



O CORPO APRISIONADO E A UNIDADE PSICOMOTORA: O PACIENTE NO CENTRO DA CIÊNCIA — INTERVENÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL SOB AS PERSPECTIVAS BIOMECÂNICA, SUBJETIVA E PSICOEDUCACIONAL NA SÍNDROME DA PESSOA RÍGIDA

Mirani Dos Santos Andrade¹, Fernando Pereira Dos Santos Barbosa²

¹*Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Aracaju/ Sergipe, Brasil,
E-mail: mirani.bio@gmail.com*

²*Universidade Cesumar – UNICESUMAR, Maringá/ Paraná, Brasil,
E-mail: fernandobarbosapsicopedagogo@outlook.com*

Resumo: A Síndrome da Pessoa Rígida é uma desordem neurológica autoimune rara, marcada por rigidez muscular progressiva e espasmos dolorosos que afetam a funcionalidade e a qualidade de vida. Sem cura definitiva, o manejo clínico requer abordagem interdisciplinar. Nesse contexto, a terapia ocupacional contribui para a adaptação das atividades cotidianas e do ambiente, promovendo autonomia, participação social e cuidado integral ao paciente.

Palavras-chave: Condições Neurológicas; Espasmos Involuntários; Rigidez Muscular; Síndrome da Pessoa Rígida; Terapia Ocupacional.



INTRODUÇÃO

A Síndrome da Pessoa Rígida (SPR) é uma condição neurológica rara e progressiva, caracterizada por rigidez muscular axial, espasmos dolorosos e hipersensibilidade a estímulos externos. Embora sua etiologia esteja associada a mecanismos autoimunes que afetam a inibição gabaérgica no sistema nervoso central, seus efeitos ultrapassam o plano fisiológico e alcançam dimensões psicomotoras, emocionais e sociais. Barbosa (2025) descreve que a desorganização da psicomotricidade e o comprometimento da biomecânica corporal produzem uma ruptura entre intenção e ação, limitando a autonomia e a funcionalidade do indivíduo. A literatura também aponta que a variabilidade clínica e a dificuldade diagnóstica tornam o percurso terapêutico ainda mais desafiador (Harrold & Parkin, 2022).

Para além da base biológica, a SPR impõe um impacto subjetivo profundo. A perda do controle sobre o próprio corpo compromete a identidade, a autoestima e o vínculo do sujeito com o mundo. Tal condição pode ser compreendida como um processo de “estranhamento corporal”, no qual o corpo deixa de ser um instrumento de expressão e passa a ser percebido como fonte de ameaça e limitação. Estudos recentes demonstram que os espasmos podem ser desencadeados por fatores emocionais e ambientais, evidenciando a relação intrínseca entre o sistema nervoso, a experiência afetiva e o contexto social do paciente (Gracie et al., 2022).

Nesse cenário, a Terapia Ocupacional assume papel essencial ao propor intervenções que favorecem a adaptação funcional e a reconstrução da autonomia no cotidiano. Enquanto os tratamentos farmacológicos concentram-se no alívio dos sintomas neuromusculares (Mills et al., 2021), a atuação do terapeuta ocupacional busca reorganizar o desempenho ocupacional e ampliar a participação social do indivíduo. Montes et al. (2021) reforçam que essa abordagem não apenas adapta tarefas e ambientes, mas também contribui para ressignificar a experiência de viver com uma condição rara e incapacitante.

Diante da escassez de estudos aprofundados sobre intervenções ocupacionais em doenças neurológicas raras, torna-se imprescindível investigar estratégias terapêuticas que promovam qualidade de vida, independência e inclusão social (Santos & Oliveira, 2023). Assim, este trabalho tem como objetivo geral analisar o



papel da Terapia Ocupacional na reabilitação funcional de pessoas com SPR. Especificamente, pretende-se: (i) compreender os impactos psicomotores e ocupacionais da síndrome; (ii) identificar estratégias terapêuticas voltadas à adaptação do cotidiano; e (iii) discutir como tais intervenções contribuem para a autonomia e a dignidade dos indivíduos acometidos.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão sistemática da literatura, com abordagem qualitativa e foco interdisciplinar. A investigação teve como finalidade analisar as evidências científicas disponíveis sobre a Síndrome da Pessoa Rígida (SPR) e as contribuições da Terapia Ocupacional para a funcionalidade, autonomia e qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados PubMed, Scopus e Google Scholar, reconhecidas pela abrangência e confiabilidade acadêmica. Foram utilizados os descritores “Síndrome da Pessoa Rígida”, “Terapia Ocupacional”, “intervenções terapêuticas” e “tratamento”, combinados por operadores booleanos. Para ampliar o escopo e assegurar a contextualização das práticas no cenário nacional e internacional, também foram incluídas fontes institucionais, como os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde, as Diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e as recomendações técnicas de conselhos profissionais da área da saúde.

O recorte temporal compreendeu o período de 2020 a 2023, de modo a garantir a atualidade das discussões e das práticas terapêuticas. Como critérios de inclusão, selecionaram-se estudos revisados por pares que abordassem: (i) aspectos clínicos e fisiopatológicos da SPR; (ii) intervenções em Terapia Ocupacional e seus efeitos na funcionalidade; e (iii) estratégias de cuidado interdisciplinar e humanizado. Foram excluídos trabalhos que não apresentavam dados relevantes ao objeto de estudo ou que não atendiam aos critérios metodológicos definidos.



Ao final do processo de triagem, foram analisados 10 estudos e documentos, os quais passaram por leitura crítica e categorização temática. A síntese dos dados foi organizada em eixos analíticos: diagnóstico, intervenções terapêuticas, eficácia clínica e impactos psicossociais. Tal estrutura permitiu compreender a SPR de forma ampliada, integrando evidência científica, prática clínica e cuidado centrado no sujeito. Essa abordagem metodológica assegura não apenas o rigor acadêmico, mas também a valorização do cuidado humanizado, contribuindo para a consolidação de práticas terapêuticas mais éticas, eficazes e inclusivas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos 10 estudos selecionados evidenciou que a Síndrome da Pessoa Rígida (SPR) permanece como uma condição de difícil diagnóstico e manejo, exigindo intervenções interdisciplinares contínuas. Observou-se consenso quanto à tríade clínica — rigidez axial, espasmos dolorosos e hipersensibilidade a estímulos — e à natureza autoimune da doença (Gracie et al., 2022; Harrold e Parkin, 2022). Esses achados corroboram o entendimento atual de que o comprometimento funcional da SPR não se restringe à motricidade, mas afeta diretamente a autonomia e a qualidade de vida.

No eixo diagnóstico e fisiopatologia, os estudos apontaram atrasos frequentes no reconhecimento clínico, resultando em subdiagnósticos e intervenções tardias (Harrold e Parkin, 2022). A literatura também destaca maior prevalência em mulheres e associação com anticorpos anti-GAD, reforçando o caráter autoimune e hormonal da síndrome (Mauger e Antunes, 2020). Essa complexidade diagnóstica amplia a vulnerabilidade do paciente, evidenciando a necessidade de protocolos clínicos mais precisos e humanizados.

Quanto ao tratamento farmacológico, verificou-se que benzodiazepínicos, relaxantes musculares e imunossupressores continuam sendo as principais abordagens para controle dos espasmos e da rigidez (Mills et al., 2021). Entretanto, os autores alertam para os efeitos adversos dessas medicações, que podem comprometer ainda mais a funcionalidade e a adesão terapêutica. Assim, a atuação de terapias complementares mostra-se indispensável para reduzir impactos colaterais e ampliar o cuidado integral.



No campo das intervenções fisioterapêuticas, identificou-se que exercícios de alongamento, fortalecimento e relaxamento muscular contribuem para preservar mobilidade e prevenir deformidades (Barbosa, 2025). Contudo, a eficácia dessas estratégias depende do acompanhamento constante e da adaptação individualizada ao estágio clínico do paciente.

A Terapia Ocupacional destacou-se como eixo central na reabilitação funcional. Os resultados indicam que a adaptação de atividades diárias, o uso de tecnologias assistivas e a reorganização ambiental favorecem a independência e a participação social (Montes et al., 2021). Essa abordagem amplia o cuidado para além do controle físico, promovendo ressignificação da autonomia e dignidade do sujeito. Estudos recentes reforçam que intervenções precoces e contínuas em Terapia Ocupacional reduzem limitações ocupacionais e fortalecem o enfrentamento psicossocial (Barker et al., 2021; Santos e Oliveira, 2023).

No eixo psicológico e social, os trabalhos analisados apontam alta incidência de ansiedade, depressão e isolamento social entre pacientes com SPR, decorrentes das limitações físicas progressivas (Smith et al., 2022). Tal cenário demonstra que o sofrimento psíquico é parte constitutiva da síndrome, exigindo suporte emocional articulado à prática terapêutica. Nesse sentido, a Terapia Ocupacional contribui para restaurar não apenas funções motoras, mas o sentido de pertencimento e identidade do indivíduo.

A literatura também evidenciou que a abordagem multidisciplinar — integrando neurologia, fisioterapia, terapia ocupacional e psicologia — é fundamental para um manejo clínico mais efetivo (Gracie et al., 2022). Essa integração fortalece a personalização do tratamento e amplia a compreensão da SPR como uma condição biopsicossocial.

Por fim, identificaram-se lacunas científicas significativas. A escassez de estudos longitudinais e de pesquisas específicas sobre Terapia Ocupacional em doenças raras limita a consolidação de protocolos terapêuticos (Mauger e Antunes, 2020; Santos e Oliveira, 2023). As evidências sugerem que novas estratégias, incluindo neuromodulação e tecnologias digitais de reabilitação, podem contribuir para avanços futuros no cuidado à SPR.



Em síntese, os resultados confirmam que a Terapia Ocupacional exerce papel decisivo na reabilitação e na promoção da qualidade de vida de indivíduos com SPR. Sua atuação humanizada e interdisciplinar transforma a limitação física em possibilidade funcional, reforçando a necessidade de integração entre ciência, prática clínica e cuidado centrado no sujeito.

CONCLUSÃO

A Síndrome da Pessoa Rígida (SPR) configura-se como uma condição neurológica rara e progressiva, marcada por rigidez muscular e espasmos dolorosos que comprometem a funcionalidade e a autonomia do indivíduo. Os resultados desta revisão evidenciam que o manejo clínico da SPR deve necessariamente assumir uma perspectiva interdisciplinar, integrando intervenções farmacológicas, fisioterapêuticas, psicológicas e ocupacionais.

Destaca-se, sobretudo, o papel estratégico da Terapia Ocupacional na promoção da independência funcional e na reconstrução do cotidiano do paciente. As evidências analisadas demonstram que essa intervenção não apenas adapta tarefas e ambientes, mas favorece a ressignificação da autonomia, contribuindo para o bem-estar psicossocial e a qualidade de vida (Montes et al., 2021; Santos e Oliveira, 2023).

Conclui-se que o tratamento eficaz da SPR exige uma abordagem centrada na pessoa, capaz de articular o conhecimento científico às dimensões humanas e sociais do cuidado. Assim, a Terapia Ocupacional emerge como elemento fundamental para transformar limitações motoras em possibilidades de participação, dignidade e inclusão.

O avanço das práticas terapêuticas na SPR depende, portanto, da ampliação de estudos científicos na área e da consolidação de políticas de saúde que garantam cuidado integral, ético e humanizado às pessoas que convivem com essa condição.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, pela força e discernimento concedidos ao longo desta trajetória acadêmica.



À minha família, base essencial de apoio emocional e incentivo constante, por acreditar em meu potencial e sustentar meus objetivos.

Ao meu esposo, parceiro de vida e de caminhada científica, pela paciência, compreensão e suporte incondicional durante todas as etapas desta pesquisa.

Ao professor Fernando Pereira dos Santos Barbosa, docente da disciplina de Psicomotricidade na graduação em Terapia Ocupacional, por sua orientação rigorosa, sensibilidade humana e excelência acadêmica. Seu compromisso com a formação crítica, científica e ética dos estudantes foi decisivo para o desenvolvimento deste estudo. Sua didática, profundidade teórica e incentivo à pesquisa contribuíram significativamente para minha trajetória profissional e acadêmica.

Por fim, expresso minha gratidão ao Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Aracaju/Sergipe, Brasil, instituição que proporcionou o ambiente acadêmico e científico indispensável para a realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

BARBOSA, A. V. P. **A influência da psicomotricidade no desenvolvimento motor: uma abordagem biomecânica e fisiológica**. Epitaya E-Books, v. 1, p. 9–16, 2025.

BARBOSA, F. P. dos S. **Educação especial e inclusiva: ação docente especializada na perspectiva da psicoeducação em saúde mental**. Epitaya E-Books, v. 1, p. 9–26, 2024.

BARKER, P. et al. **Fisiopatologia e tratamentos da Síndrome da Pessoa Rígida**. Journal of Neurology, v. 35, p. 215–227, 2021.



BLEGER, J. **Temas de psicologia: entrevista e grupos**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

BLEICHMAR, N. M.; BLEICHMAR, C. L. **A psicanálise depois de Freud: teoria e clínica**. Porto Alegre: Artmed, 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) em serviços de atenção básica à saúde**. Brasília: CFP, 2019.

FERREIRA NETO, J. L. **Psicologia e saúde mental: três momentos de uma história**. Belo Horizonte: PUC Minas, 2011.

FIGUEIREDO, L. C. M. **Revisitando as psicologias: da epistemologia à ética das práticas psicológicas**. Petrópolis: Vozes, 2024.

FOUCAULT, M. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

FOUCAULT, M. **História da loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FREUD, S. **Uma dificuldade no caminho da psicanálise (1917)**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.



GRACIE, P. et al. **Síndrome da Pessoa Rígida: aspectos clínicos e terapêuticos.** Neurological Review, v. 38, p. 75–81, 2022.

HARROLD, L.; PARKIN, M. **Subdiagnóstico da Síndrome da Pessoa Rígida: o desafio na prática clínica.** Journal of Clinical Neurology, v. 39, p. 142–150, 2022.

MAUGER, C.; ANTUNES, C. **Prevalência e impacto da Síndrome da Pessoa Rígida em mulheres.** Journal of Rare Diseases, v. 21, p. 232–239, 2020.

MILLS, C. et al. **Tratamento farmacológico da Síndrome da Pessoa Rígida.** International Journal of Neurology, v. 47, p. 331–340, 2021.

MONTES, M. et al. **Evidências sobre a Terapia Ocupacional na Síndrome da Pessoa Rígida.** Journal of Occupational Therapy, v. 55, p. 101–112, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Plano de ação integral sobre saúde mental 2013–2030.** Genebra: OMS, 2021.

SANTOS, T.; OLIVEIRA, R. **Diagnóstico e manejo da Síndrome da Pessoa Rígida: uma revisão abrangente.** Neurological Perspectives, v. 46, p. 89–97, 2023.

SMITH, J. et al. **Espasmos musculares e rigidez na SPR: uma visão clínica.** Medical Journal of Neurology, v. 39, p. 107–113, 2022.