

DOI: 10.5902/2236583438723

O conceito de autonomia sob a perspectiva de sujeitos acometidos por Acidente Vascular Cerebral

The concept of autonomy from the perspective of subjects affected by Cerebral Vascular Accident

Mírian Bolson Serafin, Taísa Gomes Ferreira (*In memoriam*), Aline Sarturi Ponte, Miriam Cabrera Corvelo Delboni

Como citar este artigo:

SERAFIN, MÍRIAN B.; FERREIRA, TAÍSA G.; PONTE, ALINE S.; DELBONI, MIRIAM C. C.; O conceito de autonomia sob a perspectiva de sujeitos acometidos por Acidente Vascular Cerebral. Revista Saúde (Sta. Maria). 2020; 46 (1).

Autor correspondente:

Nome: Mirian Bolson Serafin
E-mail: mibs_22@hotmail.com
Telefone: (055) 999090514
Formação Profissional: Formada em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

Filiação Institucional: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
Endereço para correspondência: Av. Roraima n° 1000
Bairro: Camobi
Cidade: Santa Maria
Estado: Rio Grande do Sul
CEP: 97105-900

Data de Submissão:

25/06/2019

Data de aceite:

27/03/2020

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse

RESUMO

Este estudo tem como objetivo compreender o conceito de autonomia sobre a perspectiva de sujeitos acometido por Acidente Vascular Cerebral – AVC, familiares/cuidadores e dos terapeutas ocupacionais. Trata-se um estudo qualitativo. Participaram deste estudo pessoas acometidas por AVC que mantinham acompanhamento em um Ambulatório de Terapia Ocupacional de uma Universidade Federal da região central do Rio Grande do Sul, RS, seus cuidadores e terapeutas ocupacionais. A coleta de dados ocorreu no período de março a julho de 2014, e para esta utilizou-se uma entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados através da Análise de Conteúdo. A partir desta sugeriram quatro categorias relevantes para a compreensão da temática: Autonomia nas escolhas; Interferência no cotidiano; Busca por objetivos a médio e longo prazo; Autonomia nas atividades. O estudo traz contribuições para a compreensão da concepção sobre a autonomia nas diferentes percepções. Através dos resultados se fez notar a necessidade de maior número de estudos com aprofundamento sobre os aspectos centrais do tema, devido à importância sobre a influência da autonomia nos papéis sociais e na qualidade de vida dos sujeitos acometidos por AVC.

PALAVRAS-CHAVE: Autonomia pessoal; Pessoas com deficiência; Acidente vascular cerebral.

ABSTRACT

This study aims to understand the concept of autonomy over the perspective of subjects affected by Stroke, family/caregivers and occupational therapists. Participants in this study were persons affected by stroke who had follow-up at an Occupational Therapy Outpatient Clinic of a Federal University of the central region of Rio Grande do Sul, RS, their caregivers and occupational therapists. Data collection took place in the period from March to July 2014, and for this was used a semi-structured interview. Data were analyzed through Content Analysis. From this, they suggest four categories relevant to the understanding of the theme: Autonomy in choices; Interference in daily life; Search by objectives in the medium and long term; Autonomy in activities. The study brings contributions to the understanding of the conception about the autonomy in the different perceptions. From the results it noted the need for more studies with greater knowledge of the central aspects of the subject, due to the importance of the influence of autonomy in social roles and quality of life of individuals affected by stroke.

KEYWORDS: Personal autonomy; People with disabilities; Stroke.



INTRODUÇÃO

Autonomia é definida pelo dicionário *Michaelis* como “capacidade de autogovernar-se de dirigir-se por suas próprias leis ou vontade própria”¹. Jacobs e Jacobs no Dicionário de Terapia Ocupacional definem autonomia como “estado de independência e autocontrole”². A autonomia esta relacionada com a capacidade do sujeito de compreender as suas necessidades, realizar julgamentos e agir de acordo com as sua vontade,³ considerando as suas regras pessoais, crenças e valores éticos e morais, livre do domínio ou a influência de outras pessoas⁴.

Sendo assim a autonomia caracteriza-se pela expressão da própria vontade, livre escolha dos sujeitos sobre seus atos e trajetória de vida, ou seja, é uma expressão individual/subjectiva⁵. Sendo assim, a autonomia é a condição de uma pessoa ou de uma coletividade cultural, que determina ela mesma a lei à qual se submete⁶.

De acordo com Lolas⁷, a autonomia parte do entendimento de que a liberdade e a capacidade de agir das pessoas são condições essenciais para o processo de tomada de decisão no cuidado em saúde. Castanharo e Wolff⁸ defendem a importância da autonomia do sujeito “frente ao processo saúde-doença e o favorecimento de sua capacidade de tomada de decisão e ação frente à problemática estabelecida.”⁸ Sendo assim, quando se fala em pessoa autônoma, não significa que ela tenha que apresentar-se sem limitações físicas, deficiências ou saúde exemplar⁷.

Frente as definições apresentadas, compreende-se que o sujeito deveria responsabilizar-se pelo seu processo de autocuidado no processo saúde-doença, mas esta não é a realidade encontrada pela maioria dos sujeitos acometido por um Acidente Vascular Cerebral – AVC (isquêmico ou hemorrágico). Nestes casos as limitações temporárias ou permanentes causam impacto na vida dos sujeitos acometidos e em algumas situações estes podem estender-se aos familiares, que após a lesão assumem o papel de cuidador e também a realização de algumas tarefas que antes eram do sujeito acometido⁹.

Tendo em vista que um dos focos do terapeuta ocupacional é contribuir para a melhora da capacidade funcional e da autonomia do sujeito¹⁰. A busca pelo entendimento sobre autonomia nos desafia a compreender a dimensão interrelacional entre o sujeito acometido pelo AVC e seus familiares/cuidadores e o terapeuta ocupacional que acompanha este sujeito. Para Delboni; Malengo; Schimidt¹⁰, o contexto de vida do sujeito é o de maior apropriação de conhecimento que os terapeutas ocupacionais devem ter para a intervenção com o sujeito, familiares/cuidadores. Sendo que é a partir do conhecimento desse contexto que se poderá consagrar à maior independência, autonomia e satisfação em viver por parte do paciente. Sendo assim, este estudo tem como objetivo compreender o conceito de autonomia sobre a perspectiva de sujeitos acometido por AVC, familiares/cuidadores e dos terapeutas ocupacionais.

MÉTODOS

A pesquisa caracteriza-se como uma abordagem qualitativa do tipo descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade onde ocorreu o estudo, sob parecer 838.812.

A coleta de dados foi realizada no Setor de Terapia Ocupacional em uma Universidade Federal do interior do Rio Grande do Sul, RS, no período de setembro a novembro de 2014. O grupo deste estudo foi composto por pessoas acometidas por AVC que matinha acompanhamento terapêutico ocupacional no Ambulatório de Terapia Ocupacional desta Instituição, seus respectivos familiares/cuidadores e Terapeutas Ocupacionais que acompanhavam estes casos. Foram incluídos todos os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, que se enquadraram nos critérios de inclusão que foram: a) pessoas diagnosticadas com AVC que tivessem realizado acompanhamento no ambulatório de Terapia Ocupacional; b) que apresentasse algum comprometimento motor; c) que verbalizassem e tivessem funções cognitivas preservadas; d) seus respectivos familiares/cuidadores; e) Terapeutas Ocupacionais responsáveis pelo atendimento destes dos participantes acometidos por AVC.

A amostra deste estudo classifica-se como intencional, sendo esta baseada no conhecimento sobre a população e o propósito do estudo. Participaram deste estudo nove sujeitos, sendo três sujeitos acometidos por AVC, que eram acompanhados no Ambulatório de Terapia Ocupacional no período em que ocorreu a coleta de dados e que atenderam aos critérios de inclusão, três familiares/cuidadores e três terapeutas ocupacionais. Estes foram identificados como: Participantes P1, P2, P3 (sujeitos com acometidos por AVC), seus familiares/cuidadores F1, F2, F3 e os terapeutas ocupacionais TO1, TO2, TO3 preservando-se, assim, a identidade dos participantes.

Os dados foram coletados, através de entrevistas semiestruturadas cujas questões aproximavam-se entre si para os três grupos. Durante a coleta contou-se com um auxílio de um gravador. Os dados foram analisados considerando os critérios estabelecidos pelo método Análise de Conteúdo proposto por Bardin¹¹.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Após a Análise de Conteúdo¹¹ foram criadas três categorias: Categoria 1 – Autonomia nas Escolhas; Categoria 2 – Interferência no cotidiano e Categoria 3 – A busca por ressignificar a vida.

Categoria 1 – Autonomia nas Escolhas

A autonomia é a capacidade que o ser humano tem de realizar escolhas e de tomar suas próprias decisões¹². As escolhas são um processo onde as pessoas buscam ferramentas/materiais, formas de execução de uma atividade². O ato de fazer escolhas empodera às pessoas, pois neste momento a decisão está centrada na percepção e nos desejos de cada sujeito, e refletida no modo de vida de cada um, segundo as suas experiências¹².

A partir dos relatos do P3 e do TO2, pode-se observar a concordância dos mesmos sobre a importância da autonomia na vida dos participantes acometidos pelo AVC. Pois na sua fala P3 afirma que a autonomia é uma questão

essencial para preservar a singularidade do sujeito, respeitando os seus desejos e escolhas, devendo esta, segundo a fala do T02, ser valorizada e potencializada no decorrer dos atendimentos.

Entrevistado – P3: “[...] o essencial é a gente manter a capacidade de escolhas, eu posso não ter mais minha independência, mas eu preciso preservar minha autonomia, é a essência, o desejo da nossa singularidade [...].”

Entrevistado T02: “[...] é de suma importância à opinião desse sujeito, e da gente valorizar as suas escolhas e desejos, é fundamental até porque é um dos fatores que a gente incentiva e permeia nos nossos atendimentos [...].”

Mas a realidade que surge a partir dos relatos dos participantes acometidos pelo AVC é de uma autonomia ceifada pelos familiares/cuidadores. Este comportamento está claro nos relatos do P1 e P2:

Entrevistado P1: “[...] ela que escolhe, é tudo que ela faz, [...] não penso, não adianta [...].”

Entrevistado P2: “[...] aceito porque sozinho não posso fazer nada [...]. Aceito por causa da minha condição.”

A partir dos relatos pode-se observar que as relações de cuidado entre os participantes acometidos pelo AVC e seu familiares/cuidadores, em alguns casos esta ocorre de forma verticalizada, ou seja, de quem cuida para quem é cuidado. P1 e P2 entendem autonomia como a forma de expressar seus desejos, mas se submetem aos desejos dos outros (familiares/cuidadores), pois se sentem incapazes diante de suas limitações, não querendo exigir do outro, já que eles próprios não se acham capazes de contribuir.

A autonomia é um direito indispensável para o bem-estar psicossocial das pessoas, entre outros, como cita Hossne¹⁴, ao falar que a “teoria dos referenciais” engloba os clássicos princípios da autonomia, da não maleficência, da beneficência e da justiça não como “princípios”, nem como direitos ou deveres, mas como pontos de referência.

Quando os familiares/cuidadores são questionados sobre como se sentem em relação às escolhas que são necessárias para o bem-estar de seu familiar, alguns afirmam que não se sentiam preparados para assumir o novo papel que foi a eles designado, como exposto na fala do F2:

Entrevistado F2: “[...] me sentia muito fragilizada. Ele que me cuidava e agora inverteu, eu tenho que cuidar dele. Por exemplo de noite os filhos saem, aí ficava eu e ele, eu ficava com medo, pensando, se acontece alguma coisa eu que tenho que tomar iniciativa, então no início foi muito difícil [...]”

O cuidado de uma pessoa com AVC no círculo familiar tem tornando-se mais frequente nos últimos anos, o que acaba gerando alterações bruscas no cotidiano familiar, podendo provocar dificuldade para o familiar/cuidador lidar com as peculiaridades das sequelas, causando impactos emocionais, sociais e financeiros para o sujeito acometido pelo AVC e seu familiares/cuidadores⁹.

Já F1 e F3 afirmam que se sentem bem diante do ato de cuidar. F3 ressalta que acredita ser necessário o ato de tomar algumas atitudes e realizar algumas escolhas, pois esta iniciativa torna mais fácil a conciliação da rotina de familiar/cuidador com e seus afazeres pessoais diários.

Entrevistado F1: “[...] eu me sinto bem tranquila. Desde quando eu estou cuidando dele [...]. Ele não me dá trabalho, [...] é bem tranquilo, ele é bem calmo, [...]”

Entrevistado F3: “Em relação às escolhas para bem estar do pai? Eu sou mandona, [...], eu gosto de dá uma ordem, eu me sinto bem tranquila em relação a essas coisas. Tu acaba tendo que fazer, pra adaptar o teu dia a dia com a vida do dele [...]”

Lolas⁷ diz que para se respeitar a autonomia de uma pessoa é necessário no mínimo reconhecer o direito dessa pessoa de ter as suas opiniões, fazer suas escolhas e agir com base em valores e crenças pessoais. Badaró¹⁵, complementa dizendo que a autonomia deve ser compreendida como o dever absoluto de respeitar a livre determinação das pessoas, contrapondo-se ao paternalismo sedimentado no campo da atenção em saúde. A autonomia está investida de grande legitimidade moral, pois, para serem autônomas, as pessoas devem possuir capacidade de compreensão, de raciocínio, de deliberação e de escolha independente.

Após analisar as falas dos participantes pós-AVC, familiares/cuidadores e terapeutas ocupacionais, ficou clara a importância da autonomia para os mesmos, e também a dificuldade encontrada pelos participantes acometidos pelo AVC para exercer sua autonomia cotidiana junto ao seu familiar/cuidador.

Categoria 2 – Interferência no Cotidiano

A vida cotidiana é a oportunidade que as pessoas têm de vivenciar a sua própria história juntamente com o seu grupo social. “E é também na vida cotidiana que se desenvolvem os processos de saúde ou doença”¹⁶. A partir das falas dos F1 e F3 pode-se observar uma interferência do familiar/cuidador no cotidiano dos sujeitos acometido pelo AVC.

Entrevistado F1: *“tudo o que eu decido pra ele, eu converso com ele. Inclusive agora nós temos um plano, ele tem uma cirurgia pra fazer dai eu estou só esperando ele fazer, para depois a gente ir embora, vamos morar no litoral, [...]”*

Entrevistado F3: *“[...] na verdade é meio automático, [...] então tu não se dá conta das vezes que tu faz as escolhas por ele. [...] eu acredito que sim, porque até mesmo nessa questão que ele diz que não tem mais liberdade, então as minhas escolhas são as dele, então acho que influenciam 100% no dia a dia [...]. Na verdade as escolhas partem de uma limitação, no caso do pai, que ele teve depois do acidente, e a gente tenta fazer da melhor maneira possível. Mas, eu sei que tu acaba fazendo as escolhas pela pessoa, um pouco às vezes até sufocando, no começo eu era mais assim, antes dele começar a T.O., a gente não tinha ideia de algumas coisas que ele podia fazer, e ele começou a fazer depois da Terapia Ocupacional [...]”*

Diante dos relatos apresentados acima, pode-se observar que as interferências no cotidiano por parte do familiar/cuidador podem acontecer de duas formas, pensadas/refletidas ou automáticas. No relato de F1 caracteriza-se como uma forma pensada/refletida, pois o familiar/cuidador envolve o sujeito acometido pelo AVC na discussão e considera a sua opinião na tomada de decisões. A interferência automática exemplifica-se pelo discurso de F3, onde o familiar/cuidador toma a frente das situações e decisões não levando em consideração a opinião do sujeito acometido pelo AVC.

Ficou explícito no relato de P2 e P3 a interferência de seus familiares/cuidadores em suas atividades cotidianas, fazendo com que os mesmos optem por não tomar decisões ou expor as suas vontades nem mesmo no momento de realizar as suas Atividades de Vida Diária – AVD, Atividades Instrumentais de Vida Diária – AIVD e Atividades de trabalho e lazer.

Entrevistado P2: *“isso ai tudo fica por conta dela, ela resolve da comida, não adianta dizer [...]”*

Entrevistado P3: *“[...] ela e meu genro [...] agem por mim, tem coisas que eu queria tá fazendo, mas não posso, fiquei dependente [...]”*

Para Farias et al¹⁷ as mudanças na estrutura familiar podem ser conflitantes e frustrantes. Já em estudo realizados por Cruz et al¹⁸ alguns familiares apontaram aspectos positivos diante da nova situação-relação. Sendo assim as alterações familiares irão variar de acordo com contexto sociocultural ao qual a família está inserida, considerando os seus costumes, liguagem, crenças, hábitos, força e valores das relações desenvolvidas ao longo do tempo, estes são alguns fatores “que determinam a qualidade das relações familiares e dos cuidados praticados e recebidos”²⁰.

No relato do terapeuta ocupacional pode-se observar que este profissional percebe a influência do cuidador sobre o sujeito cuidado que pode ocasionar grande interferência, e que nem sempre essa interferência é explícita, por se revelar em pequenas ações diárias, como salienta o profissional TO1.

Entrevistado TO1: “[...] por mais a gente fale na questão da autonomia do direito das escolhas do usuário, ele está sempre numa posição tida como inferior na dependência do cuidado de alguém externo pra realização das suas atividades, a não ser que seja alguém muito autônomo que não dependa de ninguém, agora se você tem o mínimo de dependência, você já está numa relação mais fragilizada, [...]. Eu acho que essa relação de dominação e poder muitas vezes não é tão explícita, ela pode estar velada nos pequenos atos do dia-a-dia, [...].”

Diante dos relatos apresentados nesta categoria pode-se observar que o sujeito cuidado muitas vezes perde o seu papel dentro o círculo familiar, estes assumem uma posição de dependência, onde estes não colocam a sua vontade como prioridades e transferem o poder de decisão para o outro familiar/cuidador. Mesmo para o profissional que trabalha com os processos de inclusão e conquista da autonomia, reconhece em sua fala a fragilidade da autonomia relacionada com a vulnerabilidade da deficiência, destaca que as relações de dominação e poder sobressaem nas relações de cuidado.

Categoria 3 – A busca por ressignificar a vida

Planejar o futuro é um ato que faz parte do cotidiano das pessoas, é uma estratégia para organizar-se, traçar metas, buscar sonhos e é um tema pouco abordado quando se trata de sujeito com lesões cerebrais. Neste estudo foi levantada juntamente com os participantes acometidos pelo AVC, os familiares/cuidadores e terapeutas ocupacionais esta temática, tão importante e tão pouco comentada na literatura atual. No relato do P3 pode-se observar o início desta busca por novos objetivos, novas oportunidades de vida e novos significados:

Entrevistado P3: “Eu já comuniquei a ela que eu pretendo estudar, eu tô tentando resolver os meus papéis do ensino médio, [...] ela tá até com uma autorização minha pra retirar os papéis no colégio que eu estudei, [...], dai eu quero ver se estudo psicologia.”

Para estas pessoas a busca por objetivos a médio e longo prazo podem ser vistas como um modo de resignificar o seu cotidiano, explorar as suas potencialidades e assim se (re)estruturar enquanto sujeito que deseja e idealiza. O envolvimento do círculo familiar, mas principalmente do familiar/cuidador, neste processo é muito importante, pois estes podem interferir nestes objetivos, entretanto, se a família e o familiar/cuidador entender a importância e o sentido que aquela conquista pode representar ao sujeito cuidado, esse pode ser facilitador do objetivo, como mencionado pelo terapeuta ocupacional TO3.

Entrevistado TO3: “[...] vai interferir com certeza, porque se houver um entendimento da parte desse cuidador da importância dessa independência, a curto médio e longo prazo a gente vai ver esse resultado nas ações desse cliente.”

Portanto este é um ponto que deve ser estimulado pelos terapeutas ocupacionais, pois é a partir deste que muitas destas pessoas buscam a sua autonomia, exploram as suas habilidades e capacidades e defendem os seus direitos enquanto cidadãos. De acordo com Woodson²⁰, os terapeutas ocupacionais deverão facilitar este processo adaptativo ajudando os sujeitos cuidados a definir e alcançar os objetivos para o desempenho da tarefa de modo a assumir papéis novos ou adaptados em seu cotidiano.

Um fator muito importante que contribui para a ampliação das capacidades e potencialidades das pessoas com deficiência é o apoio familiar, pois no momento que o círculo familiar oportuniza a pessoa com deficiência a participação ativa no contexto ao qual este está inserido e também fora deste, mesmo com todas as barreiras físico-arquitetônicas e sócio-culturais existentes, contribuindo assim, para que sejam superados os estigmas de “incapaz”²¹. Dessa forma, este pensamento foi representado pelo F3.

Entrevistado F3: “Na verdade ele me deixou bem feita com essa decisão dele voltar a estudar, porque eu sou muito de tá fazendo, estudando, fazendo as coisas e isso também vai influenciar um pouco, ele vai se tornar mais feliz e eu consequentemente mais feliz.”

Portando ao estimular o sujeito pós-AVC a buscar os seus objetivos e trabalhar com o familiar/cuidador a importância destes para o mesmo, o terapeuta ocupacional permite a ambos (participante acometido pelo AVC e familiares/cuidadores) enxergar além das limitações, incapacidades e sequelas deixadas pela doença, buscando assim, o reconhecimento das qualidades e potencialidades da pessoa, contribuindo para a sua reinserção social e melhora na qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo aborda questões relacionadas ao entendimento do sujeito pós-AVC, familiares/cuidadores e terapeutas ocupacionais sobre o conceito de autonomia. A compreensão sobre autonomia e importância desta na vida dos sujeitos foi um consenso entre os três grupos participantes deste estudo, mas pode-se observar que em alguns casos no decorrer do cotidiano este direito é ceifado por alguns familiares/cuidadores, esta atitude, em alguns casos, é influenciada pelas ações, compromissos e anseios do dia-a-dia do familiar/cuidador.

Pode-se observar que em sua atuação o terapeuta ocupacional busca proporcionar ao sujeito acometido pelo AVC autonomia para realizar as escolhas e tomar as decisões que são pertinentes para o desempenho satisfatório de suas atividades cotidianas.

REFERÊNCIAS

1. Michaelis. Dicionário da Língua Portuguesa. [online]. Disponível em<<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php>>. Acesso em: 28 ago. 2017.
2. Jacobs K, Jacobs L. Dicionário de Terapia Ocupacional. São Paulo: Roca, 2006.
3. Mcewen M, Wills EM. Bases teóricas para enfermagem. 2. ed. Tradução de Ana Maria Thorell. Porto Alegre: Artmed. 2009. p. 169-172.
4. Baptiste S. Enabling communication in a person-centred, occupation-focussed context. In: Curtin M, Molineux M, Supyk J. Occupational Therapy and Physical Dysfunction: Enabling Occupation. 6ª ed. New York : Churchill Livingstone/Elsevier, 2010. p. 151-160.
5. Fleury-Teixeira P, Vaz FAC, Campos FCC, Álvares J, Aguiar RAT Oliveira VA. Autonomia como categoria central no conceito de promoção de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. 2008; 13(Sup 2):2115-22.
6. Lalande A. Vocabulário técnico e crítico da filosofia. 2º. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
7. Lolas F. Bioética: o que é, como se faz. São Paulo: Loyola; 2001.

8. Castanharo RCT, Wolff LDG. O autocuidado sob a perspectiva da Terapia Ocupacional: análise da produção científica. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar. São Carlos*. 2014; 22(1):175-86.
9. Ponte AS, Fedosse E. Lesão Encefálica Adquirida: impacto na atividade laboral de sujeitos em idade produtiva e de seus familiares. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. 2016; 21(10):3171-3182.
10. Delboni MCC; Malengo PCM; Schimidt E. Relação entre os aspectos das alterações funcionais e seu impacto na qualidade de vida das pessoas com sequelas de Acidente Vascular Encefálico (AVE). *O Mundo da Saúde*. São Paulo. 2010; 34(2):165-175.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70. 2011.
12. Burnagui JG, Rosa MP, Nascimento GCC. Autonomia e independência. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. São Paulo. 2016;27(1):21-8.
13. Alves TC, Oliveira WF, Vasconcelos EM. A visão de usuários, familiares e profissionais acerca do empoderamento em saúde mental. *Physis*. Rio de Janeiro. 2013; 23(1):51-71.
14. Hossne WS, Zaher VL. Bioética e Reabilitação. *O Mundo da Saúde*. São Paulo. 2006; 30(1):11-19, 2006.
15. Baradó AF. *Ética e bioética na práxis da fisioterapia: desvelando comportamentos [Tese]*. Brasília: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília; 2008.
16. Salles MM, Matsukura TS. Estudo de revisão sistemática sobre o uso do conceito de cotidiano no campo da terapia ocupacional no Brasil. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*. São Carlos. 2013; 21(2):265-273.
17. Farias HHQ, Vall J, Oliveira DC, Braga VAB. O ser cuidador da pessoa idosa com lesão cerebral: um estudo teórico. *Rev. RENE*. Fortaleza. 2005; 6(3):112-119.
18. Cruz DCM, Loureiro HAM, Fernandes MM, Silva MAN. As vivências do cuidador informal do idoso dependente. *Revista Enfermagem Referência*. Coimbra. 2010; 3(2):127-136.

19. Ponte AS, Fedosse E. O Cotidiano e a Condição Laboral de Sujeitos Acometidos por Lesão Encefálica Adquirida. [Dissertação]. Santa Maria: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria; 2015.

20. Woodson AM. Acidente Vascular Cerebral. In: Radomiski MV, Latham CAT. Terapia ocupacional para disfunções físicas. 5a ed. São Paulo: Santos. 2008. p. 817-854.

21. Glat R, Pletsch MD. O papel da Universidade frente às políticas públicas para educação inclusiva. Revista Benjamin Constant. Rio de Janeiro. 2004; 29(10): 3-8.