
DISSERTAÇÕES E TESES (1995 a 1996)

1995

BALLARIN, Maria Luisa Gazabim Simões. *Terapia Ocupacional: uma perspectiva psicodinâmica (contexto e ilustração do atendimento de um grupo)*. Campinas, [s.n.], 1995. 138p. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 1995.

RESUMO

Discorre sobre a terapia ocupacional, a partir de uma abordagem psicodinâmica, considerando o contexto de atendimento a um grupo de pacientes psicóticos num Centro de Atenção Psicossocial do município de Campinas. Inicialmente, buscou-se resgatar alguns aspectos históricos relativos à saúde mental e à terapia ocupacional. Destacou-se o percurso utilizado para trabalhar com o material clínico, obtido a partir de observações sistemáticas do atendimento terapêutico ocupacional junto a um grupo de pacientes psicóticos. Em seguida, procurou-se caracterizar o Centro de Atenção Psicossocial Integração, enfocando a equipe técnica, o espaço físico, a dinâmica de funcionamento e as atividades assistenciais desenvolvidas. Posteriormente, ressaltaram-se alguns fragmentos do material clínico, para estudo da dinâmica de funcionamento do grupo. Por fim, na busca de uma contribuição ao estudo da atuação da terapia ocupacional na área de Saúde Mental, elaboraram-se algumas reflexões e considerações referentes aos pressupostos teóricos utilizados para trabalhar com o grupo estudado.

1996

CARVALHO, Fábio Bruno de. *O símbolo em Cassirer, Freud e Ricoeur como fundamentos para a terapia ocupacional*. Campinas: [s.n.], 1996. 195p. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental) - Universidade Estadual de Campinas, 1996.

RESUMO

Esse trabalho mostra uma discussão cujo objetivo é compreender o caráter científico da terapia ocupacional, a partir do conceito de símbolo. Para isso, são tomados como

referência básica o símbolo em Cassirer, Freud e Ricoeur. É uma investigação epistemológica que parte de uma série de dúvidas sobre o exercício da terapia ocupacional: O que faz o terapeuta ocupacional? O que fala e do que fala o terapeuta ocupacional? As respostas para essas questões são encontradas nas teorias sobre o símbolo em Cassirer, Freud e Ricoeur, juntamente com o esforço para definir o tipo de ciência que é a terapia ocupacional. Em Cassirer o símbolo encontrado é racional, abstrato, uma representação, dirigindo a terapia ocupacional para as ciências formais. Em Freud o símbolo é empírico, psicológico, uma expressão. Encaminha a terapia ocupacional para as ciências empíricas. Por sua vez, o símbolo de Ricoeur é múltiplo e equívoco, fala da existência e oferece para a terapia ocupacional um caminho em direção às ciências humanas. O que resulta disso é uma tripla fundamentação, aparentemente irreconciliáveis, e que, exatamente por ser múltipla, permite à terapia ocupacional dirigir-se a investigação da humanidade do homem, constituindo-se, portanto, numa ciência humana. Uma ciência que, procedendo através de uma interpretação, irá buscar compreender os múltiplos sentidos do homem, presentes - objetificados - em seus fazeres, em suas atividades, em suas obras, enfim, nos símbolos. Uma ciência que tem como sujeito e objeto de seu conhecimento o homem. Um homem que não é o homem natural, mas sim o homem que transforma a natureza em humanidade e porque é um homem que faz, que ao fazer simboliza e se objetiva e, com isso, torna-se ser de sua existência.

GALHEIGO, Sandra Maria. *Juvenile policy-making, social control and the state in Brazil: a study of laws and policies from 1964 to 1990*. Brighton: [s.n.] 1996. 300p. Thesis (Doctor of Philosophy), Sussex University, School of Social Sciences, 1996.

RESUMO

Este estudo enfoca a construção e a desconstrução dos mecanismos de controle social na formulação das políticas para a infância e a adolescência no Brasil. Ela busca demonstrar como os mecanismos de controle social estatais e não-estatais podem ser estabelecidos e transformados em resposta às demandas sociais e às mudanças políticas. O

estudo usa como referência o discurso sobre controle social produzido pelos estudos sócio-legais anglo-americanos e europeus, principalmente nos últimos 25 anos, que vieram a influir, diretamente ou indiretamente, a formulação das políticas para a infância e a adolescência nos países na periferia do sistema mundial. Idéias e conceitos foram então incorporados, às vezes de forma fragmentada e modificada, na medida em que foram difundidas pelas agências internacionais e pelo conhecimento acadêmico. Esta pesquisa trata da questão do papel do Estado na formulação das políticas para a infância e a adolescência no Brasil em diferentes regimes políticos, isto é, durante o período do governo autoritário e o subsequente período de democratização. Com este propósito, o estudo de caso de uma política em particular - a Política Nacional do Bem-Estar do Menor (PNBEM) implementada de 1964 a 1990 foi utilizada. Esta política foi estudada através de análise documental, entrevistas e pesquisa bibliográfica. Propõe-se um modelo para o estudo da formulação das políticas para a infância e a adolescência no Brasil a partir dos anos 30s, ao mesmo tempo a PNBEM é dividida em três fases que são usadas como base para a análise. Ademais, o estudo de caso oferece um apanhado das diretrizes e intenções da PNBEM e apresenta seus resultados tais como os mencionados pelos documentos. Uma comparação entre a PNBEM e o Estatuto da Criança e do Adolescente - a lei em vigor a partir de 1990 - é também realizada. Finalmente, o estudo identifica os mecanismos de controle social utilizados e como eles foram sendo adaptados, na medida em que o regime político foi se modificando. O estudo questiona a afirmação que atribui um significado apenas coercitivo ao conceito de controle social, e características apenas conservadoras à ação do Estado. A autora argumenta que, no que se refere à formulação das políticas para a infância e a adolescência no Brasil, a perspectiva do Estado enquanto instituição única deve ser evitada desde que os diferentes aparelhos do Estado podem vir a incorporar práticas de controle social diferentes e mesmo conflitantes. A autora busca mostrar como uma forma ativa de controle social é também exercida, não no sentido de se dar um valor positivo à ação estatal mas em identificar um papel produtivo do Estado em termos de delegação de poder e produção de conhecimento, práticas e significados sociais.

TOLDRÁ, Rosé Colom. *Aprender a vivir: la construcción de la identidad de la persona con discapacidad física*. Barcelona: [s.n.], 1996. 393p. Tese (Doutorado em Ciências Sociales y Salud)- Universidad de Barcelona, 1996.

RESUMO

Objetiva refletir sobre a deficiência física como construção social, considerando para isto a relação entre o corpo e a identidade da pessoa. Neste sentido pretende-se compreender como uma alteração corporal, neste caso a aquisição de uma paraplegia ou tetraplegia, influenciam a construção da identidade da pessoa que se torna portadora de deficiência física. O grupo de lesionados medulares (com seqüela de paraplegia e tetraplegia) foi selecionado pela complexidade dos aspectos físicos, psíquicos, éticos e sociais que se manifestam ao passar repentinamente de uma vida considerada normal a de portador de deficiência. Esta situação supõe importantes transformações no estilo de vida, desajustes de papéis sociais que não somente afetam a pessoa como também aos grupos a que pertence. Assim sendo, a deficiência representa um conflito social que interfere diretamente nas representações, nas relações e condutas sociais. Trata-se de um estudo teórico-prático do ponto de vista qualitativo. Para isto se construiu uma etnografia comparativa entre dois centros de reabilitação, um no Brasil e outro na Espanha onde se combinam observações feitas no meio institucional (rotina, espaço, tempo), entrevistas e informações de aspectos da interação social durante o processo de reabilitação. Realiza-se também uma análise comparativa de algumas experiências do itinerário das pessoas portadoras de deficiência em ambos os centros e, posteriormente, no seu contexto de vida. Na dinâmica institucional se identificou a influência das ações profissionais na aprendizagem da nova forma de vida. Também observou-se que os aspectos socioeconômicos e culturais são mais determinantes para as condições de integração ou marginalização social que a própria deficiência física. Na área de reabilitação, observa-se que, apesar dos esforços das equipes profissionais, prevalece em ambas instituições uma visão instrumental do corpo, isto é, não se considera a inter-relação das dimensões biológicas, emocionais e sócio-culturais da pessoa, mantendo-se assim o predomínio de uma delas sobre as outras.