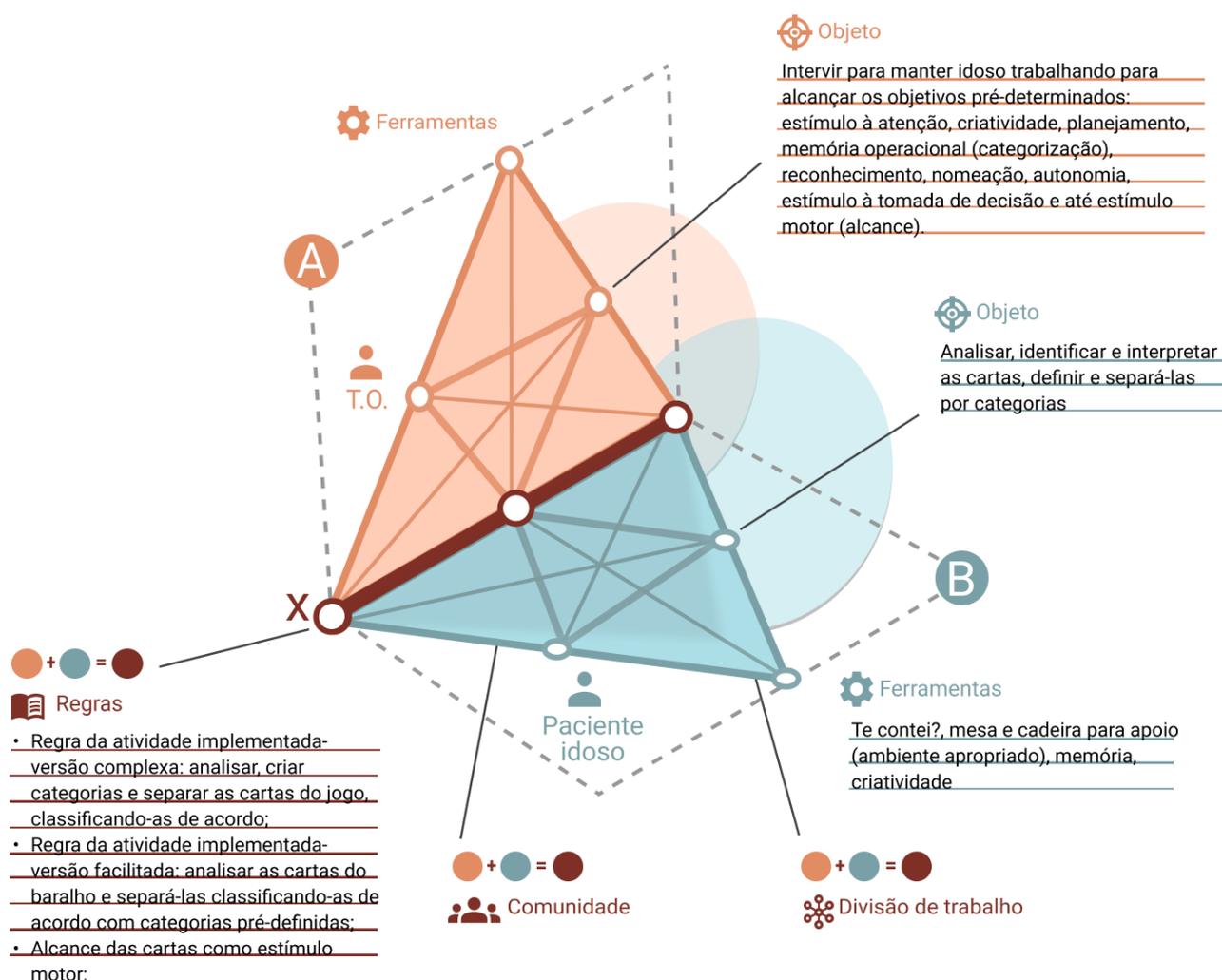
Fonte: desenvolvido pela autora (2023)

### 5.4.3.2 Formato Categorização

O formato intitulado de “categorização” foi implementado por apenas uma das participantes: Gisele. Em um sistema de aumento de complexidade, Gisele classificou essa atividade como mediana.

A atividade consistiu no jogador (idoso) ter exposto a sua frente todas as cartas do baralho espalhadas em uma mesa e lhe é solicitado que as analise e separe-as em categorias.

Figura 41 – Análise do sistema de atividade da fase de IMPLEMENTAÇÃO DAS ATIVIDADES PLANEJADAS pela T.O. representado pelo diagrama tridimensional proposto e baseado em Leontiev-FORMATO DA ATIVIDADE: CATEGORIZAÇÃO



Fonte: desenvolvido pela autora (2023)

À exemplo, o idoso pode separar as cartas que apresentam mobiliário e categorizá-lo como “objetos da sala-de-estar”. Gisele relata que essa atividade proporciona trabalhar questões de atenção, criatividade, planejamento, memória operacional (categorização), reconhecimento, nomeação, autonomia, estímulo à tomada de decisão e até estímulo motor referente ao alcance e movimento das cartas.

Gisele afirma ainda que esse mesmo formato de atividade tem a possibilidade de graduação de dificuldade uma vez que ela, como especialista, pode tanto pré-definir as categorias (simplificando a atividade) quanto deixar o idoso livre para criar as categorias, sendo esse um formato mais complexo e que exige criatividade.

A profissional compartilhou que implementou a versão mais complexa do formato de categorização, porém, ela relatou estar preparada para simplificação e modificação da regra caso percebesse uma maior dificuldade de execução da atividade.

Ao questionada de como teve a ideia para esse uso do jogo “Te contei?”, Gisele relata que já fazia uma atividade semelhante utilizando outro recurso: um jogo de dominó com figuras. Pelo mesmo princípio, a partir das peças do dominó que ao invés de números apresentava imagens, ela solicita o paciente que faça a categorização das peças, sendo essa a sua inspiração.

#### *5.4.3.3 Formato Contação de história de vida*

O terceiro formato mapeado é alinhado ao uso da “tecnologia como planejada”, isto é, o jogo utilizado com o objetivo de estimular a memória episódica para contação de histórias de vida.

Esse formato foi implementado pelas três participantes e considerado por todas como um nível de complexidade alto. No geral, a atividade consistiu no jogador selecionar uma carta aleatória de cada categoria do baralho e contar uma história de vida com base na interpretação de pelo menos uma das fotografias.

Por ser de alta complexidade, isso significa que, para a maioria dos idosos participantes que já eram diagnosticados com limitações e problemas cognitivos, esse formato exigiu uma maior intervenção do **profissional articulador**, especialmente incrementando e potencializando a atividade por meio de pistas verbais.

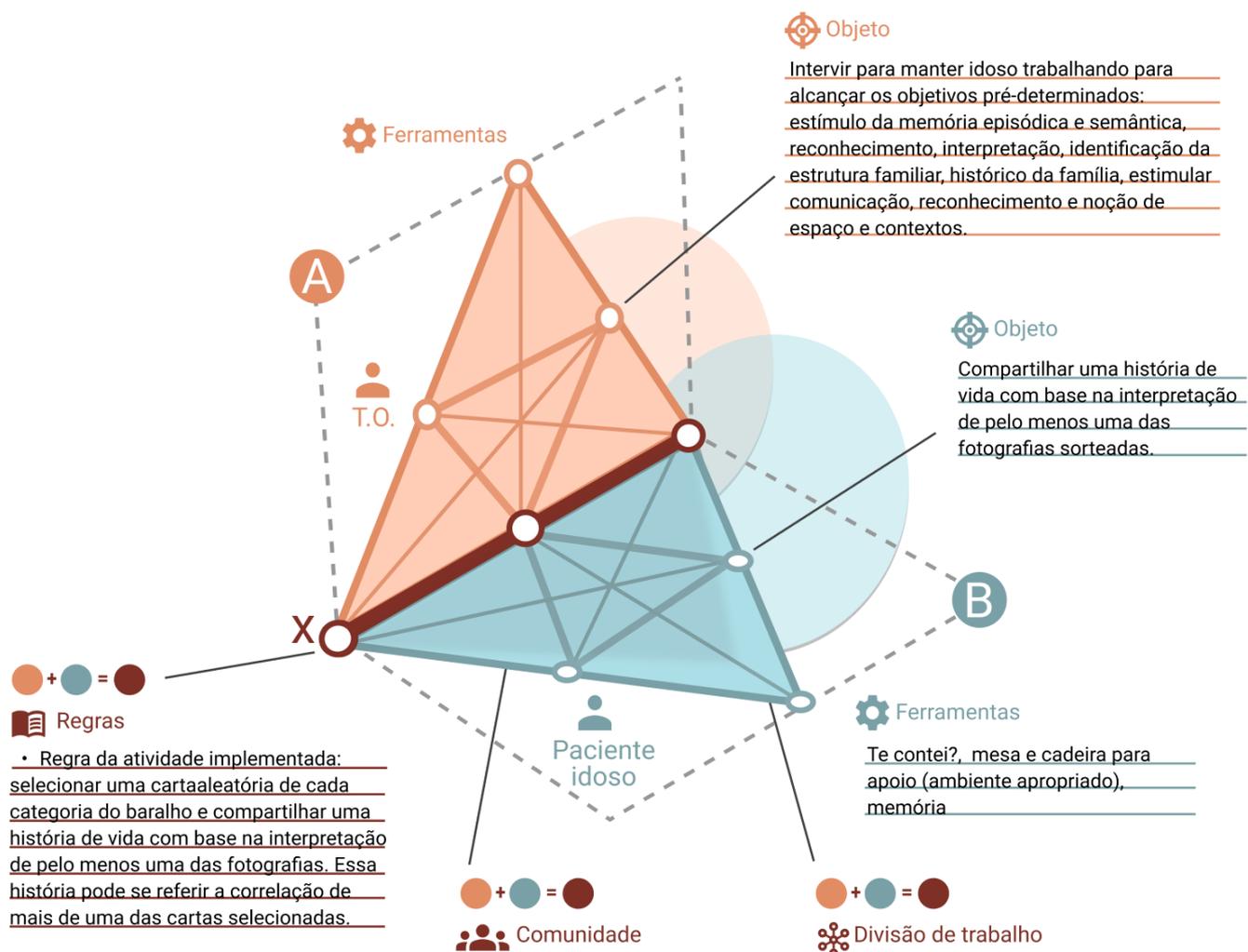
A partir da análise das participantes, essa atividade proporcionou trabalhar questões de estímulo da memória episódica e semântica, reconhecimento,

interpretação, identificação da estrutura familiar, histórico da família, estimular comunicação, reconhecimento e noção de espaço e contextos.

Apesar desse ser um formato que, de forma geral, as três participantes seguiram uma implementação similar, algumas diferenciações forneceram uma dinamização do formato da atividade de contação de histórias de vida. Diferenciações essas proveniente dos diferentes contextos, acontecimentos e por mudanças de regras na atividade.

A seguir são apresentados alguns destaques relatados pelas participantes.

Figura 42 – Análise do sistema de atividade da fase de IMPLEMENTAÇÃO DAS ATIVIDADES PLANEJADAS pela T.O. representado pelo diagrama tridimensional proposto e baseado em Leontiev-FORMATO DA ATIVIDADE: CONTAÇÃO DE HISTÓRIA DE VIDA



Fonte: desenvolvido pela autora (2023)

A T.O. Gisele compartilhou dois casos que se destacaram. Em um dos casos, ela cita que escolheu implementar essa atividade com uma de suas pacientes que tem um diagnóstico de depressão severa. Para ela, Gisele compartilha que o propósito principal da atividade, além do estímulo da memória, foi o da interação social considerando a sua própria presença na atividade, porém em um papel mais participativo e integrado.

Gisele cita que, no cenário comum, essa paciente não interage bem nas sessões, costuma ser desmotivada e reclamar bastante. Porém, durante a atividade, a idosa se apresentou motivada e até fez elogios a algumas das fotografias nas cartas. Esse acontecimento surpreendeu positivamente a T.O. que esperava um posicionamento de criticidade por parte da idosa, que seria um comportamento comum.

Contudo, ainda houve situações delicadas em que a paciente faz comentários negativos como, ao olhar a fotografia da carta família e as pessoas estão sorrindo, a idosa diz: “isso aqui é uma mentira! Ninguém é feliz assim”. Ou mesmo ao se referir a carta de temática “religiões”, em que a paciente aponta para as outras três religiões diferentes do cristianismo e diz: “Isso aqui é religião? isso aqui não é religião! Eu não acredito.”.

Em situações e assuntos delicados (como referente a preconceitos ou outros acontecimentos que, por regra social, não são bem-vistos) a T.O. **profissional articuladora** precisa ter estratégias de desviar o foco e contornar o assunto como forma de não entrar em conflito ou constranger o paciente. Em especial, sendo uma paciente com dificuldades sociais, gerar conflitos seria ainda mais problemático para a própria relação entre a profissional e a paciente, criando possivelmente ainda mais barreiras.

Em um segundo caso que também surpreendeu positivamente a T.O. Gisele, ela compartilha algo inesperado ao tentar implementar esse formato de atividade mais complexa com um paciente com Alzheimer avançado, já apresentando problemas de reconhecimento e nomeação.

Apesar de ter a necessidade constante de pistas verbais para, ainda assim, compartilhar histórias de vida que eram curtas e superficiais, a T.O. relata que, ao sortear a carta com a fotografia de Fernando de Noronha, o paciente compartilhou uma notícia recente que tinha visto no noticiário sobre problemas na ilha.

Já a participante Júlia passou por dois casos inesperados em que, em suas palavras, ela cita que “é muito interessante perceber que uma carta e sua interpretação podem levar para memórias não esperadas, pode ir para uma coisa muito maior do que a gente possa imaginar”

Um desses casos já foi relatado e apresenta o que pode ser colocado como um cenário delicado. Esse acontecimento se refere a uma de suas pacientes se emocionar e ver aflorado durante a atividade uma série de sentimentos negativos que fazem com que a **profissional articuladora** ressignifique a atividade para resolução dos sentimentos de tristeza (apresentado na subseção 5.4.3).

Já em um relato mais positivo, Júlia compartilha um caso que a levou até a conhecer ainda mais o passado de sua paciente em um compartilhamento de história de vida por meio de uma interpretação inesperada de uma fotografia.

Quando sua paciente, uma senhora já diagnosticada com a doença de Alzheimer, seleciona as cartas “CRINÇAS BRINCANDO”, “BRINCADEIRA DE CRIANÇA” E “BANHEIRO”, sua interpretação a levou para lembranças de sua infância que não eram sobre brincadeiras, mas sim sobre trabalho e uma importante pessoa na sua vida: seu pai.

A idosa, empresária, que trabalhou na loja de seu pai desde os 7 anos de idade, teve sua loja (que ainda existe até os dias atuais) presenteada pelo seu próprio pai. Júlia cita que conhecia a história e a importância do pai para a sua paciente desde a coleta da anamnese, porém foi por meio dos detalhes e das emoções que surgiram, que a TO. conseguiu entender com mais profundidade a própria relação de importância que a loja tinha na vida da idosa.

Júlia cita que durante a pandemia, manter a idosa longe da loja, sem trabalhar e sem se expor ao vírus da Covid-19, foi um desafio por si só. E, ao lembrar desse processo junto a história compartilhada pela idosa, a T.O. disse compreender melhor o porquê do desejo da idosa de estar na loja, sendo a representação da conexão e proximidade com seu falecido pai.

“Ela chegou até a buscar fotos do pai enquanto contava a história. Ela me disse que o pai sempre foi um empresário e que quando ela se casou, naquele tempo todos os homens usavam ternos bonitos então, ela não sabia que tinha se casado com um homem muito simples. Mas o pai dela já era um empresário rico e quando descobriu que sua filha estava morando em uma casa muito simples e passando por dificuldades, ele montou uma loja para ela (que é a mesma que ela ainda tem hoje) e disse: filha, eu vou te tirar daí! Eu fiquei arrepiada, emocionada e muito impressionada pelos sentimentos e detalhes

que ela contava. Foi uma história muito bonita porque ela dizia que o pai dela sabia que ela conseguiria não só ter uma loja, como fazê-la crescer uma vez que ela estava, desde os 7 anos, trabalhando junto do pai. E ela disse com orgulho: “e cresceu mesmo porque a minha loja hoje é 10 vezes maior do que a que meu pai me deu.” (Participante Júlia)

E, de forma natural, a própria paciente incluiu durante a atividade suas fotografias reais como complemento da atividade, pode-se dizer, como uma forma de potencializar o próprio baralho do “Te contei?”, tornando a atividade visualmente mais personalizada. A partir disso, a T.O. Júlia continuou integrando, agora por sua própria ação e sempre que possível, fotografias que estavam expostas na casa junto a histórias que eram compartilhadas pelos seus pacientes.

Então, a partir desses dois relatos em que uma memória boa sobre o marido da paciente (que era “quente e gostoso”) evoluiu para sentimentos negativos e memórias “aparentemente negativas” (idosa trabalhando desde os 7 anos) evoluiu para o surgimento sentimentos positivos, Júlia afirma o caráter imprevisível sobre esse formato de atividade. Compreende-se então que o cenário mais seguro para essa atividade deve ser junto a profissionais qualificados que saberão mediar quaisquer situações inesperadas que surgirem.

Por fim, a participante Melissa foi a que mais explorou diferentes regras para implementação do mesmo formato da atividade. Em um formato no qual a própria T.O. classificou como “mais complexo”, na primeira modificação de regras, Melissa deixa a sua paciente livre para examinar todas as cartas e selecionar uma de cada categoria, em detrimento da regra da seleção por aleatoriedade. Após a seleção, a idosa deveria contar uma história que precisaria incluir as três cartas selecionadas.

Ao modificar essa regra, a T.O. inclui na atividade o estímulo ao processo de escolha, além de, de forma mais intensa, continuar nos estímulos referentes aos processos de interpretação, correlação das fotografias e estímulo da memória episódica. Especificamente, esse formato deve estimular várias histórias no processo de escolha, ainda que a paciente só compartilhe uma.

Como **profissional articuladora**, Melissa compartilha que precisou intervir, auxiliando a idosa a pensar em um processo mais estruturado e utilizando também do seu conhecimento prévio sobre a história de vida da sua paciente.

“Vamos começar pelas pessoas que fazem parte da sua vida? Eu já sabia que no caso dela eram as irmãs e que elas cresceram em Olinda, perto da praia. (...) Eu dei uma ajuda, mas ela que foi contando as histórias dela.” (Participante Melissa)

Melissa disse que não esperava que a idosa fosse conseguir concluir a atividade por ser de fato mais complexa e disse estar preparada para simplificá-la, diminuindo a quantidade de cartas a serem selecionadas (“ao invés de três, escolher só uma ou duas cartas”), mas para além de suas expectativas, a idosa concluiu a atividade.

Em uma segunda modificação de regras, ao implementar a atividade com o objetivo de estimular histórias de vida em um paciente idoso sem diagnóstico de demência ou limitações cognitivas graves, Melissa compartilha que tinha o objetivo de alcançar um outro propósito: o empoderamento do ser.

A T.O. explica que esse paciente se mantém em terapia com intenção de manutenção e prevenção de suas capacidades cognitivas, principalmente ao começar a sentir dificuldades no trabalho. Em específico, esse paciente teve diminuição cognitiva devido a um processo depressivo durante a pandemia, somados a uma vida com intensos conflitos com seus familiares.

Então, por três vezes e em três dias distintos, Melissa aplicou com esse idoso o uso do “Te contei?” para resgate de memórias, mas escolheu trabalhar cada carta do baralho, uma de cada vez. Deveria ser um gatilho para cada memória. Essa atividade resultou em muitas histórias, conhecidas e não conhecidas previamente pela profissional.

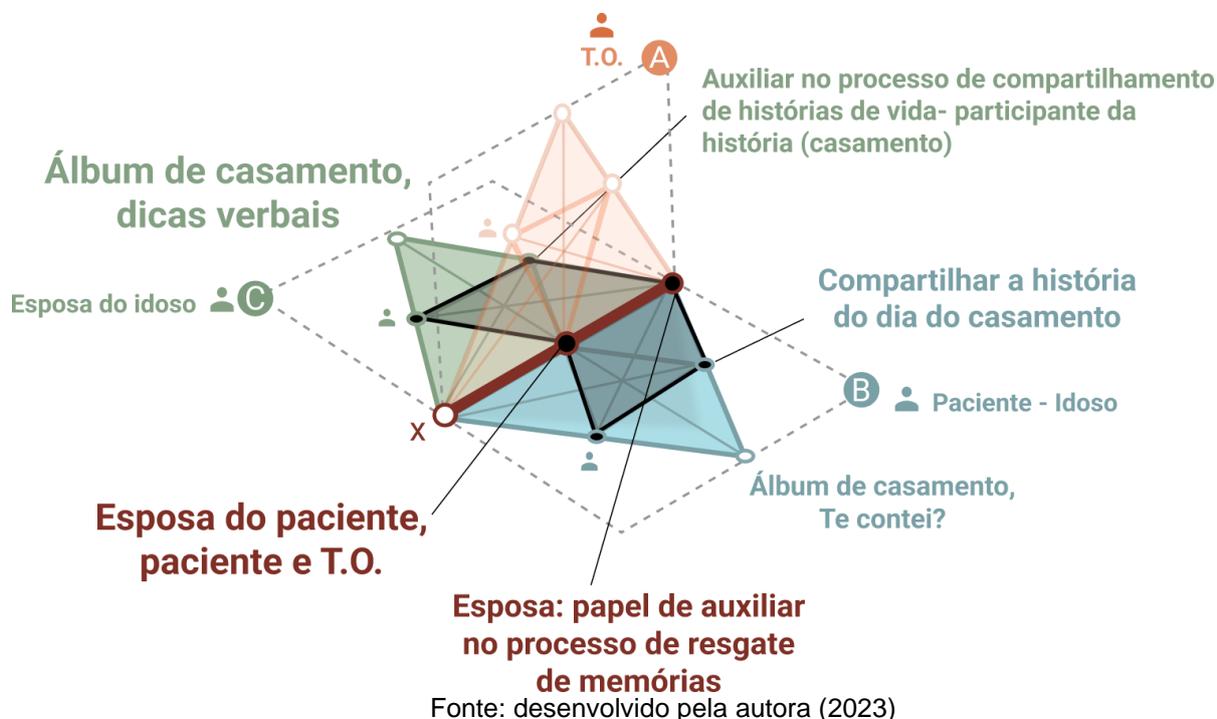
Quando foram trabalhar sobre a carta de temática “casamento”, a estrutura da atividade mudou um pouco uma vez que, por não se lembrar de alguns detalhes, o idoso tomou a iniciativa de chamar a sua esposa para ajudá-lo.

Ela então trouxe um álbum de fotos como forma de complemento da fotografia na carta para auxiliar na atividade e Melissa avalia que naquele momento a participação dela foi muito positiva.

Mas, para esse cenário positivo acontecer, previamente a profissional afirma ter feito alinhamentos necessários com a esposa de seu paciente para evitar desvio do objetivo da atividade. Melissa diz que deixou claro que a esposa ela não deveria “tomar a frente” da sessão uma vez que a terapia era para seu esposo. Em outras palavras, a T.O. promove um alinhamento sobre a divisão de trabalho.

Ao final da carta sobre o casamento, a esposa se retirou por iniciativa própria. E, ao final da atividade, Melissa afirma que o próprio idoso se impressionou pelas memórias que conseguiu resgatar dizendo: “nossa, eu nem sei a última vez que eu lembrei disso!”

Figura 43 – Diagrama tridimensional baseado em Leontiev e representação da relação envolvendo mediadores de comunidade e divisão de trabalho. Considera-se situações de interferência positiva por terceiros durante a sessão de terapia em que a esposa do paciente em atendimento auxilia o processo de lembrança e compartilhamento de memória de vida compartilhada



#### 5.4.3.4 Formato Contação de história fictícia

O último formato intitulado como “contação de história fictícia” (ou “criação de histórias”) foi implementado por duas das três participantes da pesquisa: Júlia e Melissa. Em um sistema de aumento de complexidade, ambas estipularam esse formato como o de maior complexidade uma vez que exige muita criatividade dos pacientes.

A atividade consistiu no jogador (idoso) selecionar uma carta aleatória de cada categoria do baralho e criar uma história incluindo todas as três imagens. Foi relatado que essa atividade proporcionou trabalhar questões de criatividade, raciocínio, expressão, contextualização e sequencialidade.

Por ser de alta complexidade, ambas as profissionais compartilharam que, na maioria das vezes, as histórias criadas eram curtas, sucintas e muitas vezes “partidas”, ou seja, com alguns problemas de conexão. Ainda assim, alcançar o desenvolvimento de um raciocínio na contação de uma história foi relatado como uma atividade que proporciona bons estímulos cognitivos aos pacientes.

“Apesar de ficar uma história contada de forma “partida”, ainda assim, o paciente conseguiu desenvolver um raciocínio durante a história que fazia sentido e foi muito bacana que ele se achou o máximo!” (Participante Júlia)

Ademais, ambas as profissionais adicionaram diferentes características para os formatos das atividades implementadas, apresentadas a seguir.

Intervindo mais ativamente durante a atividade, Júlia explorava os temas trazidos pelos pacientes em suas histórias fictícias. Isso aconteceu uma vez que a T.O. percebeu que alguns pontos em uma das histórias criadas pelo seu paciente vieram a partir de vivências reais, resgatando assim uma memória pessoal.

A partir disso, Júlia começou a incluir questionamentos como pistas verbais para explorar e estimular também a memória episódica do paciente.

“O paciente sorteou a carta dos locais turísticos e, coincidentemente, ele tinha visitado já todos os quatro lugares na carta. Então, ele colocou os personagens de sua história fazendo passeios turísticos de ônibus. Achei interessante e específico ele trazer o elemento do ônibus no passeio e quando perguntei, ele contou que em uma de suas viagens ele lembra que fez um passeio assim e que ficou marcado em sua memória.” (Participante Júlia)

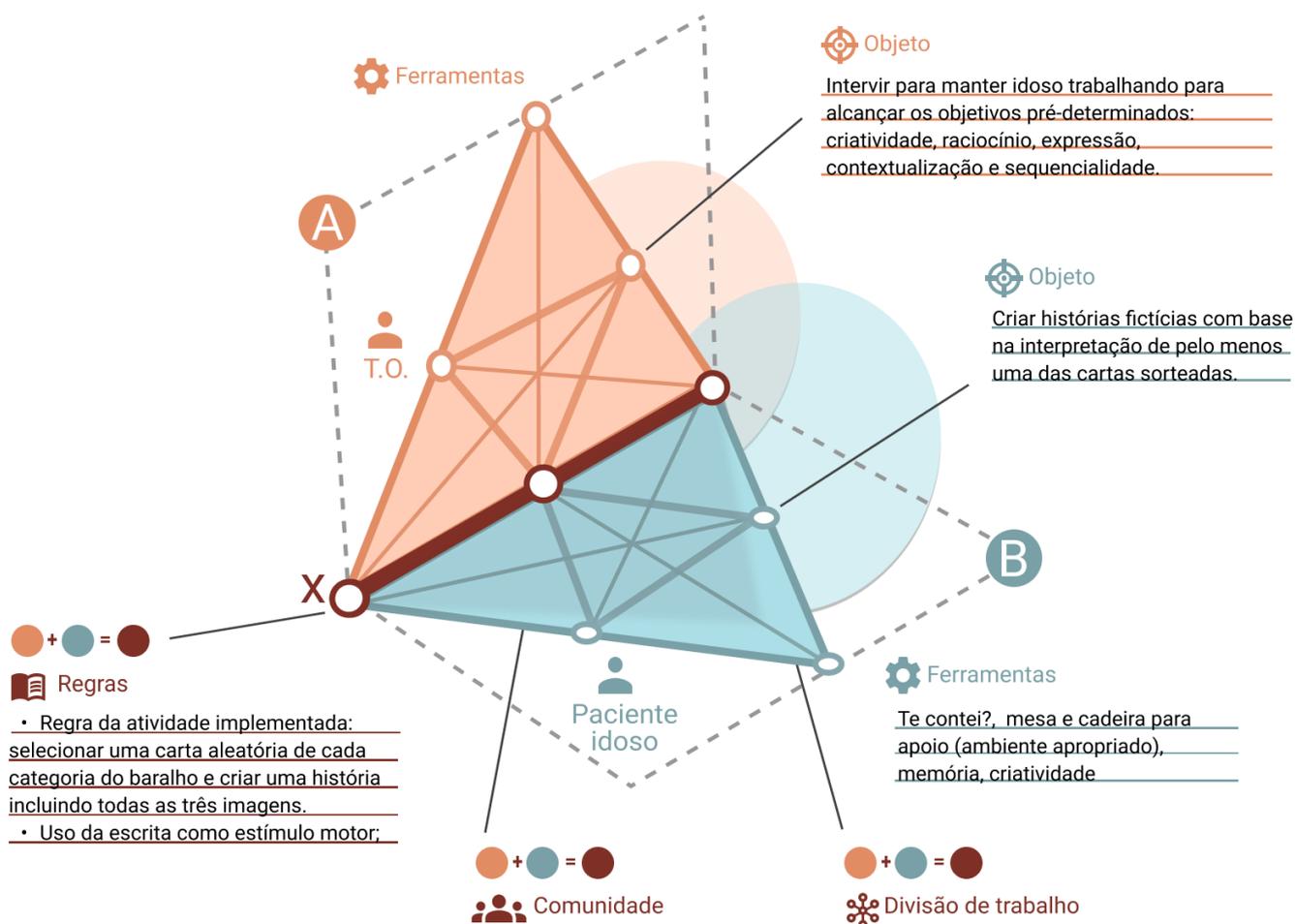
Como consequência desses acontecimentos, a T.O. decidiu manter os questionamentos nas implementações com outros pacientes a fim de continuar explorando a possibilidade da adição do estímulo a memórias reais, usadas pelos pacientes para criação de suas histórias.

Um outro acontecimento que Júlia relata ocorreu em um cenário um pouco mais complicado, em que a paciente com Alzheimer sempre apresentou dificuldade cognitiva (principalmente relacionada à memória).

Frente a uma grande dificuldade para criar histórias e conectar as temáticas das cartas sorteadas, Júlia percebeu que a idosa ficou fixada em uma carta específica sobre profissões e especificamente a fotografia do policial.

A partir dessa carta, a idosa começou a citar as situações que precisa chamar a polícia: assalto, sequestro, violência. Questionada se já havia precisado chamar um policial, a idosa disse que nunca, mas explorando ainda mais a inesperada fixação da idosa com o tema, Júlia descobriu que a idosa lembrou que já ouviu uma briga de casal de vizinhos e que, na época, não sabia o que fazer.

Figura 44 – Análise do sistema de atividade da fase de IMPLEMENTAÇÃO DAS ATIVIDADES PLANEJADAS pela T.O. representado pelo diagrama tridimensional proposto e baseado em Leontiev-FORMATO DA ATIVIDADE: CONTAÇÃO DE HISTÓRIA FICTÍCIA



Fonte: desenvolvido pela autora (2023)

A paciente então diz “mas hoje eu sei que tem que chamar a polícia!”. Júlia interpreta isso como um acontecimento que ficou marcado possivelmente pelo histórico da idosa que passou por relações sociais opressoras com os pais e o marido. Ao ser ensinada a normalizar esse tipo de acontecimento e que o correto era não se envolver, sua paciente não sabia agir em uma situação como a de uma agressão entre um casal.

Compreendendo assim de onde a idosa tirou a história compartilhada e o quanto a marcou, a T.O. ainda complementa a atividade questionando se ela sabia o número da polícia. Ao falar que não, Júlia utiliza o celular e a internet para pesquisar o número junto com a paciente.

Nesse contexto, a **profissional articuladora**, frente a uma chance, utiliza uma forma “diferente” (mais interessante) de apresentar a informação para a idosa, considerado pela T.O. como um formato que teria um maior potencial de fixação na memória:

“Se eu apenas tivesse dito o número da polícia, ela não teria tido uma experiência que marcasse a memória dela. Mas quando eu usei o celular e disse: vamos procurar juntas! Eu já estava ali criando uma experiência diferente e ainda trabalhando a introdução tecnológica. A paciente até disse: nossa, mas dá pra achar de tudo mesmo na internet, não é?!” (Participante Júlia)

E, finalizando a atividade, Júlia ainda explora um pouco do estímulo a escrita quando solicita a idosa que anote o número da polícia em um papel como forma de lembrar em caso de presenciar uma situação em que precise chamar a polícia.

Já os relatos da Melissa trazem a adição de algumas regras que, apesar de parecerem simples, acrescentam outros propósitos e benefícios à atividade.

Ao solicitar a criação de histórias fictícias a uma paciente com comprometimento cognitivo e em processo depressivo, o resultado alcançado foi de uma história sucinta. Apesar disso, Melissa afirma que o resultado foi positivo uma vez que a idosa conseguiu desenvolver uma história com nexos e ainda integrando duas cartas em um mesmo contexto.

A idosa que teve as cartas sorteadas “PRAIA” e “ESPUMANTE”, criou uma história que acontecia na noite de ano novo em que incluiu seus próprios familiares como personagens na história. Assim como a T.O. Júlia, Melissa também escolheu explorar o estímulo à escrita, nesse caso solicitando que a idosa utilizasse papel e caneta para escrever a história que estava criando.

Porém, ao implementar a atividade de criação de histórias com o seu paciente sem limitações cognitivas (perfil paciente de “manutenção da cognição”), ao solicitar o sorteio de uma carta de cada categoria, Melissa solicitou que o paciente memorizasse as cartas e depois virou-as do avesso. Com essa nova regra implementada, a T.O. adicionou os propósitos de estímulo à memória de curto prazo (importante para a atividade profissional do idoso), flexibilidade mental, continuidade, sequencialidade (início, meio e fim) e estímulo escrita.

Melissa então estipula que a história criada precisa ter obrigatoriamente as três cartas sorteadas, mas que ele precisaria depender da memória para lembrar quais foram. Como resultado, apesar do seu paciente ter esquecido uma das cartas sorteadas, o idoso criou uma história complexa.

“A história dele começou com ele utilizando uma memória recente em que ele, a esposa e a enteada fizeram uma viagem para a praia. Eu disse para ele: eu quero a criatividade do senhor, não uma memória. Mas a partir desse começo, ele começou a desenvolver a criação. Ele fez um conto inteiro! Uma história completa e disse que tinha adorado a atividade.” (Participante Melissa)

Ao final dessa seção, foi possível perceber a riqueza que os conhecimentos e experiências prévias de cada profissional influenciaram no processo de desenvolver as atividades implementadas. Mas não só isso como também as oportunidades criativas que surgiram dos acontecimentos durante as fases de implementação.

Foi no processo de apropriação criativa que envolveu o **profissional articulador** e seus pacientes que se deu ainda mais riqueza e dinamismo para as atividades, gerando aprendizados e novas oportunidades de apropriação do novo recurso.

#### 5.4.4 Sistema de Avaliação

O terceiro e último sistema apresentado é o de avaliação da atividade e, como apresentado anteriormente, consiste em um sistema único do **profissional articulador**.

Iniciando pelo objeto do sistema, constitui a análise dos acontecimentos da atividade implementada, no acompanhamento do paciente e dos resultados alcançados e no mapeamento dos resultados que podem ser utilizados para o planejamento dos próximos passos da terapia.

“Tem que colocar (no formulário de acompanhamento) se consegui alcançar meu objetivo ou não, se teve o efeito esperado, até para saber se vai ter que trabalhar mais vezes, se replica ou não, como foi a aceitação, interesse da pessoa, essa avaliação é contínua até para direcionar a próxima sessão”. (Participante Júlia)

Esse sistema lida com os seguintes nós:

- **Ferramentas:**

Inclui-se além do novo recurso utilizado (“Te contei?”), dados sobre a atividade implementada durante a sessão de terapia, sendo informações que serão analisadas e avaliadas. Inclui-se também o uso dos formulários os quais os profissionais precisam manter registros para serem compartilhados com outros sujeitos (familiares e profissionais). Encontra-se nesses formulários as informações:

Figura 45 – Análise do sistema de atividade da fase de AVALIAÇÃO das atividades implementadas pela T.O. representado pelo Diagrama de Leontiev.



Fonte: desenvolvido pela autora (2023)

- Como o T.O. encontrou o paciente (estado emocional e físico, como o profissional encontrou o paciente alimentado, motivado/desmotivado, animado, apático, dentre outras questões);
- Quais objetivos/ propósitos a atividade que a sessão gostaria de alcançar;
- Como o paciente se comportou durante a sessão (desempenho satisfatório, respondeu de forma colaborativa, não apresentou dificuldades ou, apresentou dificuldades, precisando de pistas verbais etc.);

- Como o paciente ficou no fim da sessão (quais queixas do idoso, observações);
- Se rendeu ou não a sessão e o porquê;
- Sessão de terapia finalizada com as seguintes orientações aos cuidadores etc.

Acerca das ferramentas utilizadas para a avaliação especificamente sobre os pacientes, tem-se o plano geral de atendimento. Como citado anteriormente, cada uma das sessões terapêuticas deve estar alinhada ao plano inicial, mapeado e desenvolvido para o tratamento do paciente. Inclui-se também o próprio conhecimento prévio sobre paciente atendido e seu estado de saúde.

Melissa compartilha a importância desse conhecimento no processo de avaliação dos conhecimentos. À exemplo junto às atividades implementadas com o “Te contei?”, a T.O. conta que o fato de conhecer e tratar um paciente por muitos anos já lhe oferece um conhecimento extenso sobre as histórias de vida do idoso e que, ao implementar a atividade de compartilhamento de histórias de vida, ela fica atenta não apenas as histórias que são compartilhadas, mas também às que não são.

Isto é, caso o paciente idoso não consiga fazer uma correlação entre fotografia e memória que tenha potencial para estimular uma história que já é do conhecimento da T.O., então esse acontecimento se torna um ponto de atenção. Melissa relata que pode ser um alerta sobre o avanço de um declínio cognitivo.

“Se eu sei que a idosa teve pets que foram importantes para ela e, na carta de pets ela não consegue lembrar das histórias que antes ela mesma contava, então isso já é um sinal de alerta para mim sobre o avanço da doença e do processo demencial do paciente”. (Participante Melissa)

Contudo, Melissa enfatiza o fato de ser apenas um alerta, visto que é preciso entender se essa dificuldade permanece no decorrer de outros dias. Situações como a descrita pode ser um acontecimento circunstancial (decorrente, por exemplo, de uma noite mal dormida). Esses alertas exigem um acompanhamento com novos dados a fim de compreender se o paciente está em um processo de diagnóstico de doença cognitiva ou mesmo de evolução de um quadro pré-existente.

Outras ferramentas mapeadas na pesquisa incluíram o uso de celular e internet tanto como meio para troca de informações e acompanhamento do processo terapêutico pela família dos pacientes, quanto como forma de acessar o conhecimento coletivo da comunidade profissional próxima das terapeutas ocupacionais.

Foi relatado pelas três profissionais que essas trocas acontecem normalmente por mensagens instantâneas como pelo aplicativo WhatsApp, sendo um meio rápido e conveniente para acesso a informações.

Como dito anteriormente, parte dessas informações que são compartilhadas com os parentes e até com outros profissionais que acompanham o idoso são registradas em formulários ou agendas de uso coletivo e que são mantidas no domicílio do idoso para acesso livre. Contudo, apesar da existência dessa ferramenta, Gisele afirma que a maioria (familiares e profissionais) prefere receber essas informações verbalmente ou por meio do WhatsApp.

“A dinâmica é muito corrida, então eles não param para olhar (a agenda).”  
(Participante Gisele)

Possivelmente este é um indicativo que a ferramenta de comunicação entre sujeitos pertencentes a comunidade pode não ter o formato mais apropriado para o próprio contexto em questão. Em adicional, Gisele em específico ainda compartilha seu costume de compartilhar fotos e pequenos vídeos das sessões com os parentes do paciente, especialmente se esses familiares não têm disponibilidade para fazer um compartilhamento mais próximo.

Por fim, o próprio jogo “Te contei?” e os formatos das atividades planejadas passam por um processo de avaliação uma vez concluído o ciclo do processo de apropriação tecnológica e o momento de experimentação na fase de implementação das atividades. Essa avaliação pode partir não só do **profissional articulador** como também pode ser incluída a percepção dos próprios pacientes, coletando os seus feedbacks sobre a experiência.

Referente aos acontecimentos e avaliações, as três participantes compartilharam tanto cenários positivos, quanto negativos. Tanto sobre resultados alcançados que as surpreenderam, quanto de resultados que ficaram aquém da expectativa das profissionais. Ou seja, situações em que as profissionais esperavam (ou ao menos tinham esperança) de que alguns pacientes apresentassem um melhor desenvolvimento da atividade e com menos necessidade de intervenções.

Melissa cita que, como pessoa e influenciada por suas próprias esperanças, apesar de ter sentido frustração quando propósitos iniciais esperados não eram alcançados, como profissional entende que o que foi alcançado por meio da ferramenta, teve importância no processo terapêutico. Para um perfil de pessoa

saudável, alguns resultados podem parecer “pouco”, mas essa percepção muda ao considerar aqueles que apresentam limitações cognitivas.

Já a participante Gisele compartilha que o resultado do uso da ferramenta foi bem satisfatório, tanto pelo seu ponto de vista como especialista quanto o que foi reportado pelos pacientes. Ela diz que se viu surpreendida ao perceber que alguns idosos com os quadros cognitivos mais agravados conseguiram compartilhar notícias recentes e sobre o nível de atenção aos detalhes, contextualização e até identificação de simbologias.

“O que eu achei bem interessante foi quando um dos meus pacientes com Alzheimer olhou a foto do Buda e apontou para um símbolo bem pequeno na estátua e disse que parecia com o símbolo do nazismo. Eu mesma não tinha nem notado esse símbolo! Então usei o celular para ampliar a imagem e mostrar a diferença entre o símbolo do nazismo e o do Budismo.” (Participante Gisele)

Para Gisele, apenas uma das pacientes ficou aquém da expectativa da profissional, uma vez que era uma das que tinha um quadro moderado e que ela esperava que conseguiria fazer a atividade em um formato mais complexo, o de contação de histórias. Nesse caso, a T.O. disse que precisava continuamente “trazer a paciente” para o objetivo correto da atividade, pois em vários momentos ela parava de contar uma história e se limitava a apenas descrever a fotografia da carta.

Já a T.O. Júlia compartilha que a maioria de seus pacientes não conseguiram criar histórias fictícias, uma vez que era o formato de maior complexidade e que exigia muita criatividade, mas todos conseguiram compartilhar histórias de vida.

Suas expectativas iniciais sobre os possíveis resultados alcançados com o jogo “Te contei?” era que todos os seus pacientes teriam a capacidade de entender e reconhecer o que havia nas cartas (o que era e para que servia), ou seja, fazer interpretações e comparações simples.

Já os resultados alcançados para além do esperado foi que seus pacientes conseguiram compartilhar memórias antigas e até fazer várias conexões interpretativas das imagens com suas próprias histórias de vida.

“Foi impressionante para mim ver que eles conseguiam olhar para uma foto que inicialmente não tinha nada a ver com eles e acontecer uma conexão com uma memória e depois ainda levá-los a procurar e pegar as próprias fotografias.” (Participante Júlia)

Ao fim, seja no cenário positivo ou negativo de alcance (ou não) dos resultados esperados, todas as participantes citaram que as atividades, em diferentes formatos, foram engajadoras para os pacientes.

A T.O. Melissa ainda afirma que, mesmo as suas pacientes que apresentaram dificuldades até nos formatos mais simples de nomeação, ainda se mantiveram interessadas e engajadas durante a atividade.

“Até as minhas pacientes da I.L.P.I. que tiveram mais dificuldade, elas poderiam ter saído, poderiam não ter aderido, o que é comum acontecer quando sentem mais dificuldade: “Ah, essa atividade é muito chata!” Mas elas continuaram, se mantiveram engajadas e até curiosas para ver todas as cartas.” (Participante Melissa)

Ademais, apesar dos cenários positivos, algumas problemáticas sobre a própria ferramenta também foram mapeadas. A exemplo, a participante Melissa identificou dificuldades de interpretação da fotografia do bombeiro na carta de profissões, alertando a possibilidade de poder ter sido pela imagem selecionada para a carta.

Uma outra contradição junto a solução implementada pelas três participantes surgiu como questão para melhoria da ferramenta. As três participantes compartilharam em algum momento utilizar o celular ou tablet. Como pôde ser visto no relato da Gisele e da carta com o símbolo budista, esse uso era tanto para possibilitar ampliar uma fotografia (no caso do paciente sentir dificuldades visuais) quanto para alinhar alguma informação ou dúvida que surge.

Júlia e Melissa também usufruíram das ferramentas digitais, especificamente na carta sobre paisagens turísticas tanto para ampliar as fotografias quanto para, no relato de Júlia, mostrar a diferença entre a fotografia da cidade do Pelourinho na Bahia (apresentada na carta) e uma fotografia do Centro do Recife, o qual o idoso disse acharem parecidas. Essa contradição das paisagens turísticas, especificamente, levou a participante Júlia a compartilhar o quanto seria interessante poder ter fotografias que estivessem alinhadas às histórias do paciente, o que nesse caso específico, seria a fotografia da cidade do Recife.

Ao compreender o potencial tanto das imagens genéricas que inesperadamente resultaram em memórias de vida, quanto imagens que poderiam ser específicas e alinhadas à vida do paciente, surge a ideia de um formato do jogo “Te contei?” que possa permitir a escolha e inclusão de cartas personalizadas.

A possibilidade de personalização do baralho estaria muito alinhada à própria natureza do trabalho das terapeutas ocupacionais que lidam com o respeito à singularidade de cada paciente. Assim, compreendendo essa possibilidade junto a outros elementos como a disponibilidade de tablets e celulares, abre-se a chance de uma aplicação digital do jogo “Te contei?”.

Visto que o tablet é bem aceito pelos pacientes por seu tamanho (em detrimento a tela do celular) e uma ferramenta que foi “coringa” para as três participantes, um aplicativo que permita tanto imagens de temáticas generalizadas quanto a possibilidade de adicionar fotografias pessoais, permitiria o “melhor dos dois mundos”.

Em outras palavras, em uma versão de um baralho digital pode conter as imagens e temáticas que já foram mapeadas com base nos estudos, ou seja, que já apresentam um potencial para servirem de gatilhos para estímulo da memória, assim como a possibilidade de substituição e acréscimo de outras fotografias. Essas podem ser próprias e reais ou mesmo pré-selecionadas de um banco de imagens, mas que sejam sobre temas que tenham sentido e significado para o paciente.

A exemplo, essa inclusão pode ser referente a cenários específicos para o paciente na categoria de cenários (a cidade que nasceu e/ou estados e países que já visitou), pode abordar também a adição de fotografias dos parentes na categoria de personagens, entre outros.

Júlia até afirma que o processo de “criação” do baralho poderia (e deveria) incluir a própria família do paciente, potencializando as chances da ferramenta ser ainda mais alinhada e significativa, contudo, sem dispensar o formato físico do jogo “Te contei?”. A participante reforça o argumento que nem todo idoso se sente confortável com soluções digitais nas sessões de terapia.

Por fim, todas as três participantes afirmaram ter planos para continuar utilizando o jogo “Te contei?” com seus pacientes. E, reforçando a lógica cíclica de experimentação e geração de historicidade com a ferramenta, a T.O. Júlia compartilha já ter mapeado uma outra forma de implementação da ferramenta ao solicitar a criação de histórias fictícias:

“Eu até pensei em pegar uma carta, virar uma só e pedir para o idoso criar o contexto daquela carta, depois virar outra, criar o contexto da outra e aí tentar juntar os dois, para só então virar a terceira como forma de facilitar as conexões entre as cartas.” (Participante Júlia)

- **Regras:**

Sobre as regras específicas para a atividade de avaliação do **profissional articulador**, além de regras básicas e éticas já apresentadas (como a de não exposição ou julgamento dos pacientes), tem-se demandas estipuladas tanto pelas instituições as quais as profissionais trabalham em parceria quanto pelo próprio CREFITO.

A participante Gisele compartilha que, por demanda do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, ao final de cada intervenção, todo profissional precisa preencher um formulário de acompanhamento, já apresentado na seção de ferramentas. Essa demanda corresponde a uma regra profissional e não apenas uma ferramenta informacional de cunho opcional.

Uma outra regra profissional que é implícita, mas pode ser reforçada por algumas instituições, refere-se à comunicação e compartilhamento das avaliações e evolução do paciente para acompanhamento de outros integrantes da comunidade do T.O.

Gisele relata que a empresa a qual ela e as demais participantes da pesquisa prestam serviços tem o costume de, mensalmente, promover reuniões que não só envolvam o time profissional (comunidade profissional da instituição) como também os familiares dos idosos.

A T.O. também afirma que apesar da própria empresa reforçar a importância dessas reuniões com a família dos pacientes, cada profissional tem liberdade para definir a forma de lidar com essas reuniões.

Em seu caso, Gisele compartilha que tem preferência por uma abordagem mais didática, utilizando até mesmo do software “Power Point” (programa de criação, edição e exibição de apresentações gráficas) em suas reuniões, como pode ser visto no relato a seguir:

“Eu prefiro escolher por uma abordagem mais visual e sucinta nas reuniões com a família dos pacientes. Preparo os slides deixando bem claro as informações mais importantes que eu tenho que apresentar. Se eu precisar dar mais força para o que eu estou falando, às vezes eu até deixo no slide alguns artigos de referência para saberem que eu não estou fazendo as coisas sem fundamentação. Só que eu também faço isso usando uma linguagem acessível para todos.” (Participante Gisele)

- **Divisão de trabalho:**

Nesta fase, a divisão de trabalho pôde ser mapeada principalmente referente ao profissional. Incumbido de implementar seus conhecimentos e analisar os

acontecimentos referentes a cada implementação da atividade e até mesmo ao novo recurso adicionado ao sistema.

Foi observado que o T.O. **profissional articulador** também é responsável por fazer os devidos registros da avaliação, promover um acompanhamento geral sobre a evolução e desenvolvimento do paciente e, por fim, compartilhar as conclusões alcançadas com alguns dos membros da comunidade.

Em adicional, foi coletado também o importante papel que normalmente tem a rede profissional próxima aos especialistas como suporte para o processo decisório, igualmente percebido na etapa de planejamento. A participante Melissa relata que sempre troca informações com outras terapeutas ocupacionais conhecidas, principalmente àquelas que prestam serviços para as mesmas instituições, sobre situações mais delicadas e inesperadas que surgem,

“Se não tá dando certo com o paciente, eu falo com elas: olha, a gente está encontrando essa dificuldade. Precisamos pensar em outra estratégia.... e aí a gente vai tentando criar uma estratégia juntas. É sempre uma troca.” (Participante Melissa)

Por fim, tem-se os familiares, que são responsáveis por acompanhar as atividades e o quadro do paciente diante das sessões de terapia e os próprios pacientes que, como já apresentado na pesquisa, podem compartilhar suas opiniões e avaliações especificamente sobre as atividades implementadas.

Como visto, esse tipo de feedback está alinhado ao protagonismo do idoso e de dar voz e importância ao paciente, posicionamento compartilhado pelas três profissionais participantes da pesquisa.

Finalizada a análise dos dados, a seguir é apresentado as considerações finais da pesquisa incluso o compilado dos resultados, revisão dos objetivos, análise crítica da pesquisa e mapeamento dos estudos futuros.



## **6 Considerações Finais**

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos debates teóricos apresentados, as hipóteses levantadas e as proposições desenvolvidas, evidencia-se o quão diversificado é o sistema de atividades dos especialistas que exercem o papel de **profissional articulador**, e mais especificamente de terapeutas ocupacionais.

Resumidamente, já é possível entender que o foco esteve em uma série de acontecimentos de certa forma sequenciais, que são parcialmente planejados por um especialista e imersos em expectativas de múltiplos sujeitos envolvidos que agregam suas diversas intencionalidades. Nesses contextos, todos estão envolvidos em sistemas síncronos e incertos, administrados, mediados e facilitados por especialistas no papel de **profissional articulador**.

Apesar dessa descrição que apresenta um contexto complexo, foi possível estruturar nessa pesquisa uma compreensão geral sobre o exercício profissional das terapeutas ocupacionais participantes e ainda uma análise sistemática do processo de apropriação criativa de tecnologias dos profissionais articuladores.

Então, o que ainda em 2019 chamou a atenção da pesquisadora sobre a capacidade criativa de especialistas em exercício profissional se efetivou nessa tese como a concretização da conceituação do **profissional articulador**, sendo um influenciador no fortalecimento das “tecnologias em uso”.

Viu-se que o arcabouço teórico selecionado da C.H.A.T. e dos modelos M.T.A. e A.S.T.AM. promoveu uma base apropriada para análise e compreensão dos acontecimentos, permitindo mapear e entender os sistemas de atividades e seus diferentes momentos. Destaca-se principalmente a compreensão da influência dos mediadores sociais (especialmente da comunidade e das regras) tanto no exercício profissional das terapeutas ocupacionais, quanto nos seus processos de apropriação tecnológica criativa.

A seguir é apresentado um breve apanhado sobre as contribuições teóricas e práticas oferecidas por essa pesquisa, apresentadas de maior para menor peso.

De teor teórico, tem-se:

- Concepção do papel de “**profissional articulador**” como área de pesquisa identificada e que pode ser mais explorada principalmente no campo do Design;

- Releitura dos modelos de apropriação tecnológica combinando os conhecimentos do M.T.A. e do A.S.T.A.M., junto aos constructos da Teoria da Atividade Histórico-Cultural (C.H.A.T.);
- Proposição de adaptação do M.T.A. ao incluir durante o processo a apropriação tecnológica criativa do **profissional articulador** e das fases de planejamento e implementação e;
- Proposição e aplicação da formatação do modelo tridimensional de sistemas múltiplos e integrados na teoria da C.H.A.T.;

Referente às contribuições de teor prático, a pesquisadora, também designer do jogo “Te contei?”, pôde apresentar nessa pesquisa as experiências e vantagens provindas do estudo em específico de terapeutas ocupacionais aplicados para o recurso. Foram mapeadas as seguintes possibilidades de melhorias que incluem tanto o artefato em si, quanto a experiência de uso:

- Diversidade de formatos e regras para as atividades, principalmente os formatos mais inéditos como o de nomeação e categorização;
- Melhorias no próprio baralho com a alteração de imagens que se mostraram problemáticas para interpretação dos idosos (ex: fotografia do bombeiro);
- Melhoria do baralho ao precisar reformular cartas com múltiplas fotografias (cartas que apresentam quatro imagens reduzidas, causando problemas de visibilidade) e, por último;
- Mapeamento do potencial de um novo formato da atividade em uma proposta digital para uso em tablet, com possibilidade de inclusão de temáticas e fotografias, personalizando o baralho para o paciente.

Especificamente sobre esse último tópico, essa proposta de um formato digital do jogo “Te contei?” se originou visto que o tablet foi caracterizado como uma “ferramenta coringa” a qual as participantes informaram sempre ter disponível. Foi relatado que, uma vez que apenas um artefato carrega várias possibilidades, ele permite a chance de modificar e adaptar de forma eficaz e eficiente o planejamento da sessão terapêutica caso necessário, situação comum no exercício profissional.

Ademais, o tablet, além de incluir o exercício de introdução à tecnologia digitalizada com o público idoso, o uso desse artefato também foi relatado como sendo bem aceito pela maioria dos pacientes e que é confortável devido ao tamanho da tela.

Essa relação descrita do uso já comum do tablet, somada à experiência natural que aconteceu quando os participantes, voluntariamente, incluíam na atividade fotografias pessoais, possibilitou o mapeamento da possibilidade do jogo “Te contei?” ser desenvolvido também em um aplicativo digital. Dessa forma, a proposta em formato digitalizado permitiria a inclusão de fotografias reais dos idosos, tornando o baralho mais personalizado, além do uso confortável do artefato pelos pacientes em uma proposta digitalizada.

Essa personalização pode incluir tanto fotografias digitalizadas de cada paciente quanto fotografias online (de um banco de fotografias adequadas para o público) que possam ser incluídas no baralho digital e que tenham maior significado para o idoso em uso da ferramenta. Por exemplo, ao invés de ter uma carta genérica com pontos turísticos, fica possível incluir fotografias de cidades e localidades específicas, as quais o paciente de fato conhece.

Um artefato como o descrito permitiria manter um baralho personalizado para cada paciente e vinculado a uma conta digital, de uso exclusivo de cada paciente. Pode-se pontuar que essa proposta se alinha a um design “para apropriação”, sendo um formato maleável que facilita a adaptação e criação de novos baralhos.

Assim, essa experiência evidencia a continuidade do processo de melhoramento de projetos de design introduzido por Carroll (2005) com o design “por” e “para” apropriação.

Porém, essa pesquisa não se tratou unicamente da análise que aborda a apropriação de uma tecnologia em específico como o jogo “Te contei?”, mas também incluiu um entendimento, de modo exploratório e introdutório, de como se dá a relação de uso de tecnologias pelo “**profissional articulador**”, analisados especificamente no contexto de profissionais terapeutas ocupacionais.

Dessa forma, também foi possível coletar indícios e fazer relações de como se dão as atividades comuns das profissionais participantes da pesquisa, incluindo suas práticas, ferramentas, estratégias, tecnologias e como essas informações podem ser aproveitadas para um projeto de design.

Pode-se citar como exemplo como foi percebido que, ao constantemente respeitar a singularidade dos pacientes, as atividades das terapeutas ocupacionais

poderiam ser mais potencializadas se os recursos utilizados pelos profissionais fossem “maleáveis”, ou seja, planejados “para apropriação”.

Já a partir da análise dos princípios, além de ter sido possível mapear tópicos que influenciam o processo de apropriação criativa, a análise demonstrou que, do total de 15 itens identificados, 10 são referentes a questões da influência do cenário social, multivocal, incerto e variável.

Segue no quadro 20 uma sinopse dos achados correlacionando a atividade de apropriação tecnológica criativa do profissional articulador aos cinco princípios da C.H.A.T., destacado os 10 pontuados acima.

Quadro 20 – Sinopse dos achados da análise que utiliza os cinco princípios da C.H.A.T. correlacionados ao processo de apropriação tecnológica criativa do profissional articulador, recorte profissional de Terapia Ocupacional

<b>PRINCÍPIOS C.H.A.T.</b>	<b>TÓPICOS IDENTIFICADOS</b>
Orientação ao objetivo	* Sistema do profissional articulador: Mapeamento dos propósitos para os diferentes formatos da atividade; * Sistema dos pacientes: Definição do objetivo da atividade
Historicidade	<b>Historicidade a partir:</b> * <b>das implementações da ferramenta;</b> * <b>do conhecimento sobre a historicidade dos pacientes e;</b> * <b>do conhecimento adquirido nas experiências do profissional (historicidade dos profissionais)</b>
Mediação por ferramentas e sinais	* Novo recurso adicionado ao sistema; * Material de suporte que pode estar agregado à nova tecnologia (manual de instruções, vídeos explicativos etc.); * <b>Experiências prévias dos indivíduos (profissional articulador e pacientes);</b> * <b>Conhecimento da comunidade e;</b> * Outras tecnologias que podem ser associadas à nova ferramenta.
Constituição mútua de ações e atividade (multivocalidade)	* <b>Voz ativa do paciente e;</b> * <b>Voz passiva do paciente</b>
Contradições e divergências como fontes de mudança	* <b>Fase de implementação das atividades planejadas (experimentação junto aos pacientes);</b> * <b>Adaptações frente a limitações dos pacientes e;</b> * <b>Situações inesperadas que modificam a atividade.</b>

Fonte: desenvolvido pela autora (2023)

Evidencia-se que o contexto de trabalho em que um sujeito especialista exerce o papel de profissional articulador (e mais especificamente o T.O.), pelas suas características complexas e múltiplas, provou-se consistir em um cenário potencializado para estímulo criativo e com possibilidade para diversas fontes de mudança.

Ademais, viu-se que ambos os indivíduos que utilizam as tecnologias, tanto o profissional articulador que planeja a atividade, quanto os demais sujeitos que a executam, influenciam e são influenciados pelos acontecimentos durante as atividades conjuntas e colaborativas.

Em específico, o profissional articulador, além de planejar e criar novos formatos de atividades para uma mesma tecnologia, ainda pode influenciar ativamente o processo de apropriação tecnológica dos demais sujeitos com os quais trabalha. Isso acontece por meio de intervenções frente a situações que poderiam levar ao abandono da atividade por aqueles que a executam e utilizam a nova ferramenta de forma prática.

Já os sujeitos que participam da atividade planejada (no caso da pesquisa, os pacientes) criam oportunidades que promovem fontes de mudança a cada implementação, visto os diferentes perfis, os diferentes contextos em que vivem, suas preferências, historicidade, limitações e até as situações inesperadas que podem surgir.

Já a partir da análise dos mediadores socioculturais da C.H.A.T., como salientado, foi possível ver que o processo de apropriação tecnológica criativa pelo profissional articulador T.O. foi fortemente influenciado pelos mediadores das regras e da comunidade.

Acerca das regras, dentre várias questões mapeadas, uma das regras profissionais do T.O. se destacou por mostrar grande influência no processo de apropriação criativa das profissionais articuladoras participantes. Essa regra é o “respeito à singularidade”.

Sendo uma regra já comum no exercício profissional das terapeutas ocupacionais, esse cenário mostrou um contexto que promoveu o desenvolvimento das capacidades criativas das profissionais, que conseguem ressignificar vários tipos de artefatos de acordo com as necessidades de seus pacientes.

Referente à comunidade, para além da influência dos próprios pacientes, a comunidade profissional (próxima e distante) foi identificada como potencializadora

dos processos de apropriação tecnológica criativa. Visto a carga cognitiva pelas próprias demandas criativas, percebeu-se comum a troca entre terapeutas ocupacionais de ideias e opiniões sobre novos artefatos e atividades.

Viu-se assim que uma comunidade profissional fortificada pode influenciar na diversificação dos formatos e atividades ao mesmo tempo que diminui a carga da demanda criativa das profissionais.

Do ponto de vista do Design, essa percepção das influências dos mediadores sociais no uso de artefatos de diferentes maneiras evidencia que, ao trabalhar com projetos de desenvolvimento, a solução para um projeto, não necessariamente está na relação direta do sujeito com o artefato criado.

Novamente, sobre o mediador das regras no sistema de atividades, é possível pontuar, de forma mais direta e clara, as diferentes regras e formatos criados e adaptados do jogo “Te contei?”, que se estendia para além da proposta original do artefato. Viu-se que ainda que o artefato tenha sido desenvolvido embasado em teorias conhecidas e focado exatamente para o uso de pessoas idosas, a diversidade dos formatos de uso aconteceu com base nas expertises dos profissionais, nas aplicações com diversos pacientes e nos acontecimentos durante o uso, ainda que alguns desses acontecimentos tenham sido inesperados.

Já referente ao mediador da comunidade, foi possível observar como a comunidade profissional fortalecida das terapeutas ocupacionais participantes auxiliam nos processos de apropriação tecnológica criativa.

Uma vez que a carga cognitiva já é uma problemática da própria profissão, as participantes desenvolveram formas para oportunizar e facilitar a troca de informações que as auxiliariam nos seus trabalhos. Contudo, apesar de se mostrar uma solução eficaz, ainda é restrita a própria comunidade das participantes.

Para o ponto de vista do Design (em especial para o recorte das profissionais de Terapia Ocupacional), é possível concluir que incluir soluções que facilitem a criação e manutenção de uma comunidade profissional pode ser uma diferente forma para solucionar problemáticas em um sistema de atividade. Em adicional, como foi visto, esse posicionamento ainda pode fortalecer um artefato de design, retardando seu momento de apropriação.

Essa conclusão levanta a possibilidade da não limitação para soluções que foquem apenas na relação sujeito, ferramenta e objetivo como visto na C.H.A.T.

Referente a hipótese construída, o mergulho no entendimento da atividade profissional de um especialista que pode ter o papel de **profissional articulador**, provou ser uma oportunidade frutífera de potencialização e diversificação do uso de um mesmo artefato de design.

Assim, reiterando a hipótese criada, foi proposto que “mapear os princípios e mediadores socioculturais acerca do processo de apropriação criativa do **profissional articulador** possibilita aumentar as chances de continuidade de uso e retardar o momento de desapropriação da ferramenta”. A hipótese sugeriu exatamente uma oportunidade para o campo de Design.

Ao final, apesar do recorte da pesquisa se tratar especificamente de um profissional de uma área de atuação específica (Terapia Ocupacional), fica sugerido um indicativo de hipótese comprovada visto que, o conhecimento adquirido ao fazer o mapeamento de diferentes formas de uso, pode ser usufruído a fim de auxiliar a potencialização de uma ferramenta e a sua continuidade de uso. Contudo, um adendo se faz necessário.

A estipulação de apenas um indicativo de comprovação está atrelada a comprovação de fato do retardamento do momento de desapropriação, uma vez que para essa comprovação é preciso uma pesquisa que acompanhe o uso da tecnologia por um recorte temporal maior.

A seguir é apresentado uma revisão do objetivo geral e dos objetivos secundários delimitados nessa pesquisa.

Partindo para o objetivo geral de mapear o processo de apropriação tecnológica criativa por profissionais articuladores a fim de contribuir para análise e compreensão das diferentes formas de uso de artefatos de Design, foi possível mapear os processos e, principalmente, entender as influências socioculturais (principalmente dos mediadores sociais).

Salienta-se também o potencial da atividade desses especialistas em exercício profissional para designers que desejam desenvolver artefatos que vão ser utilizados pelos **profissionais articuladores**.

Como apresentado o relato da pesquisadora/designer, houve de fato um mapeamento de melhorias do “Te contei?” ao compreender em maior profundidade os processos dos terapeutas ocupacionais. Porém, cabe ainda um melhor desenvolvimento dessa abordagem a fim de implementá-la como direcionamento projetual estruturado.

Surge assim a oportunidade para criação, futuramente, de uma forma instrumentalizada para métodos de design que possa incluir o **profissional articulador** quando esse papel se fizer presente.

Sobre os objetivos específicos houve as seguintes etapas com suas respectivas considerações:

- ***Pesquisar o Estado da Arte por meio de pesquisas bibliográficas relativo ao debate sobre o processo de mediação por especialistas em exercício profissional.***

Como um dos primeiros passos estruturantes para solidificar a proposição do próprio **profissional articulador**, inicialmente denominado como “mediador”, o Estado da Arte proporcionou uma base inicial para entendimento dos cenários (de sistemas complexos e síncronos) em que ocorrem o exercício dos profissionais. Os resultados alcançados e discussões teóricas resultantes permitiram melhor definir, conceituar e denominar o papel que exerce o sujeito especialista dentro do sistema.

Por ser um momento ainda inicial da pesquisa, esse conhecimento teórico, ainda não específico sobre apropriação, já mostrou o quão grande é o impacto e a interferência de questões socioculturais para o trabalho de profissionais de diferentes áreas de conhecimento.

Como pôde ser visto, termos como comunicação, treinamento, discriminação e multiculturalismo que se destacaram na nuvem de palavras estão relacionados às atividades provenientes do formato de trabalho que lida com a presença de personagens “mediadores” e “facilitadores”. Esses contextos apresentam características de multiplicidade dos sistemas, multivocalidade e até sérias contradições como a frequência de questões relacionadas a ações discriminatórias.

Essa realidade não é diferenciada para o trabalho dos terapeutas ocupacionais que precisam estar, como visto, em um sistema que depende de esforços comunicacionais entre os integrantes da comunidade. Precisa também lidar com multiculturalismo a cada nova casa de pacientes que se vê incluído e lidar com questões discriminatórias de paradigmas da sociedade, com conotações negativas referentes ao processo de envelhecimento.

- ***Investigar como a C.H.A.T. debate especificamente sobre atividades profissionais e como essa teoria tem sido implementada nos últimos anos em pesquisas com o mesmo foco.***

Os achados referentes a pesquisas que implementam a C.H.A.T. e que são relacionadas a atividades de cunho profissional resultaram principalmente no achado de dois conceitos fundamentais para a pesquisa: atividade de *knotworking* e o papel de *knotworker*.

Esses estudos assistiram diretamente na formatação da proposição de releitura do diagrama da C.H.A.T. para, especificamente, atividades síncronas e compostas por mais de um sujeito envolvido, trabalhando em atividades colaborativas.

Essa proposição, sendo uma das contribuições teóricas para o arcabouço teórico da C.H.A.T., promoveu um redesigne que destaca uma integração entre mediadores sociais de diferentes sistemas de atividades. Tem-se então uma forma mais evidente de representar as relações de influências entre sistemas de atividades integrados além de uma ferramenta visualmente aprimorada para o mapeamento das contradições e divergências como fontes de mudança.

Apesar da proposição da reformulação do sistema não ser a contribuição principal dessa tese, já se é debatido por pesquisadores da C.H.A.T., assim como no grupo de pesquisa “Design Centrado na Atividade” na UFPE, sobre a lacuna teórica referente a necessidade de uma melhor forma de representar o sistema de atividades, principalmente considerando cenários mais complexos.

Dessa forma, um dos possíveis desdobramentos dessa tese é a continuação e aprofundamento da proposta criada seguindo o sistema considerado de forma tridimensional e, em determinados casos, múltiplos e integrados.

- ***Mapear teorias já existentes sobre apropriação tecnológica***

Focando no interesse principal de entender os processos de apropriação criativa de tecnologias, o levantamento das teorias e debates já existentes que abordam apropriação tecnológica permitiu a seleção de dois modelos que, alinhados direta e indiretamente à C.H.A.T., tinham grande capacidade de complementação.

A junção dos dois modelos, M.T.A. e A.S.T.A.M., permitiu uma visão de ações e contextualização do processo frente a mediadores sociais. Adicionalmente, ainda

possibilitou uma análise que adapta os próprios modelos de apropriação quando considerados o **profissional articulador** e sua atividade específica de apropriação criativa, isto é, de formulação de diferentes formatos de aplicação de um mesmo recurso.

- ***Elaborar um sistema teórico-metodológico com base na C.H.A.T. e nos achados bibliográficos sobre a atividade profissional de terapeutas ocupacionais e validá-lo em campo, por meio de entrevistas semiestruturadas.***

No decorrer da pesquisa e sua formatação, foi possível, elaborar e implementar os sistemas de atividades de planejamento, implementação e avaliação para o estudo dos profissionais articuladores terapeutas ocupacionais.

A análise dos sistemas propiciou mapear e entender os acontecimentos reais das atividades das profissionais participantes, não só enquanto profissionais articuladoras, mas em frente a um novo artefato. Foi possível mapear os elementos presentes e mediadores influentes nos sistemas assim como relatos que resultaram em uma dinamicidade de formatos e regras para atividades implementadas com um mesmo artefato, o jogo “Te contei?”.

E, para além da elaboração das análises dos sistemas de atividades, também foi possível estruturar o mapeamento geral da atividade das terapeutas ocupacionais implementando os cinco princípios da C.H.A.T. como categorias de análise.

Cada um dos princípios, além de promover uma análise geral para compreensão das características de atividades especificamente de terapeutas ocupacionais, foram lincadas aos processos de apropriação criativa desses profissionais no papel de articuladores.

Como mais um avanço nos estudos dessa pesquisa, essa estrutura, para além da análise do Estado da Arte, especifica agora o foco no recorte de Terapia Ocupacional e nos seus processos de apropriação.

- ***Analisar os processos de apropriação criativa do jogo “Te Conteí?” pelos profissionais articuladores terapeutas ocupacionais, tendo como foco a identificação de características, objetivos, propósitos e ações que***

***possibilitem o aprimoramento de artefatos por designers (“design pela apropriação”).***

Por último, o mapeamento dos processos e apropriação criativa do jogo “Te contei?” pelas profissionais participantes permitiram alcançar uma relação de, no total, 4 diferentes formatos de uso da ferramenta, com novos propósitos e novas regras que dinamizam a atividade e que constitui um potencializador para o artefato de Design.

Considerando um cenário de comum do dia a dia, todo esse potencial que provém do conhecimento especializado e dos pontos de vista das profissionais participantes ao se apropriarem criativamente de tecnologias, representa um potencial de ferramenta restrito às próprias terapeutas ocupacionais.

Foi visto que esse conhecimento se estende, ao máximo, à comunidade profissional mais próxima de cada uma. Ao compreender suas atividades, propósitos e processos criativos, o designer pode ampliar esses potenciais incluindo-os no seu projeto, implementando o “design pela apropriação”.

Em adicional, houve também a possibilidade de implementar o “design para apropriação” ao identificar o potencial de uma versão digital do jogo “Te contei?”. Uma versão digitalizada para uso em tablets permitiria habilitar, para os terapeutas ocupacionais, a capacidade de montar baralhos que representem a vida, as pessoas e as histórias de cada um de seus pacientes. Construção feita possivelmente junto aos próprios parentes e até os idosos. Essa característica tornaria a atividade ainda mais personalizada e otimizada.

E por fim, como possibilidades de continuidade de estudos futuros a partir dessa pesquisa é possível mapear algumas oportunidades como:

- Instrumentalizar (em formato mais sistematizado, sintético e prático) o processo de apropriação criativa de profissionais articuladores para modelos metodológicos próprios do campo de Design, mapeando possíveis direcionamentos projetuais;
- Aprofundamento para melhor compreender o papel de **profissional articulador** como, por exemplo, mapeando competências e habilidades necessárias para se exercer esse potencial;
- Estudar o papel de **profissional articulador** também com outras profissões como, por exemplo, professores, psicólogos etc.

- Continuar testando, aprofundando e explorando as proposições do sistema múltiplo e integrado da C.H.A.T.;
- Entender a influência do **profissional articulador** sobre a apropriação tecnológica no ponto de vista dos sujeitos que executam as atividades planejadas pelos especialistas;
- Explorar a influência da comunidade profissional para o processo de apropriação criativa de tecnologias. Como visto, uma comunidade profissional forte pode representar uma facilitação dos processos de apropriação tecnológica criativa, assim como uma comunidade fraca pode representar um aumento de carga cognitiva e um potencial de apropriação mais limitada.

A cerca das limitações, essa pesquisa lidou com um grupo restrito de 3 participantes, todas trabalhando apenas na cidade do Recife, no estado de Pernambuco. Inclui-se também a definição do perfil do trabalho das profissionais restrito ao público idoso e com foco no trabalho de saúde mental. Por isso, é importante salientar que os resultados dessa tese são indícios que podem não constituir a realidade da área de Terapia Ocupacional, podendo ser apenas representativas de uma realidade local.

Pode-se também pontuar que visto o cenário delicado que envolve um profissional de saúde em sessões de terapia junto a seus pacientes, houve a impossibilidade da presença da pesquisadora na coleta dos dados. Apesar dos cuidados tomados a fim de mitigar a ausência da pesquisadora durante a implementação das atividades, compreende-se que é possível inferir a perda de dados e algumas outras percepções dos acontecimentos.



# Referências

## REFERÊNCIAS

- A. N. LEONTI'EV. **Activity, Consciousness, and Personality**. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1978.
- AITHAL, P. S.; AITHAL, S. Ideal Technology Concept & its Realization Opportunity using Nanotechnology. Em: International Journal of Application or Innovation in Engineering & Management (IJAEM), 2015, [...]. 2015. p. 153–164.
- BARBA, P. C. de S. della; SILVA, R. F. da; TORKOMIAN JOAQUIM, R. H. V.; BRITO, C. M. D. de. Formação inovadora em Terapia Ocupacional. **Comunicação, saúde e educação**, v. 16, n. 42, p. 829–842, jul. 2012.
- BARRETO CAMPELLO, S. R. Aprendizagem Mediada por Computador. **Selected Readings on Information Design: communication, technology, history and education**, 2009. Disponível em: <[https://www.academia.edu/3568619/Aprendizagem\\_Mediada\\_por\\_Computador](https://www.academia.edu/3568619/Aprendizagem_Mediada_por_Computador)>.
- BARRETO CAMPELLO, S. R. B. **Usability for Learning: A Socio-Cultural Approach to usability of VLEs**. 2005. The University of Reading, 2005. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/312303353\\_Usability\\_for\\_Learning\\_A\\_Socio-Cultural\\_Approach\\_to\\_Usability\\_of\\_VLEs](https://www.researchgate.net/publication/312303353_Usability_for_Learning_A_Socio-Cultural_Approach_to_Usability_of_VLEs)>.
- BOB WOODS; LAURA O'PHILBIN; EMMA M FARRELL; AIMEE E SPECTOR; MARTIN ORRELL. **Reminiscence Therapy for Dementia**. [s.l: s.n.]110 p.
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. D. A.; MACEDO, M. O Método Da Revisão Integrativa Nos Estudos Organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 1–16, 2011.
- CAMARGO, B. v.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513–518, 2013.
- CARROLL, J. Completing Design in Use: Closing the Appropriation Cycle. Em: ECIS 2004 Proceedings - European Conference on Information Systems, 2004, [...]. 2004.
- CASIMIRO, L. M.; HALL, P.; KUZIEWSKY, C.; O'CONNOR, M.; VARPIO, L. Enhancing patient-engaged teamwork in healthcare: An observational case study. **Journal of Interprofessional Care**, v. 29, n. 1, p. 55–61, 2015.
- COFFITO. **Definição de Terapia Ocupacional pelo COFFITO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional**.
- COGNIFIT. **O que é a nomeação?**
- CRESSWELL, J. W. **Research Design. Qualitative, Quantitative and Mixed methods approaches** Research design Qualitative quantitative and mixed methods approaches 2014.

CUEVAS, P. E. G.; DAVIDSON, P. M.; MEJILLA, J. L.; RODNEY, T. W. Reminiscence therapy for older adults with Alzheimer's disease: A literature review. **International Journal of Mental Health Nursing**, v. 29, n. 3, p. 364–371, 2020.

DAMAZIO, V. Design e Emoção: alguns pensamentos sobre artefatos de memória. **P&D Design**, 2006.

DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. **Terapia Ocupacional no Brasil - Fundamentos e Perspectivas**. São Paulo: Plexus Editora, 2001. 1–181 p.

DE SOUSA, M. R.; RIBEIRO, A. L. P. Revisão sistemática e meta-análise de estudos de diagnóstico e prognóstico: um tutorial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 92, n. 3, p. 241–251, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2009000300013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2009000300013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>.

DEGELE, N. Appropriation of Technology as a Creative Process. *Em: Creativity and innovation management*. 2. ed. Oxford: Blackwell Publishers, 1997. p. 89–93.

DEUSDARÁ, B.; ROCHA, D. Análise de Conteúdo e Análise do Discurso: aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória. **ALEA**, v. 7, n. 2, p. 305–322, 2005.

DUQUE, Y. L. **TEORIA DA ATIVIDADE APLICADA AO USO DE JOGOS : Um estudo de caso no Museu de Minerais e Rochas**. 2016. Universidade Federal de Pernambuco, 2016.

DYBÅ, T.; DINGSØYR, T.; DYBA, T.; DINGSOYR, T. Empirical studies of agile software development: A systematic review. **Information and Software Technology**, v. 50, n. 9–10, p. 833–859, 2008.

ENGESTRÖM, Y. Learning by Expanding: An Activity- Theoretical Approach to Developmental Research. **Helsinki: Orienta-Konsultit Oy**, p. 368, 1987.

ENGESTRÖM, Y. Innovative learning in work teams: Analyzing cycles of knowledge creation in practice. **Perspectives on activity theory**, p. 377–404, 1999. Disponível em: <<http://ebooks.cambridge.org/ref/id/CBO9780511812774A036>>.

ENGESTRÖM, Y. **Learning by expanding: an activity-theoretical approach to developmental research**. New York: Cambridge University Press, 2015a.

ENGESTRÖM, Y. Knotworking to Create Collaborative Intentionality Capital in Fluid Organizational Fields. *Em: Collaborative Capital: Creating Intangible Value*. [s.l.] Emerald Group Publishing Limited, 2015b. p. 307–336.

ETIKAN, I.; ALKASSIM, R.; ABUBAKAR, S. Comparison of Snowball Sampling and Sequential Sampling Technique. **Biometrics & Biostatistics International Journal**, v. 3, n. 1, 9 dez. 2015. Disponível em: <<http://medcraveonline.com>>.

FALQUETO, J.; FARIAS, J. Saturação Teórica em Pesquisas Qualitativas: Relato de uma Experiência de Aplica o em Estudo na área de Administra o. *Em: Congresso Ibero-Americano em investiga o qualitativa (CIAIQ)*, 2016, [...]. 2016. p. 560–569.

FRANCISCO, B. R. **Terapia Ocupacional**. [s.l.: s.n.]1–80 p.

FUCHS, C.; SNYDER, B.; TUNG, B.; JUNG HAN, Y. The multiple roles of the task design mediator in telecollaboration. **ReCALL**, v. 29, n. 3, p. 239–256, 2017.

GANCHO, C. V. **Como Analisar Narrativas**. São Paulo: Editora Ática, 2002. 1–70 p.

GROW. **Jogo LINCE**.

JORDAN, P. W. **Designing Pleasurable Pproducts: an introduction to the new human factors**. London and New York: Taylor & Francis, 2002.

KAPTELININ, V.; NARDI, B. **Acting with Technology: Activity Theory and Interaction Design**. [s.l.] Massachussetts Institute Technology (MIT) Press, 2006.

KITCHENHAM, B. Procedures for Performing Systematic Reviews. **Joint Technical Report Software**, 2004.

KITCHENHAM, B. A.; BUDGEN, D.; PEARL BRERETON, O. Using mapping studies as the basis for further research – A participant-observer case study. **Information and Software Technology**, v. 53, n. 6, p. 638–651, 2011.

KUUTTI, K. Activity theory as a potential framework for human- computer interaction research. **Context and Consciousness: Activity Theory and Human Computer Interaction**, p. 17–44, 1996. Disponível em: <<http://dl4a.org/uploads/pdf/kuuti1.pdf>>.

LEMONS, M.; PEREIRA-QUEROL, M. A.; ALMEIDA, I. M. de. The Historical-Cultural Activity Theory and its contributions to Education , Health and Communication: interview with Yrjö Engeström. **Interface- Comuni ação, saúde e educação**, v. 17, n. September 2012, p. 715–727, 2013.

LEONT'EV, A. N. **Problems of the Development of the Mind**. [s.l.: s.n.]

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos De Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 2003. 311 p.

MARTÍNEZ-ÁLVAREZ, P. **What counts as science? Expansive learning actions for teaching and learning science with bilingual children**. [s.l.] Springer Netherlands, 2019. v. 14799–837 p.

MEIJER, L. J.; DE GROOT, E.; HONING-DE LANGE, G.; KEARNEY, G.; SCHELLEVIS, F. G.; DAMOISEAUX, R. A. M. J. Transcending boundaries for collaborative patient care. **Medical Teacher**, v. 43, n. 1, p. 27–31, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1796947>>.

MOORE, E.; PLOETTNER, J.; DEAL, M. Exploring professional collaboration at the boundary between content and language teaching from a CHAT approach. **Ibérica**, v. 30, n. 1, p. 85–103, 2015.

- MOTA, M. L. P.; CAMPELLO, S. B.; SOUZA, A. P. C. de. A leitura de imagens para produção de narrativas: um estudo de um artefato para produção textual. (G. S. Rosa, C. Portugal) Em: Anais do 8º CIDI e 8º CONGIC, 2017, Natal. [...]. Natal: Blucher Design Proceedings, 2017. p. 385–397.
- MWANZA, D. Mind the Gap : Activity Theory and Design. **CSCW 2000 Conference**, n. April, 2000.
- NOLLER, R. As quatro dimensões da criatividade. Em: MONTEIRO JR., J. G. **Criatividade e inovação**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2011. p. 4–37.
- NORMAN, D. A. **Design Emocional: porque adoramos (ou detestamos) os objetos do dia-a-dia**. Rio de Janeiro: Rocco, 2008. 278 p.
- OMS. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: OMS, 2005. 5–59 p.
- OXFORD LANGUAGES. **Dicionário Google**.
- PETERSEN, K.; FELDT, R.; MUJTABA, S.; MATTSSON, M. Systematic mapping studies in software engineering. Em: Proceedings of the 12th international conference on Evaluation and Assessment in Software Engineering, 2008, [...]. British Computer Society, 2008. p. 68–77.
- PETERSEN, K.; VAKKALANKA, S.; KUZNIARZ, L. Guidelines for conducting systematic mapping studies in software engineering: An update. **Information and Software Technology**, v. 64, p. 1–18, 2015.
- PINQUART, M.; FORSTMEIER, S. Effects of reminiscence interventions on psychosocial outcomes: a meta-analysis. **Aging & Mental Health**, v. 16, n. 5, p. 541–558, 2012.
- PRESTES, M. L. de M. **A pesquisa e a construção do conhecimento científico: do planejamento aos textos, da escola à academia**. São Paulo: Respel, 2011. 312 p.
- PUTNAM, L. L.; FAIRHURST, G. T. Discourse Analysis in Organizations: Issues and Concerns. Em: JABLIN, F. M.; PUTNAM, L. L. **The New Handbook of Organizational Communication: Advances in Theory, Research and Methods**. Thousand Oaks, California: Sage Publications, 2001. p. 78–136.
- RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999. 336 p.
- SAARILUOMA, P.; ISOMÄKI, H. Acceptance or Appropriation? A Design-Oriented Critique of Technology Acceptance Models. **Future Interaction Design II**, v. 2, p. 1–221, 2009.
- SANNINO, A. Activity theory as an activist and interventionist theory. **Theory & Psychology**, v. 21, n. 5, p. 571–597, 2011.
- SELEPE, C. Are teachers facilitators or are they mediators? Piaget, Vygotsky and the wisdom of the teacher. **The Independent Journal of Teaching and Learning**, v. 11, n. 1, p. 6–16, 2016. Disponível em: <[http://iiespace.iie.ac.za/bitstream/handle/11622/128/p6\\_Are](http://iiespace.iie.ac.za/bitstream/handle/11622/128/p6_Are)>

teachers facilitators or are the mediators Piaget Vygotsky and .pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

SKIPPER, M.; MUSAEUS, P.; NØHR, S. B. The paediatric change laboratory: Optimising postgraduate learning in the outpatient clinic. **BMC Medical Education**, v. 16, n. 1, p. 1–12, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1186/s12909-016-0563-y>>.

SKIPPER, M.; NØHR, S. B.; ENGESTRÖM, Y. The change laboratory in medical education: Two examples of tackling contradictory challenges. **Medical Education**, v. 55, n. 1, p. 93–100, 2020.

SOUZA, A. P. C. de. **Artefatos de memória auxiliando no tratamento de estímulo cognitivo para idosos** . 2013. Universidade Federal de Pernambuco, 2013.

SOUZA, A. P. C. de; BARRETO CAMPHELLO, S. R. B. Design centrado nas pessoas idosas e o Jogo de cartas “ Te contei ?” para estímulo da memória. Em: Proceedings of SBGames, 2020, Recife. [...]. Recife: 2020. p. 944–952.

STITH, I.; ROTH, W. M. Teaching as mediation: The cogenerative dialogue and ethical understandings. **Teaching and Teacher Education**, v. 26, n. 2, p. 363–370, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.tate.2009.09.008>>.

THIRY-CHERQUES, H. R. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. **Revista PMKT**, v. 09, n. 1, p. 20–27, 2009.

VERGARA, S. C. **Métodos de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2012. 277 p.

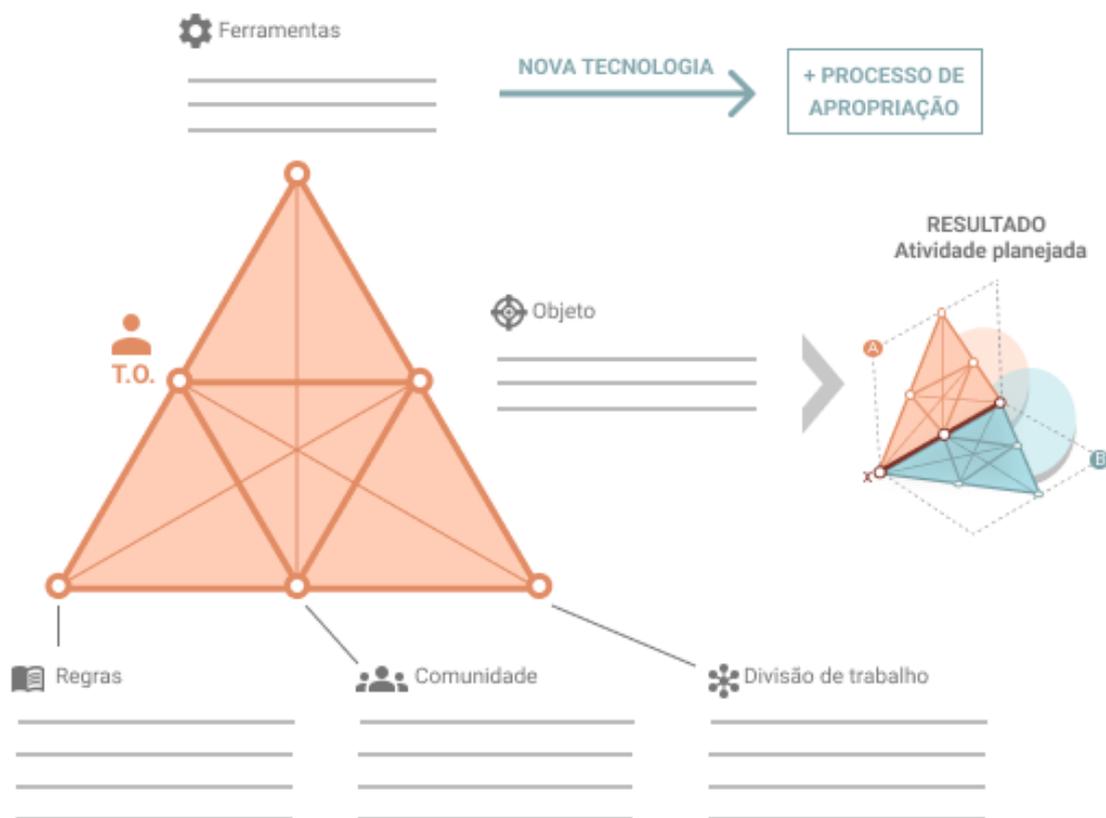
VIRGILLITO, S. B.; GUARDANI, F.; COSENTINO, H. M.; PINHEIRO, J. C. dos S.; LAGE, M. C.; TEIXEIRA, M. L. M.; FRAGOSO, N. D.; NASSIF, V. M. J. **Pesquisa de Marketing: uma abordagem quantitativa e qualitativa**. São Paulo: Saraiva Educação, 2018. 561 p.

VYGOTSKY, L. S. **Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes**. [s.l: s.n.]159 p.

WAYCOTT, J. Appropriating Tools and Shaping Activities: The Use of PDAs in the Workplace. Em: **Mobile World**. [s.l: s.n.]p. 119–139.

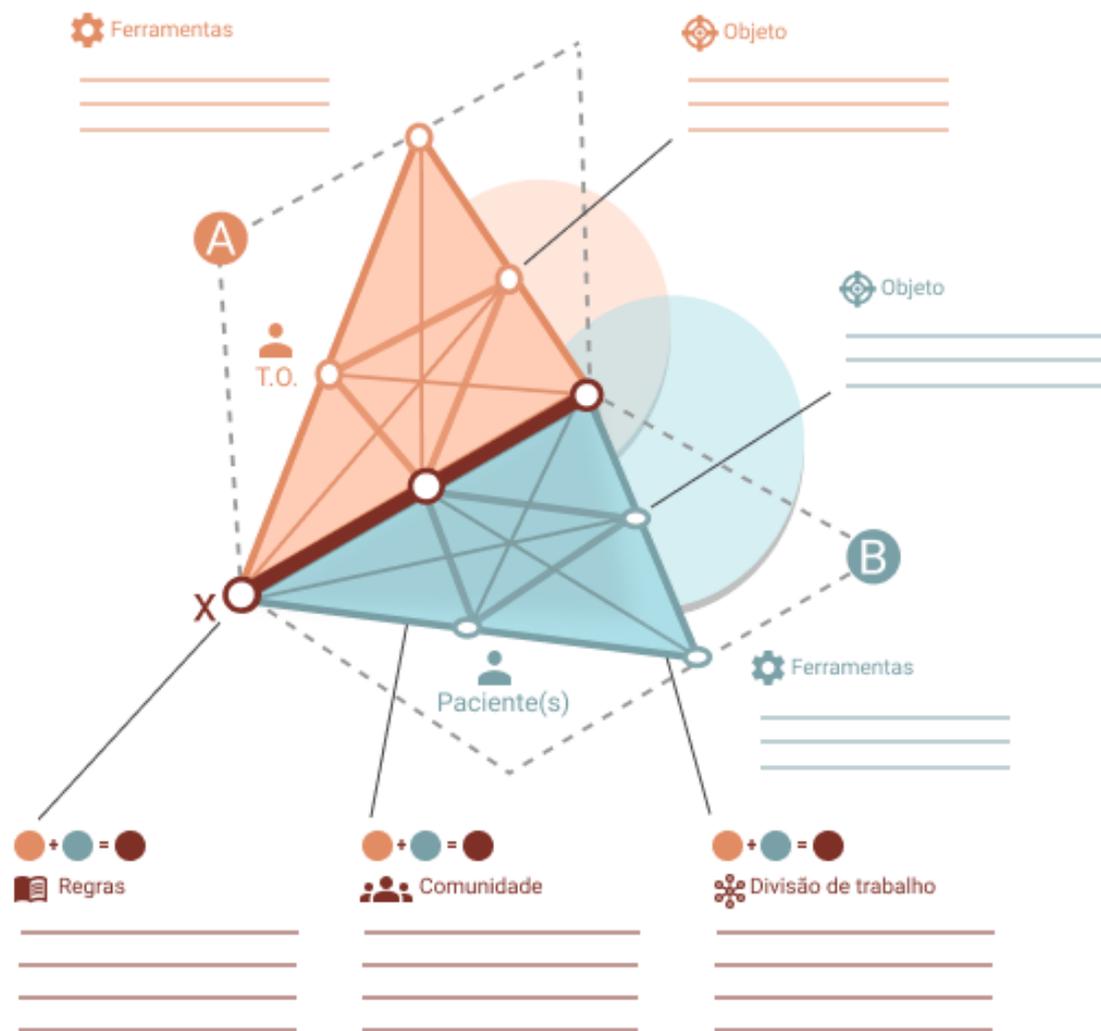
WEBSTER, J.; WATSON, R. T. Analyzing the Past to Prepare for the Future: Writing a Literature Review. **MIS Quarterly**, v. 26, n. 2, p. xiii-- xxiii, 2002.

**APÊNDICE A:** Ficha 1- C.H.A.T.- Atividade de PLANEJAMENTO: sistema individual do **profissional articulador**



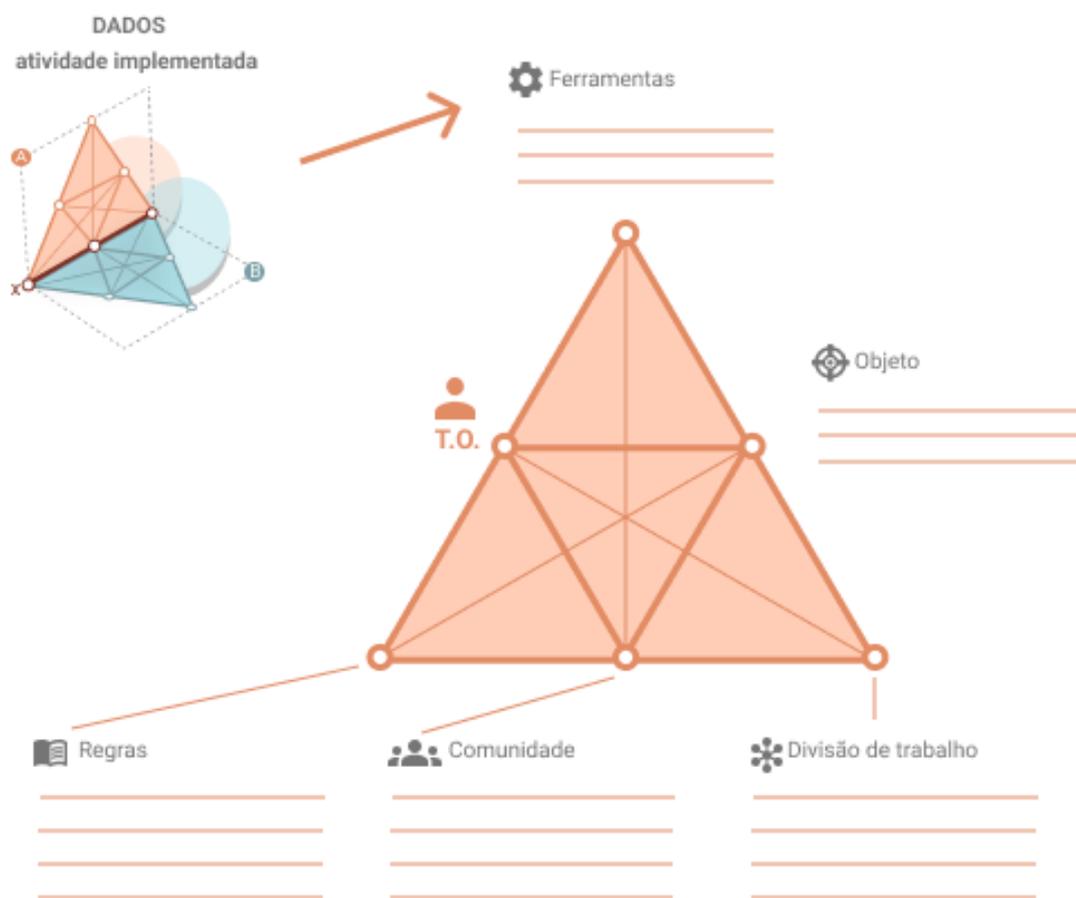
ANOTAÇÕES

**APÊNDICE B:** Ficha 2- C.H.A.T.- Atividade de IMPLEMENTAÇÃO: diagrama tridimensional dos sistemas de atividades do **profissional articulador**



ANOTAÇÕES

**APÊNDICE C: Ficha 3- C.H.A.T.- Atividade de AVALIAÇÃO: sistema individual do profissional articulador**



**ANOTAÇÕES**

