

Práticas Pedagógicas em Terapia Ocupacional Capacitando o aluno para atuar junto a crianças com atraso no desenvolvimento¹

Prof.^a Luzia Iara Pfeifer²

INTRODUÇÃO

As práticas pedagógicas utilizadas no ensino superior estão sendo repensadas, uma vez que se espera que os cursos de graduação formem profissionais competentes, que tenham domínio das técnicas e procedimentos especializados na área, e que possuam conhecimentos teórico-científicos desta especialização, e além de serem críticos e integrados na política-social. Para PÉREZ-GÓMEZ (1992), o profissional competente atua refletindo na ação, criando uma nova realidade, experimentando, corrigindo e inventando através do diálogo que estabelece com essa mesma realidade.

Dessa forma, as práticas pedagógicas devem favorecer ao aluno oportunidades de desenvolver esta postura reflexiva e de auto-avaliação durante e após suas ações. Para ROYEEN (1995), a educação baseada no raciocínio clínico³ e na reflexão crítica prepara o terapeuta ocupacional para todos os anos de prática, tanto quanto para a aprendizagem ao longo de sua vida.

O estudo de FLEMING e PIEDMONT (1989), mostra que o ensino de Terapia Ocupacional deve dar mais ênfase à experiência clínica, à prática com técnicas e à aprendizagem baseada no problema.

Na prática não existem problemas, mas sim situações problemáticas que se apresentam frequentemente como casos únicos, que não se enquadram nas categorias genéricas identificadas pela técnica e teoria existentes (PÉREZ-GÓMEZ, 1992). Desse modo, o terapeuta ocupacional deve ser formado para identificar estas situações problemáticas, estando capaz de fazer escolhas racionais sobre sua ação, assumindo a responsabilidade por essas escolhas (ROYEEN, 1995).

No modelo pedagógico de aprendizagem baseada no problema, as informações são organizadas e apresentadas aos estudantes dentro de um problema clínico (casos retirados da prática clínica de Terapia Ocupacional), antes que qualquer antecedente de preparação teórica tenha ocorrido. Os estudantes são solicitados a identificar quais informações consideram pertinentes, o que precisam saber para atuar, e o que precisam aprender para proceder à análise do caso apresentado (VANLEIT, 1995). Isto muda a postura do professor, o qual passa a ser um facilitador desse processo de aprendizagem auto-diretiva, e os alunos passam a responsabilizar-se pela própria aprendizagem, capacitando-se para assumirem o hábito de aprendizagem ao longo da

¹ Trabalho apresentado como requisito parcial para conclusão da disciplina "Práticas de Pesquisa II" do Programa de Doutorado em Metodologia de Ensino da Universidade Federal de São Carlos - São Paulo (1995).

² Docente do curso de Terapia Ocupacional da UEPA (Universidade do Estado do Pará), doutoranda em Metodologia de Ensino da UFS-Car.

³ Raciocínio clínico: Termo usado para todos os processos cognitivos que orientam a prática profissional (STRONG, et al, 1995).

Relatos de Experiências

vida (SADLO, et al, 1994; ROYEEN, 1995).

Experiências recentes nos cursos de Terapia Ocupacional da Austrália, Estados Unidos e Inglaterra vêm se pautando no conceito de aprendizagem baseada no problema, onde, através do raciocínio clínico (levantado a partir do estudo da prática profissional), são elaborados casos teóricos para facilitar o desenvolvimento dos alunos de Terapia Ocupacional na aquisição da capacidade de resolver problemas (VANLEIT, 1995; SADLO, et al, 1994; STRONG, et al, 1995). Alguns desses cursos possuem todo o currículo desenvolvido na aprendizagem baseada no problema, como a West London Institute em Londres (Inglaterra) e a Shenandoah University em Virgínia (E.U.A.); outros utilizam este conceito em algumas disciplinas do curso, como a University of New Mexico, em Albuquerque (E.U.A.).

Não há registros sobre a utilização da prática pedagógica de aprendizagem baseada no problema nos cursos de Terapia Ocupacional no Brasil. O currículo mínimo, previsto pelo MEC (1982), propõe que os cursos de Terapia Ocupacional sejam divididos em quatro ciclos de disciplinas: as Biológicas, as de Formação Geral, as Pré-Profissionalizantes e as Profissionalizantes (LOPES, 1990). Dentro do Ciclo Profissionalizante encontra-se o conteúdo que enfoca a atuação do terapeuta ocupacional junto a crianças com atraso de desenvolvimento, o qual pode estar distribuído em diferentes disciplinas acadêmicas de acordo com o currículo de cada curso.

A ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL JUNTO A CRIANÇAS COM ATRASO NO DESENVOLVIMENTO

O terapeuta ocupacional que atua junto a crianças com atraso no desenvolvimento⁴ tem como objetivo aumentar a competência em todas as áreas do desenvolvimento de crianças vulneráveis, biológica ou ambientalmente, desde o nascimento, e de assistir a família na habilidade de manipular as mudanças da vida diária (MARRONI, HICKMAN, 1983).

A prática de Terapia Ocupacional precisa ser adequada para cada criança, percebendo-a em todos os seus aspectos (físicos, sensoriais, cognitivos, e sócio-emocionais). Desta forma, o terapeuta ocupacional precisa estar familiarizado com os processos de desenvolvimento humano, as seqüências das etapas, as funções e habilidades pertinentes à cada uma delas, e relacionar isto com as necessidades da criança no contínuo entre saúde e disfunção (CLARK, ALLEN, 1985).

Em situação de terapia, a estimulação⁵ inicia-se desde o primeiro contato, pois a mudança de ambiente e de manuseio já altera o padrão anterior da criança, e as avaliações precisam acontecer constantemente para se adequar à condução do processo terapêutico ocupacional.

Para verificar a eletividade de uma criança para um trabalho terapêutico ocupacional, buscando uma seqüência mais lógica e didática para a atuação, o terapeuta ocupacional entrevista o responsável pela criança para investigar sobre o histórico pré, peri e pós natal e o que o levou a buscar a intervenção terapêutica, identificando quais as condições sócio-econômicas e culturais da família, e investigando as atividades realizadas pela criança. Esta etapa do trabalho é denominada "anamnese".

A avaliação de crianças com atraso de desenvolvimento ocorre através da observação e da aplicação de roteiros (padronizados ou não), para identificar os aspectos motores, sensoriais, perceptivos, cognitivos, emocionais e sociais que estão impedindo um desenvolvimento satisfatório. Após a avaliação, o terapeuta ocupacional interpreta os dados para diagnosticar as capacidades e as necessidades da criança (ROUTLEDGE, 1980). Tendo diagnosticado, elabora um programa de estimulação para a criança e orienta a família quanto às condutas que devem ser seguidas diariamente, visto que é esta que ficará o maior tempo em contato com a criança.

Acredita-se que estes sejam os passos preliminares para a atuação específica do terapeuta ocupacional junto a crianças com atraso no desenvolvimento, e portanto devam ser bem trabalhados para se obter uma base consistente para a estimulação

⁴ A criança com atraso no desenvolvimento é portadora de alguma disfunção, seja ela orgânica, mental, emocional, ou social que a impede de um desenvolvimento satisfatório.

⁵ Estimulação: Termo comumente utilizado na prática clínica que significa intervenção terapêutica, tratamento.

da criança.

Será que este conhecimento tem sido bem trabalhado durante a graduação, a fim de capacitar eficazmente o aluno para sua futura atuação profissional?

Buscando analisar como a anamnese, a avaliação e a elaboração de um plano de intervenção⁶ são ensinados, foram entrevistados quatro professores, os quais são terapeutas ocupacionais (docentes ou supervisores de estágio) vinculados ao ensino do curso de graduação da UFSCar, em disciplinas que enfocam o conteúdo da atuação do terapeuta ocupacional junto a crianças com atraso no desenvolvimento. Através da análise dos conteúdos das falas coletadas nas entrevistas, destacou-se as posturas dos professores e dos alunos dentro do processo de ensino-aprendizagem, as quais serão discutidas frente ao conceito de aprendizagem baseada no problema.

O PROFESSOR COMO MODELO E DETENTOR DO "SABER":

Dando "o peixe" ao aluno.

A postura do professor deflagra a postura do aluno. Assim, se o professor é o centralizador do processo de ensino-aprendizagem, o aluno passa a ser um mero receptor do conteúdo que lhe é oferecido. Esta postura é identificada nas práticas pedagógicas utilizadas, como se percebe abaixo:

1) Os alunos observam o professor realizando a anamnese e a avaliação. A partir deste modelo, eles realizam o mesmo sendo observados pelo professor, o qual orienta sobre os aspectos que devem ser melhorados;

2) A elaboração do plano de intervenção é feita a partir de perguntas realizadas durante a atuação do professor e dos aspectos importantes ressaltados por ele. Este plano, depois de elaborado, é discutido com o professor para ser corrigido e adaptado à realidade da criança.

Isso gera a passividade do aluno, o qual recebe o conteúdo de forma hermética, sem possibilidade de criar e desenvolver práticas diferenciadas daquela proposta pelo professor.

Este exemplo mostra que o professor tem a visão do saber como produto de consumo, onde "quem o possui (professor) oferece-o a quem não o tem (aluno)". Desta forma o aluno aprende a imitar e repetir o modelo demonstrado (MELLO, 1995).

Esta prática somente foi citada por um supervisor que, talvez por não estar diretamente ligado à universidade⁷, esteja mais distanciado das novas discussões a respeito das práticas educativas mais transformadoras para a formação de profissionais reflexivos.

Para SCHÖN (1992), o professor deve estar aberto a novidades, não se fechando em verdades únicas, permitindo o questionamento dos alunos para que estes também desenvolvam o seu potencial, refletindo sobre suas ações, se responsabilizando pelo próprio processo de aprendizagem.

O PROFESSOR COMO ORI- ENTADOR DO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM: Ensinando o aluno a "pescar".

Quando o professor é o facilitador do processo de ensino-aprendizagem o aluno tem que ser um participante ativo, pois é ele quem constrói o seu conhecimento através da orientação do professor. Esta postura propicia uma variedade de práticas pedagógicas para alcançar os objetivos de autonomia do estudante, como se percebe abaixo:

a) Estimulando o raciocínio clínico

Para elaborar um roteiro de anamnese, os alunos são estimulados a relacionar as perguntas pertinentes para conseguirem caracterizar a população com a qual irão trabalhar. Então, na sala de aula, em grupo, elaboram um roteiro de avaliação, discutem quais os itens mais importantes que devem estar

⁶ Plano de Intervenção: Aplicação de procedimentos terapêuticos ocupacionais.

⁷ Como não existe na UFSCar ou na cidade de São Carlos programas ou instituições de saúde que abranjam todo o tipo de clientela, os estágios profissionalizantes curriculares do curso de Terapia Ocupacional são realizados não somente sob a supervisão de seus docentes como também em outras instituições de saúde do Estado de São Paulo, sob a supervisão de terapeutas ocupacionais, os quais também são responsáveis pela formação profissional destes alunos (DEFITO, 1995).

Relatos de Experiências

presentes para conseguir as informações imprescindíveis sobre a população que será trabalhada.

Destacam a importância da discussão do **como** realizar a avaliação. Postura que vai ao encontro dos preceitos da *World Federation of Occupational Therapy* os quais compreendem que o estudante deve ser preparado para a prática específica de sua profissão, não só acumulando informações mas aprendendo a arte de utilizá-las (W.F.O.T., 1991).

Quanto à elaboração do plano de intervenção, o aluno é solicitado a refletir sobre a criança e quais as necessidades dela. E a partir dos dados coletados na anamnese e avaliação, identificando os pontos críticos no desenvolvimento da criança, elabora os objetivos a serem alcançados, e somente quando estes estão traçados é que passa a relacionar as atividades que facilitarão o alcance dos mesmos.

Estes exemplos mostram que os professores desafiam os alunos a elaborarem seus instrumentos e planos de intervenção através do raciocínio sobre conhecimentos prévios. Essa postura estimula o aluno a pensar e criar, desafiando-o a desenvolver sua compreensão, rompendo o vínculo de dependência com o professor (MELLO, 1995).

Esta autonomia desenvolvida nos alunos é fundamental para a futura prática profissional, pois após a graduação não haverá professores orientando sobre quais as atitudes devem ser tomadas ou quais os pontos falhos que devem ser alterados, cabendo então à estes *profissionais iniciantes* tomarem suas próprias decisões.

b) Simulando a atuação profissional em sala de aula

Buscando diminuir a ansiedade dos alunos no momento de atuação junto à clientela, utiliza-se o treino entre os alunos, simulando situações concretas. Assim, quanto à realização da anamnese, os alunos formam duplas, onde um é o terapeuta e o outro é o pai ou a mãe da criança, desta forma exercitam através de *role-play* o roteiro de entrevista elaborado previamente.

Quanto à avaliação, este treino ocorre não somente entre os alunos como também com crianças sem déficits motores e cognitivos, quando aplicam o roteiro (anteriormente discutido ou elaborado pelos próprios alunos) e verificam se as atividades selecionadas para avaliar os aspectos do desenvolvimento são adequadas.

Isto exercita não só o domínio técnico (utilizar o roteiro de avaliação e aplicar as atividades desejadas) como também a verificação sobre a adequação das atividades para determinado objetivo, estimulando a reflexão na ação (discutindo com o colega os procedimentos que estão sendo tomados) e depois sobre a ação (quando em grupo as dificuldades e atitudes tomadas frente a estas são discutidas).

Esta verificação da adequação ou não de determinada atividade vai ao encontro das idéias de PÉREZ-GÓMEZ (1992), o qual acredita que a prática profissional não se resume a uma acertada escolha na aplicação de técnicas e procedimentos, pois não existe uma única solução correta, havendo necessidade assim de constantes reflexões na e sobre a ação.

Também para elaborar o roteiro de anamnese, um caso teórico⁸ é apresentado aos alunos para que eles relacionem as informações necessárias que devem ser coletadas através de entrevistas com os pais, para subsidiar a intervenção terapêutica. Isto é, posteriormente discutido para verificar a adequação deste roteiro para este caso teórico. Todas as perguntas do roteiro são discutidas para obter uma maior compreensão do objetivo de cada uma, diminuindo, assim, a insegurança no momento em que os alunos forem para a prática real em contato com os pais.

Esta prática pedagógica não foi muito citada, pois após o desenvolvimento dos conteúdos teóricos os alunos passam direto para casos clínicos. Um dos entrevistados acredita que, apesar das simulações prevenirem os alunos de certas dificuldades, é somente na prática que as reais dificuldades aparecem. Mas, apesar disto, acha que este é um bom recurso para minimizar o impacto da passagem da teoria à prática.

Um dos docentes entrevistados acredita que só a teoria não ilustra todos os conteúdos necessários à prática profissional e assim utiliza sua experiência clínica para trazer exemplos práticos, o que facilita ao aluno compreender os passos que antecedem uma intervenção terapêutica, a importância da seleção das atividades, do relacionamento com a criança e com a família. PARDO (1991), concorda com esta prática e acredita que, sempre que possível, o professor deve estabelecer relações entre o trabalho que se realiza durante a disciplina acadêmica e a

⁸ Caso teórico: Descrição de um caso retirado da prática clínica, o qual serve de subsídio para o desenvolvimento do raciocínio clínico.

atuação que o profissional deverá apresentar em sua prática.

Desse modo, para se desenvolver o conceito de aprendizagem baseada no problema utiliza-se o estudo de caso (VANLEIT, 1995), onde as informações são organizadas e apresentadas num problema teórico-clínico específico. Isto facilita a elaboração do raciocínio clínico, preparando e dando maior segurança ao aluno e fornecendo uma maior relação entre a graduação e a prática profissional.

c) Agindo sobre um caso clínico

Após as discussões teóricas, os exercícios e simulações de casos, os alunos vão para a prática realizar contato com uma criança com atraso no desenvolvimento.

Entrevistam os pais e aplicam o roteiro de avaliação na criança. Depois, retornam ao professor para discutir o **como** foi esta prática, **quais as dificuldades** encontradas e se os dados coletados são suficientes para se traçar um quadro diagnóstico da criança. A partir daí a elaboração do plano de intervenção é fácil, já que há uma relação imediata entre os objetivos de intervenção e os resultados da avaliação e anamnese. Assim, a elaboração do plano de intervenção é uma consequência das etapas anteriores.

Cada aluno é estimulado a identificar a situação da criança que irá intervir, qual sua queixa principal, quais os fatores externos que estão influenciando no seu desenvolvimento satisfatório, identificando, assim, a importância da história de vida da criança. Postura que vai ao encontro dos preceitos normativos da *World Federation of Occupational Therapy* que compreende que o homem não pode ser separado de seus costumes, cultura e modelos sociais dos quais ele é produto (W.F.O.T., 1991).

Todos os entrevistados foram unânimes em afirmar que esta é a melhor forma de relacionar a teoria com a prática, preparando o aluno para sua futura ação profissional. Esta prática pedagógica é a que mais se aproxima da ação profissional, onde os alunos estão aprendendo através de um caso real, desenvolvendo o raciocínio clínico, sendo, assim, estimulados a resolver problemas e refletir sobre suas ações e durante as mesmas (SCHÖN, 1987; PÉREZ-GÓMEZ, 1992; ROYEEN, 1995 e VANLEIT, 1995).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: ACREDITANDO NA PROPOSTA

Algumas práticas pedagógicas utilizadas por estes professores procuram desafiar os alunos a construir o próprio conhecimento, responsabilizando-os pela própria aprendizagem. Segundo o estudo de MICKAN (1995), isso faz com que os alunos passem a ter mais confiança em si mesmos.

Conforme dito na introdução deste trabalho, apesar da inexistência de registros sobre a utilização de práticas pedagógicas de aprendizagem baseada no "problema", nos cursos de Terapia Ocupacional no Brasil, ao analisar o conteúdo das entrevistas realizadas identificam-se procedimentos utilizados pelos professores que vão ao encontro dessa proposta. Entretanto, estes procedimentos são utilizados como mais um instrumento pedagógico para conseguir a aprendizagem e não como o norteador de todo o processo de ensino das disciplinas que abarcam o conteúdo relacionado à atuação do terapeuta ocupacional junto a crianças com atraso no desenvolvimento.

Por mais que se esforce em fornecer um grande volume de conteúdo voltado para a especialidade que se está estudando, aqui referindo-se à atuação do terapeuta ocupacional junto a crianças com atraso no desenvolvimento, o aluno sempre estará defasado, pois o conhecimento não é estático, e uma grade curricular nunca é extensa o suficiente para comportar um grande volume de conteúdos. Ao passo que se o aluno for introduzido num processo de aprendizagem onde ele entra em contato com este conteúdo através de uma prática contextualizada, sendo desafiado a refletir sobre os conhecimentos que são necessários saber para resolver um determinado problema, no caso a intervenção terapêutica ocupacional junto a uma criança com atraso no desenvolvimento, estará desenvolvendo o conhecimento e as habilidades necessárias para a futura prática profissional. Além de estar se capacitando para gerir seu processo de autonomia de aprendizagem após a graduação.

Relatos de Experiências

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CLARK, P.N., ALLEN, A. S. **Occupational therapy for children**. St. Louis: Mosby Company, 1985. 588 p.
- DEFITO, departamento de fisioterapia e terapia ocupacional. **Curso de graduação em terapia ocupacional**. São Carlos: UFSCar, 1995. 48 p.
- FLEMING, M. H.; PIEDMONT, R. L. The relationship of academic degree and years in practice to occupational therapists' perceptions of the status of the profession and educational preparation. **Occupational therapy journal of research**. 9 (2): 101 - 113. mar./apr., 1989.
- LOPES, R. E. **A formação do terapeuta ocupacional - O currículo: histórico e propostas alternativas**. São Carlos: UFSCar, 1991. 215 p. (Dissertação de Mestrado).
- MARRONI, K.; KICKMAN, L. **Papéis e funções da terapia ocupacional na intervenção precoce**. São Carlos: UFSCar, 1988. 16 p. (Mimeo).
- MELLO, R.R. Um diálogo sobre a relação dialógica em sala de aula. IN: FRANCHI, E.P. **A causa dos professores**. Campinas: Papirus, 1995. p. 131-152.
- MICKAN, S.M. Student preparation for paediatric fieldwork. **British Journal of occupational therapy**. 58 (6): 239-244, jun., 1995.
- PARDO, M.B.L. **A atuação do professor e o contexto da formação profissional**. São Carlos: UFSCar, 1993. 25 p. (Mimeo).
- PÉREZ-GOMÉZ, A. O pensamento prático do professor: a formação do professor como profissional reflexivo. In: NÓVOA, A. (coord.) **Os professores e sua formação**. Lisboa: Dom Quixote, 1992. p.95-113.
- ROUTLEDGEL, L. **El niño con deficiências físicas: orientaciones para su tratamiento**. Barcelona: Editorial médica y técnica, 1980. 206 p.
- ROYEEN, C.B. A problem-based learning curriculum for occupational therapy education. **The American Journal of Occupational Therapy**. 49 (4): 338-346, apr., 1995.
- SADLO, G.; DAVID, W. P.; AGNEW, P. Problem-based learning in the development of an occupational therapy curriculum, part 1: the process of problem-based learning. **British journal of occupational therapy**. 57 (2): 49-54, febr., 1994.
- SCHÖN, D. In: NÓVOA, A. (coord.) **Os professores e sua formação**. Lisboa: Dom Quixote, 1992.
- STRONG, J.; GILBERT, J.; CASSIDY, S.; BENNETT, S. Expert clinicians' and students' views on clinical reasoning in occupational therapy. **British Journal of Occupational Therapy**. 58 (3): 119-123, mar., 1995.
- VANLEIT, B. Using the case method to develop clinical reasoning skills in problem-based learning. **The American Journal of Occupational Therapy**. 49 (4): 349-353, apr., 1995.
- WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS. 1991