

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL  
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

**Karen Liana da Rosa Wendpap**

**PRESERVANDO FLORES: O *REIKI* COMO PRÁTICA INTEGRATIVA  
E COMPLEMENTAR E SUA INFLUÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA  
DE PROFISSIONAIS TRADUTORES E INTERPRETES DE LÍNGUA DE  
SINAIS**

Santa Maria, RS  
2020

**Karen Liana da Rosa Wendpap**

**PRESERVANDO FLORES: O *REIKI* COMO PRÁTICA INTEGRATIVA E  
COMPLEMENTAR E SUA INFLUÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA DE  
PROFISSIONAIS TRADUTORES E INTERPRETES DE LÍNGUA DE SINAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Terapia  
Ocupacional da Universidade Federal de  
Santa Maria (UFSM, RS), como requisito  
para obtenção do grau de **Bacharelado em  
Terapia Ocupacional**.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>Dr.<sup>a</sup> Miriam Cabrera Corvelo Delboni  
Co-orientadora: Ms. Priscilla de Oliveira Reis Alencastro

Santa Maria, RS  
2020

Karen Liana da Rosa Wendpap

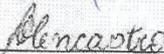
**PRESERVANDO FLORES: O REIKI COMO PRÁTICA INTEGRATIVA E  
COMPLEMENTAR E SUA INFLUÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA DE  
PROFISSIONAIS TRADUTORES E INTERPRETES DE LÍNGUA DE SINAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Terapia  
Ocupacional da Universidade Federal de  
Santa Maria (UFSM, RS), como requisito  
para obtenção do grau de Bacharelado em  
Terapia Ocupacional.

Aprovado em 12 de agosto de 2020:



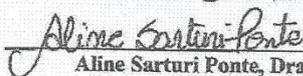
Miriam Cabrera Corvelo Delboni, Dra. (UFSM)  
(Presidente/Orientador)



Priscilla de Oliveira Reis Alencastro, Ms. (UFSM)  
(Co-orientadora)



Ana Luiza Ferrer, Dra. (UFSM)



Aline Sarturi Ponte, Dra.

Santa Maria, RS  
2020

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à força geradora e potencializadora do Universo, Deus!

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup> Miriam Delboni. Obrigada por orientar este trabalho, por acolher-me, acolher minhas ideias e dividir comigo o seu conhecimento e a sua sabedoria, com tanta disponibilidade e leveza.

À minha co-orientadora, Priscilla Alencastro, que acompanhou e auxiliou o desenvolvimento deste estudo em todo o tempo, e me reiterou que, quando fazemos as coisas com o coração, elas dão certo.

Aos que me são raiz, meus avós (Cândida e Ocir).

À minha mãe (Ocirema). Dela, herdei os principais valores que caracterizam a minha natureza, assegurando-me um solo fértil e um amor visceral.

Aos meus irmãos (Carolina e Kauan), que, de suas formas e jeitos, são parte de mim e me acompanham no fortalecimento desse solo.

À minha amiga Mary Augusta, com quem compartilhei a vida em todo meu percurso acadêmico até aqui, equilibrando minha forma de existir. Sendo-me às vezes casulo e outras vezes girassol.

Ao meu companheiro Thiago, com quem experiencio a reciprocidade plena entre almas.

Às integrantes da banca examinadora deste trabalho, obrigada pela disponibilidade.

E finalizo com um agradecimento especial às profissionais que integraram este estudo e aceitaram expor suas experiências únicas, gerando a possibilidade de pensar em um todo.

O que faz andar a estrada? É o sonho. Enquanto a gente sonhar, a estrada permanecerá viva. É para isso que servem os caminhos, para nos fazerem parentes do futuro.

(Mia Couto)

## RESUMO

### **PRESERVANDO FLORES: O *REIKI* COMO PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR E SUA INFLUÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS TRADUTORES E INTERPRETES DE LÍNGUA DE SINAIS**

AUTOR: Karen Liana da Rosa Wendpap  
ORIENTADOR (A): Prof<sup>ª</sup>Dra Miriam Cabrera Corvelo Delboni  
CO (A): Ms. Priscilla de Oliveira Reis Alencastro

O trabalho é um importante fator na composição pessoal, social e emocional dos sujeitos. No entanto, são poucas as instituições empregatícias que se atentam a esse conteúdo simbólico do trabalho. Os profissionais Tradutores e Interpretes de Língua de Sinais (TILS), do âmbito educacional, compõem uma categoria que está constantemente envolvida com relações adversas no ambiente de trabalho. A Terapia Ocupacional, no campo da saúde do trabalhador, visa a promoção em saúde e prevenção de agravos, através de um cuidado integral, podendo fazer uso do *Reiki* como uma prática complementar do cuidado. Com isso, este estudo tem como objetivo identificar se o *Reiki*, utilizado como um recurso por terapeutas ocupacionais pode influenciar a percepção de profissionais TILS quanto aos sintomas desencadeados de estresse e sobrecarga devido à rotina de trabalho. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa descritiva e exploratória. Contou com a participação de seis TILS servidores de uma Instituição de Ensino Superior (IES). Para a coleta de dados, foi utilizada uma entrevista semi-estruturada. Foram identificadas três categorias para o delineamento do estudo: “Espinhos” no cotidiano laboral, Trabalho “Erva daninha” e O *Reiki* como “poda, rega e adubo”, as quais resultaram na compreensão de que o *Reiki*, sendo utilizado como um recurso pela Terapia Ocupacional na saúde do trabalhador, vai diretamente ao encontro da proposta da profissão, auxiliando na investigação e reflexão acerca de pontos que podem ser abordados para uma melhora na qualidade de vida.

Palavras Chaves: Saúde do trabalhador. Toque terapêutico. Terapia Ocupacional.

## ABSTRACT

### **PRESERVING FLOWERS: *REIKI* AS AN INTEGRATIVE AND COMPLIMENTARY PRACTICE AND IT'S INFLUENCE IN THE QUALITY OF LIFE OF PROFESSIONAL TRANSLATORS AND INTERPRETERS OF SIGN LANGUAGE**

AUTOR: Karen Liana da Rosa Wendpap  
ORIENTADOR (A): Prof<sup>ª</sup>Dra Miriam Cabrera Corvelo Delboni  
CO (A): Ms. Priscilla de Oliveira Reis Alencastro

Work is an important factor in the personal, social and emotional makeup of the person, however, few employment institutions pay attention to the symbolic meaning of work. Sign Language Translators and Interpreters (SLTI) of the educational scope make up a category that is constantly having to deal with adverse situations in the work place. Occupational Therapy in the worker health field aims at promoting health and preventing grievances, through integral care, having Reiki as a possibility for complimentary practice to the care. Thereby, this study has the objective of identifying if Reiki, used as a resource by Occupational Therapists can influence the perception of SLTI professionals as to the symptoms that trigger stress and overload due to the work routine. This study uses a qualitative, descriptive and exploratory approach. It counted on the participation of six SLTI servants of a Higher Education Institution (HEI). For data gathering, a semi-structured interview was used. Three categories were identified for the study design. "Thorns" in the daily work, "Weed" work and Reiki as "pruning, irrigation and fertilizer", wich resulted in the comprehension that Reiki, used as a resource by Occupational Therapy in in worker health goes directly in favor of the profession's proposal, aiding in the investigation and reflexion around the points that can be addressed for a better quality of life.

Keywords: Worker health. Therapeutic touch.OccupationalTherapy.

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1-** Dados sociodemográficos das profissionais participantes.....13

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

IES	Instituição de Ensino Superior
TILS	Tradutores e Intérpretes de Língua de Sinais
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
MEC	Ministério da Educação
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
SUS	Sistema Único de Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
CAED	Coordenadoria de Ações Educacionais
ES	Ensino Superior
OMS	Organização Mundial da Saúde
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2. MÉTODOS</b> .....	12
<b>3. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	14
3.1 “ESPINHOS” NO COTIDIANO LABORAL .....	15
3.2 TRABALHO “ERVA DANINHA” .....	16
3.3 O <i>REIKI</i> COMO “PODA, REGA E ADUBO” .....	18
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	21
<b>5. REFERÊNCIAS</b> .....	22
<b>6. ANEXOS</b> .....	24
6.1 ANEXO A - APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....	25
6.2 ANEXO B - ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	28
6.3 ANEXO C - NORMAS DA REVISTA SAÚDE.....	29

## 1 INTRODUÇÃO

O trabalho é um importante constituidor do cotidiano das pessoas. E, independente da atuação profissional, o trabalhador costuma dedicar uma considerável porção do seu dia e de sua vida para tal desempenho. A literatura traz que, além disso, o trabalho também é um importante fator na composição daquilo que caracteriza o sujeito, sendo fundamental para sua identidade e subjetividade<sup>1</sup>.

Dessa forma, o trabalho se torna uma importante ferramenta para a constituição de redes de relações sociais e de trocas afetivas e econômicas, as quais dão sustento à vida cotidiana das pessoas. No entanto, são poucas as instituições empregatícias que se atentam a esse conteúdo simbólico do trabalho. A grande maioria não compreende as relações subjetivas do servidor no seu desempenho, além de desconsiderar o sofrimento e desgaste gerado pelo trabalho, junto dos efeitos relativos à saúde física e mental<sup>1,2</sup>. Dentro desse contexto, os profissionais Tradutores e Interpretes de Língua de Sinais (TILS), atuantes na área da educação, compõem uma categoria que está constantemente em movimento de equilibrar essa relação com o trabalho<sup>3</sup>.

Uma pesquisa realizada por terapeutas ocupacionais, em uma Instituição de Ensino Superior (IES) do interior do Rio Grande do Sul<sup>4</sup>, aponta que os TILS servidores dessa instituição, estão expostos a diversos fatores que podem ser geradores de adoecimento. O TILS, quando atuante na área da educação, é chamado de interprete educacional<sup>5</sup> por realizar mediação do conhecimento, auxiliando no desenvolvimento pedagógico do aluno surdo. Para o desempenho de suas atribuições nesse meio, esses profissionais estão constantemente acolhendo as diversas relações que sua atividade laboral impõe, exigindo habilidade de integração em contextos situacionais e culturais em grupos constituídos por sujeitos não ouvintes<sup>4</sup>.

Considerando o campo de atuação do intérprete educacional, a sala de aula é o cenário onde se estabelecem as relações entre professor e aluno na compreensão do papel dos TILS. Nesse contexto, além do desgaste físico constante na sustentação e nos movimentos dos membros superiores, há dinâmicas relacionais subjetivas e de pouca interação entre os diversos atuantes do cenário. Há uma sobrecarga da necessidade de esforço cognitivo e de concentração bastante intensa para a interpretação na linguagem de sinais frente às diversas áreas do conhecimento que um estudante universitário enfrenta. Esse processo pode levar os TILs a um desgaste cognitivo e mental para o esforço em alcançar a interpretação mais adequada para a compreensão do estudante com deficiência auditiva. Portanto, observa-se que

a dinâmica do trabalho desses profissionais pode gerar uma sobrecarga física, emocional e cognitiva<sup>6-7</sup> e que tais aspectos são influenciadores na percepção da qualidade de vida<sup>8</sup>.

A partir de uma conduta histórica da intervenção e cuidado na saúde do trabalhador, a Terapia Ocupacional nesse campo, atualmente, visa à promoção em saúde e prevenção de agravos, de forma a influenciar na qualidade de vida e no desempenho ocupacional<sup>8</sup>. Segundo as definições das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) instituídas pelo Ministério da Educação (MEC), a formação do terapeuta ocupacional exige que o profissional reconheça a necessidade de garantir a integralidade da assistência, ao sujeito e das práticas ofertadas, devendo atender o sistema de saúde vigente no país<sup>9</sup>.

Conforme a resolução nº 459, de 20 de novembro de 2015<sup>10</sup>, a qual dispõe sobre as competências do terapeuta ocupacional na saúde do trabalhador, é estabelecido que a elaboração da intervenção, nesse meio, gera a possibilidade de um conjunto de atividades a serem realizadas no próprio local de trabalho durante a jornada, podendo estender-se ao domicílio ou a outros espaços vinculados ao contexto laboral, provendo-se de cuidados abrangentes a aspectos psicomotores, cognitivos, lúdicos e socioculturais. A elaboração de momentos de descontração e sociabilização, autoconhecimento e autoestima é também legitimada como um recurso da Terapia Ocupacional. A partir das premissas trazidas por essa resolução, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde são reconhecidas como um potente meio de fornecer cuidado integral ao contexto da saúde do trabalhador.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi reconhecida no Sistema Único de Saúde (SUS) como estratégia de fornecer cuidado integral à população, por meio de recursos terapêuticos alternativos<sup>11</sup>. O uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na atuação da Terapia Ocupacional é regulamentado pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), desde a data da publicação da Resolução nº 491, de 20 de outubro de 2017<sup>12</sup>. O *Reiki*, sendo uma das PICS, é utilizado para o tratamento do corpo físico, assim como para o benefício dos aspectos do bem-estar, das emoções, dos sentimentos e sensações, aspectos que estão relacionados à qualidade de vida<sup>13</sup>.

Portanto, o objetivo deste estudo foi identificar se o *Reiki*, utilizado como um recurso por terapeutas ocupacionais, pode influenciar a percepção de profissionais TILS quanto aos sintomas desencadeados de estresse e sobrecarga devido à rotina de trabalho.

## 2 MÉTODOS

Este estudo faz parte da pesquisa intitulada “Tradutores e Intérpretes de Língua de Sinais (TILS): aspectos geradores de sofrimento psíquico causados pela atividade” aprovada pelo parecer do CEP número 2.414.447 (ANEXO A). Caracteriza-se como um estudo de investigação qualitativa, por propor uma forma de analisar a realidade, valorizando a complexidade e a dinâmica dos contextos sociais, focando o interesse da ciência nas vivências das pessoas. Essa metodologia de pesquisa exige a articulação de perspectivas teóricas holísticas com metodologias de investigação que deem conta da integralidade das pessoas e das suas vivências<sup>14</sup>. O sujeito que, nas perspectivas mais tradicionais de investigação, é visto como objeto de estudo, neste caso, adquire um novo estatuto epistemológico e passa a ser conceituado como participante da investigação. Entendendo que, conforme se dá voz às pessoas, a pesquisa deixa de ser sobre elas e passa a ser com elas<sup>15</sup>.

O tipo da pesquisa é descritivo e exploratório, pois visa apresentar um quadro detalhado de um fenômeno para facilitar sua compreensão, expondo de forma simplificada os ângulos e/ou dimensões do acontecimento, sendo examinado um tema pouco estudado, visando estabelecer prioridades para pesquisas futuras, sugerindo afirmações e postulados<sup>16</sup>.

Para a realização desta pesquisa, foram convidados TILS de uma IES do interior do Rio Grande do Sul, lotados na Coordenadoria de Ações Educacionais (CAED) da instituição. O convite foi feito via e-mail, com uma breve explicação da pesquisa, com seus objetivos definidos, juntamente de como se daria o processo. Seriam incluídos profissionais de ambos os sexos, maiores de dezoito anos, servidores da instituição e que tivessem interesse na participação da pesquisa. Depois de realizado o convite a 14 profissionais, sete aceitaram integrar a pesquisa, foram explicitados os termos e após assinado o termo de consentimento livre e esclarecido, constando que a integração na pesquisa se dava de forma voluntária, podendo haver desistência a qualquer momento em que o profissional não se sentisse mais à vontade de permanecer, ou por motivos independentes deste estudo. Após o início da coleta, houve uma desistência no meio do processo, permanecendo seis participantes no total, sendo todas mulheres. Diante disso, será referido aos profissionais participantes apenas o gênero feminino.

A coleta dos dados se deu no período entre seis de janeiro de 2020 e seis de março de 2020. Nesse período, aconteceram quatro encontros com cada uma das participantes, conciliando a rotina de trabalho das mesmas. Nos três primeiros encontros, foram realizadas as sessões de *Reiki*, de forma individual, em uma sala cedida pela IES.

O *Reiki* é considerado um sistema natural de reposição energética, já que é realizado por meio da imposição das mãos de um terapeuta/doador sobre outro receptor<sup>17</sup>. Acontecendo, por meio disso, um processo de canalização de energias, sobre os pontos dos *chakras* (ligados aos pontos do sistema endócrino) do receptor, operando por meio da conexão que existe entre eles (*chakras*), envolvendo os planos: físico, energético e mental<sup>17-18</sup>, podendo ser realizada com o receptor sentado em uma cadeira ou deitado em uma superfície confortável. Para a realização da prática do *Reiki* com as profissionais, o ambiente foi preparado de forma que a receptora pudesse dispor-se deitada. Desse modo, fez-se o uso de colchonetes, cobertor e almofada sobre um tatame já existente na sala. Acomodando as participantes de forma agradável para cada uma, promovendo um ambiente aconchegante, através de aromas e músicas relaxantes, trazidos pela pesquisadora.

A terapia do *Reiki* é uma técnica japonesa, que pode ser usada para induzir o relaxamento, tratar de problemas de saúde, assim como pode agir nos aspectos emocionais e psicológicos. Sendo um dos objetivos o cuidado de forma integral, proporcionando alívio de sintomas de diferentes origens e melhora na qualidade de vida do receptor<sup>18-19</sup>. A sessão de *Reiki* tem seu foco nos *chakras*, ligados a órgãos e regiões anatômicas, que recolhem energia sutil que é transformada e fornecida ao corpo, influenciando sua função<sup>17</sup>. Ainda, durante a sessão de *Reiki*, podem ser focalizadas outras partes do corpo, além dos pontos dos *chakras*, sendo considerada a intuição e forma de procedimento do terapeuta, para a decisão desses pontos<sup>20</sup>.

Foram realizados os três encontros para a prática do *Reiki*, contando com a coleta de dados sociodemográficos (data de nascimento, estado civil, se tem filhos, tempo na instituição, carga horária, escolaridade) no primeiro. O quarto e último encontro realizado foi para a coleta de dados por meio de uma entrevista semi-estruturada (ANEXO B), dispondo de perguntas com temáticas que abordavam as percepções das profissionais, acerca de como elas avaliam sua qualidade de vida e sobre os fatores estressantes identificados no cotidiano de trabalho, além das percepções sobre a prática do *Reik* inserida nesse cotidiano e o *Reiki* sendo usado como uma prática na Terapia Ocupacional. Com o consentimento prévio, as entrevistas tiveram o áudio gravado por meio de um aparelho celular, sendo posteriormente transcritas, para uma melhor análise do conteúdo, fazendo carinhosamente a substituição de seus nomes por nomes de flores, garantindo o anonimato da identidade de cada uma.

Para a análise dos dados, foi utilizado o modelo proposto por Bardin de análise de conteúdo composta por três principais etapas: a de pré-análise, de exploração do material e a de tratamento dos resultados e interpretações<sup>21</sup>. Na etapa da pré-análise, foi o momento em

que, após a as transcrições, leu-se e se organizou o material produzido. Já na etapa de exploração do material, realizou-se um recorte na análise do conteúdo, o qual colocou o tema em foco, associando-o aos dados coletados. Por fim, os dados foram para a etapa de tratamento e interpretações, na qual foi possível identificar três categorias elaboradas a partir do material das entrevistas semi-estruturadas: “Espinhos” no cotidiano laboral, que trata a respeito dos enfrentamentos no cotidiano laboral das trabalhadoras; Trabalho “Erva daninha”, que analisa os impactos dos enfrentamentos do trabalho na qualidade de vida das TILS e O *Reiki* como “poda, rega e adubo”, que traz a percepção das trabalhadoras a respeito do *Reiki* em sua qualidade de vida e associado à atividade laboral, sendo utilizado como um recurso da Terapia Ocupacional.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando que os critérios singulares e sociodemográficos de cada uma destas profissionais ecoam na elaboração de suas respostas das questões abertas, elaborou-se uma figura para melhor ilustração do perfil das participantes.

**Figura 1.** Dados sociodemográficos das profissionais participantes.

Nome	Idade	Estado civil	Filhos	Tempo na instituição	Carga horária diária	Grau de escolaridade	Formação em LIBRAS
Amarílis	49	Solteira	0	6 anos	8hrs á 10	Graduação ensino superior	Pós Graduação
Bromélia	37	Casada	1	9 anos	8hrs	Graduação ensino superior	Pós Graduação
Lavanda	29	Solteira	0	1 ano 4 meses	8hrs	Graduação ensino superior	Curso avançado
Tulipa	40	Casada	1	2 anos 6 meses	8hrs	Graduação ensino superior	Graduação Letras-Libras
Azaléia	35	União estável	2	7 anos	8hrs	Graduação ensino superior	Curso intermediário
Petúnia	34	Solteira	0	10 anos	8hrs	Graduação ensino superior	Pós Graduação

Fonte: Dados elaborados pela autora a partir da coleta de informações pessoais das participantes.

### 3.1 “ESPINHOS” NO COTIDIANO LABORAL

A aproximação e conhecimento do ambiente de trabalho, com suas exigências e inconveniências, tornam-se importantes para que seja possível entender os aspectos que poderão implicar, direta ou indiretamente, na qualidade de vida das profissionais abordadas neste estudo. Ao levar o questionamento a respeito dos produtores de estresse em seus cotidianos de trabalho, identificou-se, nas falas das TILS, que a incompreensão do papel do intérprete e a grande demanda a qual a categoria é exposta são fatores comuns a todas as participantes. Tal fato é possível identificar na fala de Petúnia:

*“A incompreensão do trabalho por parte das pessoas envolvidas, tanto do público alvo (os surdos), como principalmente de professores e enfim, de coordenações, que tem muita dificuldade pra entender, qual a nossa função. Então isso às vezes dificulta bastante o nosso trabalho.”*  
(Petúnia)

A incompreensão a respeito do trabalho do interprete aparece como algo recorrente não só nas falas das participantes, mas também em estudos. Segundo Negreiros, são comuns situações em que o docente acredita que o intérprete é o professor particular do surdo, que irá fazer uma adaptação do material, ou é visto como alguém que irá ajudar o aluno surdo<sup>7</sup>, algo que, por vezes, é confundido até mesmo pelo aluno, assim como é relatado por Bromélia:

*“A questão do não conhecimento do que é o intérprete, às vezes pelos próprios alunos, acha que é uma ajuda, ou acha que a gente é professor, ou o próprio professor acha que o aluno é nosso...”*(Bromélia)

Uma questão pontuada no estudo de Lacerda e Gurgel<sup>22</sup> é refletida aqui, como um importante colaborador para o não reconhecimento da atuação do TILS nas IES. A inserção do profissional TILS na educação de nível superior se deu a partir da Lei 10.098, de 2000, (BRASIL) orientada pela ótica da educação inclusiva. No entanto, a inclusão desses profissionais aconteceu de forma não sistematizada, sendo contratadas pessoas que se dispunham a atuar como TILS, não existindo uma avaliação rigorosa ou exigente de formação e competência para exercer tal função. Priorizou-se que a sua atuação em sala de aula fosse satisfatória do ponto de vista do aluno surdo e dos professores, não existindo um Projeto Político Pedagógico nas IES que amparasse a inclusão de alunos surdos, para além da presença do intérprete<sup>22</sup>.

Estima-se, dessa forma, que não existir um preparo prévio dos professores para a inclusão dos alunos surdos pode fazer com que ele enxergue o intérprete como o único responsável pela inclusão desse público na educação de ensino superior e não como o

mediador do acesso aos conhecimentos. Infelizmente, o desconhecimento a respeito da função do intérprete em sala de aula, pode resultar numa desvalorização do seu trabalho<sup>7</sup>.

O fator destacado pelas profissionais como “grande demanda” é apresentado na fala de Tulipa:

*“É muito difícil a questão da demanda muito grande e quando não temos trabalho em dupla... é muito estressante, muito cansativo dar conta de um turno sozinha. Essas questões de dupla ainda não estão regulamentadas, esse trabalho em dupla ainda não tá regulamentado, principalmente na instituição em que a gente trabalha” (Tulipa)*

A definição de grande demanda se analisa como sobrecarga de trabalho, considerando que o trabalho em dupla ainda não é estabelecido na instituição, bem como, nos códigos de ética sobre a atuação de TILS no espaço educacional. Regularmente, códigos de éticas ou manuais que orientam a atuação do TILS em conferências e outros tipos de eventos indicam que, a cada 20-30 minutos, o intérprete deve descansar por pelo menos 10 minutos<sup>22</sup>. O que é completamente distinto pelas normas da instituição em questão, a qual prevê que, somente após duas horas-aula, o intérprete tem o direito de intervalo. Alencastro e Ponte<sup>4</sup> consideram em seu estudo que a execução da atividade laboral que demanda esforço repetitivo, associada à alta carga horária de trabalho, pode aumentar o risco de lesões. No caso do intérprete, esse aumento do risco de lesões é favorecido nos membros superiores, os quais servem como “ferramenta de trabalho”<sup>4</sup>.

Além dos fatores destacados, sendo a incompreensão a respeito do trabalho do intérprete e a sobrecarga de trabalho, ainda existem fatores singulares, como dores específicas, relações interpessoais e horários não regulares para cumprimento do expediente, os quais podem ter efeitos consideráveis na saúde, no desempenho e na qualidade de vida dessas trabalhadoras.

### 3.2 TRABALHO “ERVA DANINHA”

Pensando na qualidade de vida e no impacto que o trabalho pode gerar nesse aspecto, fez-se a associação do papel do trabalho na vida dessas profissionais com a erva daninha. Esse termo é usado para nomear plantas que podem causar danos, de forma direta e/ou indireta, ao cultivo e desenvolvimento de outras espécies de plantas, quando surgem de forma não regulada<sup>23</sup>. Acerca do tema a ser abordado nesta categoria, identifica-se, na fala de Tulipa, um importante aspecto de sua percepção a respeito da interferência do trabalho em sua qualidade de vida, dando introdução ao conceito de qualidade de vida a ser abordado:

*“Eu acredito que talvez eu pense em qualidade de vida como a ausência de doença e de problemas de saúde, e de fato não é, a gente sabe que não é né?! No momento de trabalho, eu sentia muita dificuldade de tempo de lazer né, de tempo pra mim, de fazer as minhas coisas, de atividade física, sinto muita falta... eu tenho muitas dores no corpo, são várias coisas, assim sabe?! Eu tenho muito problema com sono quando fico muito cansada, muito agitada ou muita dor...”(Tulipa)*

Os conceitos de qualidade de vida salientam que a ausência de doença não é sinônimo de “boa qualidade de vida”. Considerando que, para esse aspecto, são levados em consideração fatores relacionados à saúde (bem-estar físico, funcional, emocional e mental) e elementos importantes da vida das pessoas (trabalho, família, amigos, etc..) em conjunção a circunstâncias do cotidiano<sup>24</sup>, assim como é preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual sugere que a qualidade de vida “reflete a percepção dos indivíduos de que suas necessidades estão sendo satisfeitas ou, ainda, que lhes estão sendo negadas oportunidades de alcançar a felicidade e a auto-realização, com independência de seu estado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas.” (OMS, 1998, p. 154)<sup>25</sup>. Na fala de Tulipa, observa-se que há a consideração de amplos aspectos, citando o trabalho como um possível vetor do “cultivo” de sua qualidade de vida.

Amarílis relata sua percepção a respeito dessa associação:

*“Com certeza essas coisas do trabalho, intervém na minha qualidade de vida no geral, porque eu passo maior parte do tempo na universidade, né?! Maior parte da minha vida é aqui dentro, então tudo que me interfere aqui... isso vai refletir na minha condição de vida lá fora.”(Amarílis)*

A profissional supracitada diz cuidar da sua saúde, mas que o trabalho acaba potencializando alguns aspectos negativos, devido ao estresse e cansaço mental, os quais interferem na sua percepção sobre satisfação e qualidade de vida. Assim como é para a profissional Azaléia, que se identifica em um bom momento de sua qualidade de vida, por ter aderido, há algum tempo, a novas práticas de autocuidado:

*“Atualmente tô num momento de uma qualidade de vida que eu julgo muito boa, ah! porque eu optei por né, por me cuidar.”(Azaléia)*

As profissionais Lavanda e Bromélia, quando falam a respeito de sua qualidade de vida, não fazem associação ao trabalho. No entanto, Bromélia afirma que pensar na qualidade de vida é algo distante pra ela. Diz que a “correria” de sua rotina faz com que ela não consiga se “autoperceber”. Isso se relaciona com parte de sua fala sobre os fatores estressantes no trabalho:

*“Acho que aqui é mais a demanda mesmo... então a demanda é bastante, e daí às vezes tem que se “revirar” nos horários manhã, tarde e noite.”(Bromélia)*

Ao termo “revirar”, usado por Bromélia, atribui-se o sentido de turbulência. Com isso, observa-se que, indiretamente, as inconveniências observadas por ela no trabalho podem implicar na forma como irá enxergar-se sem tempo ou disposição, até mesmo para reconhecer seu grau de satisfação e qualidade de vida. A seguir, o relato de Petúnia sobre esse aspecto:

*“Eu gosto do trabalho, acho bom o que eu executo... mas o que me atrapalha é o sistema, o sistema é muito cruel, não tem opção, você tem que fazer e não tem saída, não tem escape, então isso que atrapalha em termo de qualidade de vida. Eu gostaria de ter outra organização de horários, que não dependesse dos outros, mas de mim...”(Petúnia)*

A partir de conceitos e definições acerca da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), observa-se que a insatisfação e a incompreensão vivenciadas no processo de trabalho podem desencadear alterações emocionais que geram mudanças no estilo de vida dos trabalhadores, podendo interferir na capacidade de execução de tarefas cotidianas e, por vezes, provocar doenças<sup>26</sup>. A percepção sobre o cotidiano, conceito fundamental para a Terapia Ocupacional, é uma das interpretações importantes para a prática do profissional, pois compreende as relações sociais e toda a complexidade que envolve a singularidade de cada sujeito, sendo critérios relevantes para a intervenção e prevenção em situações concretas de trabalho<sup>2</sup>.

Reconhece-se a existência de instrumentos que apontam aspectos a serem analisados para a avaliação da qualidade de vida. No entanto, neste estudo, buscou-se a percepção das profissionais de forma livre, priorizando a premissa de que as singularidades de cada indivíduo definem as necessidades a serem atendidas, sendo o profissional de Terapia Ocupacional quem irá acolher e auxiliar na leitura de cotidianos a serem preservados.

### 3.3 O REIKI COMO “PODA, REGA E ADUBO”

O *Reiki* foi incluído no grupo de PICS, legitimadas para uso no SUS através da Portaria nº 849/2017 de março de 2017<sup>27</sup>, a qual ampliou o conjunto de práticas integrativas já preconizadas pela PNPIC, que fazem parte de um campo de cuidados em saúde que acolhe as racionalidades médicas vitalistas e práticas terapêuticas ditas integrativas e complementares em saúde, também definidas pela OMS como Medicina Tradicional, Complementar e Alternativa<sup>28</sup>.

Em diversos de seus comunicados e resoluções, a OMS consolidou o compromisso de incentivar políticas públicas para uso racional e integrado dessas medicinas nos sistemas

nacionais de atenção à saúde, bem como para o desenvolvimento de estudos científicos para melhor conhecimento de sua segurança, eficácia e qualidade<sup>28</sup>.

Atualmente, não existem estudos que observem os efeitos do *Reiki* com profissionais TILS. Todavia, um estudo realizado com enfermeiros atuantes em serviços de Estratégias de Saúde da Família<sup>29</sup> traz que a experiência terapêutica contribuiu para melhorias em termos de concentração, potencializando a prestação do cuidado com o outro, bem como para o relaxamento e descanso. Já em um estudo realizado com idosos em situação de dores crônicas<sup>30</sup>, após a realização de sessões de *Reiki*, observou-se melhoria significativa nas queixas de dores crônicas, além da contribuição para o equilíbrio das necessidades físicas, mentais, emocionais e espirituais dos idosos.

A inserção da terapia do *Reiki* associada ao cotidiano laboral das TILS integrantes deste estudo trouxe resultados nos diferentes sentidos abordados por essa prática. Cada relato, acerca de suas percepções, compõe uma beleza única a respeito do processo pessoal de cada uma dessas mulheres, sendo trazido inicialmente o que disse Azaléia:

*“Eu acho assim, claro que a gente fez num período tranquilo, mas foi muito importante, porque se tu não tá bem contigo mesmo né, se tu não tá bem internamente, as energias não estão boas, os chakras não estão em harmonia, isso vai aparecer em alguma coisa. Não de uma forma tão evidente, às vezes, mas às vezes acontece em alguma coisa que a gente não entende, não sabe por que e tá por trás disso, né?!(...) porque a gente não tem como separar mente e corpo.”(Azaléia)*

Durante a realização da coleta dos dados, os profissionais estavam em um período de menor demanda de interpretação, devido às férias letivas dos alunos. Porém, foi considerado por elas que esse era um momento em que se sentiam as consequências de toda a “carga” carregada durante o ano letivo. Ainda assim, as profissionais Bromélia e Lavanda disseram não conseguir avaliar como o *Reiki* implicaria no cotidiano de trabalho, mas Lavanda pondera que possivelmente teria um impacto positivo na rotina de trabalho:

*“Então, durante as sessões é o que eu te falei, né?! Tu vai lá e tu relaxa, então, eu acredito que melhoraria, que seria interessante durante o ano letivo, até pra ter esse momento de relaxar, esse momento nosso, pra que a gente conseguisse relaxar da pressão do dia a dia, porque além de trabalho, aí entra questão de família e tudo mais.”(Lavanda)*

Pra Amarílis, o *Reiki* foi importante como uma prática complementar a outras medicinas:

*“Claro que diminuiu minhas dores, né?! Como eu te comentei que diminuiu, não sei se por conta de troca de medicação, que pode também ter ajudado, mas eu acredito também, que o*

*Reiki também ajudou bastante nesse momento, sabe?! Acho que foi bem importante, tanto que até eu pedi pra continuar, pra não parar, porque eu tenho me sentido bem.”(Amarílis)*

O *Reiki*, sendo uma forma de terapia complementar, não exclui outras medicinas ou terapias, pelo contrário, pode ampliar a eficácia. O que o *Reiki* faz é proporcionar o equilíbrio da pessoa, se for possível. A pessoa que vai ao encontro da troca de *Reiki* tem que estar disposta a viver e trocar a experiência, por isso se diz que a cura depende muito da própria pessoa. No entanto, existem situações de ausência de saúde, não reversíveis pelo *Reiki*. Nesse caso, a prática não irá curar, mas poderá auxiliar na diminuição de efeitos secundários e a trazer mais qualidade de vida à pessoa acometida. Torna-se importante ressaltar que o praticante (terapeuta/doador) não cura, apenas serve como um veículo de energia<sup>18</sup>.

É possível inferir, como Tulipa refletiu a respeito, que a prática pode proporcionar momentos de equilíbrio, relaxamento e sensação de bem-estar aos praticantes:

*“Acredito sim que essa prática pode e deveria ser mais utilizada pela TO, principalmente com essa prática para os servidores, pensando em nós mais especificamente, porque ela contribui muito pra qualidade de vida, pra prevenção de certas coisas, porque a gente costuma sentir a dor e ir lá e tomar o remédio e tu não vai investigar, tu não vai entender o que é isso que ta acontecendo com o teu corpo, né?! E o Reiki faz isso, faz com que a gente entenda que reação é essa” (Tulipa)*

A resposta positiva sobre a utilização do *Reiki* como um recurso para terapeutas ocupacionais foi unânime, todas as participantes concordam que a utilização dessa prática possibilita uma amplitude dos meios usados por profissionais da área. A fala da participante Tulipa a respeito da prática sendo utilizada na saúde do trabalhador expõe toda a delicadeza e sensibilidade dessa profissional:

*“o Reiki te abre essa possibilidade de ver as coisas por um outro olhar, que não só aquele olhar externo, (...) essa é uma prática de muito carinho assim... com o todo, tá olhando pro todo, não olhando só pra dor na perna, né?! ela tá olhando o que que tá causando isso?! Que fundo isso tem? e o que que isso te causa (...) não é uma prática invasiva, muito pelo contrário, é uma prática bem carinhosa, bem afetuosa e então, eu acho que deveria ser uma prática usada pra todos os servidores, até se for possível em todo o SUS, vi né que em alguns lugares isso já é possível, mas pra prevenção, principalmente pra prevenção de problemas maiores.” (Tulipa)*

A partir da fala de Tulipa, a respeito do *Reiki* sendo utilizado como um recurso pela Terapia Ocupacional na saúde do trabalhador, é possível visualizar que a prática vai diretamente ao encontro da proposta da profissão, que é identificar, no cotidiano dos sujeitos,

aquilo que os impede de desempenhar suas funções ocupacionais de maneira propriamente satisfatória.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível identificar que a relação de trabalho e qualidade de vida estão intimamente ligadas aos diferentes contextos vividos pelos sujeitos. Sendo primordial que profissionais, como terapeutas ocupacionais, explorem esse campo da saúde do trabalhador, intervindo com ações promotoras de saúde e qualidade de vida, para um melhor desempenho ocupacional dos trabalhadores.

Além disso, salienta-se a importância de considerar os diferentes aspectos que influenciam o fazer dos sujeitos, como cultura e história de vida, pois podem ter um impacto importante frente ao desempenho das atividades, bem como a adesão das propostas realizadas pelo Terapeuta Ocupacional. A partir desses saberes e vivências, identificou-se que a prática do *Reiki*, quando adotada como uma prática na Terapia Ocupacional, pode auxiliar no processo de investigação e reflexão acerca de sentidos a serem abordados para uma melhoria na qualidade de vida.

Observou-se também que, através da prática, foi possível às participantes identificarem o benefício do *Reiki* como terapia complementar para redução de sintomas descritos por elas. Através da experiência pessoal, identificou-se o benefício nas trocas e relações terapêuticas entre a autora e as participantes, que foram relatadas durante as entrevistas, podendo considerar que a prática de *Reiki* pode ser uma importante contribuição como recurso complementar aos terapeutas ocupacionais atuantes na saúde do trabalhador.

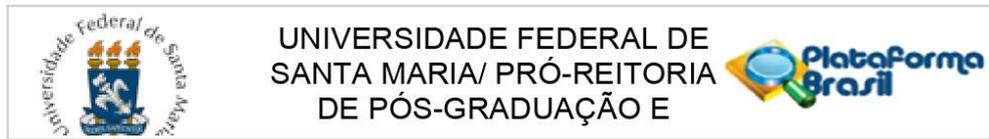
## REFERÊNCIAS

1. Perez KV, Bottega CG, Merlo ARC. Análise das políticas de saúde do trabalhador e saúde mental: uma proposta de articulação. *Saúde debate*. 2017. Jun. 41(especial): p. 287-298
2. Lancman S, Ghirardi MIG. Pensando novas práticas em terapia ocupacional, saúde e trabalho. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*. 2002. maio – ago. 13(2): 44-50
3. Santos MRO, Miguel JR. A importância do tradutor e intérprete de libras: desafios e inovações. *Id on Line Rev. Mult.Psic*. 2019.13(46): 150-171
4. Alencastro PO, Ponte AS. O impacto da atividade laboral na saúde dos Tradutores Intérpretes de Língua de Sinais. 2017. Disponível em: <<https://www.ufsm.br/pro-reitorias/progep/wp-content/uploads/sites/341/2019/06/O-impacto-da-atividade-laboral-na-saude-dos-tradutores-interpretres-de-lingua-de-si.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2020.
5. Brasil. O tradutor e intérprete de língua brasileira de sinais e língua portuguesa. Secretaria de Educação Especial; Programa Nacional de Apoio à Educação de Surdos - Brasília: MEC; SEESP, 2004.
6. Rosa A, et al. Central de Tradutores e Intérpretes a Inclusão no Ensino Superior Mediada Pela Língua de Sinais. *Rev Saberes Univ*. 2016. 1(1): 78-91
7. Negreiros F, et al. Intérprete de Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS): Identidade profissional e papel junto a Educação Especial. *Rev Ens Interdisciplin*. 2015. 1(3): 242-255
8. Lancman S, Sznalwar LI. Cristhophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. *Cad Saúde Pública*. 2005. Mai-jun. 21(3): 988-990
9. CNE. Resolução CNE/CES 6/2002. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de março de 2002.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 459, de 20 de novembro de 2015 – Dispõe sobre as competências do terapeuta ocupacional na Saúde do Trabalhador, atuando em programas de estratégias inclusivas, de prevenção, proteção e recuperação da saúde. Disponível em: [http://crefite1.org.br/wp-content/uploads/2017/02/CARTILHA-TO\\_WEB.pdf](http://crefite1.org.br/wp-content/uploads/2017/02/CARTILHA-TO_WEB.pdf). Acesso em 17 de agosto de 2020.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2015b. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf)
12. COFFITO. Resolução nº 491, de 20 de outubro de 2017. Regulamenta o uso pelo terapeuta ocupacional das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde, e dá outras providências. 2017. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=8749>
13. \_\_\_\_\_. Portaria nº 849, de 27 março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. 2017. Disponível em [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html)
14. Amado, J. Manual de Investigação Qualitativa em Educação. 1.ª ed. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra. 2014.
15. Vieira, CC. A investigação participativa: Algumas considerações em torno desta metodologia qualitativa. In *Investigação em educação. Abordagens conceituais e práticas*,

- organizado por Lúcia Oliveira, Anabela Pereira e Rui Santiago, 59-76. Porto: Porto Editora. 2004.
16. Sampieri RH, Collado CF, Lucio MPB. Metodologia de Pesquisa. 5. ed. Porto Alegre, RS: Penso, 2013.
  17. Freitag VL, Andrade A, Badke MR, Heck RM, Milbrath VM. A terapia do reiki na Estratégia de Saúde da Família: percepção dos enfermeiros. Rev Fund Care Online. 2018 jan – mar. 10(1): 248-253
  18. Magalhães J.O grande livro do *Reiki*: Manual prático e atualizado sobre a arte da cura. 9<sup>a</sup> edição. Nascente, 2019.
  19. Salles LF, Vannucci L, Salles A, Silca MJP. Efeito do *Reiki* na hipertensão arterial. Acta Paul. Enferm. 2014. Set – out. 27(5): 479-484
  20. Carli J. Reiki Universal. 7<sup>a</sup> edição. Butterfly, 2014.
  21. Bardin L. Análise de conteúdo. 7. ed. Lisboa: Edições 70; 2009.
  22. Lacerda CBF, Gurgel TMA. Perfil de tradutores-intérpretes de Libras e ensino superior. Rev. Bras. 2011. Set – dez. 17(3): 481-496
  23. Brighenti AM, Oliveira MF. Biologia de plantas daninhas. In: Oliveira JRRS, ConstantinJ, Inoue MH. (Org.) Biologia e manejo de plantas daninhas. Curitiba: Omnipax, 2011. p. 1-36.
  24. Pereira EF, Teixeira CS, Santos A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. Rev Bras Educ Fís. 2012. Abr – jun. 26(2): 241-50
  25. Almeida MAB, Gutierrez GL. Qualidade de vida: discussões contemporâneas. In: Vilarta R, Gutierrez GL, Monteiro MI. Qualidade de vida: evolução dos conceitos e práticas no século XXI. Campinas: IPES editorial; 2010.
  26. Leite DF, Nascimento DDG, Oliveira MAC. Qualidade de vida no trabalho de profissionais do NASF no município de São Paulo. Physis. 2014. 24(2): 507-525
  27. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União. 28 Mar 2017.
  28. Nascimento MC. et al. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. Ciênc Saúde Colet. 2013. Dez. 18(12): 3595-3604
  29. Freitag VL, Andrade A, Badke MR, Heck RM, Milbrath VM. A terapia do reiki na Estratégia de Saúde da Família: percepção dos enfermeiros. Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J., Online). 2018. Jan – mar. 10(1): 248-253.
  30. Freitag VL, Dalmolin IS, Badke MR, Andrade A. Benefícios do Reiki em população idosa com dor crônica. Texto & contexto enferm. 2014. Out-Dez. 23(4): 1032-40

**3ANEXOS**

## ANEXO A - APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (CEP)



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** TRADUTORES E INTÉRPRETES DE LÍNGUA DE SINAIS (TILS): ASPECTOS GERADORES DE SOFRIMENTO PSÍQUICO CAUSADOS PELA ATIVIDADE

**Pesquisador:** Miriam Cabrera Corvelo Delboni

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 79643517.7.0000.5346

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.414.447

#### Apresentação do Projeto:

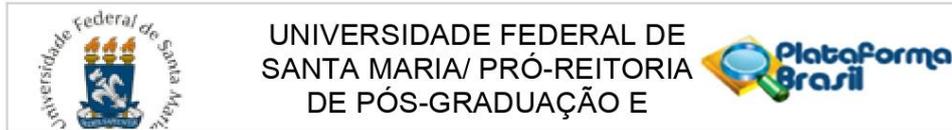
O projeto (TCC/Terapia Ocupacional/UFSM) visa compreender os aspectos geradores de sofrimento psíquico causados pela atividade laboral dos Tradutores e Intérpretes de Língua de Sinais (TILS) da Universidade Federal de Santa Maria, além de avaliar o seu contexto laboral e elencar os possíveis danos psíquicos/psicossociais relacionados ao trabalho. A pesquisa é caracterizada como "quantitativa, qualitativa e de objetivo exploratório", envolvendo os profissionais, estimados em 12, lotados na Coordenadoria de Ações Educacionais (CAED) da UFSM. Para a coleta de dados, será utilizado o Protocolo de Avaliação de Riscos Psicossociais no Trabalho (PROART), integrado por quatro instrumentos de avaliação, além de seis perguntas abertas e questionário sociodemográfico. Para a análise dos dados, será seguida a sugestão do autor do protocolo citado e análise de conteúdo.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário: compreender os aspectos geradores de sofrimento psíquico causados pela atividade laboral dos Tradutores e Intérpretes de Língua de Sinais da Universidade Federal de Santa Maria.

Objetivos secundários: avaliar o contexto laboral dos Tradutores e Intérpretes de Língua de Sinais

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.414.447

da Universidade Federal de Santa Maria; Elencar os possíveis danos psíquicos/psicossociais relacionados ao trabalho.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos e benefícios adequados à legislação.

Os riscos estão definidos como 'cansaço mental durante o período de resposta do questionário', com previsão de medidas pausa e interrupção da participação.

Benefícios: indiretos - produção de conhecimento.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Termo de Autorização Institucional (Coordenadoria de Ações Educacionais (CAED)) e Termo de Confidencialidade: adequados à legislação.
- Registro no GAP.

**Recomendações:**

Retirar a expressão 'APÊNDICE B' do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

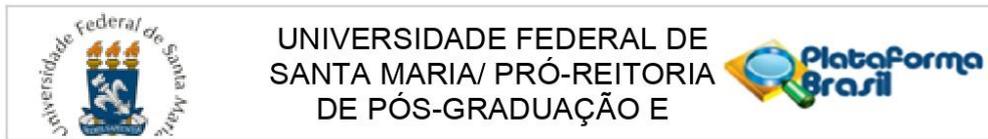
Sem pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	15/11/2017		Aceito

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E

Continuação do Parecer: 2.414.447

Básicas do Projeto	ETO_1026514.pdf	15:56:31		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclealterado.pdf	15/11/2017 15:55:31	Miriam Cabrera Corvelo Delboni	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetotccalterado.pdf	15/11/2017 15:55:16	Miriam Cabrera Corvelo Delboni	Aceito
Outros	registrogap.pdf	06/11/2017 14:24:24	Miriam Cabrera Corvelo Delboni	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termodeconfidencialidade.pdf	06/11/2017 14:23:40	Miriam Cabrera Corvelo Delboni	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodeautorizacao.pdf	06/11/2017 14:23:19	Miriam Cabrera Corvelo Delboni	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	06/11/2017 14:22:17	Miriam Cabrera Corvelo Delboni	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SANTA MARIA, 04 de Dezembro de 2017

---

Assinado por:  
**CLAUDEMIR DE QUADROS**  
(Coordenador)

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

**ANEXO B - ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

1. Diga-me quais são os fatores estressantes que você identifica na sua prática cotidiana de trabalho.
2. Como você avalia sua qualidade de vida?
3. Conte-me sobre quais são as suas percepções em relação ao benefício do *Reiki* no cotidiano de seu trabalho.
4. Você poderia me dizer quais as suas percepções do uso do *Reiki* enquanto recurso terapêutico utilizado por profissionais terapeutas ocupacionais? Por favor, relacione as razões caso você ache que seria importante essa prática no cotidiano desses profissionais.

## ANEXO C - NORMAS DA REVISTA SAÚDE



[CAPA](#)   [SOBRE](#)   [ACESSO](#)   [CADASTRO](#)   [PESQUISA](#)   [ATUAL](#)   [ANTERIORES](#)   [NOTÍCIAS](#)

[Capa](#) > [Sobre a revista](#) > **Submissões**

### Submissões

- [Submissões Online](#)
- [Diretrizes para Autores](#)
- [Declaração de Direito Autoral](#)
- [Política de Privacidade](#)

#### Submissões Online

Já possui um login/senha de acesso à revista Saúde (Santa Maria)?  
[ACESSO](#)

Não tem login/senha?  
[ACESSE A PÁGINA DE CADASTRO](#)

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

---

### Diretrizes para Autores

#### Processo de submissão

##### Seções

**1- Artigos originais:** destinados a divulgar resultados de pesquisa científica, original, inédita e concluída. A sua estrutura deve conter os seguintes itens: resumo estruturado, (em português e inglês para artigos submetidos em português, e em inglês para artigos submetidos em inglês, e inglês e espanhol para os submetidos em espanhol); introdução, objetivo, métodos, resultados, discussão, conclusão e referências. O manuscrito original deve ter, no máximo, 3.500 palavras e até 30 referências.

**2- Artigos de revisão:** revisão sistemática da literatura, os quais apresentam uma metodologia padronizada, com procedimentos de busca, seleção e análise bem delineados e claramente definidos.

**3- Relato de caso:** este deverá conter uma breve introdução sobre a importância do assunto e ser escrito com base em relatórios de exames, tratamento e prognóstico do caso. O mesmo deve conter também uma breve discussão sobre a importância dos achados e apresentação do caso em relação à literatura. O texto deve ser dividido em seções: breve introdução com revisão de literatura atualizada, relato do caso e conclusão.

Um relato de caso deverá apresentar um caso raro e de interesse à comunidade científica. O resumo não deve exceder a 150 palavras; não mais de 4 palavras-chave; não mais de 15 referências.

**4- Carta ao editor:** as cartas para o editor podem ser escritas em resposta a conteúdo publicado anteriormente na revista Saúde (Santa Maria), ou sobre qualquer assunto de interesse geral, atuais e relacionados à saúde que apresente impacto a comunidade. A Carta ao Editor deve conter: título e texto com no máximo 2 páginas e não mais que 5 referências. As cartas ao Editor não passarão por revisão de pares e serão publicadas de acordo com a avaliação dos editores.

**5- Comunicações breves:** deve conter: um resumo de não mais de 200 palavras; o texto não deve exceder 10 páginas digitadas; um máximo de 2 figuras ou tabelas (ou uma de cada); não mais de 15 referências.

## Recomendações gerais para a submissão de manuscritos

Os manuscritos podem ser submetidos em português, inglês ou espanhol.

Cabe aos autores a responsabilidade da revisão gramatical do português, inglês ou espanhol de seu manuscrito. Saúde (Sta Maria) se reserva o direito de solicitar, caso julgar necessário, o certificado do tradutor da língua inglesa e/ou espanhola.

Os autores não são submetidos à taxa de submissão de artigos, de avaliação e nem de publicação.

Constituem responsabilidade exclusiva dos autores dados e informações, conceitos, opiniões bem como a exatidão e a procedência das citações fornecidas nos manuscritos.

Todos os autores e co-autores deverão fazer seu cadastro junto à página da Revista Saúde (Santa Maria), sendo que, uma vez submetido o manuscrito a autoria não poderá mais ser modificada. **Saúde (Sta Maria)** inclui em seus "critérios para autoria" e portanto que devem ser consideradas autoras, somente as pessoas que contribuíram diretamente com o conteúdo intelectual, mentor da ideia inicial, planejamento do estudo e ou interpretação dos resultados finais, auxílio na escrita, revisão nas versões sucessivas e aprovação final do artigo. Auxílio na coleta de dados e ou de outro tipo não são considerados critérios para autoria e, quando cabível, devem constar apenas na sessão de agradecimentos.

Recomenda-se que os manuscritos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, mas apresentem uma análise ampliada que situe os achados da pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o manuscrito traz.

## Arquivos a serem encaminhados

**1- Metadados: importante,** é necessário informar o registro de todos os autores do manuscrito na base de dados do **ORCID** com o preenchimento correto da ficha de metadados, para a descrição completa do nome e afiliação institucional de todos os autores (segundo a estrutura de nome da instituição e qual o vínculo do autor com a instituição de origem, departamento, cidade, estado, país telefone, e-mail). O primeiro autor deverá ainda fornecer dados referente a rua, bairro e cep, pois caso o manuscrito for aceito eles serão disponibilizados *online*. O arquivo contendo os dados completos dos metadados deve ser anexado junto aos documentos no processo de submissão do manuscrito. **Isso condiciona a avaliação pelo sistema** de revisão por pares.

**2- Carta de apresentação do manuscrito ao editor:** essa carta deve conter uma declaração de que o manuscrito é inédito, não foi ou não está sendo submetido à publicação em outro periódico. Os estudos envolvendo a utilização de humanos e/ou animais deverão enviar no momento da submissão o número de aprovação pela Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição onde o mesmo foi realizado e caso solicitada a carta de aprovação do estudo digitalizada em PDF. Nessa carta ainda, todos os autores e co-autores devem relatar quaisquer conflitos de interesse que houverem. Caso não haja conflitos de interesse por parte dos mesmos, favor "**declarar não haver conflito de interesse**". Para todos os manuscritos que incluem informação ou fotografias clínicas onde os pacientes possam ser identificados individualmente, deve ser enviado termo de consentimento escrito e assinado de cada paciente, ou termo de assentimento do familiar responsável. Os manuscritos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações e para transferir direitos de autor e outros documentos.

**3- Página título:** título completo do artigo.nomes completos, por extenso, de todos os autores, afiliação institucional de cada autor (apenas a principal, ou seja, aquela relacionada a instituição onde o trabalho foi produzido). O endereço completo (incluindo telefone, fax e e-mail) do autor para correspondência. O nome da instituição que deve ser considerada como responsável pelo envio do artigo. Fonte financiadora do projeto (fornecer todas as informações solicitadas acima no item metadados).

**4- Texto:** Os manuscritos, em todas as suas seções (artigo original, relato de caso, revisão, comunicações breves e cartas ao editor) devem ser submetidos em arquivo Word®, com letra 12 Times New Roman e espaço duplo, inclusive em tabelas, legendas e referências.

## Processo de revisão dos manuscritos

Os manuscritos enviados serão primeiramente analisados pela equipe técnica da revista para garantir que esta submissão está de acordo com os padrões exigidos pela revista e atende todas as normas para envio dos originais, incluindo os aspectos éticos com seres humanos e animais. Nesta etapa poderão ser devolvidos aos autores para alterações necessárias, como: formatação do texto, originalidade, atualidade e relevância do tema, referências atuais, bem como, manuscrito redigido nas bases da redação científica.

**No caso do referido manuscrito não obedecer os critérios da revista Saúde (Santa Maria) poderá ser solicitada a reavaliação e adequação do texto aos autores, ou até mesmo ser solicitada uma nova submissão.**

Passando essa etapa, posteriormente, os manuscritos submetidos para apreciação serão encaminhados ao Editor, que fará uma análise inicial. Aqueles que não apresentarem mérito, que contenham erros significativos de metodologia, ou não se enquadrem na política editorial da revista, serão rejeitados sem processo formal de revisão por pares.

Após aprovação pelo Editor chefe ou de um dos editores por ele designados, o artigo será encaminhado para avaliação por dois ou mais revisores. A Revista Saúde (Santa Maria), assegura na política de avaliação aos pares mantendo o **anonimato dos autores**, bem como dos **revisores** convidados, o que lhes garante a liberdade para julgamento.

Após a devolução dos manuscritos, pelos **dois revisores** a Comissão Editorial analisa os pareceres efetuados e, com base nesses pareceres prossegue com os demais encaminhamentos. No processo o manuscrito poderá ser **aceito** ou requerido **correções obrigatórias** aos autores, sendo que, caso ocorram **divergência entre os pareceres** dos revisores, poderá ser **rejeitado** ou solicitada a opinião de um **terceiro** revisor.

Os pareceres dos revisores serão disponibilizados *online* ou via e-mail para o autor responsável pela submissão o qual terá o prazo máximo de 20 (vinte) dias para atender as solicitações. Os autores podem contatar a revista ([revistasaude.ufsm@gmail.com](mailto:revistasaude.ufsm@gmail.com)) solicitando extensão desse prazo. Caso contrário, o manuscrito será **arquivado**, após envio de comunicado para todos os autores, por entender-se que não houve interesse em atender a solicitação para ajustes. Porém, se ainda houver interesse por parte dos autores em publicá-lo, o manuscrito deverá ser submetido novamente, sendo iniciado novo processo de julgamento por pares. Os autores deverão manter seus e-mails e telefones atualizados para receber todas as comunicações.

O autor, identificando a necessidade de solicitar uma errata, deverá enviá-la à Revista no prazo máximo de 30 dias após a publicação do artigo, sendo que não poderá ser acrescentado autor ou autores depois do manuscrito já ter sido enviado. Cabe a comissão editorial da revista a decisão sobre sua relevância e possível divulgação.

## Preparo dos manuscritos

A Revista Saúde (Santa Maria) possui as seguintes seções: artigo original, relato de caso, revisão, comunicações breves e cartas ao editor. **Todos os manuscritos a serem submetidos a este periódico científico** devem incluir:

- **Página de título** (com detalhes do autor): isso deve incluir o título completo do manuscrito, sendo que a caixa alta deve ser reservada pra siglas, início de nomes próprios e início de frase. Conter ainda nomes e afiliações dos autores, e um endereço completo para o autor correspondente, incluindo telefone e endereço de e-mail. As informações sobre os autores devem constar única e exclusivamente nesta página de título. No restante do manuscrito não deverá conter informações sobre os autores respeitando a política dupla cega de avaliação dos mesmos. Ainda, os autores devem indicar na carta de apresentação a seção em que pretendem que seu manuscrito seja publicado (original, revisão, relato de caso, carta ao editor, comunicação breve).
- **Resumo:** o resumo, em português e inglês, e os submetidos em espanhol em espanhol e inglês, de não mais que 300 palavras. Para os artigos originais, devem ser estruturados (objetivo, métodos, resultados, conclusões), contendo as principais partes do trabalho e ressaltando os dados mais significativos. Para os artigos das demais seções, o resumo não deve ser estruturado.
- **Descritores:** devem ser fornecidos no mínimo três e máximo seis termos em português e inglês e espanhol para os manuscritos submetidos em espanhol. Os descritores devem ser baseados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) publicado pela Bireme, que é uma tradução do *Medical Subject Headings* (MeSH), da *National Library of Medicine*, e está disponível no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>.

## Instrução para autores e revisores

- **Manuscritos que necessitam** incluir informação referente a adoção de padrões para apresentação de resultados de pesquisa clínica indicados por ICMJE e a **rede Equator (indicação checklist e ou fluxograma) que pode ser obtida no site <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/>**: - Ensaio clínico randomizado - CONSORT (checklist e fluxograma); revisões sistemáticas e metanálises - PRISMA (checklist e fluxograma); estudos observacionais em epidemiologia - STROBE (checklist); relatos de Casos - CARE (checklist); estudos qualitativos - COREQ (checklist).
- **Texto:** os artigos devem ser submetidos em arquivo Word®, com letra 12 Times New Roman e espaço duplo, inclusive em tabelas, legendas e referências. Em todas as categorias de artigos, as citações no texto devem ser numéricas, sobrescritas e sequenciais.
- **Agradecimentos:** inclui colaborações de pessoas que merecem reconhecimento, mas que não justificam sua inclusão como autor. Inserir agradecimentos por apoio financeiro, auxílio técnico etc.
- **Tabelas: todas as tabelas (no máximo quatro) devem ser** numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, e inseridas após sua citação no texto (não deve vir em arquivo separado). Deverá conter um título conciso, porém explicativo. Conteúdo em fonte 12 com espaçamento simples. Não usar linhas horizontais ou verticais internas. Colocar no rodapé da tabela notas explicativas, quando necessária e legenda para abreviaturas e testes estatísticos utilizados.
- **Figuras:** todas as figuras (desenhos, gráficos, fotografias e quadros) devem estar citadas no texto e ser submetidas no tamanho exato ou acima do pretendido para a publicação. Serão aceitas no máximo quatro figuras por artigo. A numeração deve ser sequencial, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Se as figuras já tiverem sido publicadas, deverão vir acompanhadas de autorização por escrito do autor/editor, constando, na legenda da ilustração, a fonte original de publicação.
- **Referências:** as referências devem ser numeradas consecutivamente, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto - referencia-se o(s) autor(e)s pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto, e identificadas com números arábicos. A apresentação deve estar baseada no formato denominado estilo Vancouver disponível nos sites: <http://www.icmje.org> (site original versão em inglês) ou na versão traduzida em português no site <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html>. Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados de acordo com o estilo apresentado pela *List of Journals Indexed in Index Medicus*, da *National Library of Medicine*, disponibilizados no endereço: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>. Para todas as referências, citar todos os autores, até o sexto. Quando o documento possui de um até seis autores, citar todos os autores, separados por vírgula; quando possui mais de seis autores, citar todos os seis primeiros autores seguidos da expressão latina "et al.". Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano. Ao citar as referências, tenha cuidado, para evitar o erro no nome dos autores, na citação do periódico, ano, volume e no número de páginas. Para tanto, recomenda-se o uso do DOI.

## Exemplos de citações de referência

**Artigos:** Safadi MA, Carvalhanas TR, Paula de Lemos A, et al. Carriage rate and effects of vaccination after outbreaks of serogroup C meningococcal disease, Brazil, 2010. *Emerg Infect Dis.* 2014;20:806-11

**Livros:** Griffin DE. Alphaviruses. In: Knipe DM, Howley PM, Griffin DE, editors. *Field's virology*. vol. 2. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.

**Capítulo de Livro:** Prazeres SJ, Silva, ACB. Tratamento de feridas: teoria e prática. In: Prazeres SJ, organizadora. *Úlceras por pressão*. 1ª ed. Porto Alegre: Moriá; 2009. p.112-38.

## Envio dos manuscritos

A submissão dos manuscritos deve ser realizada exclusivamente *online* no site: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/about/submissions#authorGuidelines>