

Universidade Federal de São Carlos  
Centro de Educação e Ciências Humanas  
Programa de Pós-Graduação em Educação

**A PORTA ESTÁ ABERTA:**  
APRENDIZAGEM COLABORATIVA, PRÁTICA INICIANTE,  
RACIOCÍNIO CLÍNICO E TERAPIA OCUPACIONAL

Taís Quevedo Marcolino

São Carlos  
2009

**A PORTA ESTÁ ABERTA:**  
APRENDIZAGEM COLABORATIVA, PRÁTICA INICIANTE,  
RACIOCÍNIO CLÍNICO E TERAPIA OCUPACIONAL

Universidade Federal de São Carlos  
Centro de Educação e Ciências Humanas  
Programa de Pós-Graduação em Educação

**A PORTA ESTÁ ABERTA:**  
APRENDIZAGEM COLABORATIVA, PRÁTICA INICIANTE,  
RACIOCÍNIO CLÍNICO E TERAPIA OCUPACIONAL

Taís Quevedo Marcolino

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de São Carlos, na área de concentração Processos de Ensino e de Aprendizagem, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Doutor Em Educação.

Orientadora: Profa. Dra. Aline Maria de Medeiros Rodrigues Reali

São Carlos  
2009

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da  
Biblioteca Comunitária/UFSCar**

M321pe

Marcolino, Taís Quevedo.

A porta está aberta : aprendizagem colaborativa, prática iniciante, raciocínio clínico e terapia ocupacional / Taís Quevedo Marcolino. -- São Carlos : UFSCar, 2009.  
307 f.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2009.

1. Educação. 2. Terapia ocupacional. 3. Aprendizagem colaborativa. 4. Raciocínio clínico. 5. Prática profissional. 6. Formação profissional. I. Título.

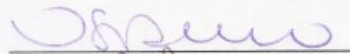
CDD: 370 (20<sup>a</sup>)

**BANCA EXAMINADORA**

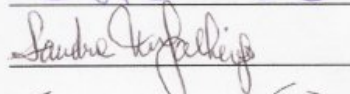
Profª Drª Aline Maria de Medeiros Rodrigues Reali



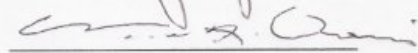
Profª Drª Viviane Santalucia Maximino



Profª Drª Sandra Maria Galheigo



Profª Drª Maria da Graça Nicoletti Mizukami



Profª Drª Regina Maria Simões Puccinelli Tancredi



Para  
Jô Benetton

Pela oferta de um pertencimento,  
de um *sentir-se em casa*, pela  
oferta de uma trilha, onde  
caminho a meu modo, em  
diferentes geografias e com  
diferentes acompanhantes.

Ao reler, senti como se fosse dar um lugar,  
um espaço para as coisas, como a metáfora de um balaio,  
onde fui colocando muitas coisas,  
coisas que eu achava que cabiam, ficava em dúvida se cabiam;  
sem saber de que jeito, ora desajeitado,  
ora de forma mais cautelosa,  
ora sabendo que aquilo eu queria, e precisava do contorno  
e do auxílio daquele balaio,  
ora sem perceber que precisava disso,  
só tendo percebido enquanto estava no processo de  
organizá-lo para colocar no balaio e  
outras vezes até, só no momento em que você segurava minha mão  
e me ajudava com suas questões a pensar  
se era naquele lado do balaio que aquilo precisava ficar.  
Ou até mesmo, me mostrando que  
eu havia colocado aquilo no balaio (sem ter me dado conta!!)  
Mas acho que esse balaio é como a casinha do Snoop, sabe?  
Parece pequena por fora, mas por dentro...  
tem cada coisa, e cada vez pode se criar mais um cômodo.  
É necessária alguma organização que  
constantemente vai sendo construída e reconstruída,  
mas a desorganização sempre esteve presente também,  
e acho que vai continuar e sempre muito bem acolhida!  
E que importância esse acolhimento!  
(Mariana, décimo sexto diário)

## AGRADECIMENTOS

### **Às instituições...**

À Prefeitura Municipal de São Carlos, pela possibilidade do afastamento para a realização desta pesquisa;

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, pelo financiamento desta pesquisa de março de 2007 a fevereiro de 2009;

Ao Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo, pela receptividade para a realização de parte desta pesquisa junto às alunas do curso de especialização em Terapia Ocupacional em Saúde Mental e por todo o apoio de seus funcionários;

À Escola de Terapia Ocupacional da University of Western Ontario, UWO, Canadá, pelo acolhimento e oferta de conhecimento.

### **Às pessoas...**

A minha orientadora Aline Reali, por investir no projeto e, acima tudo, pela confiança;

Às pesquisadoras que compuseram a banca de avaliação no exame de qualificação, Graça Mizukami, Regina Tancredi e Viviane Maximino, por me mostrarem alguns caminhos e por me ajudarem a perceber minha profunda relação com o universo da pesquisa;

À pesquisadora Dra. Marialva Tavares, da Fundação Carlos Chagas, pelo cuidado, ensino e colaboração no uso do software ALCESTE;

À Lílian Magalhães, pelos artigos, pela oportunidade, pelo acolhimento, pela comida, e por me mostrar a beleza da primavera;

À Anne Kinsella, pela disponibilidade em ensinar, pelos textos, pelas estimulantes conversas;

À Ann Bossers e Mary Beth Bezzina, por me ajudarem a compreender a importância da mentoria na formação de terapeutas ocupacionais na UWO;

Aos terapeutas ocupacionais que me ajudaram muito com a oferta de suas publicações: Carolyn Unsworth, Julie Piergrossi, Lena Haglund, Linda Mason, Liz Townsend, Margo Peterson, Simon Rouse;

Às amigas do grupo de estudos do CETO: Jô Benetton, Sonia Ferrari, Alessandra Reis, Alessandra Pellegrini, Ana Paula Mastropietro, Augusta de Carvalho, Gabriela Cruz de Moraes, Giovana Martini, Giovana Pellatti, Luciene Vaccaro, Renata Varella, Tatiane Ceccato, Viviane Maximino, pela possibilidade de APRENDER, desta constante insatisfação;

Aos amigos da UFABC, por transformar Santo André em um lugar do qual tenho saudades;

Aos acompanhantes do blog doutorandices, por me ajudarem a viver a solidão da tese somente nos momentos em que ela se fez necessária;

Ao querido grupo de dança contemporânea, em especial, à Melina Sanchez, por todo o cuidado no final da escrita da tese;

À Glória Velasco e ao José Otávio Motta Pompeu, pelo cuidado e pelas conversas que organizam a mente;

À Deigles Amaro e à Gabriela Pernambuco Barboza Gomes, pela atenção e pela disponibilidade em compartilhar comigo suas construções;

À Cecília Villares e à Tatiane Ceccato, por me permitir aprender com vocês e por colaborar verdadeiramente;

E finalmente meu agradecimento mais importante e emocionado, obrigada Clarice, Fernanda, Isadora, Luiza, Mariana, Marisa, por me permitirem ir com vocês a lugares íntimos, afetivos, construir sentidos, criar histórias e voltar transformada;

A minha família, pelo amor de ser família e que é construído cotidianamente;

Ao Leo, que transcende tudo isso...



## RESUMO

Esta pesquisa-ação procura compreender as contribuições de um programa de mentoria baseado na aprendizagem colaborativa para o desenvolvimento profissional e do raciocínio clínico de terapeutas ocupacionais em início de carreira, sustentada pelo referencial teórico-metodológico da epistemologia da prática profissional, do raciocínio narrativo e da comunidade de aprendizagem. A intervenção da pesquisa caracterizou-se pela participação em um grupo de aprendizagem colaborativa, composto por seis terapeutas ocupacionais iniciantes, duas terapeutas ocupacionais experientes, e pela mentora-pesquisadora; além da produção de diários reflexivos pelas profissionais iniciantes. Os dados provenientes das transcrições dos encontros do grupo e das narrativas escritas nos diários foram submetidos a três etapas de análise: uma análise temática e do processo de desenvolvimento dos temas; uma análise das transformações nos modos de trabalhar no grupo em uma linha do tempo; e a análise dos processos reflexivos evidenciados nas narrativas escritas. Os resultados procuram elucidar aspectos relacionados à configuração do trabalho colaborativo ao longo do tempo, indicando momentos-chave de mudanças caracterizados pela elaboração aberta e honesta dos conflitos e pela construção de relações de confiança, permitindo a explicitação do não-saber e a possibilidade de trabalhar sobre a tensão essencial entre ser terapeuta ocupacional e a assistência em terapia ocupacional. As negociações e elaborações centradas no primeiro pólo abarcaram dilemas relacionados à competência profissional no início da carreira, ao trabalho na saúde mental, às questões de identidade profissional e às negociações com os contextos institucionais. As produções em torno do segundo pólo evidenciaram a construção de uma assistência que se contrapõe ao modelo biomédico, e a apropriação de conceitos teóricos que sustentam a ação do terapeuta ocupacional no manejo da relação terapeuta-paciente-atividades. Além disso, os resultados referentes à análise dos processos reflexivos evidenciados nas narrativas escritas, tomados como processos de raciocínio clínico, suscitaram diferenças em relação à literatura da área, indicando que o raciocínio procedimental esteve voltado para a dinâmica da relação triádica, em um agir intencional para a construção de histórias terapêuticas; além disso, os resultados evidenciaram relações entre o raciocínio de diagnóstico situacional e o raciocínio condicional, no esforço de

compreender o paciente em sua vida cotidiana, suas condições sociais e emocionais em uma cultura. Neste sentido, é possível localizar esta pesquisa-ação como uma investigação que transita no universo da formação e da prática profissional, e que congrega resultados voltados para ampliar a discussão sobre como processos colaborativos podem ser meios potentes para disparar atitudes investigativas capazes de sustentar uma aprendizagem voltada para o desenvolvimento do terapeuta e de sua prática. Ao colocar a terapia ocupacional como objeto de estudo e os terapeutas ocupacionais como sujeitos capazes de produzir conhecimentos sobre a prática, esta pesquisa também se deparou com resultados que, além de elucidarem aspectos constitutivos de uma assistência centrada no sujeito-alvo, também oferecem parâmetros para discussões e novas pesquisas interessadas em construir conhecimentos que possibilitem maiores e melhores sustentações para o que fazemos.

**Palavras-chave:** Terapia Ocupacional. Aprendizagem Colaborativa. Desenvolvimento Profissional. Raciocínio Clínico. Profissional Reflexivo.

## ABSTRACT

This action-research tries to reveal the contributions of a mentorship program focused on collaborative learning to improve professional development and clinical reasoning of occupational therapists in the beginning of the career, supported by the epistemology of practical rationality, narrative reasoning and learning community framework. The intervention included the participation on a collaborative group of six beginner occupational therapists, two experienced occupational therapists, and the mentor-researcher, and the writing of reflective journals by the beginner professionals. The information provided by the transcriptions of the group meetings and by the reflective journals was submitted to a three-stage study: an analysis of the themes and their development; an analysis of the transformations of the *modus operandi* of the group in a timeline; and a final analysis of the reflective processes that showed up in the written narratives. The results reveal dynamical aspects of the collaborative work and indicate mutation points characterized by an open and honest treatment of the conflicts and by the building of mutual confidence, allowing the recognition of the doubts and enabling negotiation on the essential tension between being an occupational therapist and the practice of occupational therapy. The negotiations and constructs centered around the first pole involved dilemmas related to the professional competence in the beginning of the carrier, to the work in mental health, to the questions regarding professional identity and to the negotiations with institutional contexts. The production related to the second pole highlighted the construction of an assistance that contrasts with the biomedical model and the appropriation of theoretical concepts that sustain the practice of the occupational therapist regarding the triadic relation therapist-patient-activities. Besides that, the results of the reflexive processes revealed in the journals and viewed as clinical reasoning processes were interpreted differently of the literature, indicating that the procedural reasoning was aiming to the dynamics of the triadic relationship, in an intentional practice of creating therapeutic histories. Moreover, the results also highlighted relations between the situational diagnostic reasoning and the conditional one, reflecting an effort to view the patient in his/her daily life and culture-molded social and emotional conditions. Given this context, it is possible to view this research-action as an investigation embedded in the universe of

professional formation and practice, and that gathers results that amplify the discussion of how powerful collaborative processes are in boosting investigative attitudes capable of sustaining the learning that care to the development of the therapist and his/her practice. By placing occupational therapy practice as a study subject and occupational therapists as agents capable of generating knowledge about it, this research revealed results that, besides highlighting constitutive aspects of a client-centered care, also indicates new directions to forthcoming further studies to strength the foundations of occupational therapy practice.

**Key-words:** Occupational Therapy. Collaborative Learning. Professional Development. Clinical Reasoning. Reflective Professional.

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 01	Objetivos da pesquisa e da intervenção	30
QUADRO 02	Projeto do grupo como Comunidade de Aprendizagem - Engajamento	52
QUADRO 03	Projeto do grupo como Comunidade de Aprendizagem - Imaginação	52
QUADRO 04	Projeto do grupo como Comunidade de Aprendizagem - Alinhamento	53
QUADRO 05	Desenvolvimento dos temas ao longo dos 18 encontros do grupo	64
QUADRO 06	Modelo de formação de uma comunidade profissional de professores	66
QUADRO 07	Resumo dos três primeiros encontros do grupo	76
QUADRO 08	Resumo do quarto e do quinto encontros do grupo	81
QUADRO 09	Resumo do sexto, sétimo e oitavo encontros do grupo	85
QUADRO 10	Resumo do nono e do décimo encontros do grupo	89
QUADRO 11	Resumo do décimo primeiro, décimo segundo e décimo terceiro encontros do grupo	93
QUADRO 12	Resumo do décimo quarto, décimo quinto e décimo sexto encontros do grupo	96
QUADRO 13	Resumo do décimo sétimo encontro do grupo	100
QUADRO 14	Resumo do décimo oitavo encontro do grupo	102
QUADRO 15	Palavras e radicais da classe 2 da análise das transcrições dos encontros do grupo feita pelo programa ALCESTE	121
QUADRO 16	Estágios do desenvolvimento e características do raciocínio clínico na prática de terapia ocupacional	128
QUADRO 17	Palavras e radicais da classe 1 da análise das transcrições dos encontros do grupo feita pelo programa ALCESTE	135
QUADRO 18	Palavras e radicais da classe 3 da análise das transcrições dos encontros do grupo feita pelo programa ALCESTE	198
QUADRO 19	Repetição do Quadro 16 - Estágios do desenvolvimento e características do raciocínio clínico na prática de terapia ocupacional	210
QUADRO 20	Diferentes aspectos do raciocínio clínico em Terapia Ocupacional	212
QUADRO 21	Palavras e radicais da classe 1 da análise dos diários das terapeutas ocupacionais iniciantes feita pelo programa ALCESTE	215

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 01	Linha do tempo do grupo, encontros 01 a 10	74
FIGURA 02	Linha do tempo do grupo, encontros 11 a 18	75

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATOESP	Associação dos Terapeutas Ocupacionais do Estado de São Paulo
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CETO	Centro de Especialidades em Terapia Ocupacional
MTOD	Método Terapia Ocupacional Dinâmica
PROESQ	Programa de Esquizofrenia da Escola Paulista de Medicina da UNIFESP
UFSCar	Universidade Federal de São Carlos
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
USP	Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

1 Introdução	16
2 Metodologia	28
3 Sobre a responsabilidade coletiva para o crescimento individual	68
4 Sobre ser terapeuta ocupacional	124
5 Sobre a assistência em terapia ocupacional	163
6 Sobre a investigação do raciocínio clínico	205
7 Considerações Finais	233
8 Referências	241
APÊNDICE A – Exemplo de crônica do grupo	253
APÊNDICE B – Excertos do nono e do décimo primeiro diários de Clarice	267
APÊNDICE C – Excertos do décimo diário de Mariana	271
ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	273
ANEXO B – Termo de consentimento pré-informado	274
ANEXO C – Parte do relatório da análise das transcrições dos encontros do grupo de aprendizagem colaborativa feita pelo programa computacional ALCESTE	275



# 1 INTRODUÇÃO

Embora meu interesse em investigar a prática profissional em Terapia Ocupacional seja visível desde a formação inicial (MARCOLINO e PALHARES, 2000; MARCOLINO, 2001), foi com a formação clínica no Método Terapia Ocupacional Dinâmica – MTOD, pelo Centro de Estudos de Terapia Ocupacional – CETO<sup>1</sup>, que pude estabelecer conexões mais claras e férteis entre a experiência vivida na clínica e a possibilidade de investigação e produção de conhecimento (MARCOLINO, 2003). A posição do CETO, nas palavras de Benetton (2008), é a de colocar a terapia ocupacional<sup>2</sup> – os procedimentos técnicos e de conduta ética necessários para exercer a profissão Terapia Ocupacional – como objeto de estudo, e isto indica que o conhecimento produzido tem que ser *relevante* para a prática.

Benetton (2005) situa este modo de produzir conhecimento apoiando-se nas construções sobre as ciências modernas feitas por Stengers (2002), de que a incerteza é a marca das ciências de campo, e que para compreender o objeto é o sujeito quem precisa inventar modos de investigar capazes de reunir indícios e identificar relações que tornem o objeto inteligível. O que diferencia esta inteligibilidade de uma opinião qualquer e não a deixa vulnerável a qualquer opinião – embora crie espaço para a vulnerabilidade – é a possibilidade de pôr à prova de terceiros este modo de investigar. A terapia ocupacional (prática), posta como objeto de estudo, implica o terapeuta ocupacional (estudioso) na invenção de práticas de investigação que ofereçam possibilidades (abertas ao risco) de apreensão/compreensão “das condições humanas de intervenções, na ocorrência de uma terapia ocupacional” (BENETTON, 2005, p. 6), dos fenômenos relativos ao *saber fazer acerca da* terapia ocupacional. A terapia ocupacional é ‘feita existir’ pelo terapeuta ocupacional que investiga, e este modo de conhecer é diferente daquele que pretende provar uma existência.

Esta proposta de produção de conhecimento demanda uma prática de pesquisa para apreender e compreender uma outra prática, de cuidado. Esta *experiência de cuidar* é produzida por terapeutas ocupacionais, o que os torna indissociáveis de qualquer investigação.

---

<sup>1</sup> Hoje o CETO é o Centro de Especialidades em Terapia Ocupacional.

<sup>2</sup> Adotarei a grafia sugerida por Benetton (1994, 2008): Terapia Ocupacional, com letras maiúsculas, indica a profissão, e terapia ocupacional, com letras minúsculas, indica os procedimentos técnicos.

Desde a pesquisa de mestrado, cujo foco foi a investigação de procedimentos educativos na assistência em terapia ocupacional, venho construindo um *modo de pesquisar* centrado na *experiência vivida* pelos profissionais, naquilo que é possível ser explicitado sobre suas compreensões, crenças, intenções e dilemas para conduzir os processos terapêuticos, em particular, e seu trabalho, de modo geral – que nesta pesquisa será ampliado também para um *modo de formação*.

Nesta construção, o primeiro pressuposto é a valorização da *experiência* do profissional e de seus conhecimentos produzidos em contexto, encontrado na epistemologia da racionalidade prática de Donald Schön (1983). Esta epistemologia se contrapõe a uma abordagem *exclusiva* de racionalidade técnica que coloca a atividade profissional como resultado da aplicação de teorias e técnicas científicas na resolução de problemas instrumentais da prática, ignorando ou mesmo violando a experiência. Não há aqui uma defesa de que ciência e técnica são irrelevantes para a prática, mas uma compreensão de que grande parte dos problemas práticos não responde à aplicação direta do conhecimento técnico-científico (KINSELLA, 2007b), pois estão imersos em situações complexas repletas de incertezas, singularidades e conflito de valores.

Outros dois pressupostos, também encontrados em Schön (1983, 2000), são a necessidade do *processo de reflexão* na construção de sentidos sobre a *experiência*, e o *caráter tácito* sobre o qual ela é construída.

Quando o profissional está diante de zonas indeterminadas da prática – situações inesperadas, confusas, que lhe causam surpresa, seja ela boa ou não – ele se envolve em um processo reflexivo para tentar compreender o problema (*problem setting*), nomeá-lo e estruturá-lo, e inicia uma negociação talentosa (*artistry*) com a situação. Ao referenciar-se no trabalho de Michael Polanyi e Gilbert Ryle (KINSELLA, 2007a), Schön (1983, 2000) sustenta que este processo é tácito e envolve tanto o uso de *estruturas implícitas* – teorias em uso na prática e modelos normativos de realidade – que guiam a construção da realidade pelo profissional, onde e em quê ele centra seu olhar; como um *saber-na-ação*, um saber-como que é revelado no fazer, em situações em que não há tempo para refletir e ponderar sobre como agir. Todo este conhecimento tácito é essencial para a prática profissional diária e mesmo quando o profissional utiliza teorias e

técnicas científicas de maneira consciente, depende dele para seus julgamentos e ações.

O processo de reflexão impulsiona o profissional a se tornar mais consciente do que é tácito, perceber melhor sua prática, avaliar suas ações e redefinir seus significados, descobrir se seus referenciais estão coerentes com suas crenças e compreensões pessoais, e até mesmo produzir novos conhecimentos a partir dessas reflexões. Ele pode ser um processo mais imbricado no fazer, *embodied reflection* segundo Kinsella (2007b), um pensar-fazer que acontece no momento da ação, nomeado por Schön (1983) de *reflexão na ação*, bem como ser um processo mais *intencional*, uma forma rigorosa de pensar atrelada ao fazer, após a ocorrência da ação, *reflexão sobre a ação*, e que demanda uma ação conseqüente qualitativamente diferente de uma ação rotineira (RODGERS, 2002).

Neste último, Schön (1983) apóia-se nas proposições de John Dewey (KINSELLA, 2007b; RODGERS, 2002) ao definir este modo de reflexão como um meio de propiciar a produção de sentidos sobre a experiência, para atribuir valores aos eventos da vida. A reflexão aqui se torna um processo de fazer-significar que conduz o sujeito de uma experiência para outra, e propicia uma maior compreensão das relações que se estabelecem com outras experiências e idéias, criando assim uma condição de *continuidade da aprendizagem*.

Entretanto, este movimento de tornar explícito o que tem caráter tácito, que é dinâmico e difícil de ser apreendido, sempre é uma construção, como interpretações parciais que representam tentativas de impor alguma estabilidade ao processo dinâmico que é conhecer-na-ação (KINSELLA, 2007a)

Na tentativa de investigar esta efemeridade e dinamismo dos pensamentos e das ações da experiência vivida, a *narrativa* se apresenta como outro componente de nossa prática de investigação. Clandinin e Connelly (2000) consideram o estudo da narrativa como um modo de investigar a forma como os seres humanos experimentam o mundo, e nomeiam a narrativa tanto fenômeno, as histórias ou os relatos das experiências vividas que têm sua efemeridade fixada no texto, como método de investigação, uma forma de caracterizar os fenômenos da experiência humana. Entretanto, cabe aqui uma pergunta anterior sobre

*em qual sentido podemos considerar que a narrativa é sobre a experiência vivida?*

Para esta questão, considero as elaborações da antropóloga Cheryl Mattingly (1998), encontradas em seu estudo da prática de terapeutas ocupacionais na pesquisa sobre raciocínio clínico em Terapia Ocupacional<sup>3</sup>, bastante apropriadas e instigantes. Esta autora foi tomada pela questão da narrativa, pois se deparou com terapeutas ocupacionais usando a narrativa como uma forma de raciocínio, um modo de perceber e estruturar o problema clínico (*problem setting*), organizar seu pensamento para a ação futura. Neste sentido, a narrativa estava mais implicada com ações futuras do que com o narrar de eventos passados, levando-a a considerar seu papel na *criação* da experiência.

Para Mattingly (ibidem), na medida em que as histórias envolvem ação e experiência – são sempre sobre alguém tentando fazer alguma coisa e as conseqüências disso para essa pessoa e para outras – é possível compreender as histórias não somente como referência à experiência passada, mas identificando-as na estrutura própria da ação, em uma função organizadora.

A organização que a narrativa oferece à ação está relacionada diretamente ao *sentido de finalidade* que desejamos imprimir às nossas ações. Neste sentido, a vida vivida não é caracterizada como uma sucessão de eventos sem forma, uma seqüência bruta no tempo, mas é construída através de fazer determinadas coisas para que determinados fins aconteçam e outros não, “ao invés da ação preceder as histórias, as histórias precedem e nos ajudam a tornar a ação coerente” (MATTINGLY, 1998, p. 33, tradução nossa). As ações, então, podem ser aqui compreendidas como “começos”, pois quando estamos no meio da experiência não nos é possível conhecer suas conseqüências, e estabelecer seus sentidos.

Embora na antropologia médica, uma das compreensões mais comuns da narrativa se relacione à necessidade de se *estabelecer coerência* à desorganização que a doença imprime na vida das pessoas, esta não é a característica principal da relação entre narrativa e experiência encontrada em Mattingly (ibidem), e assumida neste trabalho.

---

<sup>3</sup> *The Boston Clinical Reasoning Study*, pesquisa financiada pela Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) e pela fundação Americana de Terapia ocupacional (AOTF), realizada no final da década de 1980.

Mas sim, a qualidade do *drama* na narrativa, que a aproxima do fato da vida estar sempre *em suspense*, em que o inesperado pode acontecer a qualquer momento, e que nossas ações vão sendo construídas numa negociação entre a história que desejamos construir e o que realmente acontece.

Deste modo, ao narrar e refletir sobre nossa experiência passada, é possível uma leitura mais complexa do modo como esta experiência foi construída, uma leitura que a aproxime da estrutura narrativa de uma *trama*. O conceito de trama, referenciado no filósofo Aristóteles (ARISTÓTELES, 1970 citado em MATTINGLY, 1998), é o de um todo compactado com começo, meio e fim, que coloca os eventos não como uma seqüência temporal – uma coisa depois da outra – mas como uma estrutura atemporal e causal em que uma coisa acontece por causa de outra coisa.

Os sentidos desta causalidade, das conexões entre ações, motivos e conseqüências, repousam em outro lugar, que não na experiência vivida em si. Mattingly (ibidem) propõe que o desvelar do *sentido emergente* precisa de uma teoria capaz de reconhecer o lugar dos roteiros culturais, e também a importância dos contextos imediatos; a importância do papel do discurso, mas prestar atenção à ação não-verbal; os sentidos públicos compartilhados por um grupo cultural, mas também oferecer meios para interpretar os sentidos privados, a paisagem interna dos motivos, desejos, crenças e emoções particulares.

Ao particularizar estas relações entre narrativa e experiência para investigação da prática na Terapia Ocupacional, Mattingly (1998) situa as ações do terapeuta ocupacional em uma *terapia em suspense*, e oferece elementos para compreender a *complexidade da prática terapêutica* de uma perspectiva fenomenológica, que se afasta do discurso biomédico do cuidado de doenças.

Os terapeutas ocupacionais estão preocupados em ajudar seus pacientes a construírem experiências significativas que os coloquem de um modo diferente diante de suas vidas. Essa mudança implica em deixar uma posição passiva diante de uma vida interrompida pelo advento de uma doença, deficiência ou outra situação, enquanto compromisso com uma história a ser construída, para assumir uma posição ativa, que o implique na criação de novas possibilidades de “fazer como projeto para o ser”,

como coloca Benetton (2006). Neste sentido, "o terapeuta trabalha para fazer a terapia um tempo que é sobre um 'tornar-se', sobre transformação" (MATTINGLY, 1998, p. 64), e este tempo clínico é um tempo narrativo.

Uma tarefa inicial do terapeuta ocupacional, e que se mantém durante todo o processo terapêutico, é a de interpretar as ações e o mundo de valores, crenças e expectativas do paciente e colocar estas observações e informações em uma história que faça sentido. Neste processo, uma imagem do paciente é criada no presente, e também uma *imagem prospectiva de futuro*, como um todo compactado passado-presente-futuro, através da qual o terapeuta vislumbra aonde o paciente pode chegar.

A imagem prospectiva também se ajusta ao longo do processo, e oferece um sentido de finalidade, uma direção para a história desejada que se pretende criar. Esta história desejada ajuda a dar coerência às ações do terapeuta ocupacional, e mesmo sendo atos isolados, assumem um sentido ao pertencer ao todo da trama. Esta operação de colocar em uma trama os eventos que ocorrem durante o processo terapêutico foi nomeada por Mattingly (ibidem) de entrelaçamento terapêutico.

Entretanto, isso também deixa os terapeutas ocupacionais em uma posição vulnerável em relação a uma disjunção entre o que desejam e a história que realmente se desenrola. Os sentidos são instáveis, e vão sendo construídos em uma negociação existencial, altamente retórica por parte do terapeuta, sobre "o sentido da doença, o lugar da terapia dentro da história da doença que se desenrola, e o sentido da vida que deve ser reconstruída diante da doença grave" (MATTINGLY, ibidem, p. 20-21, tradução nossa).

Os pacientes são chamados a oferecer um sentido de começo para uma história de poder social que possibilite a ação, para ir ao encontro do que realmente importa na vida. Para que a terapia tenha sucesso, paciente e terapeuta têm que se ver em uma mesma história, o que implica no desejo, por parte do paciente, de construir alguma nova vida, na qual o terapeuta possa investir – muitas vezes o próprio foco da terapia é a criação deste desejo. Deste modo, a narrativa é chamada não somente como possibilidade de dar coerência ao caos vivido pela interrupção da história de vida antiga, mas principalmente pela necessidade de localizar o *desejo*.

Neste caminho, os terapeutas ocupacionais solicitam que os pacientes se envolvam em atividades e exercícios, que vão além do oferecimento de assistência técnica na construção de habilidades, mas que se colocam como meios para a criação de *experiências significativas*. Mattingly (1998) se apóia na tradição hermenêutica do filósofo Gadamer para compreender as experiências significativas como experiências poderosas que envolvem um senso de unidade, de que algo ocorreu e é diferente do tempo sem marcas. Esta experiência não é recebida passivamente, mas é ativamente construída.

Ao agir podemos vir a decidir que aqueles fins que desejamos não são tão desejados depois de tudo e muda nossa orientação teleológica em favor de um futuro diferente (MATTINGLY, *ibidem*, p. 93, tradução nossa)

Os terapeutas ocupacionais parecem dar mais valor à trilha percorrida ao longo do processo de tratamento, aos eventos de transformação ao longo do caminho, do que a uma lista de objetivos atingida.

Nesta trilha, o inesperado é algo comum, pois as coisas mudam de modo diferente do que o terapeuta ocupacional e o paciente anteciparam, e uma das habilidades profissionais mais valorizadas é a capacidade de *agir no improviso*. Esta característica levou Mattingly (*ibidem*) a diferenciar a terapia ocupacional de um ritual de cura, nos moldes antropológicos.

O processo terapêutico em terapia ocupacional pode ser considerado um ritual enquanto um tempo de transformação, mas não possui a diferenciação do cotidiano que o ritual demanda. Na terapia ocupacional a ação terapêutica é uma mistura entre o simbólico e o técnico, pois a mesma ação 'conta' nos dois domínios, é "esta proximidade da terapia ocupacional do cotidiano que oferece às intervenções suas possibilidades simbólicas" (MATTINGLY, *ibidem*, p. 165, tradução nossa). E a mensagem simbólica oferecida é a que as pessoas são capazes de fazer a transição de pacientes para membros da sociedade. Além disso, o estilo altamente improvisado de trabalho separa a terapia ocupacional da mágica ritual, em que as determinadas coisas têm que ser feitas, pois a eficácia da trama terapêutica repousa justamente no abandono de qualquer estrutura pré-formulada.

Por fim, cabe ressaltar o caráter altamente social de todo este processo, pois ao olhar para as experiências pessoais de transformação, podemos perder de vista a natureza social e orientada para a ação que tanto a experiência como o contar histórias oferecem. A experiência é aqui compreendida como algo que é social, construída pelas interações, mas que, o que quer que seja público, não possui a estabilidade de um fato social.

Deste modo, inicio a investigação da prática em terapia ocupacional apoiada em um corpo teórico-metodológico constituído pelas conexões estabelecidas entre a importância da *experiência* na produção de conhecimento sobre a prática; o *processo reflexivo* na produção de sentidos sobre a experiência e meio para a continuidade da aprendizagem e transformação da prática; a *narrativa* como ferramenta que permite o acesso à experiência (que é sobre) na medida em que aproxima as características narrativas do drama e do suspense na compreensão e na criação das experiências; e a compreensão do processo de terapia ocupacional do ponto de vista fenomenológico.

### **A construção da questão de pesquisa**

Ao trilhar minha formação em pesquisa em Educação, especificamente na área de processos de ensino e de aprendizagem voltados para formação profissional, deparei-me com questões pertinentes a este campo e que tinham implicações diretas na produção de conhecimento para o campo da Terapia Ocupacional.

Uma destas implicações está relacionada à aprendizagem da prática profissional como um processo de aprendizagem situada, de experimentações no mundo da prática, mediadas por um profissional experiente, seja ele um professor, mentor/tutor ou supervisor (FONE, 2006; LAVE; WENGER, 1991; LORENZO et al., 2006; MILNER; BOSSERS, 2005; SANGOLE; ABREU; STEIN, 2006; WILDING; MARAIS-STRYDOM; WIMPENNY et al., 2006). Este modo de aprendizagem, bastante em voga atualmente na reformulação dos cursos de nível superior no Brasil, principalmente na área da Saúde (ALMEIDA; FEUERWERKER; LLANOS, 1999), implica em uma mudança nas relações hierárquicas entre teoria e prática. O conhecimento teórico não precisa ser oferecido previamente,



para depois ser aplicado na prática, mas a aprendizagem deve abarcar a aquisição conjunta de teoria e prática, posição também sustentada pela epistemologia da prática de Donald Schön (1983, 2000).

Estas mudanças também têm se incorporado à formação inicial em Terapia Ocupacional (BAPTISTE, 2003; DRUMMOND, 2007a; LORENZO et al., 2006). Entretanto, ao refinar meu interesse na pesquisa, pude identificar que ele estava voltado para as relações entre produção de conhecimento sobre a prática e continuidade da aprendizagem profissional após o período de graduação.

Uma das maneiras de continuar o processo de aprendizagem profissional se dá através da busca por atividades de educação continuada, compreendidas como eventos educacionais formais ou informais ao longo da carreira profissional (ANDERSEN, 2001; HAHN, 2000; HOLLIS, 1991; KINSELLA, 2001; ROBERTS, 2002; SCHEMM; BROSS, 1995; WELCH; DAWSON, 2006). No Brasil, Hahn (2000), Lopes (1999) e Mângia (1990) pontuam que esta busca origina-se de percepções dos profissionais sobre carências na formação anterior; de lacunas entre a articulação teoria-prática, principalmente em situações de assistência concreta em serviços públicos; e por se depararem com situações de difícil manejo.

As principais atividades educacionais procuradas são os cursos de pós-graduação, como especializações, aprimoramentos e residências; grupos de estudo; supervisões clínicas; e cursos de aperfeiçoamento (HAHN, 2000; LOPES, 1999; ROBERTS, 2002). Em alguns países, como no Canadá, Inglaterra e Austrália (MILNER; BOSSERS, 2005; MORLEY, 2007; WILDING; MARAIS-STRYDOM, 2002), os programas de mentoria, em que um profissional mais experiente guia/orienta profissionalmente um profissional menos experiente, são oferecidos com muita regularidade, por associações profissionais, universidades ou empresas.

Entretanto, as práticas de supervisão sempre foram as estratégias mais utilizadas para o ensino da prática clínica, tanto na formação inicial, no período dos estágios (AIKEN; MENAKER; BARSKY, 2001; HAGEDORN e ADAMS, 2006; HAHN, 1990), como na formação continuada, oferecida em programas formais, principalmente para profissionais em início de carreira (HAHN, 2000; HUMMELL e KOELMEYER, 1999; MCINSTRY, 2005; PARKER, 1991; SWEENEY; WEBLEY; TREACHER, 2001a; 2001b; 2001c) e também

informalmente quando os profissionais se deparam com situações de difícil manejo clínico (HAHN, 2000).

A literatura estudada localiza a supervisão como uma estratégia voltada para o desenvolvimento profissional de modo geral, não somente restrito aos aspectos da assistência aos pacientes (FONE, 2006; WIMPENNY et al, 2006; HAGEDORN; ADAMS, 2006), e alguns trabalhos não estabelecem diferenças entre mentoria e supervisão (MILNER e BOSSERS, 2004, 2005). Entretanto, no Brasil, o principal objetivo da supervisão parece estar voltado para o desenvolvimento de habilidades de manejo e raciocínio clínico, sendo o desenvolvimento profissional um subproduto deste processo.

Neste sentido, com a intenção de construir uma proposta de pesquisa que nos possibilitasse a investigação de um processo de formação continuada e da prática profissional em terapia ocupacional em todos os seus aspectos, delineamos um programa de mentoria para profissionais em início de carreira. Esta proposta apoiou-se na prerrogativa da formação de terapeutas ocupacionais que, no processo de reflexão sobre sua prática, desenvolvessem atitudes investigativas que pudessem disparar processos de produção de conhecimentos sobre a prática.

Além disso, ao considerar que a aprendizagem da prática profissional pode ser potencializada se for assentada sob um processo coletivo e colaborativo que ofereça direcionamentos para a reflexão e aprendizagem (ALSOP, 2002; TANCREDI; REALI; MIZUKAMI, 2005; TREMBLAY; TRYSSENAAR; JUNG, 2001; WILDING; MARAIS-STRYDOM, 2002), nosso programa de mentoria baseou-se em uma proposta de relacionamento colaborativo entre profissionais iniciantes e experientes, focado na mutualidade, no valor da interdependência e da aprendizagem recíproca (JOHNSON; GERoy; GRIEGO, 1999; SANGOLE; ABREU, STEIN, 2006; TANCREDI, REALI e MIZUKAMI, 2005; TOAL-SULLIVAN, 2006; WANG e ODELL, 2002). Nesta direção, elegemos o referencial da Comunidade de Aprendizagem, de Ethienne Wenger (1998), segundo o qual a aprendizagem é considerada resultado da negociação de significados entre pessoas engajadas em um empreendimento comum.

Outro fator relevante na construção de nossa pesquisa abarcou o *continuum* de desenvolvimento profissional (DREYFUS E DREYFUS, 1986), composto por vários estágios de desenvolvimento que os profissionais

percorrem ao longo da carreira, como novato, iniciante avançado, competente, proficiente e *expert*. Em Terapia Ocupacional há algumas sistematizações baseadas neste referencial e que indicam diferentes habilidades de *raciocínio clínico* – processo usado pelos profissionais para planejar, dirigir, conduzir e refletir sobre o cuidado do cliente – e de *raciocínio profissional* – quando o foco do pensamento está voltado para outras questões que envolvem a prática profissional nos diferentes estágios de desenvolvimento ao longo da carreira (SCHELL, 2002; SCHELL, SCHELL, 2008). Deste modo, partimos do pressuposto de que há características comuns encontradas em profissionais menos e mais experientes, e que há uma direção a seguir no que se refere à aprendizagem da prática, entretanto, como não se compreende ao certo como se dá a passagem de um estágio para outro, preferimos deixar esta questão como um guia mais geral ao invés de nos debruçarmos sobre as diferentes categorias como ponto de partida.

Diante desta perspectiva, foi possível construir uma *questão de pesquisa* voltada para a investigação sobre como processos colaborativos de aprendizagem podem contribuir para o desenvolvimento do raciocínio clínico e profissional de terapeutas ocupacionais em início de carreira. Como pretendíamos investigar um processo educacional colaborativo, optou-se pela pesquisa-ação. Deste modo, a intervenção da pesquisa caracterizou-se por um Programa de Mentoria, composto pela participação de profissionais iniciantes e profissionais experientes em um grupo de aprendizagem colaborativa, e pela produção de diários reflexivos sobre a prática feita pelas profissionais iniciantes, acompanhadas individualmente por mim, como mentora-pesquisadora.

O delineamento da pesquisa-ação, incluindo as estratégias para a análise dos dados, está descrito no segundo capítulo. Os resultados da pesquisa foram organizados em quatro partes, do terceiro ao sexto capítulo. O terceiro capítulo engloba os resultados referentes às transformações nos modos de trabalhar no grupo em direção à aprendizagem colaborativa. O quarto e o quinto capítulos apresentarão os temas conversados no grupo e as construções colaborativas sobre ser terapeuta em início de carreira e sobre a assistência em terapia ocupacional, respectivamente. Além disso, como venho trabalhando, desde o mestrado, na investigação dos processos reflexivos como expressões do

raciocínio clínico, foi possível realizar algumas análises centradas nos diários reflexivos das participantes e tecer algumas considerações interessantes sobre esta questão e que serão apresentadas no sexto capítulo. As considerações finais do trabalho serão apresentadas no sétimo capítulo.

Deste modo, procuramos construir uma estrutura teórico-metodológica de pesquisa-ação preocupada em evidenciar aspectos que pudessem promover discussões acerca de processos de formação profissional sustentados na aprendizagem colaborativa e na negociação das tensões inerentes ao desenvolvimento profissional de terapeutas ocupacionais em início de carreira e à prática em terapia ocupacional.

## 2 METODOLOGIA

Esta investigação tem o formato metodológico de uma pesquisa-ação colaborativa, pois é uma modalidade de investigação qualitativa interessada na produção de conhecimentos sobre a prática bem como em seu aprimoramento. É construída a partir dos critérios da pesquisa acadêmica, embora a metodologia deva ser subserviente à prática. Caracteriza-se por ser participativa, no sentido de incluir todos os envolvidos (pesquisadores e participantes), e colaborativa em seu modo de trabalhar (MIZUKAMI et al., 2002; TRIPP, 2005). Embora não possa perder de vista esta perspectiva, André (2006) ressalta que este tipo de pesquisa demanda o cuidado de não valorizar excessivamente o pragmatismo imediato das demandas da prática profissional em detrimento do rigor e da qualidade que a pesquisa exige.

Nesta direção, a questão de pesquisa que norteou o trabalho foi construída de modo a abarcar estas duas faces da pesquisa-ação.

*Quais as contribuições de um programa de mentoria, baseado na aprendizagem colaborativa, para o desenvolvimento profissional e do raciocínio clínico de terapeutas ocupacionais em início de carreira?*

Além do objetivo geral de compreender as possibilidades de um programa de mentoria, com foco na aprendizagem colaborativa, para o desenvolvimento profissional e do raciocínio clínico de terapeutas ocupacionais iniciantes, foi possível delinear outros objetivos específicos, decorrentes da questão principal, e que podem ser assim listados:

1. Compreender como se configura o processo de aprendizagem colaborativa ao longo do tempo, nas inter-relações entre as diferentes ferramentas formativo-investigativas (grupo, diários e feedback);
2. Compreender quais os principais dilemas e as principais demandas dos iniciantes ao longo do processo de mentoria;
3. Identificar o que é possível apreender sobre da prática em terapia ocupacional através desse processo;
4. Identificar o que é possível apreender sobre processos de raciocínio clínico através desse processo.

Esta modalidade de pesquisa implica a realização de uma intervenção que, neste estudo, foi organizada em um programa de mentoria, composto por um *grupo de aprendizagem colaborativa*, com a participação de seis terapeutas ocupacionais (participantes da pesquisa), alunas do segundo ano do curso de especialização em Terapia Ocupacional em Saúde Mental, do Departamento de Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina, da Universidade Federal de São Paulo, por mim, como mentora-pesquisadora, e por outras duas terapeutas ocupacionais experientes, professoras-supervisoras do curso de especialização, Cecília Cruz Villares e Tatiane Luize Ceccato. O programa também envolveu a produção de *diários reflexivos* sobre a prática pelas participantes e de *devolutivas dos diários* ou *feedback*, feitas por mim, com a intenção de favorecer o processo reflexivo e a investigação da prática, em direção à sua melhoria.

Neste sentido, pesquisa e intervenção possuem objetivos diferentes que precisam caminhar conjuntamente para que o trabalho de investigação sobre a prática se constitua. Estes objetivos estão apresentados no Quadro 01, na página 28.

Aspectos éticos foram respeitados, como a submissão do projeto a um Comitê de Ética em Pesquisa e sua respectiva aprovação (ANEXO A), e a não-identificação dos participantes da pesquisa, como garantido no termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO B), que escolheram nomes fictícios: Clarice, Fernanda, Isadora, Luiza, Mariana e Marisa. Além disso, nomes fictícios e alterações de gênero foram estratégias utilizadas para evitar a identificação de pacientes e membros da equipe citados pelas participantes.

A seguir apresentarei as participantes e as colaboradoras da pesquisa e o contexto em que elas estavam inseridas: o Curso de Especialização em Terapia Ocupacional em Saúde Mental. Na seqüência, apresento a composição das ferramentas utilizadas tanto para promover a formação como para a coleta de dados da pesquisa.

Quadro 01 – Objetivos da Pesquisa e da Intervenção

OBJETIVOS DA PESQUISA	OBJETIVOS DA INTERVENÇÃO
1. Compreender como o programa de mentoria, pode contribuir para o desenvolvimento profissional e do raciocínio clínico de terapeutas ocupacionais iniciantes; 2. Compreender como se configura o processo de aprendizagem colaborativa ao longo do tempo, nas inter-relações entre as diferentes ferramentas formativo-investigativas; 3. Compreender quais os principais dilemas e as principais demandas dos iniciantes ao longo do processo de mentoria; 4. Procurar identificar o que é possível apreender sobre da prática em terapia ocupacional através desse processo; 5. Procurar identificar o que é possível apreender sobre processos de raciocínio clínico através desse processo.	1. Favorecer a discussão dos principais dilemas e dificuldades trazidos pelos participantes e a elaboração destas questões de forma colaborativa; 3. Favorecer a troca entre os participantes e discutir questões relacionadas à prática; 5. Favorecer a atitude investigativa sobre a própria prática; 6. Discutir a literatura sobre prática profissional, prática reflexiva, raciocínio clínico, período de transição após a formação inicial. 7. Discutir questões sobre a cultura profissional e sua relação com a prática cotidiana. 8. Auxiliar no desenvolvimento do raciocínio clínico, de modo a incluir outras dimensões (procedimental, narrativo, pragmático, condicional) na construção do pensamento sobre seus pacientes e suas estratégias de ação.

### As participantes da pesquisa: as terapeutas ocupacionais iniciantes

Como dito anteriormente, seis terapeutas ocupacionais iniciantes, alunas do segundo ano de especialização em Terapia Ocupacional em Saúde Mental da UNIFESP participaram como sujeitos da pesquisa. Todas haviam acabado de sair da graduação quando começaram o curso de especialização, e tinham entre 22 e 26 anos de idade no início da pesquisa. Elas cursaram a formação inicial em três escolas distintas, nomeadas por mim de: ESCOLA A, Instituição Privada de Ensino Superior, localizada na região metropolitana de São Paulo; a ESCOLA B, Instituição Privada de Ensino Superior localizada no interior do Estado de São Paulo; e ESCOLA C, Instituição Pública de Ensino Superior, localizada no interior do Estado de São Paulo.

Para melhor caracterizar estas terapeutas ocupacionais, considero interessante apresentar a narrativa inicial feita por elas, logo no início de nosso trabalho, para contar suas trajetórias profissionais. As narrativas estão apresentadas na íntegra.

#### *Clarice, 24 anos, formada pela ESCOLA A*

“Meu primeiro contato com a profissão se deu quando estava morando [em outro país] (1999) e um grupo de jovens deficientes foi passar uma semana realizando diversas atividades na escola onde residia, acompanhados por alguns profissionais e por estudantes de meu colégio

como voluntários. Ficava encantada e ao mesmo tempo intrigada com a maneira pela qual os profissionais cuidavam desses jovens, era uma maneira ao mesmo tempo acolhedora e um tanto cuidadosa, mas nada paternalista. Quando estavam indo embora do local perguntei quais profissionais compunham aquela equipe, e recebi como resposta: terapeutas ocupacionais. Na hora, como nunca tinha escutado acerca da profissão, deixei passar e não perguntei muitos detalhes. Assim que cheguei ao Brasil e estava na época de prestar vestibular, fui atrás de alguns profissionais, na tentativa de uma melhor compreensão, e mesmo não entendendo muito bem acabei prestando. Durante a graduação também não consegui obter muitas respostas, não conseguia compreender como uma mesma profissão, com seus procedimentos e estudos, poderia estar atuando em tantas e diversas áreas, como psiquiatria, reabilitação física, neurologia, geriatria, comunidades carentes. Eram tantas possibilidades, que me deixavam confusas. Procurei logo de início, estágios de observação, sempre na tentativa de compreender melhor onde eu estava entrando. Foi a partir desses estágios que comecei, bem devagar a captar um pouco mais da terapia ocupacional. Por toda a graduação, pensava em trabalhar com neurologia infantil, fiz alguns estágios nessa área e não tinha grandes dúvidas acerca dessa escolha, entretanto, ficava encantada e também com uma sensação um tanto provocativa, durante as aulas de saúde mental, onde me deparava com a questão dos manicômios, da reforma psiquiátrica. Nessas aulas, ministrada pela S. T., me seduzia muito as concepções que ela trazia de Homem, doença, sociedade e da própria atuação da terapia ocupacional. Quando estava no último ano de graduação passei pelo estágio obrigatório de Saúde Mental no CAPS adulto, o qual foi um grande motivador para eu fazer a escolha dessa pós, aliada também com a idéia que em qualquer problemática que eu fosse atuar, era imprescindível antes, ter uma maior compreensão do método dinâmico, o qual acredito ser o mais pertinente para a prática que me disponho a realizar. Ao chegar na especialização, tendo em mente diversas buscas que estava procurando, me deparei com uma grande e importante dificuldade que, acredito que a profissão carrega, mas que também vem ao encontro de questões pessoais. Sentia, então, muita dificuldade de discutir com os diversos profissionais sobre os casos que atendia, me perguntava qual linguagem utilizar? Que tipo de questões deveria levar? Falava de todo o



processo na terapia ocupacional ou apenas o que eu achava importante para eles fecharem um diagnóstico? Enfim, eram muitas dúvidas que permeavam o trabalho, algumas delas, sinto que já superei, e obviamente outras entraram no lugar, e algumas ainda me questiono. Foi um ano bastante intenso, com aprendizagens, momentos difíceis, inseguranças, dúvidas, mas que sem dúvida me ajudaram a amadurecer de mais, tanto profissional como pessoalmente. Ter contato com a história, o sofrimento que cada paciente carrega, e poder, conjuntamente, auxiliá-los, oferecer um espaço de escuta e de acolhimento, de possibilidades de mudança, é algo que me dá uma enorme potencialidade para continuar investindo em minha profissão. Chego nesse ano com uma sensação bastante satisfatória, pois consigo aos poucos, me colocar mais perante outros profissionais, o que no decorrer do último ano foi um tanto difícil; me apropriar do que diz respeito à minha profissão e saber que ainda tenho um longo percurso pela frente, devo assumir que um percurso que tenho medo de estar tão cansada como me sinto agora, mas que sei que será importante e potencializador para novas buscas, questões, reflexões e assim, melhorar em minha maneira de atuar e compreender melhor minha clínica e tudo o que ela implica.”

*Fernanda, 22 anos, formada pela ESCOLA A*

“Minha aproximação com a terapia ocupacional se deu de forma lenta e inusitada. Não conhecia a profissão e só entrei em contato através de um guia de estudante, no último ano de colegial e cursinho. Foi um ano que me relacionei com muitas pessoas, que estavam nesse momento de decidir qual faculdade e curso iriam prestar, e percebi que conhecer o interesse dos outros, de certa forma, me despertava interesse também. Isso aconteceu em relação a diversas profissões, até que li sobre Terapia Ocupacional e a sensação foi outra. Foi um certo encantamento e um desejo de saber mais. A partir disso, fui pesquisar em sites e meu interesse ficou cada vez maior. Acredito que me chamou atenção, tanto pelo fato de ser algo ‘desconhecido’, como pela possibilidade de cuidar de populações excluídas e usar a ‘arte’ como recurso – nesse primeiro momento foi esse entendimento que tive. Durante a graduação, pude desconstruir algumas idéias, como “terapia ocupacional é uma mistura de fisioterapia e psicologia”, e fui conhecendo aos poucos os procedimentos e embasamento destes dentro da

terapia ocupacional. Em meio a inúmeras crises, fui me encantando cada vez mais e sentindo vontade de conhecer, ler, conversar, cuidar. Nas disciplinas de Terapia Ocupacional em Saúde Mental, Reabilitação Psicossocial, me aproximei de um jeito particular de olhar o sujeito, e de uma linguagem que muito me agradava. Os autores que tive contato, em artigos e trabalhos, e a própria professora dessas disciplinas, contribuíram muito para escolha da especialização na Paulista<sup>4</sup>. Era a chance de conhecer pessoalmente, interagir e aprender com aquelas pessoas que até então eu conhecia apenas a 'escrita'. Outros fatores que influenciaram diretamente nessa escolha, estavam relacionados com a possibilidade de trabalhar em equipe, estar em diferentes programas, com diferentes supervisores e seus referenciais. Também tive contato com algumas supervisoras, durante os estágios, que fizeram especialização na UNIFESP e que, além de indicarem essa formação, tinham uma forma de trabalhar que eu acreditava ser pelo percurso que fizeram e que eu gostaria de experimentar. Inicialmente, na especialização, tive muito receio do que estaria por vir. Desde o momento da seleção, com a prova, entrevista e dinâmica, tive a sensação de que havia muita coisa para aprender, desconstruir e construir, e isso exigiria muita dedicação e envolvimento. Ser aprovada foi uma surpresa e tive alguns ganhos logo iniciais. A possibilidade de estar junto a algumas amigas de graduação, com quem tenho muita afinidade e trocas, e conhecer pessoas novas, que tiveram formações diferentes. Outro ponto foi a minha permanência em São Paulo. Meus pais se mudaram para Campinas no final de 2005, e se não fosse pela especialização, eu teria mudado também. Morar sozinha (no primeiro ano com meu irmão e agora sozinha) tem sido uma experiência única e muito desejada, embora difícil em muitos momentos. Acredito que no primeiro ano muitas coisas mudaram. As experiências foram e são muita intensas, a 'exigência' de uma postura crítica e reflexiva é grande, por todas as partes, o aprendizado é contínuo, dentro e fora da especialização. Inicialmente tive que aprender como me posicionar, como criar meu espaço nos lugares que estava chegando, junto às equipes fixas e móvel. Trabalhar em equipe foi e é um grande desafio. Lidar com minhas limitações, com minhas expectativas, minha dificuldade de expor o que penso, de participar das discussões, de me apropriar do que faço, da minha exigência comigo e os demais, da aproximação com os

---

<sup>4</sup> Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP

pacientes, com os supervisores e seu jeito de trabalhar e conceber a clínica; estar num espaço de convivência do CAPS, assim como estar e coordenar grupos que já vinham em um processo, elaborar e desenvolver projetos em co-terapia, fazer grupos no hospital geral, participar de atendimentos de família na Crise, e me organizar em todas essas atividades, dentro de uma grade horária pouco flexível, foi um grande aprendizado. Acho que todos esses aspectos foram conquistados pelo fato de ter vivenciado, aprendido e suportado tudo isso de alguma forma. Vejo que ainda tenho muita coisa para aprender, principalmente a ter mais flexibilidade para algumas coisas, me posicionar mais em outras. Mas vejo que houve algum amadurecimento da minha parte. Vim de um momento inicial bem ansiosa e receosa, para um outro em que consigo ter mais calma, distanciamento, formular mais perguntas e dividir mais o que penso, sinto e faço, inclusive falar das minhas dificuldades e permitir ser orientada. Também iniciei análise nesse período do primeiro ano, o que tem me ajudado muito. Mas sinto que a cada mudança de programa, de supervisor, de mini-equipe, é possível repensar muito da minha prática. Vejo que ainda estou conhecendo meu jeito de ser terapeuta, e em muitos momentos isso é angustiante. Vejo que além de lidar com os pacientes, com situações difíceis, de entrar em contato com sofrimento de todas as ordens, com histórias de vida tocantes, ainda tem o manejo de tudo isso dentro de um determinado contexto institucional, que interfere de maneira direta no nosso estar ali dentro e no nosso trabalho. O quanto se tem de autonomia, o quanto a filosofia do programa já traça certo plano de tratamento, o quanto se abre espaço para o novo, para a criação, para o espontâneo, o quanto aquela equipe é flexível, disponível, reconhece seu trabalho, enfim, a clínica vai além dos atendimentos individuais, grupos e procedimentos específicos. Estou caminhando no segundo ano de especialização, e espero conseguir controlar minhas pernas para que o trajeto seja realizado com passos cautelosos, embora tenha vontade de sair correndo em alguns momentos – acredito que a mesma intensidade que envolve e desperta vontade de mergulhar e aprofundar, também causa exaustão, desânimo, desespero. São muitos os momentos em que questiono minhas intervenções e ausência delas, o uso das atividades, o trabalho em equipe e em co-terapia. Isso em alguns momentos potencializa, em outros desvitaliza, mas não sei bem como explicar o que sinto. Nesse segundo ano tenho buscado me posicionar mais.

Isso ajuda não só a me sentir pertencente aos lugares, como me apropriar do que eu faço, e gerar discussões que são sempre muito ricas. Tenho buscado ouvir mais o que os outros dizem, com uma escuta um pouco menos contaminada, mas isso ainda é muito difícil. Pretendo me organizar melhor no tempo e nas atividades, pois sinto falta da sensação de alívio de conseguir fazer as coisas dentro de um tempo possível para que elas sejam discutidas e assimiladas. Gostaria de me permitir experimentar mais, com maior entrega, exposição, ousadia. Sinto que seria um movimento interessante para enriquecer meu aprendizado em relação à clínica, e às relações gerais. Também pretendo buscar espaço de descanso, lugares para conhecer, atividades para fazer, e me restringir menos ao espaço da especialização, até para poder ter melhores associações e perspectivas. Gostaria de conhecer mais sobre os procedimentos da terapia ocupacional, como exercitar meu olhar para o uso que cada um faz da atividade, como essas experiências se dão para cada um, como manejar isso, como criar um espaço que possa facilitar a comunicação, a criação de narrativas, a transformação... Enfim, gostaria muito de explorar mais as potencialidades de usar a atividade como um instrumento (recurso) – e talvez aprender a defini-la melhor! Tenho muita expectativa em relação a esse grupo de aprendizagem colaborativa e desenvolvimento profissional, primeiro pelo fato de estar com esse grupo especificamente, que vem em um processo de constituição muito interessante e é um grupo em que sinto muita potência. Acho que a proposta de pensarmos sobre o que pensamos, de tentar dialogar sobre nossas experiências pode ser muito rico nesse momento, em que já vivenciamos muitas coisas e ainda temos muito pela frente. A possibilidade de exercitar o raciocínio clínico, pensar e repensar nossas intervenções me desperta muito interesse. Assim como, as diferentes formas de olhar para o que se faz, como se faz, porque se faz, com quem e para que se faz. Me lembro da empolgação que fiquei quando presenciei sua apresentação no encontro científico da ATOESP, em que me encantou o jeito de refletir e compreender os procedimentos e raciocínio do profissional ao relatar um atendimento. As possibilidades ao entrar em contato com a descrição, as formas de se descrever um processo e refletir sobre ele é uma das expectativas que tenho, é algo que gostaria de desenvolver neste processo de aprendizado.”

*Isadora, 22 anos, formada na ESCOLA A*

“Durante alguns anos, quando ainda estava no colégio pensava em fazer medicina, sempre me interessei por assuntos relacionados à saúde, e mesmo sem conhecer muito tinha uma afinidade pelas questões da loucura, queria fazer medicina para fazer psiquiatria, entrei em um cursinho preparatório com essa intenção. Quando estava no segundo semestre do 3º ano do ensino médio, e com as inscrições dos vestibulares de medicina feitas, recebemos uma revista de profissões, como ainda estava muito em dúvida quanto a essa escolha, comecei a ler sobre as profissões relacionadas à saúde, e foi assim que descobri que existia uma profissão chamada Terapia Ocupacional, me interessei logo pela descrição da revista e pela possibilidade de trabalhar em saúde mental sem fazer medicina, fui atrás de saber mais sobre, onde prestar, o que estudava, entre outros dados. Ainda assim fiz as provas para Medicina, e também as de Terapia Ocupacional, entrei na ESCOLA A, e comecei então a entrar em contato com o que é Terapia Ocupacional, que até aquele momento não me era muito conhecido, estava ali já estudando, mas ainda tinha muitos questionamentos. A cada aula na faculdade meu interesse crescia e com ela uma admiração pela profissão, desde o começo buscava ler artigos sobre a prática da Terapia Ocupacional, com a população de saúde mental. Chegando nos estágios e na escolha do trabalho de conclusão de curso, fiz escolhas mais próximas a este campo de atuação, pensando em que caminho faria após o término da graduação. Terminei a graduação sentindo-me ainda muito despreparada para uma prática profissional independente de um processo de aprendizagem, queria me aprofundar na prática da Terapia Ocupacional em Saúde Mental, ter um espaço para pensar e estudar mais esta prática, e foi assim minha escolha por fazer especialização. Dessa forma, pensando na abrangência de programas e abordagens dentro da saúde mental que poderia vivenciar, opto pela especialização da UNIFESP. Entro na especialização bastante ansiosa e com muitas expectativas quanto a atuar com essa população e ter a oportunidade de estudar, e me aprofundar nesse conhecimento. Ao longo deste primeiro ano de especialização tive a possibilidade de ampliar meus conhecimentos sobre a Terapia Ocupacional, sobre os transtornos mentais, sobre o processo de adoecimento dessa população, aprendendo muito com o trabalho em equipe, com as discussões de caso e as supervisões, onde além de um

espaço para discutirmos a prática também é um espaço para estudarmos a especificidade da Terapia Ocupacional. Pensando neste ano de especialização, acredito que pude aprender e conquistar muita coisa no sentido de ampliação da minha experiência como terapeuta ocupacional, entre estas conquistas, vejo a possibilidade de estudar várias teorias, e conhecer vários caminhos a se seguir quando estamos com o paciente, entender um pouco dessas escolas teóricas, nos possibilita entender determinada situação por vários pontos de vista. Um aspecto que para mim ainda vem sendo pensado é o uso da atividade, como a entendemos, o que para nós é atividade, para quem ela faz sentido, valorizamos a atividade como nosso instrumento, nos apropriando dele, ampliamos esse conceito de atividade para as ações humanas? Venho estudado e me aprofundado nessas questões, e ao mesmo tempo em que considero uma grande conquista, vejo como uma dificuldade pela pouca produção que temos e pelo modo que ainda vemos nosso instrumento de trabalho. Para este ano de especialização espero continuar a estudar mais a clínica da Terapia Ocupacional, agora com maior aprofundamento já que neste primeiro ano tive a oportunidade de conhecer mais amplamente, estudar grupos, dispositivo pelo qual me interessa muito, estudar outras teorias, estar mais ativa no contato com os pacientes, refletir sobre os meus atendimentos e minhas intervenções. E dessa forma acredito que este grupo de aprendizagem colaborativa e desenvolvimento profissional possa colaborar para este aprofundamento que cito anteriormente, minhas expectativas quanto a esse grupo é que tenhamos um espaço para minuciosamente olhar para nossa prática profissional, pensar sobre nossas ações e nossos pensamentos, sem a obrigatoriedade de responder uma demanda do paciente ou da instituição, acredito que dessa forma e esse grupo possa ser um caminho para refletirmos e que essa reflexão possa contribuir para que fiquemos mais apropriadas a nossa atuação profissional.”

*Luiza, 26 anos, formada pela ESCOLA B*

“A escolha pela Terapia Ocupacional aconteceu quando eu estava no último ano do Curso Normal (magistério). O primeiro contato que tive com a profissão foi através de uma colega de classe que nas discussões sobre escolha da profissão ela dizia que iria fazer faculdade de Terapia Ocupacional (essa colega fazia acompanhamento em Terapia Ocupacional,

ela tinha algumas dificuldades no aprendizado, escrita, fala, leitura, mas não sei especificamente qual era a indicação para o seu acompanhamento). Quando a escutei pela primeira vez não passou pela minha cabeça fazer o curso, mas fiquei com o registro de tudo que ela me contara na cabeça. Assim pensei inicialmente fazer faculdade de história, pedagogia, biologia, entre outras (eu sou uma pessoa muito indecisa!!!), porém no decorrer último ano, fui tendo contato com matérias que acredito que ajudaram na minha escolha. Nessas matérias (me lembro o nome de apenas uma delas, que era PA – problemas de aprendizagem), de maneira geral, conhecíamos algumas questões relacionadas a problemas biológicos, psicológicos e emocionais que as crianças nasciam ou desenvolviam no decorrer do desenvolvimento e discutíamos estratégias para oferecer uma melhor qualidade de vida na escola e na família para essas crianças (era uma mistura de assuntos da educação e saúde). O contato com essas matérias me despertou grande prazer no aprendizado e o estudo desses assuntos. Assim pelo meu interesse tanto de conhecimentos da educação, como da saúde comecei a procurar alguma profissão que pudesse conciliar os dois. Inicialmente pensei em fazer pedagogia, mas apenas o conhecimento e atuação da pedagogia não preenchiam meu desejo, e então me lembrei das conversas com minha colega e resolvi pesquisar sobre a Terapia Ocupacional. Assim com a pesquisa tive a certeza que esta profissão contemplava o que eu acreditava e queria ter como aprendizado e atuação profissional. Realizei minha graduação na ESCOLA A na minha própria cidade e para mim foi uma experiência muito rica. O contato com os professores, com as turmas dos anos anteriores e posteriores oferecia um ambiente acolhedor e amigável. Além da excelente atuação e dedicação dos professores em oferecer um ensino de qualidade e compartilhar os seus conhecimentos com os alunos, a abertura e o incentivo destes para o desenvolvimento de projetos davam para os alunos (ou melhor alunas já que a maioria esmagadora em todos os anos eram mulheres), o entusiasmo, disposição e prazer no que realizávamos, além de oportunidade para que experimentássemos e arriscássemos em diversas situações de nossa prática ainda como estudantes. As áreas de atuação que acabei me envolvendo mais durante a graduação foram a Terapia Ocupacional no Campo Social e Saúde Mental, participei de muitos projetos de atuação na comunidade e nos serviços de saúde mental, trabalhos em favelas, no

centro cultural da cidade, trabalho em comunidades carentes, com pacientes de um grande hospital psiquiátrico, a participação no projeto da Universidade Solidária, entre outros foram marcando meu percurso na graduação. A partir desse caminho fiz a escolha de realizar a especialização em Saúde Mental, por acreditar que esta poderia me dar bases para a atuação em outras áreas. Apesar da visão reducionista que o mundo científico faz das especializações, tenho consciência que a minha escolha pela especialização em Saúde Mental é o disparador de muitos outros caminhos que posso seguir. Não procurei a especialização como meio de reduzir mais sim de adquirir conhecimentos: uma boa base teórica e prática, para ampliar e abrir novos caminhos. Por este motivo procurei a especialização da UNIFESP acreditando que esta oferece uma atuação ampla em diversos serviços e atuação. Nesse primeiro ano de prática e estudo acredito que tive um grande aprendizado quanto ao conhecimento dos aspectos médico-psiquiátricos (patologias, exame psíquico, anamnese, história de vida) e também quanto à prática clínica da Terapia Ocupacional (acho que aqui ainda estou engatinhando, mais para frente vou poder falar melhor sobre isso), porém acredito que minhas maiores conquistas e aprendizados deste um primeiro ano de prática profissional foram a respeito do *estar com o outro* no contexto terapêutico. A partir dos meus pensamentos quanto a isso, muitas reflexões foram surgindo. Assim acredito que meus aprendizados nesse ano estão relacionados à escuta e ao diálogo com as pessoas que chegam até mim para fazermos terapia ocupacional, da reação que essas pessoas poderiam ter diante da minha ação enquanto terapeuta (acho importante pensar que a ação e a reação são fenômenos que estão em constante movimento, ou seja através da minha ação eu provoço uma reação no outro, que através de uma ação provoca uma reação em mim e assim por diante, FÍSICA!!! Deu para entender??) e a minha sensibilização enquanto terapeuta para perceber qual a necessidade da pessoa que está diante de mim. Durante esse ano me perguntei muitas vezes: o que essa pessoa está querendo me dizer? Como poderei ajudá-la? O que ela entendia do que eu falava? Como eu a escutava? Acho que tudo isso que citei me faz pensar, e não poder deixar de citar, em uma das coisas que fizeram, ou melhor, ainda faz parte, dos meus pensamentos e reflexões quanto a minha prática, que é a questão do uso da fala e do diálogo. Tenho tentado fazer uso e refletir a respeito desse



recurso que muitas vezes nós como terapeutas ocupacionais ficamos tímidos para usá-lo. Quando penso quais são as minhas expectativas para esse ano e quais os meus anseios de aprendizado, acho que na verdade ainda é aprender a respeito do que aprendi durante todo o ano anterior, pois acho que aprender sobre a escuta, o diálogo, não é uma questão simples. Quero também *prestar mais atenção* na prática e fundamento da Terapia Ocupacional a partir do uso da atividade, e procurar as “formas” que a Terapia Ocupacional se apresenta em outros espaços (além da UNIFESP e do Hospital São Paulo). Além disso estou na prática tentando ampliar minha atuação clínica e aprendizado para outros espaços de atuação, contextos e *settings*. Como já disse em outras ocasiões acredito que a participação nesse grupo me ajudará a pensar na minha prática e nos meus pensamentos sobre essa minha prática e refletir e dialogar com eles (acredito que aqui mais uma vez o diálogo aparecera como recurso indispensável!!). Acho que esse grupo poderá trazer uma vivência intensa com meus próprios pensamentos, que muitas vezes durante o ano anterior foi muito sofrido, ficar mais leve e confortável a partir do momento que poderei compartilhar, refletir e, como já disse, dialogar com outras pessoas e em uma outra situação e contexto (diferente das supervisões, aulas e equipes) essas vivências.”

*Mariana, 25 anos, formada pela ESCOLA A*

“Na verdade, desde criança, sempre quis ser arquiteta, mas pensava também em psicologia, no entanto, meus pais sempre preferiram a primeira escolha. Sendo assim, logo no colégio escolhi fazer um curso técnico já direcionado para a área de arquitetura, principalmente por desejar começar a trabalhar cedo, penso que hoje, já não teria tanta pressa. Iniciei o curso de quatro anos e no início do segundo ano, entrei em meu primeiro estágio, para ser desenhista. Passei por mais quatro empregos, e me formando ingressei no curso de Arquitetura, continuando a trabalhar na área. Ao longo do primeiro ano, me senti muito envolvida com as matérias de psicologia, filosofia, história da ciência, história da arte e urbanismo. Ia sentindo falta de estudar mais sobre o humano e começando a pensar na possibilidade de trabalhar com pessoas. Além disso, no início do segundo semestre, uma tia minha, muito próxima e querida faleceu de repente, foi muito difícil e sofrido. Quando estava nas últimas semanas para fechar o

ano, não consegui mais ir, sentia-me muito desanimada e desinteressada pelas coisas, somando estes sentimentos, às minhas dúvidas quanto à escolha da profissão. Acabei trancando a faculdade. Fiquei sem estudar por um ano, durante esse ano pude me recuperar e pesquisar outras profissões; assistir aulas do curso de Psicologia, mas acabei encontrando a Terapia Ocupacional, que me encantou. Naquele momento, sabia que havia encontrado a profissão que me completaria enquanto pessoa. Fui conhecer a ESCOLA A e adorei as matérias e conteúdos da grade e também a M., coordenadora do curso, a qual me recebeu de forma muito acolhedora. Acabei ficando por lá, onde pude aprender muito, o tempo todo tendo minhas professoras como ideais para a terapeuta na qual queria me tornar. Todas elas foram fundamentais em minha vida e muito responsáveis pelas escolhas que tenho feito. Durante a graduação, sempre tive afinidade com as temáticas que envolviam, não só a psiquiatria, mas principalmente a saúde mental, com qualquer população, as com questões físicas, neurológicas, sempre olhava muito para a saúde mental. Nos estágios, gostei muito de estagiar com Neurologia, com minha professora M. T., e em um CAPS Álcool e Drogas com a supervisora A. P. B., que fez a especialização na UNIFESP. Nos estágios, sempre me intrigava muito compreender o raciocínio clínico que tínhamos e principalmente essas duas pessoas e a S. T., traziam inquietações que me incentivavam a pensar que a faculdade havia sido somente um começo, muito inicial, e que dali por diante precisaria enveredar a busca por novos e intensos caminhos. Não conseguia pensar em me formar e já ir para a clínica, sem estar amparada por estudos e espaços para reflexão. Então, comecei a pensar qual caminho traçaria, pois não gostaria de começar com uma especialização que me afunilasse muito a possibilidade de ampliação de populações e sabia que gostaria de me aproximar mais da terapia ocupacional psicodinâmica. Sendo assim, decidi prestar o aprimoramento do CAISM – Santa Casa, como segunda opção, e a primeira, a especialização da UNIFESP, onde acabei ficando. Hoje, após um ano, vejo que de fato, foi a melhor escolha. Não consigo pensar em minha prática, reflexões e inquietações, sem estar na especialização. Cada vez mais, me surpreendo com a complexidade da clínica, das intersecções com os demais campos de conhecimentos, com a gravidade dos casos com os quais nos deparamos e com o quanto às supervisões são fundamentais. Além disso, é muito fácil sentir-se só, em

meio a tantas angústias. Não sei se mudei muitas concepções em si, acho que na verdade, tenho é criado muitas delas e aprimorado as poucas que tinha. Sinto que mundos tem se aberto diante de mim, mundos estes, os mais diversos: os teóricos, e que se aplicam em questões práticas na clínica, mas acho que principalmente, os das mais variadas formas do sofrer, do viver, do que seja ter dignidade, viver com determinada doença, do morrer, do que é cultura, do que é rede ou o social. Penso essas terem sido também minhas maiores conquistas e aprendizagens, junto da conquista de ter meus pacientes, que a cada dia me ensinam mais, seja através de suas próprias vivências, ou quando me impulsionam a querer me aprimorar e estudar mais para estar junto deles. Me sinto também surpresa, pois quando pensava em caminhos teóricos, não imaginava que fossem tantos e tão complexos, sinto que as questões só aumentam. Penso que uma outra aprendizagem muito importante, foi a de poder trabalhar em equipe, estar junto de profissionais de outras áreas. Pois muitas vezes é uma dificuldade: trabalhar em grupo já não é algo fácil, o que dirá com profissionais para os quais, temos que apresentar o que fazemos, de que forma fazemos e também ter o cuidado e interesse de ser receptiva para o que eles também nos ensinaram de suas práticas, não perdendo de vista, os pacientes. Penso ter sido imensamente rico passar por diferentes estágios, em diferentes configurações de *settings*, como por exemplo, no hospital geral, que fomentava muitas questões, (e que ainda fomenta), quanto ao meu papel, função, foco de intervenção, o qual necessita estar contextualizado na proposta do programa e na função, nas quais estamos inseridas. Para, a partir disso, pensar o raciocínio clínico e metas e objetivos dos atendimentos. Inquietações que muito me ajudaram a pensar em minha clínica no PROESQ, por exemplo, pois por ser uma clínica mais tradicional, e intervenções com pacientes que já estão há muito em tratamento, penso que torna-se fácil perder-se de vista os projetos terapêuticos. Por isso, penso que estar em clínicas tão diferentes enriqueceu os questionamentos como um todo, levando-me a pensar sobre quais são as minhas crenças quanto a minha prática, como configuro meu raciocínio clínico, quais são as questões para as quais dou maior ou menor escuta... Sendo assim, foram muitos e os mais variados dilemas. Em minhas expectativas para esse ano, na verdade, há algumas que se mantêm e outras que passam a surgir, também mediante ao que vem

sendo ofertado: continuar aproveitando os espaços para refletir e aprimorar minha prática e meu raciocínio clínico, compreender melhor os instrumentos que minha profissão me oferece, estudar mais o manejo clínico, aproveitar as aulas que terei sobre grupos, psiquiatria social, construcionismo, laboratório de atividades e nosso grupo, aproveitar minha monografia para estudar de forma mais profunda algumas questões, além de iniciar-me na aprendizagem da escrita, estar atenta às questões e possíveis caminhos teóricos com os quais mais tenha afinidade, para pensar na continuidade de meus estudos após este ano, organizar-me para ler mais, conseguir aproveitar estar na UNIFESP e o amparo das supervisoras, para experimentar a produção de pôsteres e um artigo, e aprender a despedir-me destes meus pacientes, o que acho que será bem difícil. Para mim, todas estas expectativas de aprendizagens já descritas, são também dificuldades, as quais pretendo pelo menos, começar a superar. Quanto às expectativas para este grupo, penso em poder aproveitá-lo para refletir mais, não só sobre minha prática, mas principalmente sobre meu fazer, sobre como faço e por que faço o que faço. Em estar com minhas colegas, em um espaço que poderemos trocar mais o que pensamos e na possibilidade de estar com três profissionais mais experientes, que acredito que ajudaram na elaboração de questionamentos e reflexões sobre o nosso cotidiano profissional.”

*Marisa, 23 anos, formada pela ESCOLA C*

“Foi apenas no terceiro colegial que decidi fazer terapia ocupacional. Havia descoberto a profissão no final do ano anterior, quando li, por acaso, sua descrição no Manual do Vestibular da USP, que eu estava prestando como ‘treineiro’ naquele ano. Fiz um acompanhamento psicológico num grupo de orientação vocacional e nele fui descobrir melhor a profissão, entrei em contato com uma profissional e direcionei minha escolha. Meu conhecimento sobre a terapia ocupacional ainda era muito superficial, mas parecia juntar algumas coisas que eu buscava: o cuidado com o outro, as atividades, a possibilidade de trabalhar com crianças. Apenas prestei vestibular para Terapia Ocupacional e passei na ESCOLA C, a minha primeira escolha. Adorei o curso, a cada dia ficava mais encantada com a profissão. Logo no primeiro ano me envolvi em um projeto de um grupo terapêutico para mães de pacientes atendidos pelo serviço de Terapia

Ocupacional. Fiquei dois anos neste projeto, e aí que fui descobrindo meu interesse pela área de Saúde Mental e pelos adultos também! No último ano da faculdade, fiz estágio em um CAPS e adorei. Era nisto que eu gostaria de trabalhar! Neste estágio, uma de minhas supervisoras havia feito especialização na UNIFESP, e foi ela quem me incentivou a fazer também. Eu já havia decidido que queria fazer algum aprimoramento em Saúde Mental, considerando que a bagagem da graduação era insuficiente e que era nesta área que eu queria atuar. Prestei aprimoramento em vários lugares, a UNIFESP era minha primeira opção e foi o único lugar em que eu passei. Eu tinha muitas expectativas em relação à especialização. E esse primeiro ano foi muito rico. Acho que aprendi muito e minha concepção da terapia ocupacional mudou muito. Sentia que eu tinha um *'feeling'* para atuar na área (tive experiências muito boas e bem sucedidas), mas que não tinha embasamento teórico para tal. Também tinha pouco conhecimento do Método de Terapia Ocupacional Dinâmica, o que foi aprofundado neste ano. Acho que um grande ganho deste ano foi conseguir me colocar mais frente a uma equipe, dificuldade sentida nas minhas experiências de estágio. Sinto-me agora mais segura para falar sobre minha prática e expor minha opinião. Tenho grandes expectativas em relação a este grupo de aprendizagem colaborativa. Penso que vai ser um espaço confortável para refletirmos sobre nossa formação. Inclusive eu estava motivada a fazer minha monografia em cima de um caso que atendi durante todo este ano e que me fez refletir muito a respeito do meu crescimento profissional. Em tempo, uma dificuldade que estou tendo em escrever esse diário é que estou na dúvida de como fazê-lo. Normalmente, os diários são escritos para gente, mas este vai ser entregue a alguém. Será que quem ler vai entender? Devo explicar melhor? Que linguagem devo usar?"

#### As colaboradoras da pesquisa

Inicialmente, o grupo de aprendizagem colaborativa seria formado somente por mim e pelas profissionais iniciantes, alunas do segundo ano do curso de especialização. Entretanto, quando apresentei a proposta para a então coordenadora da especialização, Cecília Cruz Villares, tanto ela como outra supervisora do curso, Tatiane Luize Ceccato, demonstraram grande interesse em acompanhar o processo de pesquisa e intervenção. Desta forma, julgou-se interessante a inclusão destas duas terapeutas

ocupacionais no grupo, pois isso poderia potencializar os objetivos da intervenção, por serem duas terapeutas ocupacionais experientes e que trabalham com formação de terapeutas ocupacionais. Além disso, estas participações também poderiam acrescentar resultados interessantes para a pesquisa, principalmente relacionados à interação entre profissionais iniciantes e profissionais experientes e suas contribuições para o desenvolvimento profissional.

Desta forma, estas duas profissionais foram convidadas a participar do grupo de aprendizagem colaborativa como integrantes e não somente como observadoras, tendo em vista a proposta de fomentar a aprendizagem colaborativa, além de colaborar para a condução do processo de pesquisa-ação, ao poder me auxiliar a compreender a trajetória do grupo.

### O Curso de Especialização em Terapia Ocupacional em Saúde Mental

A etapa de intervenção da pesquisa foi realizada junto ao curso de especialização em Terapia Ocupacional em Saúde Mental, do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo. Segundo seu projeto pedagógico (CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL EM SAÚDE MENTAL, 2005), este curso está em funcionamento desde 1984, e tem como objetivos principais a formação de terapeutas ocupacionais especializados em saúde mental e a complementação da formação universitária com atualização, aperfeiçoamento e visão crítica da prática profissional. Além disso, o curso visa a capacitação teórico/prática específica em saúde mental; o desenvolvimento de atitudes profissionais pertinentes ao trabalho em equipe multiprofissional; e o desenvolvimento de habilidades terapêuticas, de reflexão profissional e da visão crítica das necessidades de saúde no campo da saúde mental.

O curso segue o modelo da residência médica e de outros cursos de especialização oferecidos pelo Departamento de Psiquiatria (Psicologia, Assistência Social) que buscam a interdisciplinaridade e o trabalho em equipe multiprofissional. Tem duração de dois anos, com carga horária de 3840 horas, em regime de dedicação exclusiva de 40 horas semanais, em que os alunos cumprem parte da carga horária em disciplinas teóricas (658 horas) e parte em disciplinas práticas-assistenciais (3182 horas). Anualmente, são oferecidas seis vagas, mas somente duas bolsas do

Programa de Aprimoramento Profissional da Fundação de Desenvolvimento Administrativo do Estado de São Paulo (FUNDAP).

O quadro de disciplinas teóricas inclui<sup>5</sup>:

- a) *Teoria e Técnica da Terapia Ocupacional em Saúde Mental*, cujo foco está na discussão dos conceitos fundamentais para a prática em terapia ocupacional, como processo terapêutico, instrumental da terapia ocupacional em saúde mental, *setting* terapêutico, relação terapeuta-paciente-atividades, processos verbais e não verbais, campo terapêutico e transferencial, concepções de atividades, bem como, o estudo da especificidade da clínica de terapia ocupacional para diversas populações em saúde mental, diagnósticos e serviços de assistência em saúde mental;
- b) *Laboratório de Atividades*, cuja proposta é proporcionar um espaço de experimentação e de vivências de atividades para oferecer ao aluno a possibilidade de aprender e desenvolver novas técnicas e linguagens no campo da terapia ocupacional, e reproduzir o contexto de aprendizagem do *setting* terapêutico, ao possibilitar a articulação entre a história pessoal do aluno e sua postura profissional;
- c) *Abordagens Grupais em Terapia Ocupacional*, que abrange as diversas possibilidades de intervenção grupal em diversos *settings* terapêuticos, as referências teóricas e os principais aspectos técnicos necessários para o desenvolvimento deste tipo de intervenção;
- d) *Introdução ao Pensamento Sistêmico*, cuja proposta abrange o estudo do Pensamento Sistêmico e da Teoria da Complexidade e sua contribuição para o campo da terapia familiar, para o cuidado de sistemas sociais mais amplos e para a terapia ocupacional;
- e) *Recursos Teóricos e Instrumentais para o Atendimento a Sistemas Familiares e Rede*, que visa desenvolver posturas e habilidades conversacionais para a coordenação de atividades diversas que envolvem uma multiplicidade de partes e opiniões, tais como famílias, equipes de instituições de assistência à saúde, educação e social;
- f) *Psicopatologia*, cujo objetivo é familiarizar o aluno aos principais conceitos e práticas envolvidas no processo diagnóstico dos diversos transtornos mentais;

---

<sup>5</sup> Tanto o quadro de disciplinas teóricas como o de disciplinas práticas-assistenciais foi construído a partir do Projeto Pedagógico do Curso de 2005 e de informações das participantes da pesquisa.

g) *Psiquiatria Social*, que visa levar o aluno a conhecer as características macro e micro-sociais em que o indivíduo está inserido, ao considerar que os distúrbios mentais surgem da dialética das relações sociais;

h) *Políticas de Saúde Mental no Brasil*, que procura trabalhar os conceitos de saúde e doença mental, o histórico da saúde e das políticas de saúde e de saúde mental no Brasil;

O quadro de disciplinas práticas-assistenciais inclui:

a) *Prática Assistencial na Unidade Psiquiátrica do Hospital São Paulo* (Enfermaria de Psiquiatria), que é uma enfermaria mista, com 18 leitos, que favorece a aprendizagem do cuidado de pacientes em crise, em um trabalho de equipe multiprofissional.

b) *Prática Assistencial no CAPS II (Centro de Atenção Psicossocial) do Departamento de Psiquiatria da UNIFESP*, cuja assistência se dá junto a pacientes em regime ambulatorial e de semi-internação, em diferentes estágios da evolução do quadro psiquiátrico (situações de crise, estabilização ou cronicidade), e que tem a proposta de promover a aprendizagem do cuidado em saúde mental a partir de uma complexidade de ações em um trabalho interdisciplinar.

c) *Prática Assistencial em Ambulatório de Crise (Setor de Pronto Socorro)*, cujo foco do trabalho está voltado para adultos em crise psiquiátrica, encaminhados para um atendimento ambulatorial intensivo de três meses, com a proposta de esclarecer, elaborar e dar uma resolução à crise.

d) *Prática Assistencial no Serviço de Interconsulta em Saúde Mental da UNIFESP/EPM - Serviço de Atenção Psicossocial Integrada em Saúde Mental do Hospital São Paulo (SAPIS-HSP)*, cuja proposta é a de desenvolver o manejo integrado de condições biológicas, psicológicas e sociais em saúde no hospital geral, e a consultoria específica de terapia ocupacional, de aspectos diagnósticos e de intervenção para populações internadas.

e) *Prática Assistencial em Programas do Ambulatório do Departamento de Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina: PROESQ (Programa de Esquizofrenia)*, cujo trabalho é voltado para a prática do trabalho em equipe multiprofissional a adultos portadores de esquizofrenia.

f) *Prática Assistencial no Centro de Referência da Infância e da Adolescência - CRIA*, cujo trabalho é voltado para questões psiquiátricas encontradas na infância e na adolescência e com diferentes modalidades de tratamento, individuais e grupais.



g) *Preceptoria*<sup>6</sup>, é um espaço destinado à reflexão sobre as atividades teórico-práticas desenvolvidas no curso e aos aspectos institucionais, pretende promover um maior entrosamento entre o grupo de especializadas, bem como entre elas e as supervisoras. Caracteriza-se por ter uma proposta flexível de acordo com as necessidades do grupo.

É importante ressaltar que em todas as práticas assistenciais, também denominadas estágios, há supervisões específicas de terapia ocupacional, supervisões multiprofissionais, reuniões de equipe multiprofissional e reuniões clínicas de discussão de casos específicos.

Após esta descrição do contexto formativo e de prática profissional das participantes da pesquisa, pretendo apresentar as ferramentas formativo-investigativas componentes da pesquisa-ação. Estas ferramentas foram utilizadas tanto para promover a formação como para a coleta de dados da pesquisa e serão descritas a seguir: o grupo de aprendizagem colaborativa como comunidade de aprendizagem e a crônica do grupo, os diários reflexivos, as experiências de ensino e de aprendizagem, as devolutivas ou *feedback*, o diário de pesquisa e as entrevistas com as colaboradoras.

#### O grupo de aprendizagem colaborativa como Comunidade de Aprendizagem

A proposta do grupo de aprendizagem colaborativa, como uma das estratégias do programa de mentoria, foi a de manter-se aberto e flexível para trabalhar a partir das necessidades relativas ao desenvolvimento profissional trazidas pelos membros do grupo. Ao invés de assumir uma concepção prévia de mentoria (WANG, ODELL, 2002) elegendo somente um ou outro aspecto do desenvolvimento profissional, como trabalhar questões relacionadas à auto-estima e segurança, ou trabalhar o desenvolvimento de conhecimentos práticos situados no contexto, ou o fomento de uma prática crítica e transformadora, todos estes aspectos foram considerados relevantes neste programa. Entretanto, o foco deste trabalho não esteve centrado em uma relação em que o conhecimento é direcionado de profissional(is) experiente(s) para profissionais iniciantes, mas sim em uma

---

<sup>6</sup> Consiste em um espaço de acompanhamento do andamento das atividades teórico-práticas e de resolução de conflitos gerados nos estágios, quando não houver possibilidade de resolução junto à própria supervisora específica do programa. A preceptora é a profissional de ligação entre as especializadas e o Setor de Terapia Ocupacional (informação obtida por correio eletrônico junto a Fernanda, participante da pesquisa, em 02/02/2009).

postura colaborativa, a partir da qual a aprendizagem individual também contribui para a aprendizagem coletiva.

Neste sentido, ao valorizar a colaboração e o coletivo, o processo de mentoria ganhou um matiz diferente, flexível, baseado na relação entre as pessoas e totalmente sustentado pela construção em processo, especialmente porque, como ressaltam Sangole, Abreu e Stein (2006) um dos elementos que guia o processo de mentoria são as características dos sujeitos envolvidos, de maior ou menor abertura para se engajar na aprendizagem, trabalhar em conjunto, assumir riscos para expor seus dilemas e reflexões.

Na tentativa de construir um arcabouço teórico-metodológico que levasse em consideração a complexidade proposta, o grupo de aprendizagem colaborativa foi projetado a partir do referencial da Comunidade de Prática e Identidade, desenvolvida por Ethienne Wenger e colaboradores (LAVE; WENGER, 1991; WENGER, 1998).

A Comunidade de Prática e Identidade (CoP) tem sido um referencial teórico-metodológico bastante utilizado para promover e investigar o desenvolvimento profissional (CARROLL, 2005; CHOI, 2006; SCHELL; SCHELL, 2008; WELCH; DAWSON, 2006). A CoP implica em um processo de participação ativa que constrói e molda o conhecimento a todo tempo, através do diálogo consigo mesmo e com os demais e encoraja os participantes a refletirem, pesquisarem, analisarem e avaliarem coletivamente suas próprias ações, valores e conhecimentos.

Para a CoP, a prática é considerada o fazer em um contexto histórico social que dá estrutura e significado ao que se faz, inclui o explícito e o tácito. Ela também pode ser compreendida em função da identidade, como um campo de negociação das formas de ser uma pessoa neste contexto, como a forma de ser no mundo, não somente o pensar ou o falar, mas a forma como se vive o dia-a-dia.

Uma CoP é constituída a partir do *engajamento mútuo* de pessoas em um *empreendimento articulado*, no qual a *negociação de significados* (compartilhar e produzir repertórios, conhecimentos, modos de fazer, instrumentos, histórias) é o eixo condutor. Envolve a interação entre a *participação* dos indivíduos e a *reificação* (o que é produzido pela participação) para organizar ações e interações de modo a produzir novos sentidos e novas formas de participação, sempre com o foco na prática.

A CoP oferece possibilidades de *identificação* ou não-identificação, contribuindo para processos de formação e transformação na identidade dos indivíduos. Uma CoP possui membros totais, que são participantes mais antigos e experientes, possuidores da economia de significados, e também membros periféricos, que normalmente são iniciantes ou colaboradores. A tensão entre estas formas de pertencer pode levar à produção de novos significados. Outras tensões provenientes da interação entre *aspectos locais* e *globais*, como membros que pertencem a outras comunidades e funcionam como *brokers* (no sentido de quebrar conceitos) e o próprio fato da CoP estar inserida em um contexto social mais amplo, também corroboram para facilitar ou dificultar a produção de novos significados para prática.

Wenger (1998) ressalta que há três modos de pertencimento que influenciam o modo de produzir de uma CoP: a) o *engajamento*, que se caracteriza por ser o envolvimento ativo nos processos mútuos de negociação de significado; b) a *imaginação*, que é a criação de imagens e conexões que transcende o tempo e o espaço e extrapola nossas experiências criando novas imagens do mundo e de nós mesmos; c) o *alinhamento*, que é a coordenação de nossa energia e de nossas atividades para estar de acordo com uma proposta comum, com estruturas maiores – sociais, culturais, organizacionais.

A partir deste referencial, o conhecimento prático é reconhecido como uma participação competente na prática, dentro de um regime local de competência. Ele não é estático, pois novos conhecimentos podem surgir pela negociação de significados. Neste contexto, a aprendizagem da prática caracteriza-se por ser uma experiência significativa proveniente da interação entre a experiência e o regime de competência local, sempre sob influência de aspectos globais.

Wenger (1998) denomina especificamente *Comunidade de Aprendizagem* (CoA) o engajamento mútuo em torno de um empreendimento cujo foco é a aprendizagem. Uma CoA envolve tanto a possibilidade de *criação de conhecimento*, na dinâmica entre saberes considerados centrais para o regime de competência e saberes periféricos, como o favorecimento de *transformações de identidade*, através do processo de tornar-se ou de desejar se tornar uma determinada pessoa, favorecendo reconfigurações tanto locais como sociais.

Nesta direção, Wenger (1998) enfatiza que a aprendizagem em si não pode ser projetada, mas que se pode construir projetos que a facilitem ou a inibam. Para que haja um contexto rico para a aprendizagem, este autor ressalta a importância de projetos que favoreçam a combinação entre os três modos de pertencimento e propõe uma arquitetura que envolve *quatro dimensões* para cada modo de pertencimento: a) *participação versus reificação*, envolve a interação entre a parcialidade das pessoas e a ambigüidade dos artefatos; b) *projetado versus emergente*, envolve a interação entre o projeto, que é o elemento estruturador, e a habilidade de negociar novos significados para a prática e para a identidade a partir do que emerge no contexto, em resposta ao projeto; c) *local versus global*, envolve a interação entre a prática que é local e as relações globais, pois a relevância da aprendizagem precisa de parâmetros globais; d) *identificação versus negociação*, envolve a oferta de uma estrutura para identificações e posses de significados que precisa ser negociada.

É importante ressaltar que a combinação entre os modos de pertencimento pode produzir características específicas da aprendizagem. A combinação entre *engajamento e imaginação* produz uma prática reflexiva (Schön, 1983), pois a imaginação favorece a adoção de outras perspectivas, a exploração de futuros possíveis e de representações que disparem novas interpretações tanto para a prática como para a identidade. Por sua vez, a combinação entre *imaginação e alinhamento* possibilita agir com respeito a uma imagem mais ampla de mundo, além disso, o alinhamento fica mais robusto, pois há maior compreensão direcionada pela imaginação, ao pensar em efeitos mais amplos, necessidades de adaptações. A combinação entre *engajamento e alinhamento* permite expandir as possibilidades de identidade e aprendizagem, ver a participação em um contexto mais amplo, perceber suas posições e assumir novos critérios de competência.

A partir deste referencial, foi possível construir um projeto de grupo, norteador da intervenção, apresentado nos Quadros 02, 03 e 04, para cada modo de pertencimento respectivamente.

Quadro 02 – Projeto do Grupo como Comunidade de Aprendizagem - Engajamento

<b>Dimensões</b>	<b>Adaptação ao Projeto do Grupo</b>
1. PARTICIPAÇÃO X REIFICAÇÃO Caracteriza-se pela combinação de participação e reificação em ações e interações e na criação de histórias compartilhadas.	Favorecer a participação no grupo, estimular discussões, oferecer artefatos (tarefas e materiais) que favoreçam a reflexão sobre a prática, estimular o compartilhar de reflexões sobre a prática e a criação de histórias compartilhadas.
2. PROJETADO X EMERGENTE Caracteriza-se por ser uma improvisação situada num regime de confiança e compromisso.	Estar aberto às reais necessidades de desenvolvimento profissional e ter agilidade para trabalhar no aqui-e-agora do grupo e/ou redefinir caminhos.
3. LOCAL X GLOBAL Caracteriza-se pelas influências do ser-multimembro, brokers, de interagir com perifericalidades e conversações entre o local e o global.	Facilitar o estabelecimento de conexões entre a experiência vivida de cada participante em diferentes contextos e a produção do grupo de modo a permitir a construção de novos sentidos sobre a prática profissional, sobre o modo de produzir no grupo; favorecer a problematização do que vem de fora e o que é local de modo a produzir novos significados.
4. IDENTIFICAÇÃO X NEGOCIAÇÃO Caracteriza-se pela mutualidade em ações compartilhadas, pela negociação situada, e pela transformação de aspectos marginais em aspectos periféricos.	Incentivar o envolvimento no grupo e o compartilhar de experiências de modo a favorecer processos de identificação e de negociação de significados; estimular a negociação da posse de significados, tanto ao oferecer material teórico para favorecer o acesso à economia de significados relacionados à pesquisa como apropriar-se dos significados relacionados à prática pertencentes às demais participantes; favorecer a perifericalidade como possibilidade de estar no grupo.

Quadro 03 – Projeto do Grupo como Comunidade de Aprendizagem – Imaginação

<b>Definição</b>	<b>Adaptação ao Projeto do Grupo</b>
1. PARTICIPAÇÃO X REIFICAÇÃO Caracteriza-se pelas histórias, pelo brincar com formas, recombinações, questionamentos.	Oferecer tarefas e materiais que auxiliem a produção de histórias sobre a prática, favorecer a imaginação de práticas a partir de diferentes situações e contextos; favorecer o questionamento de atitudes e compreensões sobre a prática.
2. PROJETADO X EMERGENTE Caracteriza-se por imaginar cenários, mundos possíveis, simulações, percepção de novos padrões.	Projetar tarefas e oferecer materiais que estimulem a percepção de possíveis contextos, de possíveis situações dilemáticas, do percurso narrativo de tomar decisões e ajudar o grupo a lidar com as questões emergentes de modo a produzir sentidos de forma colaborativa.
3. LOCAL X GLOBAL Caracteriza-se por pensar sobre modelos, mapas, representações, visitas, viagens.	Estimular o compartilhar de modelos e representações existentes sobre a prática profissional e estimular a produção de novos sentidos sobre eles relacionando-os às singularidades da prática individual e da prática produzida localmente.
4. IDENTIFICAÇÃO X NEGOCIAÇÃO Caracteriza-se pela possibilidade de vislumbrar novas trajetórias, empatia com determinadas trajetórias, estereótipos, explicações	Possibilitar a identificação com novas trajetórias profissionais, favorecer a reflexão sobre estereótipos profissionais, sobre modelos de prática estereotipados, favorecer a negociação de significados sobre trajetórias paradigmáticas, favorecer a busca por explicações de imagens estáticas e a negociação para novas possibilidades

Quadro 04 – Projeto do Grupo como Comunidade de Aprendizagem - Alinhamento

<b>Definição</b>	<b>Adaptação ao Projeto do Grupo</b>
1. PARTICIPAÇÃO X REIFICAÇÃO Caracteriza-se pelos estilos e discursos.	Ajudar o grupo a tomar posse do discurso da investigação da própria prática e a produzir um estilo colaborativo de trabalho.
2. PROJETADO X EMERGENTE Caracteriza-se pela comunicação, pelo <i>feedback</i> , em um processo de coordenação, renegociação, realinhamento.	Favorecer a comunicação; oferecer retornos relacionados às produções das participantes de modo a alinhar/realinhar a produção de acordo com os objetivos da pesquisa ação e também estar aberto a redefinir/realinhar os objetivos da pesquisa às necessidades e demandas do grupo e que possam ser contempladas no projeto; compartilhar procedimentos e direcionamentos de ações no grupo.
3. LOCAL X GLOBAL Caracteriza-se pela oferta de <i>standards</i> , de uma infra-estrutura compartilhada, de centros de autoridade.	Produzir uma prática que favoreça o estabelecimento de necessidades locais de aprendizagem, mas relacionadas à produção mais global dentro da área de Terapia Ocupacional e Educação e do campo da pesquisa em desenvolvimento profissional.
4. IDENTIFICAÇÃO X NEGOCIAÇÃO Caracteriza-se pela oferta de inspiração, campos de influência, e pela reciprocidade das relações de poder.	Favorecer a possibilidade de identificação com uma prática profissional crítica e reflexiva; possibilitar o acesso a autores que trabalhem nesta direção; permitir que as relações de poder possam ser recíprocas no sentido de assumir responsabilidades pela continuidade da aprendizagem no grupo e dos caminhos que o trabalho no grupo pode tomar.

### A crônica do grupo

Mesmo tendo escolhido o referencial da Comunidade de Aprendizagem como guia principal para o trabalho no grupo, minha formação em “Coordenação de Grupos em Instituições de Saúde”, em 2000, foi centrada no referencial de Grupos Operativos de Pichón-Rivière (BAREMBLITT, 1986; PICHÓN-RIVIÈRE, 2005). O trabalho com grupos operativos também valoriza a comunicação no grupo, em seus aspectos explícitos e implícitos, como elemento-chave que favorece a aprendizagem. Neste trabalho, além do coordenador do grupo, existe o observador, que não participa diretamente das discussões no grupo, mas está presente nos encontros fazendo anotações sobre a comunicação verbal e não-verbal. O observador e o coordenador são responsáveis por elaborar a crônica do grupo, que é o registro do que foi produzido no grupo como uma história, com base no relato descritivo feito pelo observador. Para a elaboração da crônica, Lucchese e Barros (2007) descrevem a necessidade de considerar o relato do que aconteceu antes da reunião e na reunião em si, o tema principal e os conteúdos mais relevantes discutidos no grupo, temas não compreendidos e incômodos percebidos. A análise da reunião deve pautar-se em características da abertura (tema eleito, como foi vivido pelo coordenador, clima da sessão), do desenvolvimento (contradições,

ansiedades, alianças entre subgrupos, e os papéis funcionais e disfuncionais) e de encerramento (clima do grupo e o modo do encerramento). Lucchese e Barros (2007) sugerem que a crônica do grupo pode ser considerada como um diário de campo, e mesmo como uma etapa da análise de dados, por contar com a colaboração conjunta do coordenador e do observador.

Em nossa pesquisa, as *crônicas dos grupos* caracterizaram-se como os relatos narrativos do encontro dos grupos, feitos a partir de minhas interpretações com base nas transcrições do grupo, justificadas com excertos de falas das participantes (APÊNCIDE A). Estas narrativas foram entregues às participantes, antes de cada encontro, o que favoreceu a reflexão sobre o que havia sido discutido no encontro anterior, e as concordâncias ou discordâncias destas interpretações. Neste sentido, elas foram utilizadas como ferramentas para a continuidade da aprendizagem, favorecendo o engajamento e o processo de negociação de significados, pois eram a reificação do que havia sido produzido em cada grupo. Além disso, foram utilizadas como uma primeira análise colaborativa, não entre coordenador e observador, mas entre coordenador e demais participantes do grupo, em uma construção colaborativa da pesquisa-ação que favoreceu a análise posterior da trajetória do grupo e do processo de aprendizagem colaborativa.

### Os diários reflexivos e as devolutivas

Os diários reflexivos podem ser considerados como contexto de aprendizagem profissional, na medida em que o profissional é levado a descrever o que faz, a lidar com suas compreensões sobre a prática. Eles têm sido utilizados como instrumentos para facilitar o processo de reflexão sobre a ação (SCHÖN, 1983; 2000) tanto para o ensino da prática profissional na formação inicial, como para promover o desenvolvimento profissional (FISH, 2006; LORENZO et al., 2006; NEISTADT, 1996; RODGERS, 2006; SCHELL; SCHELL, 2008; TRYSSENAAR, 1995; ZABALZA, 1994).

Como discutido no capítulo introdutório, o princípio norteador do uso de diários para favorecer a reflexão sobre a prática repousa nas relações entre narrativa e experiência. Neste sentido, o processo de narrar a própria experiência possibilita ao sujeito reconstruir sua trajetória e lhe oferecer

novos sentidos com vistas a ações futuras, estabelecendo uma relação dialética entre experiência vivida e narrativa. Cunha (1997) sustenta que o sujeito, ao organizar suas idéias para o relato, reconstrói sua experiência de forma reflexiva, o que lhe oferece novas bases para a compreensão de sua prática. Ao contar sua experiência, os sujeitos precisam lidar com suas crenças, expectativas e, ao falar do passado, também conseguem anunciar novas possibilidades e intenções, em um interjogo em que a experiência produz a narrativa, que, por sua vez, também produz a experiência.

É importante retomar que o processo de reflexão sobre a ação é aqui compreendido como uma forma rigorosa de pensar, que ela está atrelada à ação e que demanda uma ação conseqüente, que é qualitativamente diferente de uma ação rotineira (RODGERS, 2002). Portanto, não se trata de qualquer processo de pensamento, mas de um pensamento voltado para a ação, para a prática (SCHÖN, 1983, 2000).

Desta forma, os diários foram incorporados a esta pesquisa com a intenção de possibilitar um processo mais individualizado para favorecer a aprendizagem de cada participante e possibilitar o acompanhamento deste processo.

Além disso, outro fator importante do trabalho com os diários, e que tem sido bastante discutido na literatura (ALSOP, 2002; COLE, 2003; LEDET, SPARZA, PELOQUIN, 2005; MILNER, BOSSERS, 2005; MORLEY, 2007, WELSH, DAWSON, 2006; WIMPENNY et al., 2006) é que o processo de reflexão individual não é suficiente para promover o desenvolvimento profissional, e que instâncias coletivas podem ajudar a guiar este processo, oferecer parâmetros para a reflexão e confrontar o profissional de modo que o processo de reflexão sobre a prática possa atingir uma dimensão mais profunda e direcionada.

Neste sentido, além da contribuição do grupo de aprendizagem colaborativa, as *devolutivas* para cada diário também se ajustaram a este propósito. As devolutivas ou *feedback* (DUNCAN, BUCHANAN, 2006; RODGERS, 2006) podem ser compreendidas como um processo deliberativo, mas não impositivo, no sentido de impor determinado conhecimento como absoluto. Duncan e Buchanan (2006) sustentam que escrever comentários a partir das reflexões de outros profissionais ou estudantes tem a intenção de ajudar a identificar áreas que precisam de mais atenção, facilitar a avaliação de seu desempenho e processo de



aprendizagem; facilitar o engajamento no processo de construção do conhecimento; motivar a aprendizagem ao apontar áreas ainda não exploradas e que demandam por construção de sentidos e ajudar o profissional ou estudante a mapear a prática de acordo com o conhecimento existente ou esquemas teóricos. Rodgers (2006) também ressalta que a devolutiva não deve ser confundida com um julgamento avaliativo sobre o que é bom ou não, certo ou errado, mas uma exploração sobre o que pode ajudar e sustentar a aprendizagem, e que a devolutiva é uma oportunidade de olhar com mais calma, respirar e tentar compreender em que contexto o profissional estava, como ele deve ter chegado lá, para onde ele deve ir a partir disso e qual pode ser a melhor forma de chegar onde deseja.

### O diário de pesquisa

O diário de pesquisa ou notas de campo é a ferramenta essencial para a coleta de dados na pesquisa qualitativa de cunho etnográfico, e contém a descrição do que foi observado pelo pesquisador; as falas das pessoas durante a atividade de observação, ou em entrevistas formais ou informais; as interpretações e hipóteses iniciais do pesquisador; os sentimentos, as reações e as reflexões do pesquisador durante o processo de coleta de dados. Estas anotações podem ser feitas em um mesmo documento, com marcadores diferentes para cada tipo, ou em documentos diferentes, uma para a observação e outro para o registro das reflexões do pesquisador. Além disso, o diário de pesquisa também pode ser caracterizado como um registro das estratégias que estão funcionando ou não e das hipóteses do pesquisador para o sucesso ou fracasso (PATTON, 1990).

Como esta pesquisa se caracterizou por ser uma pesquisa-ação e a coleta de dados não se sustentou somente na observação, o diário de campo foi utilizado para o registro de minhas reflexões acerca do trabalho de intervenção e de pesquisa. Como a pesquisa-ação colaborativa demanda que o pesquisador desempenhe vários papéis – coordenador de grupo e líder de desenvolvimento profissional e pesquisador (CARROLL, 2005) – o diário de pesquisa se constituiu como uma ferramenta no auxílio das reflexões sobre as dificuldades e facilidades tanto no processo do grupo como sobre o processo de pesquisa.

### As entrevistas com as colaboradoras da pesquisa

Tendo em vista a proposta de fomentar a aprendizagem colaborativa, além de colaborar para a condução do processo de pesquisa-ação, ao poder me auxiliar a compreender a trajetória do grupo, foram realizadas duas entrevistas com as colaboradoras, uma a cada final de semestre (julho e novembro).

### **O Processo de Pesquisa-Ação Colaborativa: pesquisa e intervenção construídas conjuntamente**

De 07 de março a 28 de novembro de 2007, coordenei o grupo de aprendizagem colaborativa para o desenvolvimento profissional, em encontros quinzenais, com duração de uma hora, num total de 18 encontros, realizados na sala de atendimento de Terapia Ocupacional do Departamento de Psiquiatria. Esta atividade foi incorporada como curso de extensão, junto à Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal de São Paulo.

Estes encontros aconteciam às quartas-feiras e começavam por volta das 17 horas. Sentávamos ao redor de uma mesa que comportava exatamente nossas nove cadeiras. A sala também possuía algumas prateleiras com trabalhos iniciados pelas pessoas que eram atendidas ali, outros trabalhos das especializadas, desenvolvidos na disciplina Laboratório de Atividades, e também trabalhos feitos pelos residentes e especializandos de Terapia Ocupacional, Psicologia e Serviço Social, em um grupo voltado para o cuidado em saúde destes profissionais. Além disso, havia armários para guardar os materiais e uma pia.

O início dos encontros costumava ser bastante informal, conversávamos sobre notícias da semana, as terapeutas ocupacionais iniciantes, muitas vezes, entravam na sala conversando sobre algum caso, reunião ou situação relacionada ao trabalho daquele dia ou semana. Algumas vezes, elas também chegavam atrasadas, por alguma demanda urgente de algum paciente ou quando vinham de alguma reunião de equipe.

Quando todas ou a maioria já estava na sala, começávamos o grupo geralmente comentando a crônica do grupo anterior, pois nosso compromisso era de lê-la antes de nossos encontros. Na seqüência, quando havia alguma tarefa prévia, como a leitura de textos ou de narrativas sobre

a prática, ou mesmo algum exercício que deveria ter sido feito em casa, começávamos a conversar sobre eles. A maioria dos encontros do grupo possuiu uma programação prévia. No início, esta programação estava mais relacionada a uma aproximação das participantes da pesquisa e da construção de um modo de trabalhar, tanto que nos primeiros encontros, eu elaborava uma lista de temas que estavam sendo discutidos nos diários e a levava para o grupo, como material reificado para organizar a discussão. Na medida em que o tempo foi avançando, a responsabilidade desta programação foi sendo compartilhada no grupo, e as próprias participantes elegeram materiais para organizar as discussões no grupo. Além disso, houve alguns encontros sem que uma tarefa prévia tivesse sido combinada, mas isso também teve o seu sentido construído na história deste grupo, como poderá ser visto no próximo capítulo.

Os encontros eram gravados em áudio e transcritos por mim, e a partir desta transcrição, eu elaborava a crônica de cada grupo, que tinha o objetivo de narrar o que tinha sido conversado (história ou memória do grupo), tanto para que alguma participante que tivesse faltado pudesse saber o que tinha sido discutido, como para servir de base para outras discussões, como material reificado proposto por Wenger (1998).

Fazer esta crônica não era uma tarefa trivial, pois exigia que eu me voltasse para as transcrições e tentasse compreender o sentido daquela conversa. Neste processo de transcrever e elaborar a crônica, eu me via muito imersa na produção do grupo, e era possível identificar questões, problemas, levantar hipóteses sobre o que estava acontecendo e qual poderia ser uma possível ação em resposta a estas compreensões. Estas hipóteses eram anotadas em meu diário de pesquisa. Depois de elaborada, a crônica era enviada por correio eletrônico a todas as integrantes, as quais tinham o compromisso de lê-la antes dos encontros do grupo.

Além da participação nos grupos, as terapeutas ocupacionais iniciantes produziam um diário reflexivo e me entregavam quinzenalmente, antes da realização dos encontros do grupo, por meio de correio eletrônico. Os diários eram lidos e eu escrevia uma devolutiva para cada participante, na maioria das vezes, também antes do encontro do grupo daquela quinzena. Estes retornos privilegiavam, de modo geral, um maior aprofundamento no processo de reflexão sobre a prática, e para isso, eu procurava tecer comentários e questionamentos que pudessem levá-las a

explicitar suas crenças, identificar conseqüências de suas ações, levantar hipóteses, clarear o que estavam querendo dizer, aprofundar na descrição de alguma situação para facilitar sua compreensão ou a compreensão de aspectos implícitos e, com o tempo, foi possível questionar concepções e conceitos, oferecer material teórico para leitura e reflexão. Entretanto, fui construindo um modo particular de conversar com cada uma delas, a partir de suas necessidades, do quanto conseguiam descrever e se aprofundar nas situações, procurando identificar quais aspectos poderiam estar dificultando a reflexão e trabalhando sobre eles.

Neste sentido, ao longo do processo de pesquisa-ação, foi sendo construído uma retro-alimentação entre diários e encontros do grupo, em um movimento que ia dos diários para o grupo, tanto através da lista de temas que eu levava nos primeiros encontros como pelo compartilhar de questões trabalhadas nos diários pelas próprias terapeutas ocupacionais iniciantes, e em um movimento do grupo para os diários, pois estes também ofereciam novas idéias para a escrita reflexiva.

Ao longo deste processo, também realizei análises preliminares dos conteúdos dos diários, descritas posteriormente, relacionadas aos diferentes tipos de processos reflexivos utilizados pelas participantes. Estas análises preliminares favoreceram o processo de reflexão sobre a ação dos diários, pois a partir delas era possível orientar as participantes a se aprofundarem e a explorarem diferentes tipos de reflexão.

Além disso, foram realizadas duas conversas, de uma hora de duração, com as colaboradoras da pesquisa, nos dias 04 de junho e 14 de novembro, com o objetivo de avaliar o percurso do grupo, as percepções e reflexões das colaboradoras tanto sobre o grupo como sobre a interação profissionais experientes e profissionais iniciantes, e também sobre desdobramentos futuros desta experiência para o curso de especialização, como por exemplo, a inclusão de estratégias formativas exclusivas para favorecer o processo de reflexão sobre a ação.

O registro cotidiano de minhas impressões e reflexões sobre o processo de pesquisa-ação colaborativa foi feito em um diário de pesquisa, e abarcou principalmente reflexões sobre minhas compreensões das vicissitudes do grupo; de minha atuação na intervenção, tanto no grupo como no retorno aos diários; das relações teóricas estabelecidas com os

referenciais e com a literatura da área; e das dificuldades e problemas a serem resolvidos.

Neste sentido, a relação que foi sendo construída entre os diferentes elementos da pesquisa-ação (grupo e crônicas, diários reflexivos e devolutivas, diálogo com as colaboradoras e diário de pesquisa) teve o objetivo de garantir coerência e coesão teórico-metodológica à pesquisa.

## **A Análise dos Dados**

Os dados foram provenientes das transcrições dos encontros do grupo, das crônicas, dos diários reflexivos das participantes, das devolutivas aos diários reflexivos, das conversas com as colaboradoras e dos diários de pesquisa. Tendo em vista o objetivo principal e os objetivos específicos desta pesquisa, a construção do arcabouço para a análise dos dados precisou lançar mão de metodologias que oferecessem procedimentos capazes de abarcar toda a complexidade da investigação.

Nesta direção, a análise dos dados foi organizada em três grandes eixos, envolvendo a análise dos temas conversados no grupo, de seu desenvolvimento ao longo do processo e das repercussão destes temas nas trajetórias individuais; uma análise das transformações nos modos de trabalhar no grupo em uma linha do tempo; e a análise dos processos reflexivos e de raciocínio clínico.

Embora cada eixo tenha algumas ferramentas analíticas específicas que serão descritas adiante, o trabalho de análise, de modo geral, percorreu o caminho de identificar os *temas* discutidos tanto no grupo como nos diários e o *processo* de desenvolvimento destes temas ao longo do período de intervenção.

Para uma primeira etapa de análise temática, os dados (transcrições do grupo, diários das participantes e devolutivas da pesquisadora) foram submetidos à análise computacional do software ALCESTE – *Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte*. Este programa oferece uma análise quantitativa de dados textuais, a partir de leis de distribuição do vocabulário textual, de critérios para considerar os dados como indicadores de um fenômeno de interesse.

A idéia subjacente é que o sentido das sentenças pode ser captado se for possível identificar as palavras que aparecem juntas nas frases e que

são ditas pelo maior número de sujeitos possível. Segundo Kronberger e Wagner (2003), os pressupostos do ALCESTE são: a) pontos de vista de um grupo social sobre um objeto produzem diferentes maneiras de falar sobre o objeto; b) o vocabulário (palavras) é visto como uma fonte para detectar diferentes maneiras de pensar sobre o objeto; c) o objetivo da ALCESTE é identificar classes de palavras que representem as diferentes formas de discurso a respeito do objeto de pesquisa.

O processamento do ALCESTE se dá da seguinte forma: a) o programa prepara o *corpus* de análise composto pelas Unidades de Contexto Iniciais (UCIs), que é todo o conjunto textual relativo a um tema específico; b) o programa classifica o *corpus*, dividindo o material textual em Classes, formadas por Unidades de Contexto Elementar (UCEs). As UCEs são segmentos do texto, de tamanho em torno de três linhas, e que geralmente respeitam a pontuação (CAMARGO, 2005). Deste modo, cada Classe é composta por várias UCEs a partir da classificação segundo a distribuição de vocabulário, feita pela frequência e pelo  $\chi^2$  das palavras. A principal característica das UCEs de determinada Classe é possuírem um vocabulário semelhante entre si e diferente das outras Classes; c) o programa gera um dendograma que representa a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) que indica a fragmentação do texto e as relações entre as diferentes classes, mostrando a estabilidade entre elas. Deste modo, o que a análise feita pelo ALCESTE oferece são classes de vocabulário que indicam sua pertinência a algum tema ou sub-tema. O programa não analisa o sentido/significado de suas frases, esta etapa fica por conta do pesquisador, de suas intenções e escopo teórico.

Sendo assim, os resultados oferecidos pelo *software* serviram como ponto de partida para a compreensão dos temas abordados na pesquisa. Como utilizamos o programa da Fundação Carlos Chagas, em São Paulo, sob orientação da pesquisadora Dra. Marialva Tavares, a distância nos impediu de fazer outras experimentações de análise, necessárias para quem está aprendendo a manejar o programa. Deste modo, os resultados oferecidos pelo *software* foram incorporados à pesquisa principalmente como uma fonte para a triangulação dos dados e para a compreensão do vocabulário mais utilizado para a descrição de alguns fenômenos específicos.

Neste caminho, a análise temática (grupo e diários) e do desenvolvimento dos temas ao longo do tempo foi a primeira a ser realizada, e na seqüência, foi possível analisar o processo do grupo. A análise dos processos reflexivos explicitados nos diários foi realizada em duas etapas, a primeira realizada ao longo do período de coleta de dados e centrada somente na estrutura e conteúdo das reflexões, e uma segunda etapa posterior em que procurei relacionar tais processos com as categorias de raciocínio clínico em Terapia Ocupacional.

#### A análise temática e do processo de construção colaborativa de sentidos no grupo e de suas repercussões nas trajetórias individuais

Inicialmente, as transcrições dos encontros do grupo e todos os diários das participantes foram submetidos à análise quantitativa do ALCESTE. Com este material em mãos, procurei realizar a análise de conteúdo (BARDIN, 2004; FRANCO, 2007) para identificar os sentidos das classes de vocabulário identificadas. Encontrei três temas diferentes, que serão descritos posteriormente, mas diante da impossibilidade de realizar outras experimentações, não foi possível obter informações sobre como estes três grandes temas foram desenvolvidos ao longo do tempo.

Deste modo, recorri às crônicas do grupo, pois este material já continha uma análise preliminar, feita de forma colaborativa entre pesquisadora e participantes. Realizei uma leitura inicial mais livre e uma segunda leitura procurando identificar blocos temáticos de conversa em cada grupo. Em seguida, realizei uma nova leitura e comecei a agrupar os blocos de conversa de mesmo tema e que apareciam ao longo dos encontros do grupo. Alguns temas apareceram em muitos encontros e outros em poucos encontros, ou em uma única reunião.

Os dezessete blocos de conversa iniciais<sup>7</sup> foram sendo agrupados por proximidade dos temas, o que resultou em quatro grandes categorias: o *processo de pesquisa-ação*; a *prática iniciante em Terapia Ocupacional*; a *assistência em terapia ocupacional*; a *prática em contexto*. Uma nova leitura identificou que uma parte da categoria *prática em contexto* se relacionava a questões de prática iniciante (dificuldades de lidar com o

---

<sup>7</sup> Desligamento (1), Tensões com o Discurso Biomédico (2), Equipe (3), Escrita do Diário (4), Não Canônico (5), Pesquisa (6), Pesquisa como um Fantasma (7), Prática em Contexto (8), Prática em Saúde Mental (9), Prática Iniciante (10), Raciocínio Clínico (11), Relação Iniciantes-Experientes (12), Terapia Ocupacional (13), Terminalidade (14), Interconsulta (15), Trabalho no Grupo (16), Trânsito Grupo – Outros Espaços (17)

contexto) e outra parte, a questões da assistência em terapia ocupacional (especificidades contextuais da assistência).

Deste modo, em meu processo de análise temática encontrei três grandes categorias, semelhantes às identificadas pelo ALCESTE, e também o processo do desenvolvimento destes temas ao longo do grupo. Para facilitar a visualização de como os temas foram aparecendo nos encontros do grupo, construí um quadro em que relacionei o tema e seu aparecimento no grupo (QUADRO 05).

Quando fiz a leitura dos diários, foi possível perceber que os mesmos temas se fizeram presentes, porém cada participante se dedicou mais a um ou outro tema. Fiz novos quadros para cada participante, categorizando temas que apareciam nos diários, e identifiquei em quem cada uma delas havia focado suas reflexões.

Os resultados que indicam como estes temas foram sendo trabalhados ao longo do tempo e como eles se particularizaram na trajetória de algumas participantes serão apresentados no quarto e no quinto capítulos. No terceiro capítulo, que trata do processo de aprendizagem colaborativa, estes resultados da análise temática e processual foram submetidos a um novo procedimento, descrito na seqüência, para aprofundar a compreensão sobre as transformações ocorridas no trabalho do grupo.

#### A análise das transformações nos modos de trabalhar no grupo em uma linha do tempo

Diante das análises temática e do desenvolvimento dos temas relacionados ao processo da pesquisa-ação, foi possível identificar encontros-chave que pareciam demarcar uma transição entre um modo grupal de produzir e outro, mais colaborativo. Este mapeamento preliminar foi submetido a uma nova análise utilizando-se a *linha do tempo do grupo*.



Quadro 05 – Desenvolvimento dos Temas ao longo dos 18 encontros do grupo

TEMA	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•									•
2	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
3	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
4	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•			•	•	•	•			•
5	•				•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
6			•	•				•			•	•	•		•				•

LEGENDA<sup>1</sup>

- 1 - Pesquisa
- 2 - Trabalho no Grupo
- 3 - Escrita dos Diários
- 4 - Prática Inicnante em Terapia Ocupacional
- 5 - Assistência em Terapia Ocupacional
- 6 - Prática em Contexto, Prática em Saúde Mental

<sup>1</sup> Mantive estas categorias para uma visualização mais detalhada do que foi discutido em cada encontro. As categorias 1, 2 e 3 se referem ao processo de pesquisa-ação.

Esta ferramenta foi desenvolvida por Grossman, Winenburg e Woolworth (2001) ao trabalhar com comunidades de professores, pois perceberam que o trabalho no grupo vai se transformando ao longo do tempo e que uma história particular vai sendo construída. Estas vicissitudes ao longo do trabalho em grupo podem ser analisadas a partir de quatro dimensões, a saber:

- a) *a formação da identidade do grupo e as normas de interação*: o senso de individualismo e os subgrupos iniciais se transformam em um senso de responsabilidade coletiva que regula a interação, a partir do reconhecimento e contribuição das diferentes perspectivas;
- b) *as rotas dissonantes*: a negação inicial das diferenças e dos conflitos precisa se transformar em uma compreensão e em um uso produtivo das diferenças para a resolução dos conflitos, de forma aberta e honesta;
- c) *a negociação da tensão essencial*: discordâncias sobre os motivos de estar no grupo, sobre os objetivos de cada participante, são vistas, inicialmente, como irreconciliáveis, mas precisam caminhar na direção de uma responsabilidade coletiva;
- d) *responsabilidade coletiva para o crescimento individual*: a compreensão de que o crescimento profissional é de responsabilidade individual transforma-se em um comprometimento com o crescimento dos colegas e com a aceitação de direitos e obrigações para com os membros do grupo.

Além disso, é possível compreender como o grupo se desenvolve em direção a uma maior maturidade em seu modo de trabalhar, como mostra o quadro 06. A partir desta grade de análise, pudemos uma linha do tempo (FIGURAS 01 e 02, p. 72 e 73) e procurei analisar como estas quatro dimensões estiveram presentes em cada momento.

Entretanto, ao olhar somente para a linha do tempo do grupo como evidência das transformações nos modos de trabalhar do grupo, o processo vivido pelas diferentes participantes ficou bastante diluído. Deste modo, decidi apresentar a trajetória de uma das participantes, Luiza, para exemplificar as possibilidades de articulação entre a participação no grupo, a escrita dos diários e as devolutivas.

Quadro 06 – Modelo de formação de uma comunidade profissional de professores

<b>COMEÇO</b>	<b>DESENVOLVIMENTO</b>	<b>MATURIDADE</b>
<b>1. Formação da identidade do grupo e normas de interação</b>		
Identificação em subgrupos	Pseudo-comunidade (falso senso de unidade: supressão do conflito)	Identificação com todo o grupo
Indivíduos são intercambiáveis e não são essenciais	Reconhecimento das contribuições únicas dos membros	Reconhecimento que o grupo é enriquecido pelas múltiplas perspectivas (senso de perda quando algum membro falta)
Incivilidade subliminar	Discussão das normas de interação	Desenvolvimento de novas normas de interação
Senso de individualidade se sobrepõe à responsabilidade com o grupo	Reconhecimento da necessidade de regular o comportamento do grupo	Responsabilidade coletiva e regulação do comportamento grupal
<b>2. Rotas dissonantes</b>		
Negação da diferença	Apropriação da visão divergente pela posição dominante	Compreensão e uso produtivo da diferença
Conflitos ficam mascarados, ocultos da visão	Os conflitos vêm à cena e são temidos	O conflito é uma característica esperada na vida do grupo e é trabalhado com abertura e honestidade
<b>3. Negociação da tensão essencial</b>		
Falta de concordância sobre os objetivos da comunidade profissional; diferentes posições são vistas como irreconciliáveis	Aceitação com má vontade que os indivíduos possam desenvolver atividades diferentes	Reconhecimento de que a aprendizagem do professor e a do estudante estão fundamentalmente conectadas
<b>4. Responsabilidade coletiva para o crescimento individual</b>		
Crença de que os professores têm responsabilidades para com os alunos e não para com os colegas; o crescimento intelectual é de responsabilidade individual	Reconhecimento de que os colegas podem ser fontes de aprendizagem	Comprometimento com o crescimento dos colegas
As contribuições para o grupo são atos volitivos individuais	Reconhecimento de que a participação é esperada de todos os membros	Aceitação dos direitos e das obrigações de ser membro da comunidade (e.g. "gestação intelectual" <sup>8</sup> , "desejo de esclarecimento")

Quadro retirado de Grossman, Winenburg e Woolworth (2001, p. 988, tradução nossa)

<sup>8</sup> *Intellectual midwifery* literalmente significa obstetria intelectual. Adotamos o termo gestação intelectual compreendendo aquela expressão como o cuidado para o nascimento e desenvolvimento das idéias.

### Análise dos processos reflexivos e de raciocínio clínico

Desde a pesquisa de mestrado, tenho procurado investigar a forma e o conteúdo da reflexão sobre a ação explicitada em narrativas escritas de terapeutas ocupacionais com a intenção de compreender aspectos do raciocínio clínico.

Dando continuidade a este trabalho, os diários das participantes da pesquisa foram submetidos, primeiramente, a uma análise para identificar a estrutura do pensamento reflexivo evidenciado. Esta análise foi feita a partir das categorias propostas por Hatton e Smith (1995), detalhadas na referida pesquisa de mestrado (MARCOLINO, 2005; MARCOLINO e MIZUKAMI, 2008). As quatro categorias propostas por estes autores identificam relatos que vão desde um registro não reflexivo dos eventos e no qual não há justificativa para a ocorrência das ações, chamada de *narração descritiva*; relatos que evidenciam um tipo de pensamento que procura oferecer justificativas para as ações, baseadas no julgamento pessoal ou em referências da literatura, chamada de *descrição reflexiva*; um outro tipo de relato que se apresentam como uma forma de discurso consigo mesmo, uma exploração de possíveis razões, como um retorno aos fatos usando diferentes alternativas para levantar e explicar hipóteses, nomeada de *reflexão dialógica*; e uma reflexão caracterizada por demonstrar uma consciência de que as ações e os eventos não são apenas explicados por muitos pontos de vista, mas também pelos diferentes contextos sócio-histórico-político-culturais, chamada de *reflexão crítica*. A partir desta análise, procurei identificar o conteúdo destas reflexões e relacioná-los aos modos de raciocínio clínico em Terapia Ocupacional a partir do trabalho de Schell e Schell (2008), que procura agrupar os diferentes tipos de raciocínio clínico em Terapia Ocupacional e oferecer pistas para reconhecê-los no discurso dos profissionais.

Entretanto, estas categorias não se mostraram totalmente adequadas para esta análise. Foram observados alguns desajustes entre o significado proposto para alguns tipos de raciocínio e o sentido do uso deste raciocínio na prática das terapeutas ocupacionais. Deste modo, foi possível identificar quais categorias continham esses desajustes e discutir estas diferenças a luz de um referencial mais próximo da prática das terapeutas ocupacionais da pesquisa. Este processo de análise e seus resultados serão discutidos em detalhe no sexto capítulo.

### 3 SOBRE A RESPONSABILIDADE COLETIVA PARA O CRESCIMENTO INDIVIDUAL

Neste capítulo pretendo apresentar a história do grupo de mentoria, em uma *linha do tempo* (GROSSMAN; WINENBURG; WOOLWORTH, 2001) que possibilite compreender as vicissitudes dos modos de trabalhar no grupo, de forma a compreender aspectos do processo de aprendizagem colaborativa. Além do processo do grupo, apresento a trajetória de uma das participantes, Luiza, procurando evidenciar as conexões entre as diferentes ferramentas formativo-investigativas na promoção da aprendizagem.

Deste modo, o que segue é uma composição do desenvolvimento do grupo ao longo do tempo, com destaque para alguns aspectos que parecem evidenciar como o grupo foi se transformando. Neste sentido, antes mesmo de olhar para o grupo em ação, considero necessário contar o início de sua configuração, pois há alguns elementos singulares que caracterizaram sua formação.

A história deste grupo começou bem antes de eu conhecer as profissionais com quem iria trabalhar na pesquisa, quando, em um contexto pessoal, precisei me mudar de São Carlos para Santo André, no ABC Paulista. Eu estava finalizando as disciplinas e iniciando a organização de como seria a coleta de dados da pesquisa. Diante deste imprevisto, embora eu pudesse manter a coleta de dados em São Carlos, pensei que poderia ser uma grande oportunidade para me aproximar de terapeutas ocupacionais com as quais eu tinha uma maior ligação teórica e prática.

Como descreverei com maiores detalhes no quinto capítulo, a terapia ocupacional da UNIFESP sempre foi reconhecida, na área de saúde mental, por sua produção teórica e assistencial inovadora, com profissionais voltadas para o estudo e a sistematização da assistência em terapia ocupacional com diferentes populações-alvo. Dentre os quais, destacam-se as produções voltadas para a assistência de pessoas portadoras de psicoses, e do Programa de Esquizofrenia/PROESQ (VILLARES, 1995, 1998a, 1998b, 1999), do Programa de Álcool e Drogas/PROAD (TEDESCO, 1997, BENETTON; TEDESCO, 1996), da Interconsulta em Saúde Mental (TEDESCO et al., 2003) e do Ambulatório de Crise (BENETTON, 1994; 1995).

As terapeutas ocupacionais do Departamento de Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina da UNIFESP são contratadas para os programas assistenciais e a ligação entre elas se dá pelo curso de especialização, como supervisoras (informação verbal<sup>9</sup>). Muitas delas passaram pela formação clínica no CETO (em Terapia Ocupacional Psicodinâmica ou no Método Terapia Ocupacional Dinâmica), destas nem todas atuam exclusivamente sob este referencial, mas este modo de pensar e praticar terapia ocupacional ainda é uma das referências na assistência e na formação na especialização.

Deste modo, o que me moveu inicialmente para procurar desenvolver a pesquisa em parceria com a UNIFESP foi sua proposta de formação profissional, conectada a um modo de pensar e praticar terapia ocupacional próximos do meu referencial. Assim, em meados de 2006, além de me inscrever em duas disciplinas optativas oferecidas pelo Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Psicologia Médica, comecei os contatos com a então coordenadora do curso de especialização, Cecília Cruz Villares.

Nesta trajetória, propus trabalhar com as terapeutas ocupacionais do segundo ano da especialização. Na época, eu já tinha tido contato com a literatura da área que indicava o primeiro ano de prática como um período muito intenso na socialização profissional, principalmente em relação às tensões no ambiente institucional, às primeiras experimentações no trabalho em equipe e a grandes expectativas em relação ao trabalho, que acabavam por limitar uma reflexão mais profunda sobre a prática assistencial. Além disso, este período de maior turbulência tenderia a se ajustar ao final do primeiro ano, a partir do qual o foco da reflexão se voltaria para as competências da assistência (ATKINSON; STEWARD, 1997; TRYSSENAAR; PERKINS, 1999). Desta forma, a proposta de investigar a prática de terapia ocupacional no início da carreira ganhou um matiz diferente, com a hipótese de que poderíamos nos aprofundar mais nas tensões relacionadas à assistência do que nas tensões institucionais e de socialização profissional.

Após todos os trâmites burocráticos, fiz meu primeiro contato com as terapeutas ocupacionais iniciantes, então finalizando o primeiro ano do curso de especialização, em treze de dezembro de 2006. Este encontrou

---

<sup>9</sup> Informação dada por Cecília Villares, em 28 de fevereiro de 2007, em uma das conversas para organizar a pesquisa.

aconteceu em uma das salas de aula, antes do início de uma das aulas do curso. Uma das terapeutas ocupacionais já me conhecia pessoalmente da UFSCar, e todas haviam acabado de ler o meu trabalho de mestrado, com a supervisora Gabriela Cruz de Moraes. Percebi um clima de muito entusiasmo. Quando abordei a perspectiva da pesquisa, de um grupo de aprendizagem colaborativa, em que as participantes deveriam se tornar investigadoras da própria prática, uma delas, Luiza, disse que recentemente havia se pegado pensando em seus pensamentos. Além disso, quando falei da proposta de discutir a questão da prática iniciante, Marisa contou um pouco do seu processo com uma paciente, do quanto se sentia insegura no começo e como, aos poucos, foi se sentindo sua terapeuta. Assim, em um clima de grande disponibilidade, finalizamos este encontro, trocando endereços eletrônicos para futuros contatos.

Ainda antes de iniciar a intervenção da pesquisa, tive uma reunião com Cecília Villares e com Tatiane Luize Cecatto, na época coordenadora do curso de especialização e supervisora na Enfermaria de Psiquiatria, respectivamente. Conversamos sobre a proposta da pesquisa, sobre o trabalho de Donald Schön, que já era um autor conhecido e, em parte, utilizado como referência na especialização, a própria Cecília já havia começado a trabalhar nesta perspectiva em seu curso de Construcionismo<sup>10</sup>. Diante do grande entusiasmo com a pesquisa, convidei-as a participarem do grupo como colaboradoras, não restritas ao papel de observadoras, mas participando colaborativamente das discussões, pois esta era a proposta. Em contrapartida, fui convidada a colaborar em um dos programas assistenciais do Departamento de Psiquiatria, e juntei-me a Tatiane Cecatto na Enfermaria de Psiquiatria do Hospital São Paulo, às terças-feiras, quando

---

<sup>10</sup>O construtivismo pode ser definido como uma teoria prática ou como uma perspectiva em torno de determinados pressupostos epistemológicos sobre o conhecimento, a linguagem e as relações humanas: a) ênfase na especificidade cultural e histórica das formas de conhecermos o mundo; b) reconhecimento da primazia dos relacionamentos na produção e sustentação dos conhecimentos; c) interligação entre conhecimento e ação; d) valorização de uma postura crítica e reflexiva. No campo da psicologia social, o construtivismo não dita técnicas ou métodos específicos, mas orienta o profissional em sua prática nas seguintes questões: a) os sentidos são produzidos nas relações através da linguagem enquanto uma atividade compartilhada. Assim, os sentidos não são individuais, mas sempre construídos através da nossa participação em práticas discursivas que são sempre social, histórica e culturalmente situadas; b) a linguagem não representa as idéias (ou o mundo, ou a realidade), mas as constroem ativamente.; c) se os sentidos são construídos através destas atividades partilhadas, as teorias ou modelos são sempre modos locais de entendimento e não verdades universais. Neste sentido, todas as teorias são necessariamente idéias sobre a prática (informação cedida por Cecília Villares, por correio eletrônico, datado de 06/02/2009).

aconteciam os grupos de terapia ocupacional e as supervisões específicas de área, e às quartas-feiras, nas reuniões clínicas da equipe<sup>11</sup>.

Acertamos um local para a realização dos encontros do grupo, a sala de terapia ocupacional do Departamento de Psiquiatria, que é um espaço onde ocorrem vários atendimentos em diferentes programas bem como algumas atividades formativas do curso. Também nesta conversa, elas me informaram que a especialização havia mudado seu formato no ano anterior, e que alguns pontos não haviam dado certo. Além disso, os estágios, que antes eram de quatro meses, passaram a ser de três meses, e estas questões provavelmente estariam presentes na conversa do grupo, pois esta turma estava vivenciando muitas mudanças na estrutura do curso. Conversamos também sobre o grupo de terapeutas ocupacionais que iria participar da pesquisa, e elas me deram uma primeira imagem delas, como jovens inteligentes, diferenciadas, disponíveis, e também muito exigentes consigo mesmas.

Desta forma, uma das características deste grupo é que ele começou já com uma história anterior. Grossman, Winenburg e Woolworth (2001) discutem que este tipo de grupo carrega esta história para a formação da nova comunidade. Além disso, pensando nas proposições de Wenger (1998), de que as comunidades de prática possuem tanto membros totais, participantes mais antigos e experientes, possuidores da economia de significados, e também membros periféricos, que normalmente são iniciantes ou colaboradores, podemos pensar que este grupo começa com uma certa configuração.

Se considerarmos a Comunidade de Prática do curso de especialização, na qual estava inserida a prática privilegiada para nossa investigação, o grupo teve início com participantes membros totais (as duas supervisoras<sup>12</sup>), membros periféricos, mas com posse de muitos dos significados da comunidade (as profissionais iniciantes, alunas do segundo ano do curso) e comigo, também como membro periférico, sem posse de muitos dos significados desta comunidade. Por outro lado, em relação à

---

<sup>11</sup> A participação no grupo de terapia ocupacional e nas supervisões ocorreu de março a junho, e a participação nas reuniões clínicas aconteceu até dezembro de 2007. Essas atividades, embora não tenham sido incorporadas diretamente ao processo de coleta de dados, permitiram-me o acesso à cultura institucional do Departamento de Psiquiatria da UNIFESP e do Hospital São Paulo, à organização dos estágios dos cursos de especialização e da residência médica, e à compreensão de alguns aspectos da inserção da Terapia Ocupacional neste contexto, o que facilitou minha compreensão em algumas discussões no grupo e nos diários reflexivos.

<sup>12</sup> Sendo que uma delas era a coordenadora do curso até o ano anterior.



comunidade de aprendizagem proposta, era eu quem possuía a posse de muitos significados relacionados ao referencial da pesquisa.

Além disso, havia outras características nestas relações. O grupo das profissionais iniciantes já possuía toda uma vivência conjunta de seu primeiro ano de prática e, como havia sido dito pelas supervisoras, tendo vivenciado muitas mudanças na estrutura curricular do curso. Um outro ponto importante é que quatro, das seis participantes, eram da mesma turma da graduação. Das colaboradoras, uma estava como supervisora, no primeiro e no segundo ano, e a outra estava como professora de uma das disciplinas do curso nos dois anos, e também como supervisora neste segundo ano. Já minha relação com as iniciantes era inaugural, embora a delas para comigo não, pois haviam acabado de estudar meu trabalho.

Deste modo, este foi o contexto inicial do grupo, com grande disponibilidade para o trabalho conjunto, para colaborar na pesquisa, para investigar a prática e para aprender, mas com uma diversidade de formas de participação e de identificação de seus membros em outras comunidades de prática (da formação inicial, do curso de especialização, e da própria Terapia Ocupacional).

### **A linha do tempo do grupo**

Para Grossman, Winerburg e Woolworth (2001) uma comunidade de aprendizagem profissional leva algum tempo para se formar e trabalhar de modo que seus membros desenvolvam uma "disposição para se engajar na crítica de modo a promover compreensões coletivas" (p. 980, tradução nossa). Seguindo a proposta destes autores, há quatro dimensões que auxiliam a compreensão das transformações dos modos de trabalhar na comunidade.

Estas dimensões, apresentadas em detalhes no capítulo anterior, buscam compreender as diferenças na interação dos membros, manifestada pelo discurso e pelas ações, como uma evidência do desenvolvimento de uma comunidade de aprendizagem. Esta análise transita entre aspectos que buscam compreender a *formação da identidade do grupo e suas normas de interação*; as *rotas dissonantes* ou os pontos de fragilidade e de negação de conflitos; a *negociação da tensão essencial* na compreensão dos objetivos (da tarefa) da comunidade de aprendizagem; e aspectos que evidenciem a *responsabilidade coletiva para o crescimento individual*.

A compreensão de qual foi a tensão essencial para esta comunidade de aprendizagem somente foi possível após o todo o processo de análise. Para Grossman, Winenburg e Woolworth (2001) a tensão essencial de uma comunidade de aprendizagem da docência está centrada em dois pólos, na aprendizagem do professor e na aprendizagem do aluno, e não deve ser tratada como uma dicotomia, mas considerando estes aspectos fundamentalmente conectados. Sem querer fazer uma transposição simplista, os resultados deste trabalho, como serão vistos a seguir, indicam que a tensão essencial polarizou-se entre as aprendizagens para o desenvolvimento profissional (desenvolver-se enquanto terapeuta ocupacional) e aprendizagens voltadas para o processo terapêutico na assistência aos pacientes.

Para a implementação destas análises, fui transitando entre três materiais: as crônicas do grupo; um quadro resumo com os temas discutidos em cada encontro; e a tabela do desenvolvimento dos temas ao longo dos 18 encontros (QUADRO 05, p. 62). Com estes materiais, foi possível identificar momentos-chave, que evidenciaram mudanças nos modos de compreensão dos objetivos do trabalho em grupo e da interação de seus membros. Estes momentos foram sistematizados nas figuras 01 e 02.

Deste modo, o foco deste capítulo está no detalhamento destes diferentes momentos no trabalho grupal, procurando evidenciar as características predominantes de cada período e elucidar alguns aspectos do meu trabalho como mentora e coordenadora do grupo. As construções produzidas pelo grupo neste processo serão melhor detalhadas no quarto e no quinto capítulos.

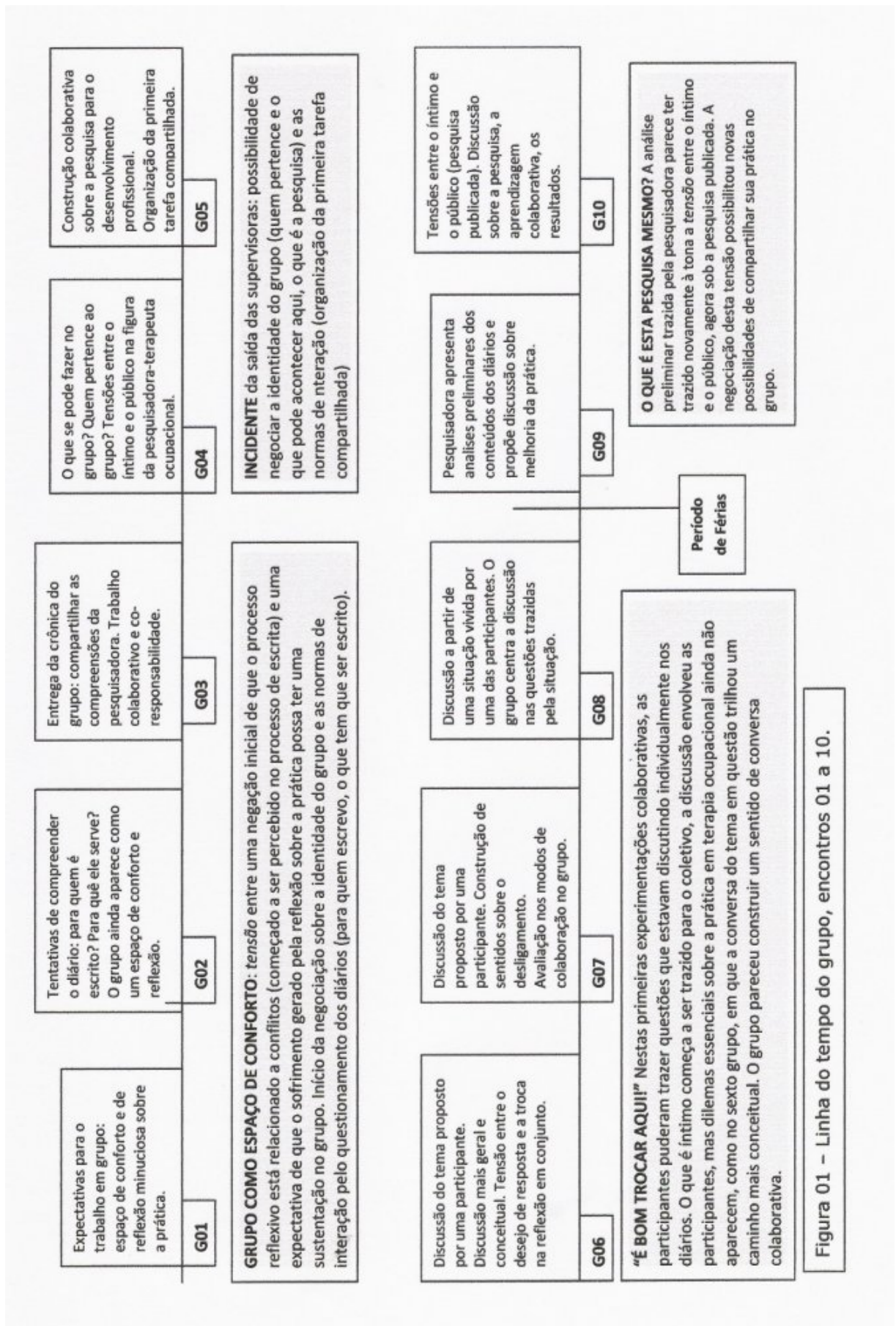
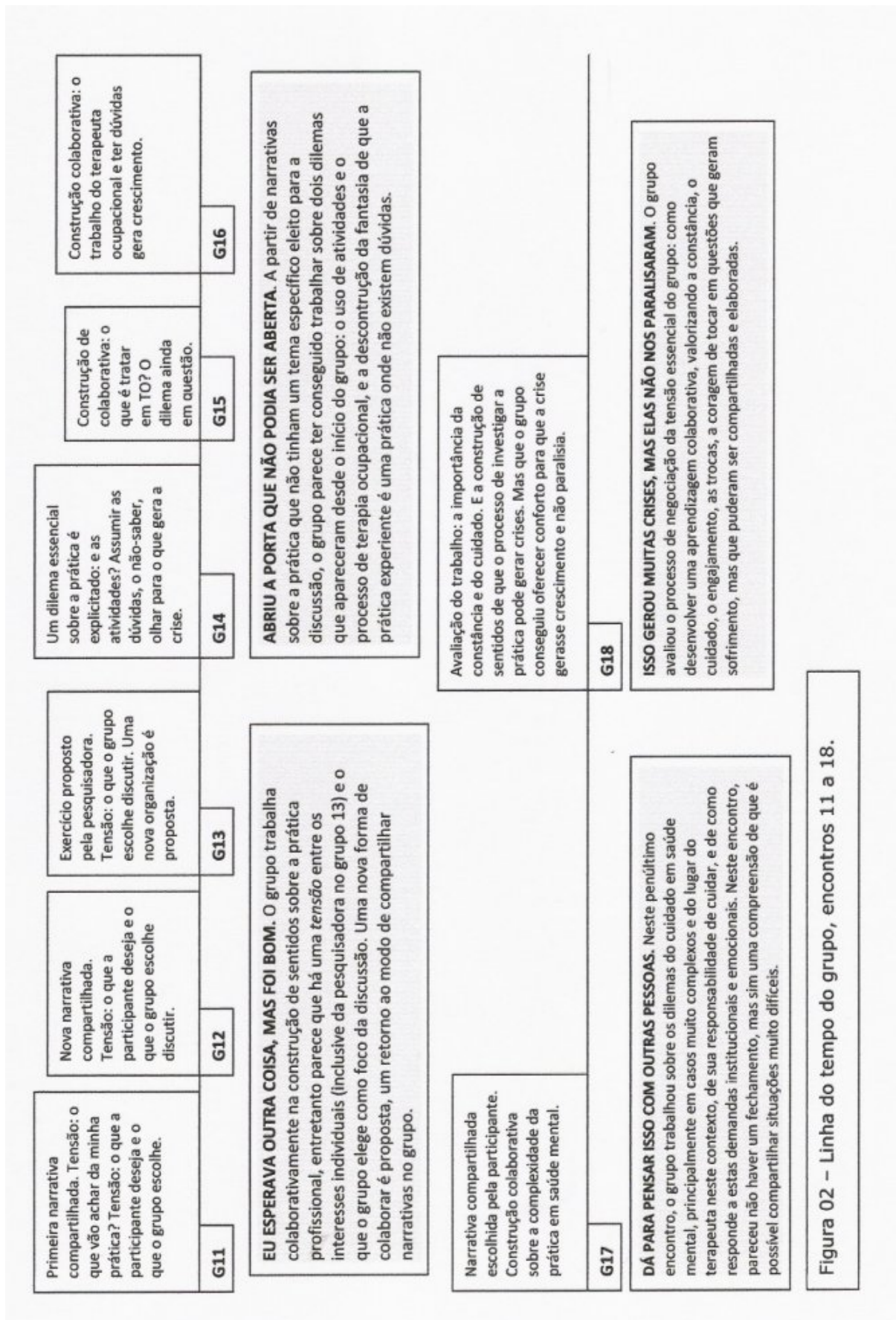


Figura 01 – Linha do tempo do grupo, encontros 01 a 10.

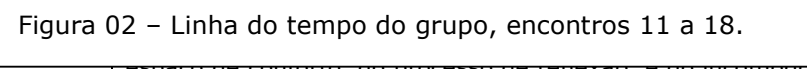


### Primeiro momento: o grupo como espaço de conforto

Neste primeiro momento, que abarca os três primeiros encontros, o foco da discussão pareceu estar voltado para compreender e construir a identidade grupal, tanto ao discutir as expectativas em relação ao trabalho e ao objetivo do grupo, como ao diferenciar este espaço dos outros espaços oferecidos na formação. Além disso, parece que as participantes se deparam com uma primeira tensão entre os aspectos individuais e coletivos, reificada na escrita dos diários.

Nestes encontros, o clima do grupo oscilou entre momentos de grande disponibilidade e entusiasmo por participar desta experiência, e momentos de maiores tensões, diante da percepção de que investigar a própria prática não era uma tarefa tão fácil. No quadro 07 é possível ver o resumo dos primeiros três encontros do grupo.

Quadro 07 – Resumo dos primeiros três encontros do grupo

1º encontro, dia 07/03	Apresentei minha história profissional, a história do desenvolvimento da pesquisa e questões éticas relativas à pesquisa. O grupo falou das expectativas em relação ao trabalho do grupo e das expectativas e dificuldades vivenciadas no segundo ano de especialização. O grupo demarcou diferenças entre o espaço do grupo e de supervisão. A pesquisadora forneceu explicações sobre pesquisa e sobre os diários reflexivos, e o grupo se organizou em relação a datas de encontros e de entrega dos diários.
2º encontro, dia 04/04	As participantes falaram do quanto a escrita do diário mobilizou emoções e também da dificuldade para transpor a clínica em palavras. Em seguida, o grupo conversou sobre um dos temas que apareceram no primeiro diário: professoras e supervisoras que foram modelo de prática e incentivo para a escolha da especialização. O grupo voltou a conversar sobre os diários reflexivos, para  ita entre o discurso n do grupo como um espaço de conforto, do processo de reflexão, e do incomodo como disparador de reflexões. Discutiram também sobre a imagem de terapeuta ocupacional ideal e o quanto isso se encontra presente na prática das participantes. Sugerir a leitura do texto: Cunha (1997).
3º encontro, dia 18/04	O grupo conversou sobre a crônica, como um novo elemento, e sobre o trabalho colaborativo do grupo e a co-responsabilidade. Também discutiu sobre a escrita do diário a partir da discussão do texto (CUNHA, 1997), sobre o processo de escolha sobre o que escrever, como escrever, tomar consciência das questões angustiantes e organizar o pensamento. Também falaram do trânsito entre o grupo e outros espaços da formação. Voltaram a falar do grupo, dos diferentes tipos de reflexão, e das narrativas, como as experiências anteriores afloram a consciência, narrativas como produção de vida, e do desejo de escrever estimulado pelo texto lido. Também se discutiu brevemente sobre raciocínio clínico, sobre os temas dos diários da semana, o posicionamento diante da equipe, a proposta de formação da especialização, o compartilhar de experiências entre experientes e iniciantes e os principais dilemas no primeiro ano de prática.



### A formação da identidade do grupo e as normas de interação (1<sup>13</sup>)

Nestes primeiros encontros, a construção da identidade do grupo parece ter perpassado as expectativas para o trabalho grupal, as diferenciações entre outros espaços formativos oferecidos no curso de especialização, a organização do trabalho, tanto em seus aspectos pragmáticos como do entendimento das tarefas relacionadas ao trabalho em grupo.

As expectativas giraram em torno do grupo como um espaço seguro, sossegado e confortável para investigar o raciocínio clínico através do processo de reflexão. Esta compreensão teve seu contraponto na supervisão clínica, oferecida em todos os estágios do curso de especialização, como um lugar em que as demandas da prática dificultam uma reflexão mais atenta ao que se faz.

<sup>14</sup>“Eu sou a Clarice e seguindo um pouco a Luiza, eu fico com a sensação de que aqui vai ser um espaço onde a gente vai poder refletir sobre a nossa prática, mas de um modo muito mais minucioso do que numa supervisão [...] refletir porque que a gente tomou tal caminho e não aquele, porque agiu desta maneira ou usou esta palavra, usou este termo e não aquele [...] talvez, eu ache que é isso, é pensar sobre o nosso pensamento e pensar sobre a nossa ação e pensar sobre o nosso raciocínio clínico, acho que para mim a palavra que fica aqui é reflexão, uma reflexão bem minuciosa.” (Clarice, primeiro encontro)

“Eu fico pensando que é um espaço menor, que a gente vai estar entre terapeutas ocupacionais, que a gente vai estar olhando de outros ângulos, e que talvez seja um pouco esse lugar de descanso, que eu acho que é diferente da supervisão, que na supervisão [...] tem que dar conta daquilo rápido, ... e agora o que eu faço? [...] aqui talvez seja uma coisa mais sossegada...” (Mariana, primeiro encontro)

A construção inicial da identidade do grupo pareceu também ter passado pela tentativa de compreender as tarefas relacionadas ao trabalho no grupo, como a escrita dos diários. Esta questão pareceu envolver tanto um pragmatismo de saber como e sobre o que escrever, como estar imbuída da subjetividade de compreender o que se faz neste grupo, qual seu objetivo, para que ele serve.

<sup>13</sup> A indicação numérica em cada dimensão se refere ao momento do grupo que está sendo analisado, o número 1 para o primeiro momento, o número 2 para o segundo momento, e assim por diante. Esta estratégia foi pensada para facilitar a leitura do texto.

<sup>14</sup> Os excertos com as falas das participantes foram corrigidos gramaticalmente nas situações em que a linguagem coloquial infringiu a linguagem formal, principalmente em expressões coloquiais (*tá* para *está*, *pra*, *para*), e de concordância verbal e nominal.

“[...] será que é um relatório ou é um diário [...]? Aí eu escrevo para mim ou para outra pessoa [...] que tipo de linguagem [...] eu tenho que usar?” (Marisa, segundo encontro)

“[...] essa idéia de diário [...] eu tinha um caderninho que ficava fechado com a chavinha, era eu comigo mesma e... mas não foi isso que eu pensei na hora, foi: ‘bom alguém vai ler, [...] primeiro eu queria me fazer entender [...]’ (Fernanda, segundo encontro)

“[...] [se eu] não quiser fazer de um caso específico, mas falar sobre um tema, não um desses temas...” (Luiza, terceiro encontro)

Além disso, outro aspecto que pareceu estar relacionado à formação da identidade grupal e seu modo de funcionamento foi a organização das tarefas de cada participante, o envio dos diários pelas terapeutas ocupacionais iniciantes e a percepção de que é necessário organizar o tempo para realizar as tarefas.

“[...] tem que ter alguma regularidade [...] Por conta de pesquisa e por conta de preparar o grupo, [...] antes desses encontros de quinze dias, eu queria poder ter os diários [...] será que é possível me entregar isso na sexta-feira anterior [...]?” (Taís, primeiro encontro)

“[...] e aquela coisa que a gente ia falando [...] que me dá um branco na hora que eu sento para escrever, que eu vou ter que parar, eu vou ter que fazer [...] durante a semana [...] pontuar algumas coisas na minha semana que eu vou querer escrever...” (Mariana, terceiro encontro)

### As rotas dissonantes (1)

As fragilidades e os conflitos apareceram em duas ocasiões. Uma primeira tensão pareceu ter surgido quando questionei a compreensão das participantes iniciantes de que o espaço grupal seria um espaço de conforto, se esta imagem não poderia estar se contrapondo a uma fantasia de que a prática pudesse ser avaliada. Este questionamento não teve repercussão no grupo, o que pode indicar uma negação inicial das diferenças entre profissionais experientes e iniciantes, talvez gerada principalmente pelas expectativas do trabalho no grupo.

“Acho que pelo contrário, mas um espaço para a gente poder aproveitar, mas não como algo avaliativo [...] Uma reflexão da nossa prática, da nossa formação da nossa profissão, das nossas ações, mas em nenhum momento avaliativo.” (Clarice, primeiro encontro)

A outra tensão deste primeiro momento pareceu estar relacionada justamente à escrita dos diários, ao que cada participante conta sobre a sua prática, e esta tensão pareceu oscilar entre momentos em que as participantes assumem que não conseguiram falar o que queriam, que a leitura do outro e a pesquisa interferem na escrita, e momentos em que se envolveram e vislumbraram as possibilidades da escrita.

"[...] eu tive muita dificuldade, [...] resistência... Está muito pobre, apesar de tudo que tem aqui, eu não falei tudo o que eu queria" (Fernanda, segundo encontro)

"[...] enquanto eu estava escrevendo, pensando que alguém ia ler e eu acho que isso interfere muito no jeito que se escreve e no conteúdo [...] se eu queria que alguém lesse aquilo ou não..." (Fernanda, segundo encontro)

"A gente vai colaborar com a sua pesquisa, [...] tem as duas coisas. [...] acho que me fez bem escrever, me fez pensar várias coisas para fazer também, mas..." (Clarice, segundo encontro)

"[...] eu li o texto, eu fiquei muito apaixonada [...] ele é bem até poético [...] porque dá vontade de escrever, de experimentar a sensação..." (Mariana, terceiro encontro, sobre o texto de CUNHA, 1997)

#### A negociação da tensão essencial (1)

Embora este primeiro momento do grupo pareça estar mais voltado para a construção da identidade e do trabalho grupal, o grupo começou a negociar a tensão essencial ao apresentar tensões relacionadas ao início da prática e também relacionadas à escolha do referencial para a prática em terapia ocupacional.

"[...] o raciocínio [...] com o paciente, parece que a cada dia está piorando, [...] eu estava com uma ilusão que [...] agora no segundo ano eu ia estar melhor [...]" (Luiza, primeiro encontro)

"[...] tem muito a ver com o método, com as concepções e a visão de sujeito, e assim com as pessoas que eu me identifiquei, que tinham esse olhar e que era um olhar que me agradava muito, que afinava muito, tem a ver, e daí tem a ver com a pessoa também." (Mariana, segundo encontro)

#### A responsabilidade coletiva para o crescimento individual (1)

As falas das participantes voltaram-se para o trabalho colaborativo, o compartilhar da crônica, a co-responsabilidade necessária para um trabalho em grupo, o que pareceu mostrar um desejo de que este caminho seja seguido, aprendido. Embora o foco tenha se voltado mais para os benefícios individuais da escrita, como o alívio, a organização e a possibilidade de



entender o que está incomodando, houve muitas falas indicativas do quanto as questões pareciam envolver todo o grupo.

"[...] mas ao mesmo tempo fico pensando que a Luiza fala [...] da co-responsabilidade, o quanto que isso ajuda [...] a exercitar [...] que a gente pensa que durante a semana você já tem que ter isso em mente, isso por si só já vai sendo um exercício [...] de olhar e de pensar..." (Mariana, terceiro encontro)

"E quando eu li [a crônica do grupo anterior] fui me acalmando um pouco e muitas coisas que foram surgindo eram coisas que eu também sentia, mas algumas delas eu não coloquei no diário, então foi muito familiar para mim o que foi discutido." (Clarice, terceiro encontro)

"[...] como a gente também lê aquilo, como a gente escreve [...] eu acabei pensando [...] no que eu vinha falando em vários espaços [...] que vinha [...] me tocando de uma forma que eu queria entender mais." (Fernanda, terceiro encontro)

"Para mim foi um alívio escrever assim, uma situação que estava me angustiando muito [...] mas escrever e poder me organizar deu um alívio. Foi bom." (Clarice, terceiro encontro)

### **Segundo momento: o incidente com as supervisoras**

Neste segundo momento, um incidente externo ao grupo, a saída de três supervisoras do curso de especialização (uma delas era uma das colaboradoras do grupo), foi o elemento que disparou toda uma conversa sobre a *identidade grupal* (quem pertence ao grupo) e o *trabalho no grupo* (o que pode ser dito) ao construir um sentido de que o desenvolvimento profissional abarca outros aspectos da vida que não somente aqueles relacionados aos pacientes. As tensões entre o íntimo e o público (individual e coletivo) estiveram presentes e os *conflitos foram explicitados no grupo*, tanto relacionados à pesquisa (escrevo para mim ou para contribuir para a pesquisa?) como centrados na minha presença, como terapeuta ocupacional que poderia avaliar a prática das iniciantes. Após estes dois encontros, o grupo organizou uma primeira tarefa colaborativa motivada por um dos temas que uma das participantes estava discutindo em seu diário. No quadro 08 é possível ver o resumo do quarto e do quinto encontros do grupo.

Quadro 08 – Resumo do quarto e quinto encontros do grupo

4º encontro, dia 02/05	O que disparou as discussões do grupo foi a saída de algumas supervisoras. Discutiu-se sobre o que se pode falar neste espaço e quem pertence ao grupo, sobre como se dá a troca entre profissionais experientes e iniciantes. Falaram sobre a escrita do diário e o dilema entre questões técnicas e sentimentos. Também foi possível falar sobre a pesquisa com um fantasma que poderia bloquear as produções, e sobre mim, como terapeuta ocupacional que poderia avaliar a prática. Falou-se também sobre as expectativas que se criam em relação aos pacientes e sobre a prática em saúde mental, da necessidade de cuidar de si para ser terapeuta. Por fim, a questão da saída das supervisoras foi conversada a partir de uma perspectiva de desenvolvimento profissional.
5º encontro, dia 23/05	O grupo discutiu sobre quem pertence ao grupo e o que cabe no grupo, motivado pela crônica do grupo anterior. Também se discutiu sobre a experiência vivida na constituição do terapeuta, sobre a construção colaborativa do grupo, sobre o processo de pesquisa, sobre o diário reflexivo como uma ferramenta de formação e de ampliação para investigação de outras idéias sobre a prática. Além disso, o grupo se organizou para o próximo encontro, elegendo um tema específico para discussão e dois textos, sendo um deles da autoria de uma das colaboradoras: CECATTO (2002) <sup>15</sup> e BENETTON (2006) <sup>16</sup> .

### A formação da identidade do grupo e as normas de interação (2)

A saída das supervisoras estava sendo vivida pelas participantes do grupo, profissionais iniciantes e colaboradoras, com muito sofrimento. O quarto encontro teve início com a proposta de uma das colaboradoras (que não iria sair da especialização) de que ela sairia do grupo para que as terapeutas ocupacionais iniciantes pudessem conversar comigo sobre essa questão. A outra colaboradora, que iria se afastar de suas funções como supervisora, não havia podido ir ao encontro do grupo.

Diante de um clima tenso, e sem compreender se essa questão seria algo para ser discutido naquele espaço, começamos a conversar sobre o que pode ser dito no grupo e quem pertence ao grupo. No quarto e no quinto encontros, fiz um esforço consciente de moldar este incidente como uma questão relacionada à vivência profissional de todas as participantes e como possibilidade de reflexão. No início do quinto grupo, sugeri a leitura da crônica do quarto grupo, na tentativa de uma meta-reflexão sobre o que havia sido produzido, e que pudesse levar as participantes a vislumbrarem as possibilidades do nosso trabalho.

Considero que este foi um momento de virada no modo de interagir grupal e de se reconhecer como uma nova comunidade, voltada para as aprendizagens relacionadas ao que é profissional.

<sup>15</sup> CECATTO, Tatiane Luize. **O manejo da transferência na terapia ocupacional**. Texto apresentado para a conclusão do curso Clínica Psicanalítica: Conflito e Sintoma, do Instituto Sedes Sapientiae, São Paulo, 2002.

<sup>16</sup> BENETTON, Jô. Uma terapeuta muito ativa. In: **Trilhas Associativas: ampliando subsídios metodológicos à clínica da terapia ocupacional**. Campinas: Arte Brasil Editora / Unisaesiano Centro Universitário Católica Auxilium, 2006, p. 101-103.

"[...] eu não tive tempo de perguntar para vocês se vocês queriam hoje estarem só vocês aqui, terem mais liberdade de falar o que [...] quisessem falar em relação ao momento, [...] é um momento de desencaixe, de crise, tudo, dentro de uma experiência maior [...]" (Cecília, quarto encontro)

"[...] eu fico um pouco confusa [...] se é um espaço também para a gente, o que é que a gente ..." (Clarice, quarto encontro)

"[...] mas por mim eu nem tinha pensado nisso, de você não estar aqui. Por mim eu acho que não tem problema nenhum, é o arranjo que a gente já tinha feito daqui, é parte do grupo." (Marisa, quarto encontro)

"Eu não tinha idéia que tinha falado de outras coisas, acho que eu tinha um pouco desse começo [...] da sensação de que seria aqui o espaço ou não, disso eu lembro, daí em diante eu achei que o assunto fosse muito a questão da saída, de como é que estava e eu não..." (Fernanda, quinto encontro, após a leitura da crônica do grupo anterior)

"[...] o que gerou dúvida num primeiro momento, que era o espaço ou não, [...] e a gente vendo, acho que todo mundo compartilha disso, olha só a transformação, [...] acho que isso de alguma forma ajuda a gente a pensar na proposta maior deste grupo [...]" (Tatiane, quinto encontro)

### As rotas dissonantes (2)

Grossman, Winenburg e Woolworth (2001) sustentam que os conflitos precisam se tornar públicos para que a comunicação e a produção grupal não fiquem estagnadas. Neste movimento de construir a identidade do grupo, alguns conflitos que já haviam aparecido puderam ser ditos publicamente no grupo e trabalhados de modo que eles deixassem de bloquear a produção grupal. Estes conflitos estiveram relacionados à escrita da prática individual permeada pela participação na pesquisa e pela minha leitura, como terapeuta ocupacional, capaz de avaliar a prática das iniciantes. O conflito íntimo-público, neste momento, se fez presente na polaridade participante-pesquisadora.

"[...] eu acho que tem muito a ver com a pesquisa sim [...] eu acho que eu penso '[...] isso vai [...] fazer bem para mim, [...] escrever sobre isso, falar sobre isso, mas não vai servir para nada', pensando na pesquisa, [...] e na investigação da prática e tal, [...] para pensar o diário como [...] investigação da prática e não desabafo." (Marisa, quarto encontro)

"[...] acho que na primeira vez, na segunda, para mim também tinha esse peso, mas dessa última vez, eu fui escrevendo e não fui lembrando tanto desse peso da pesquisa, eu fui mesmo dando continuidade a um pensamento que eu estava tendo das outras vezes, [...] do que estava me mobilizando [...] às vezes eu até entro aqui e fico com um pouco de vergonha vendo que [...] você leu e aí eu fico pensando '[...] como será, [...] eu estou colocando um pouco o que eu estava sentindo', às vezes, é essa a sensação que me

causa e não tanto o medo de escrever, mas o medo do depois.” (Clarice, quinto encontro)

“[...] não pensando tanto na pesquisa, mas pensando em você enquanto terapeuta ocupacional” (Clarice, quarto encontro)

Outro conflito que começou a ser desvelado no grupo esteve relacionado à própria compreensão do que é a pesquisa, para na seqüência, como será mostrado no próximo item, começar a vislumbrar possibilidades de trabalhar colaborativamente.

“[...] o que é que é a sua pesquisa?” (Luiza, quinto encontro)

“Como é que você vai pegar os dados, vai analisar, mas o que é que você pretende encontrar? É uma tese e tal, então você tem [...] uma pergunta [...]” (Luiza, quinto encontro)

### A negociação da tensão essencial (2)

Estes dois encontros pareceram ter sido essenciais para a negociação da tensão essencial de estar no grupo. A construção colaborativa de sentidos sobre o incidente com as supervisoras como possibilidade de reflexão sobre o desenvolvimento profissional, abriu a porta para investigar o que envolve ser um terapeuta, no atendimento dos pacientes e no trabalho de modo geral.

“[...] o terapeuta é a história de um corpo que vive. Faz [...] parte do crescimento mesmo, de viver, [...] sair, ter diversão e tal e também [...] de experimentar esses sentimentos [...], de perder, de ganhar, de sofrer.” (Marisa, quarto encontro)

“[...] várias vezes tive uma experiência na vida de momentos muito difíceis na minha vida pessoal e que eu sei que eu fui muito boa terapeuta para os meus pacientes, [...] também teve momentos em que eu sei que eu estive impedida de poder atendê-los. Ser um profissional crítico, [...] íntegro, ético [...]. Porque é diferente de falar assim, ‘eu só posso atender os pacientes quando eu estiver super bem’” (Cecília, quarto encontro)

“Eu tive uma impressão que estava muito fora da proposta do grupo [...] na outra semana e aí lendo eu fiquei ‘[...] tem muito a ver com o que é ser um terapeuta’.” (Mariana, quinto encontro)

“[...] é um grupo de aprendizagem colaborativa, a gente está refletindo a prática e o que é ser terapeuta ocupacional, que não é só [...] a prática que forma o terapeuta, que todas as vivências, as questões [...] não é só a relação com o paciente, com o trabalho, mas com a instituição, os outros profissionais, as questões de vida mesmo, que tudo isso vai constituindo a gente como terapeuta, [...]” (Marisa, quinto encontro)

### A responsabilidade coletiva para o crescimento individual (2)

Nesta segunda etapa do trabalho grupal, foi possível observar o movimento do grupo de construir uma identidade, procurar compreender o que é aprender colaborativamente e como isso pode acontecer neste grupo, e começar experimentar tarefas mais colaborativas, de compartilhar as experiências que já vinham sendo construídas em suas trajetórias individuais, nos diários. Como uma primeira tarefa, o grupo escolheu um dos temas<sup>17</sup> para discutir no próximo encontro.

“[...] quando a Clarice fala da curiosidade dela de ler os diários para trocar com as pessoas [...] na verdade o espaço é esse [...] de [...] poder olhar o que as pessoas têm pensado, mas que a gente pode trocar aqui.” (Taís, quinto encontro)

“Mas eu fico pensando assim, aprendizagem colaborativa é aprender com o outro [...] eu queria poder [...] de alguma forma [...] saber o que as outras pessoas estão pensando também, para ver se acrescenta para mim, para o meu desenvolvimento, na minha aprendizagem. Porque eu acho que eu sempre escrevo a mesma coisa [...] eu queria poder estar aberta para ver o que outras pessoas fariam sobre esse assunto.” (Luiza, quinto encontro)

“Mesmo escolhendo um [tema] para começar, vai permear todos os outros, acho que a gente pode escolher também outro para se aprofundar num outro momento.” (Isadora, quinto encontro)

### **Terceiro momento: é bom trocar aqui!**

Nesta etapa, que envolve o sexto, sétimo e oitavo encontros, as terapeutas ocupacionais iniciantes experimentaram levar para o grupo questões e experiências que vinham discutindo individualmente em seus diários reflexivos. Estas conversas abarcaram questões importantes da prática profissional, entretanto, em muitos momentos, a discussão ficou centrada em aspectos mais teóricos e mais gerais, as dúvidas não apareceram ou não foram trabalhadas no grupo. No quadro 09 é possível ver o resumo do sexto, sétimo e do oitavo encontros.

---

<sup>17</sup> Nestes primeiros encontros, eu fazia uma lista dos temas que cada uma das participantes discutia em seus diários e levava para o grupo, sem a identificação de qual participante estava discutindo uma ou outra questão. Esta estratégia foi pensada inicialmente como uma maneira de mostrar ao grupo o que parecia importante ser discutido, mas sem direcionar a discussão, abrindo possibilidades de escolha e de construção coletiva sobre como aquelas questões deveriam ser tratadas.

Quadro 09 – Resumo do sexto, sétimo e oitavo encontros do grupo

6º encontro, dia 06/06	O tema de discussão no grupo foi o manejo do campo transferencial na terapia ocupacional, e discutiu-se primeiramente a diferença do manejo da transferência em outras profissões. Também se discutiu sobre a transferência na complexidade da prática e sobre a dualidade das reflexões quando se deseja obter respostas para determinados problemas e a reflexão caminha somente para ampliar a compreensão e não oferecer respostas. Refletiu-se sobre os procedimentos de terapia ocupacional a partir da contratransferência, a história dessa proposta de se fazer terapia ocupacional e a relação entre teoria e prática, construindo um sentido sobre o que é estar no limbo na prática. Além disso, discutiu-se sobre os dilemas da prática iniciante, de desejar saber uma resposta em contraposição às inúmeras possibilidades de construção de um processo terapêutico.
7º encontro, dia 20/06	O grupo discutiu sobre a questão da dificuldade do desligamento, tema trazido por uma das participantes que estava refletindo sobre esta questão em seu diário. Os principais desdobramentos dessa conversa aconteceram em relação à responsabilidade dos terapeutas diante dos pacientes, as tensões existentes entre as especializadas, os supervisores, a instituição de ensino-assistência e as demandas dos pacientes e o manejo destas tensões para a melhora da prática. Foi possível conversar sobre o papel do diário reflexivo no processo de tomar consciência e de ampliar a compreensão e o grupo construiu um sentido sobre o desligamento, de investir de um outro jeito, ao invés de somente <i>desinvestir</i> . Também se conversou sobre as modificações no modo de participar do grupo e sobre minhas aprendizagens como pesquisadora.
8º encontro, dia 04/07	As participantes falaram do desejo de começarem a dividir suas reflexões com o grupo e uma delas relatou um caso de estava atendendo na interconsulta psiquiátrica e seu dilema de não estar correspondendo ao que a equipe esperava da atuação em terapia ocupacional. A partir daí, o grupo discutiu sobre algumas questões profissionais da Terapia Ocupacional, como a separação entre o físico e o mental, e o processo de terapia ocupacional a partir das demandas do paciente, a dificuldade de validar as intervenções de terapia ocupacional. Também se discutiu sobre o quanto casos difíceis causam grande impacto nos profissionais da saúde e o quanto estratégias como o diário ajudam a compreender o que fica implícito. Falou-se também da complexidade da prática em terapia ocupacional, principalmente quando se tem uma composição de papéis profissionais: terapeuta ocupacional e interconsultor.

A formação da identidade do grupo e as normas de interação (3)

Nestes três encontros, parece-me que a identidade do grupo foi sendo refinada nas interações, nas experimentações em colaborar na discussão, de trocar, de expor seus pensamentos. Como no excerto a seguir:

Marisa: Porque senão você vai priorizar o ensino, então tem o rodízio, é como na residência [...] a cada três meses troca e [...] como que fica o paciente [...]?

[...]

Mariana: [...] para eu sofrer menos então agora eu começo a desinvestir, que eu fico pensando também na Interconsulta, que já um lugar onde as supervisoras já falam muito o contrário, [...] 'não, essa fase de troca de estágio é quando vocês têm que investir mais' [...]

Fernanda: É, mas fica muito difícil, assim, como se posicionar diante de tudo isso, [...]

Luiza: É sua responsabilidade e o que é que você faz com essa responsabilidade, não é? [...]

### As rotas dissonantes (3)

O movimento do grupo nestes três encontros esteve voltado para a negociação da tensão essencial. Neste caminho, poucos conflitos puderam ser percebidos. Entretanto, em dois momentos, uma das participantes, Luiza, fez duas colocações no sexto grupo que parecem ir de encontro ao que as demais participantes estavam produzindo. Estas colocações ganharam pouco espaço na conversa do grupo, mas pareciam indicar que havia alguma tensão presente, que podia tanto abarcar a forma como Luiza estava compreendendo o que estava sendo discutido, como evidenciar um modo de conversa mais superficial, não trabalhando sobre as dissonâncias.

“[...] existe essa tal da transferência, [...] que a gente pega emprestado de outras áreas, mas o que é que a gente enquanto pessoa, enquanto terapeuta, [...] do que a gente carrega dentro da gente de vivência, [...] como é que a gente faz para lidar com todas... Cada um tem um manejo com a transferência, que eu acho que são muitas opiniões, [...] e na verdade ninguém chega a conclusão nenhuma, talvez não tenha uma conclusão.” (Luiza, sexto encontro)

“[...] estou fazendo um curso de acompanhamento terapêutico [...] dizendo que [...] qualquer pessoa podia ser acompanhante terapêutico [...] eu estou começando a rever [...] Sobre transferência, [...] eu acho que ajuda [...] mas eu estou percorrendo outros espaços que dizem que é o contrário, [...] você tem que estar disposta ao encontro.” (Luiza, sexto encontro)

### A negociação da tensão essencial (3)

A negociação da tensão essencial pareceu ter sido o foco destes encontros. As discussões giraram em torno dos dois pólos da tensão essencial, tanto de aspectos relacionados ao início da prática, como da prática de terapia ocupacional, de sua complexidade, de aspectos da cultura profissional, e da responsabilidade para com os pacientes como elemento-chave da assistência. O movimento da conversa pareceu oscilar entre momentos em que as participantes explicitavam seus dilemas e trocavam experiências, e momentos em que trilhavam aspectos mais gerais da prática, discutindo de modo genérico sobre como compreendiam o processo de terapia ocupacional, mas sem trocar experiências. A conversa pareceu ter sido homogênea, sem discordâncias, sem falas que questionassem o ponto de vista dos participantes.

“[...] uma dinâmica minha também de [...] não corresponder àquilo que eles estão esperando, [...] E aí, chegar para ela e falar ‘isso não vai ser possível’, para mim era muito desesperador.” (Clarice, oitavo encontro)

“[...] não é uma relação dual, [...] a gente fala de uma relação triádica<sup>18</sup> e aí eu fico pensando que então tem outros instrumentos [...] tem outras coisas que acontecem que intermedeiam [...] a relação [...]” (Mariana, sexto encontro)

“[...] para você poder associar e pensar num caminho, para você ter um pouco claro o porquê das suas intervenções, o porquê das atitudes daquela paciente, mas de poder perceber isso e não simplesmente ficar afetada e paralisada com aquilo.” (Fernanda, sexto encontro)

“[...] não deixar que essa característica de instituição de ensino ultrapasse essa responsabilidade que você tem com o paciente [...]” (Marisa, sétimo encontro)

“[...] que é essa idéia que se faz da Terapia Ocupacional? [...] oferecer uma atividade que vai estancar isso que tem que aparecer?” (Clarice, oitavo encontro)

### A responsabilidade coletiva para o crescimento individual (3)

Estas experimentações de colaboração no grupo pareceram começar a consolidar uma responsabilidade das participantes para com o trabalho grupal. A crônica foi considerada um elemento que, ao contar a história do grupo anterior, reedita a produção grupal. Além disso, a partir de uma proposta minha para avaliar o grupo até aquele momento, o grupo pôde fazer uma análise de seu próprio trabalho colaborativo, valorizando o compartilhar, as trocas, como possibilidades de crescimento e aprendizagem individual.

“Sempre quando eu vou ler [...] Parece que a gente não tem a dimensão de tudo que a gente falou, de tudo que foi dito. Eu fico com essa sensação de que... e é bom olhar depois.” (Isadora, sétimo encontro, sobre a crônica do grupo anterior)

“[...] para mim fez sentido quando você disse que parece que a gente foi passando por esses estágios. No começo era muito difícil pensar o que eu colocava, de que maneira eu colocava, o que levava de conteúdo, [...] Mas agora [...] para mim está sendo muito bom poder escrever, quando eu escrevo, eu quero logo ver o que é que você escreveu em cima para eu poder refletir também, então eu acho que talvez a gente esteja caminhando para esse estágio, mas não que a gente não vá, em alguns momentos, voltar, eu acho que não dá para fixar...” (Clarice, sétimo encontro)

---

<sup>18</sup> Termo usado pela primeira vez em Fidler e Fidler (1963), para definir uma “dinâmica relacional instrumentalizada pelo terapeuta ocupacional através do uso da atividade. Define a terapia ocupacional como um processo de comunicação baseado na tríade terapeuta-paciente-atividade” (TEDESCO, 2007). Atualmente, nas proposições do MTOD, a relação triádica é considerada o núcleo duro organizador da assistência, “é através dela que todos os procedimentos são pensados e realizados. É uma relação dinâmica no sentido de possuir movimento, ora o paciente está mais próximo da atividade, ora do terapeuta, e assim acontece com os três termos.” (MORAES, 2007, p. 19). Nesta concepção, as atividades são consideradas como um “dos termos que constrói e sustenta a relação em terapia ocupacional e genericamente abarca todos os acontecimentos e fazeres de uma terapia.” (MORAES, 2008, p. 31), ela não estabelece por si só um processo de comunicação, mas oferece potencialidades para isso.



“Eu concordo também. Eu estou sentindo que está diferente de quando a gente começou, e é isso, estamos construindo.” (Fernanda, sétimo encontro)

“É muito bom poder trocar aqui”. (Clarice, oitavo encontro)

#### **Quarto momento: o que é esta pesquisa mesmo?**

Entre o oitavo e o nono encontros, houve um período de férias e a entrega dos diários e a participação no grupo foram irregulares. Quando retornamos, todas pareciam estar muito entusiasmadas com o novo semestre. Mostrei ao grupo os resultados de algumas análises preliminares da trajetória de cada uma nos diários ao longo do período anterior, estes dados mostraram os temas sobre os quais que as participantes haviam investido suas reflexões e em quais diários eles haviam sido trabalhados. É importante ressaltar que estes resultados não foram compartilhados no grupo, mas enviados individualmente por correio eletrônico para cada participante.

No nono encontro, o grupo estava diferente, mais tenso, as terapeutas ocupacionais iniciantes comentaram que havia sido muito difícil escrever o diário. A conversa caminhou na direção de tentar elucidar porque todas estavam tão diferentes, e o conflito entre o íntimo e o público ganhou um novo matiz, polarizado não mais entre participante-pesquisadora/terapeuta ocupacional, como no quarto e quinto grupos, mas sim na dualidade participante-pesquisa a ser publicada. No quadro 10 é possível ver o resumo do nono e do décimo encontros.

#### A formação da identidade do grupo e as normas de interação (4)

Estes dois encontros foram muito diferentes um do outro, mas extremamente complementares. No nono encontro, após uma discussão sobre o quanto tinha sido interessante ter lido o caso apresentado no texto de Tatiane, no sexto encontro, o grupo organizou um novo jeito de trabalhar, em que cada participante traria uma narrativa de sua prática.

Quadro 10 – Resumo do nono e do décimo encontros do grupo

9º encontro, dia 25/07	O grupo conversou sobre o compromisso estabelecido para a escrita dos diários e compartilhei com o grupo alguns resultados de uma análise preliminar sobre as interações no grupo em direção à melhoria da prática. O tema da melhoria da prática veio à tona, o grupo fez um exercício procurando lembrar sobre o processo vivido no semestre anterior e depois disso, procurou construir um sentido sobre a melhora da prática, sobre a tomada de consciência do processo de raciocínio clínico e as contribuições dos diários reflexivos. Foram discutidas algumas questões profissionais da terapia ocupacional, como o processo de terapia ocupacional, o pensamento narrativo e as singularidades de cada atendimento. O grupo conversou também sobre o processo de escrita dos diários e o quanto o momento de vida de cada uma das participantes influencia nesta escrita.
10º encontro, dia 08/08	Retomei a questão do resgate da trajetória de cada uma nos diários a partir da devolutiva que tinha enviado durante a semana por correio eletrônico. As participantes comentaram da dificuldade na escrita, da tensão que se faz presente na hora da escrita, e isso levou a uma discussão sobre o quanto as ações são efêmeras e o recurso da escrita pode ser interessante para fazer com elas se fixem e para que se possa refletir sobre elas. Além disso, levantei uma questão sobre o quanto a pesquisa estaria contribuindo para estas tensões na escrita e o grupo pode conversar sobre a ambigüidade entre as questões íntimas contidas nos diários e que se tornaram públicas com a pesquisa, mas também o quanto foi possível perceber a direção do investimento nas reflexões a partir destes resultados. Depois disso, voltou-se a falar sobre a pesquisa, seus objetivos, a proposta da intervenção para a melhoria da prática e os resultados da pesquisa como resultados que precisam fazer sentido para as participantes.

Esta nova proposta pareceu reconhecer e valorizar a perspectiva de cada uma das integrantes. A forma de interagir pareceu estar mais consolidada no grupo.

“Eu gostei muito de poder compartilhar também essa escrita do diário.” (Clarice, nono encontro)

“É acho que vocês se apropriaram desse jeito de pensar e fazer.” (Cecília, nono encontro)

“Como observadora hoje, eu acho que teve uma diferença de funcionamento tão interessante, fluiu, [...] na hora de compartilhar também, senti que foi fluindo de uma forma fácil, a impressão que eu tive, [...] Essa fala refletiu, essa conversa refletiu, uma começa, a outra pega o gancho, a outra continua, [...] uma coisa meio serpenteada, [...]” (Cecília, nono encontro)

#### As rotas dissonantes (4)

Após a entrega das análises preliminares dos diários, no nono encontro, e, por correio eletrônico, entre o nono e o décimo encontro, o grupo começou o décimo encontro de uma forma muito diferente, mais tenso. Esta tensão foi evidenciada quando as terapeutas ocupacionais iniciantes ressaltaram as dificuldades na escrita dos diários, inicialmente justificadas pelas mudanças em suas experiências nos estágios. Uma das colaboradoras que não tinha vindo no encontro anterior, mas tinha lido a crônica, pontuou esta diferença.

“Eu fiquei [...] com dificuldade de escrever o diário [...] eu não conseguia nem escrever, não tinha o que escrever [...] eu vinha [...] discutindo alguns assuntos e estava muito pautada nas experiências do CAPS, que agora eu não estou mais.” (Fernanda, décimo encontro)

“Eu senti dificuldade também de escrever, [...] porque eu saí de férias e aí [...] senti que deu uma atrapalhada [...] acho que para mim também junta com uma fase que eu estou vivendo, que é a saída da Enfermaria para a Crise e para o CRIA que são espaços muito diferentes [...] estou meio num estranhamento [...] acho que também tem a ver com isso.” (Mariana, décimo encontro)

“Eu fiquei pensando [...] na expectativa de cada uma em relação à escrita, [...] porque lendo [...] as duas últimas crônicas, fica muito diferente da conversa de hoje, [...] o quanto as coisas vão fluindo, o quanto está sendo bom escrever, [...] diferente das falas de hoje, [...] da coisa mais tensa, [...]” (Tatiane, décimo encontro)

Essa diferença fez com que eu levantasse a hipótese de que as análises dos diários, a pesquisa, poderia ser o elemento da tensão. Ao colocar essa questão para ser discutida no grupo, veio à tona o conflito entre o que é íntimo e o que ficará público pela pesquisa.

“Eu não tinha pensado nisso, mas ouvindo você falando não me soa estranho.” (Fernanda, décimo encontro)

“Eu senti isso, do meu processo,... Mas acho que eu tinha falado isso no encontro anterior, o quanto que também ao mesmo tempo eu tinha me enfiado no diário de um jeito que eu esquecia até que tinha alguém lendo [...] isso também me incomodou um pouco, [...] ‘nossa, é meu ou não é meu?’” (Fernanda, décimo encontro)

“[...] acho que para mim foi diferente, acho que não foi nesse momento que eu falei que ia virar uma pesquisa, mas acho que em outro momento, [...] nos primeiros diários eu tinha [...] falado sobre algumas questões [...] depois eu comecei a pensar na coisa da pesquisa.” (Luiza, décimo encontro)

Ao trabalhar este conflito no grupo, o processo da pesquisa pode ser mais bem compreendido e as participantes conseguiram inclusive nomear o quanto a análise de sua trajetória nos diários mostrou-lhes aspectos que elas não estavam percebendo, como foi possível tomar consciência de si através da pesquisa.

“[...] saber que ia ser uma pesquisa acho [...] eu fiquei paralisada, [...]” (Luiza, décimo encontro)

“[...] o que eu quero saber importa menos do que o que você quer saber sobre a sua prática, [...] se isso importar a você querer investigar mais, [...] também me interessa [...]” (Taís, décimo encontro)

#### A negociação da tensão essencial (4)

Antes do conflito relacionado à pesquisa que tomou conta do décimo encontro, o grupo conseguiu trabalhar sobre a tensão essencial. As análises preliminares dos diários levaram-me a propor uma discussão sobre o que poderia ser evidência de uma prática melhor. Este tema fez o grupo centrar a conversa em aspectos específicos da assistência em terapia ocupacional, procurando compreender o raciocínio clínico e o processo terapêutico como uma construção a partir das singularidades dos sujeitos envolvidos, e também de si, como terapeutas ocupacionais, neste processo e nas possibilidades de aprendizagem do grupo e dos diários.

“[...] o processo de terapia ocupacional, ele também é tão construído, [...] são os primeiros pacientes, são as primeiras [...] experimentações, [...] a princípio a gente fica também no fragmento, e que na hora que você pode ter uma distância, [...] `mas olha a construção disso, e isso teve a ver com isso, que nesse momento eu pude devolver assim ou ele pôde [...] trazer assim’, então eu acho que ir tendo mais essa noção também desse todo [...]” (Mariana, nono encontro)

“[...] eu li o texto da Mattingly, da natureza narrativa do raciocínio clínico, eu fiquei muito com isso na cabeça [...] raciocínio narrativo para pensar as nossas condutas com o paciente, de ver o contexto, de ir construindo as histórias, [...] e a gente faz muito pouco isso [...] na hora de pensar na nossa prática, [...] a gente acaba sendo muito mais generalista [...] acaba não pensando muito, [...], ao que levou a gente a fazer aquilo [...] e que o diário é um espaço para isso, para a gente ir investigando [...]” (Marisa, nono encontro)

“Você em ação.” (Cecília, nono encontro)

#### A responsabilidade coletiva para o crescimento individual (4)

A nova proposta de organização do trabalho nos próximos encontros pode ser compreendida como uma maneira mais madura do grupo interagir e se responsabilizar coletivamente, e perceber que neste movimento de compartilhar experiências em narrativas, o crescimento individual é muito mais potente e propicia uma maior identificação com todo o grupo.

“[...] só queria acrescentar que o dia que a gente fez as leituras [...] me acrescentaram muito [...] mais no da Tatiane, porque falava de um processo [...] eu tinha muita vontade mesmo de ver uma outra pessoa atuando [...]” (Mariana, nono encontro)

“[...] eu sempre fico com muita vontade de ver o processo também das outras, [...] eu acho que isso vai cooperando muito para o nosso desenvolvimento, para a nossa prática, [...]” (Clarice, nono encontro)

“Eu acho uma ótima idéia, ainda mais quando [...] a gente [...] vivencia muitas coisas parecidas, [...] com a sua singularidade, mas quando traz a produção de cada uma que está aqui, acho que fica mais acessível também.” (Clarice, nono encontro)

### **Quinto momento: eu esperava outra coisa, mas foi bom!**

Nestes encontros, o grupo parece ter conseguido trabalhar sobre a tensão essencial, compartilhando experiências sobre a prática, refletindo sobre o processo de raciocínio clínico, compreendendo especificidades do trabalho com determinadas populações e em determinados contextos. Parece-me que, neste momento, a conversa girou em torno de explicitar as crenças e compreensões sobre o processo de terapia ocupacional.

As narrativas compartilhadas foram as de Marisa (décimo primeiro encontro) e Clarice (décimo segundo encontro), e no décimo terceiro encontro, solicitei um exercício em que todas as iniciantes deveriam produzir uma narrativa procurando explicitar aspectos de seu raciocínio diagnóstico. Embora os encontros tenham sido bastante produtivos, ao final de cada um, todas as proponentes (Marisa, Clarice e eu) mostraram um certo desapontamento, porque a conversa do grupo não seguiu como gostaríamos ou tínhamos imaginado – a tensão entre o desejo individual e a produção do grupo continuou presente, mas não veio a tona. No quadro 11 é possível ver o resumo do décimo primeiro, décimo segundo e décimo terceiro encontros.

### A formação da identidade do grupo e as normas de interação (5)

O grupo esteve bastante centrado na experimentação deste novo jeito de trabalhar, as participantes conseguiram compartilhar mais experiências sobre suas práticas, o que pode ser compreendido como um aumento das relações de confiança. As falas iam se complementando, em um movimento serpenteado, como bem descreveu Cecília, no nono encontro, resultando na construção colaborativa de sentidos sobre várias questões relacionadas ao processo de terapia ocupacional, que será apresentada em maiores detalhes no quinto capítulo.

“[...] me vieram várias situações que eu vivi quando eu estava na Interconsulta [...]” (Tatiane, décimo primeiro encontro)

“[...] eu fiquei meio mexida [...] porque na verdade, eu atendi o Luís, [...] que era um paciente bem difícil, [...]” (Mariana, décimo primeiro encontro)

“[...] o meu diário dessa semana foi sobre esse caso [...] e as coisas que eu vou pensando enquanto eu estou atendendo, enquanto eu estou ouvindo [...]” (Isadora, décimo primeiro encontro)

“[...] esse paciente foi realmente um dos mais marcantes que eu atendi até hoje, [...]” (Clarice, décimo segundo encontro)

“[...] e eu lembro assim que eu comecei a ficar angustiada, tanto que eu nem falava muito desse caso, eu na verdade não falo desse caso até hoje [...]” (Luiza, décimo segundo encontro)

“[...] eu estou fazendo a avaliação com esse paciente para uma apresentação que vai ter numa reunião clínica, [...]” (Marisa, décimo terceiro encontro)

Quadro 11 – Resumo do décimo primeiro, décimo segundo e décimo terceiro encontros do grupo

11º encontro, dia 22/08	No décimo primeiro grupo, uma das participantes, Marisa, trouxe uma narrativa sobre sua prática para ser compartilhada. Esta participante falou da tensão presente na hora da escrita de um texto que seria apresentado no grupo, relatou a história da escolha do texto ressaltando o impacto que lhe causou o episódio vivenciado com a paciente. O grupo começou a conversar sobre a assistência de terapia ocupacional na clínica da terminalidade, ora se aprofundando mais na compreensão do caso e das ações da terapeuta, ora procurando generalizar procedimentos. Discutiu-se a falta de recursos para lidar com a morte e também sobre a assistência em cuidados paliativos. O grupo pareceu construir um sentido sobre o quanto o tempo é um elemento presente no raciocínio clínico dos terapeutas ocupacionais, especialmente nesta clínica. Falou-se também da proposta de terapia ocupacional no hospital, da possibilidade de se construir outras relações com as pessoas, outros discursos sobre si, que não somente o de doente.
12º encontro, dia 05/09	Uma das participantes, Clarice, compartilhou no grupo uma narrativa sobre sua prática, em que atendeu em seu primeiro ano de prática, um adolescente na interconsulta psiquiátrica, ela contou algumas particularidades do caso e também de seu momento de vida quando realizou os atendimentos. O grupo conversou novamente sobre a falta de recursos para lidar com a morte, e sobre o uso de sentimentos para conduzir o processo terapêutico, como uma ferramenta para o raciocínio clínico, e da distância disso com o discurso médico. O grupo também falou sobre as tensões presentes na prática de terapia ocupacional no contexto hospitalar, ter que lidar com os equipamentos hospitalares, assepsia, morte e doenças, e que estas questões também estão presentes no raciocínio profissional. O grupo também pode discutir sobre a prática na interconsulta no segundo ano, ressaltando que a cobrança é maior, mas que é mais possível vislumbrar possibilidades mais criativas de trabalho. A partir do texto trazido pelas participantes, a pesquisadora propôs que o grupo pudesse fazer algumas narrativas procurando identificar elementos do raciocínio diagnóstico para o atendimento em terapia ocupacional. Ao final, Clarice falou que esperava uma outra discussão, mas que gostou do que foi produzido.
13º encontro, dia 19/09	Iniciei o grupo apresentando uma análise preliminar do material produzido pelas participantes a respeito do diagnóstico situacional. A partir disso, as participantes começaram a discutir sobre a dificuldade de escrita da prática e das diferenças entre esta investigação e a supervisão, onde este processo acaba não sendo privilegiado. Falaram da diferença da escrita que é demandada pela instituição, mais técnica e desta, para investigar a prática e o processo de terapia ocupacional. Em seguida, as participantes compartilharam como foi fazer o exercício e o quanto este processo de escrita ajudou a compreender melhor o caso e a investigar outras situações. O grupo também discutiu a necessidade de refletir sobre a prática e a narrativa como uma ferramenta para auxiliar esta investigação. O grupo também conversou sobre as diferentes etapas de um processo terapêutico e que, dependendo de onde se está, será possível uma compreensão diferente.

### As rotas dissonantes (5)

Embora estes encontros não tenham se caracterizado pela presença de conflitos evidentes que paralisassem a produção grupal, algumas tensões estiveram presentes, principalmente relacionadas à intenção prévia de algumas integrantes do grupo quando levaram suas narrativas para serem compartilhadas, ou quando eu mesma propus um exercício. Esta tensão foi percebida somente no processo de análise de dados, depois que toda a intervenção já tinha terminado. O grupo pareceu produzir colaborativamente, mas foi possível notar certo desapontamento pela produção grupal não ter se direcionado da maneira como teríamos imaginado.

“Acho que a primeira coisa que me vem é o alívio de ter podido trazer para um espaço esse caso, porque antes parecia que era algo que eu não podia tocar muito, [...] mas além de poder dividir e entender um pouco mais, foi tentar exatamente isso, investigar o meu raciocínio, [...] e que eu acho que a gente acabou direcionando para uma outra coisa, de discutir a questão da Interconsulta, [...] o que é que vai despertando na gente, o quanto é difícil, [...] eu acho que foi super proveitoso, mas pensando no que eu estava [...] imaginando que ocorreria, foi por um outro caminho [...].” (Clarice, décimo segundo encontro)

“Acho que, na verdade, é quando eu mesma tenho dúvidas [...] sobre como agir e quais condutas são as melhores. Por exemplo, no exercício do diagnóstico situacional, não sei se foi [...] acertado, o fato é que foi uma escolha que hoje eu avalio que poderia ter sido melhor acertada, mas que, de qualquer forma, foi possível produzir em cima dela. E agora temos já textos escritos de todas para podermos refletir sobre.” (Taís, diário de pesquisa, 30/09/2007<sup>19</sup>)

### A negociação da tensão essencial (5)

Durante estes encontros, o grupo continuou na direção de negociar a tensão essencial entre a aprendizagem voltada para o desenvolvimento profissional e as aprendizagens relacionadas ao processo terapêutico. A conversa do grupo abarcou reflexões sobre o que é a prática de terapia ocupacional com pacientes no hospital geral, de modo a construir um sentido de processo de terapia ocupacional. Houve momentos em que o foco da discussão foi o processo da terapeuta ocupacional neste contexto, dos sentimentos provocados, das hesitações, da postura profissional diante de situações complicadas e humanamente delicadas. Além disso, o grupo

---

<sup>19</sup> Como isso não foi mencionado no grupo, decide explicitar o conteúdo do diário de pesquisa em que aparece este conflito.

trabalhou sobre as dificuldades de investigar o raciocínio e da condição de cada profissional em lidar com dificuldades ao longo da carreira profissional.

"[...] vai se remetendo a experiências de cada uma, [...] acho que é um fragmento que remete não só ao caso, mas aos procedimentos da terapia ocupacional nessa clínica, [...]" (Tatiane, décimo primeiro encontro)

"[...] eu fiquei muito atenta a como você foi escrevendo [...] o tempo todo falando de você, das tuas dúvidas, do que é que te passou pela cabeça, do que você sentiu, [...]" (Cecília, décimo primeiro encontro)

"Eu acho que é uma clínica que desperta tantos sentimentos de impotência o tempo todo, que o gostoso, de certa forma, é se sentir potente, [...] 'olha, ela está falando que gosta de mim'." (Isadora, décimo primeiro encontro)

"... acho importante, [...] da gente poder entender que isso faz parte da nossa clínica, [...] mobilizar questões mais nossas, que tem a ver também com valores, com cultura, [...] o que vai te despertando, [...]" (Tatiane, décimo segundo encontro)

"[...] é uma tensão diferente [...] não é que vai impedir o seu raciocínio mas ele vai ser algo a mais que você vai ter que pensar,..." (Mariana, décimo segundo encontro)

"[...] a partir do relato que a gente fez e dos procedimentos que a gente foi tendo com o caso, poder repensar porque que a gente fez esse caminho. Então, o que é que me balizou, o que é que me dá sustento para eu seguir por esse caminho, [...] o que é que me teoriza para eu estar na prática?" (Clarice, décimo terceiro encontro)

#### A responsabilidade coletiva para o crescimento individual (5)

Nestes três encontros, as integrantes do grupo trabalharam fortemente na produção de narrativas reflexivas sobre suas práticas, na discussão colaborativa, no compartilhar de mais experiências a partir da narrativa proposta. Após estes três encontros, o grupo reorganizou seu modo de trabalhar, propondo que as narrativas produzidas para a investigação do raciocínio diagnóstico pudessem ser compartilhadas nos próximos encontros.

#### **Sexto momento: abrimos a porta que não podia ser aberta.**

O sexto momento abarcou o décimo quarto, décimo quinto e décimo sexto encontros do grupo. Estes três encontros marcaram uma nova forma de produzir no grupo. Na medida em que as relações de confiança e responsabilidade coletiva foram crescendo, as participantes do grupo puderam experimentar lugares diferentes dos experimentados até então. Nas discussões anteriores sobre terapia ocupacional e sobre ser terapeuta,



as participantes compartilharam experiências e sentimentos relacionados ao ser terapeuta e ao cuidado em terapia ocupacional, porém de um modo muito homogêneo, em que as diferenças não ressoavam no grupo. A partir do momento em que a conversa homogênea foi quebrada pelo questionamento do que estava nas entrelinhas, o grupo manteve-se coeso, foi possível trabalhar o rompimento do papel de competente, a confissão do não-saber (GROSSMAN, WINENBURG E WOOLWORTH, 2001) e elaborar tensões entre as profissionais iniciantes e experientes. Estes encontros do grupo estão resumidos no quadro 12.

Quadro 12 – Resumo do décimo primeiro, décimo quarto, décimo quinto e décimo sexto encontros do grupo

14º encontro, dia 03/10	As participantes começaram falando do grande investimento na escrita dos diários e do movimento cíclico de escrever, ter novas compreensões e ter o desejo de escrever novamente. Outra participante contextualizou o caso de sua narrativa. A partir disso, o grupo começou a conversar sobre os dilemas presentes na prática, como usar e manejar as atividades, a especificidade da terapia ocupacional e o impacto destas questões em seu cotidiano profissional. Falaram da falta de clareza em saber como e porque estão usando as atividades, do sentimento de impotência vivido por não saberem explicar o que fazem, embora na prática se sintam boas terapeutas ocupacionais.
15º encontro, dia 17/10	Uma das participantes ressaltou que ficou aliviada pela discussão sobre o uso de atividades ter sido abordado no grupo. A partir de outra narrativa, o grupo começou a construir um sentido sobre 'ótima participação no grupo de terapia ocupacional' colocação presente na narrativa, e o discurso seguiu alternando-se entre as particularidades do caso e a questão do convite relacional feito pelo paciente ao terapeuta, e da dificuldade de reconhecer esse convite para poderem tratar, podendo construir um sentido sobre 'o que é tratar em terapia ocupacional', e da atitude ativa do terapeuta para reconhecer a dinâmica relacional e agir propositadamente de modo a promover mudanças. O grupo discutiu a angústias vividas quando se está diante de um caso difícil, e também que é necessária a compreensão de que o paciente tem uma vida para além do tratamento, e que muitas vezes, diante de impossibilidades, é importante lançar mão da rede relacional do paciente para alguma sustentação. O grupo também falou do quanto compartilhar com colegas amplia as compreensões.
16º encontro, dia 31/10	A narrativa escolhida para ser compartilhada no grupo foi a de Luiza. Ela falou sobre sua dificuldade em compreender minha devolutiva, mas que mudou suas concepções após estas devolutivas. O grupo discutiu sobre algumas particularidades do caso, ressaltando contradições na compreensão de Luiza e do restante da equipe, e também conversou sobre a concepção da compreensão da atividade terapêutica. O grupo discutiu o quanto diferentes concepções de terapia ocupacional influenciam o raciocínio clínico, e o quanto o grupo e os diários ajudam nesse processo de explicitar estas concepções. O grupo procurou construir um sentido sobre a ação do terapeuta ocupacional e sua responsabilidade na condução do processos terapêutico, que ele é um dos elementos da relação triádica, que muitas vezes ressalta somente um efeito da atividade sobre o paciente. Discutiu-se sobre a ação do terapeuta em propor atividades, como isso é compreendido em diferentes concepções, e também as participantes falaram de certa insegurança em assumirem uma postura mais diretiva. Conversou-se também sobre desenvolvimento profissional, o fato de ter dúvidas e incertezas ao longo da carreira pode ser compreendido como um estímulo para o crescimento. O grupo também ressaltou o quanto este trabalho tem permitido abandonar alguns mitos sobre a prática de terapia ocupacional e a importância de confiar mais em si na atuação.

### A formação da identidade do grupo e as normas de interação (6)

Algumas falas no grupo pareceram indicar que a supressão do conflito, de falar somente das certezas e não das dúvidas, foi deixada de lado e, na medida em que o conflito veio a tona, fortaleceu a identificação das participantes com todo o grupo.

"[...] 'ah, pelo menos não sou só eu' [...] e a sensação que eu tenho é que hoje [...] escutando, eu falei 'nossa, verdade, tudo faz sentido [...]" (Luiza, décimo quarto encontro)

"Nossa, incrível! Eu falei 'meu, deus, queria estar lá' e foi dando muito uma sensação gostosa, sabe, 'nossa eu não estou sozinha nas minhas angústias, nas minhas dúvidas, no que eu quero estudar na minha monografia, está sendo discutido tão bem essa coisa da especificidade da Terapia Ocupacional, está falando de uma Terapia Ocupacional e várias problemáticas, de várias terapias ocupacionais, e a atividade, e o material, e o encontro', foi incrível [...] ver que todo mundo passa por essas angústias, por essas dúvidas. Foi emocionante também, as falas, [...] como foi colocado, o que as pessoas traziam, [...] acho que alguém até usou essa coisa de 'abrir a porta, abrir a ferida'." (Clarice, décimo quinto encontro)

"[...] é uma angústia que está tão presente, mas que virou segredo, [...] que nem alguém colocou aqui 'que a gente pouco pode conversar'." (Clarice, décimo quinto encontro)

### As rotas dissonantes (6)

A possibilidade de assumir as dúvidas e o não-saber permitiu que uma nova tensão entre as profissionais experientes e as iniciantes viesse à tona e que pode ser trabalhada no grupo. Novos sentidos sobre o desenvolvimento profissional puderam ser construídos, como poderá ser visto na negociação da tensão essencial.

"[...] eu me sinto muito incomodada por ter essas crises, sabe, [...] na hora em que a Ciça chegou, eu falei 'ai meu deus, como que eu vou falar para a minha supervisora que eu não sei isso ainda, sabe'." (Marisa, décimo quarto encontro)

"Eu acho que eu fico muito em crise por ainda ter essas dúvidas [COMEÇOU A CHORAR] '[...] mas eu já sou formada há dois anos' e daí eu fico pensando [...] isso que você acabou de falar, [...] eu que não cheguei a isso ainda ou as pessoas não pensam nisso, [...] não estão com essas inquietações, [...] droga eu não queria chorar, [...] eu fiquei mais incomodada com isso." (Marisa, décimo quarto encontro)

"[...] desde que elas [as dúvidas] não sejam sentidas como alguma coisa que não devia acontecer, porque aí você se sente errado, você se sente incompetente." (Cecília, décimo quarto encontro)

"[...] a cobrança é muito grande." (Fernanda, décimo quarto encontro)

"[...] eu ia falar isso, [...] eu lembro no começo do grupo 'a Ciça e a Tati vão estar aqui' [...]" (Luiza, décimo sexto encontro)

### A negociação da tensão essencial (6)

Nestes encontros, as participantes conseguiram dividir um segredo, como explicitou Clarice, e ao explicitar a dúvida, o peso do não-saber foi compartilhado por todo o grupo e isso nos impulsionou a questionar mais, a dividir os pensamentos, mesmo que eles não estivessem ainda organizados. Esta produção envolveu o reconhecimento de que o processo terapêutico é guiado pela terapeuta ocupacional, pela sua ação, pelos seus procedimentos a partir do que ela entende que tem que ser feito, pelas experimentações. Esta construção partiu da discussão sobre o instrumento de trabalho, as atividades, sobre o que é tratar em terapia ocupacional, e sobre o lugar que o terapeuta ocupacional ocupa, em um jogo entre a assistência e a própria formação.

"[...] de como você pensa a terapia ocupacional, de como você pensa a atividade, de como você pensa o processo, [...] de qual é o seu tempo também, porque é isso, você está entrando numa relação [...] 'bom, então apresentar a atividade, apresentar o material, e aí eu me pego em questões assim 'mas o que é a atividade, mas o que é o material?' ou 'o que é que a gente chama de atividade, não é? [...] atividade é o material?', [...] eu tenho me pegado, [...] nessas questões, [...] eu estou muito em conflito [...]" (Mariana, décimo quarto encontro)

"[...] acho que é, [...] minha crise, [...] da terapeuta ocupacional." (Marisa, décimo quarto encontro)

"[...] a gente está em vários espaços diferentes e as pessoas cobram coisas diferentes a partir da compreensão que elas têm do que a gente pode fazer, e aí a gente fica muito perdida, [...] eu acho que é uma imaturidade profissional assim, pelo menos é como eu me sinto, porque faz total sentido, [...]" (Fernanda, décimo quarto encontro)

"Que experiência é essa que você proporciona [...] ela está exatamente ocupando o lugar que ela sempre ocupou, [...] para essa paciente se a gente ocupar um lugar que sempre foi o que ela convidou as pessoas, que mudança que a gente está fazendo, não é? [...] isso é tratamento? Que eu acho que não é tão simples assim, aliás, nada é simples, [...]" (Clarice, décimo quinto encontro)

"[...] foi um caso que mexeu muito comigo, [...] que eu fui pensando depois, [...] acho que escrevendo me deu [...] essa idéia 'nossa, olha, eu apareci!' [...] eu estava me esquecendo ali no meio daquela atividade." (Luiza, décimo sexto encontro)

"A gente sempre cai na questão, [...] atividade e paciente, [...] mas quando vocês foram falando [...] é o paciente, é o que ele demanda, o que não demanda, a atividade que a gente oferece, mas como que a gente está nisso tudo?" (Tatiane, décimo sexto encontro)

### A responsabilidade coletiva para o crescimento individual (6)

As falas destes encontros parecem evidenciar a importância do trabalho no grupo, do compartilhar, do quanto este espaço tem ocupado a vida profissional. Além disso, o que está sendo vivido nesta experiência começa a ser pensado não somente no contexto da pesquisa, mas além, na formação no curso de especialização, e para a vida.

"[...] a gente vem com certos mitos, [...] de que vai para a prática, de que vai aprender, então não vai mais ter dúvidas, [...] e acho que também esse grupo, eu acho ele também é essa função, de ajudar a gente a perceber que [...] pode compartilhar, se você falar acho que você pode refletir, pensar sobre as coisas, se sempre pode estudar, pode buscar pessoas, [...] que compartilhem junto, mas acho que é um tempo, [...] que se consegue e volta, aí vai mais um pouquinho, [...]" (Mariana, décimo sexto encontro)

"[...] então para mim é uma questão, para eu pensar, não é? Que eu acho que é um espaço rico, é um espaço de muita reflexão, que eu gostaria que fosse contemplado durante o processo de formação de vocês, então se ele não é contemplado no espaço de supervisão, como é que a gente faz, não é?" (Cecília, décimo quarto encontro)

"Agora vai, a gente tem quanto tempo mesmo?" (Clarice, décimo sexto encontro)

"A vida toda." (Fernanda, décimo sexto encontro)

### **Sétimo momento: dá para pensar isso com outras pessoas!**

Neste encontro, o grupo trabalhou sobre a narrativa de Fernanda, um texto que trouxe questões da ordem da assistência em saúde mental, em um jogo entre a complexidade e gravidade dos casos, a falta de recursos pessoais e institucionais para lidar com alguns casos, e principalmente o terapeuta como um sujeito que vive em tensão, entre o desejo de acreditar e investir em uma *nova vida que possa sair do ovo*, sem que ele se quebre antes.

O grupo começou a se despedir, a avaliar esta experiência, ressaltando que, mesmo os assuntos mais difíceis podem ser compartilhados. No quadro 13 é possível ver o resumo do décimo sétimo encontro.

Quadro 13 – Resumo do décimo sétimo encontro do grupo

17º encontro, dia 14/11	Entreguei para as participantes todas as crônicas do grupo, como um elemento para ajudar nas reflexões para o último grupo. As participantes falaram sobre a dificuldade na escrita do diário, apontando para o final do trabalho e que ficou difícil escolher o que escrever e como. Uma das participantes do grupo, Fernanda, trouxe uma narrativa para ser compartilhada e falou sobre suas inquietações diante do caso. O grupo começou a discutir sobre as particularidades no atendimento de pacientes portadores de transtorno de personalidade borderline, sobre a distância entre as produções teóricas e a prática com esta clientela, e das implicações disto para o terapeuta na vivência de sentimentos de raiva, impotência e frustração. O grupo também pareceu procurar generalizar esta idéia para o trabalho na saúde mental de modo geral, mas que estes pacientes tem uma especificidade na contratransferência, como um caminho para estabelecer o cuidado, e também conversou sobre a dualidade entre se haveria quem seria 'intratável' e a crença de que algo sempre pode ser acrescentado para a pessoa. Por fim, Fernanda falou o quanto foi interessante poder trocar com o grupo para refletir estas situações e principalmente ver que realmente são situações difíceis e complexas.
-------------------------	---

### A formação da identidade do grupo e as normas de interação (7)

Neste encontro, o grupo começou a se despedir em um movimento de avaliar a experiência vivida e não trazer novas questões para reflexão.

“Uma coisa que eu fiquei pensando também: ‘[...] mas é o penúltimo, [...] mas aí eu vou começar a entrar num assunto...’” (Mariana, décimo sétimo encontro)

“Eu concordo com a Mariana, [...] acho que tudo que a gente está fazendo agora pela penúltima ou última vez está sendo muito difícil, e nesse diário eu não consegui, [...] ‘nossa, eu não vou conseguir escrever nada, não vai sair nada, não vai’ e aí eu comecei a reler todos, [...] principalmente a sua devolutiva, e aí eu falei ‘ não, acho que eu preciso, eu estou precisando fechar.’ (Isadora, décimo sétimo encontro)

### A negociação da tensão essencial (7)

A discussão do grupo em torno da narrativa trazida por Fernanda centrou-se nas possibilidades de cuidado em saúde mental. A conversa oscilou entre as dificuldades e a complexidade da assistência, mas intensamente centrada no sujeito terapeuta, nas escolhas, desejos, investimentos, responsabilidades.

“[...] mesmo você não descrevendo um atendimento, uma sessão de grupo, você, com as suas questões e a forma como você escreve, [...] vai trazendo muito material para a gente pensar, [...] é muito intenso e traz questões de diversas ordens [...] pode pegar por vários caminhos, [...]” (Tatiane, décimo sétimo encontro)

“[...] eu não consegui [...] fazer perguntas para o texto, eu fiquei com perguntas para mim, [...]” (Mariana, décimo sétimo encontro)

“Até aonde a gente vai? Qual é o nosso limite? Qual o direito da escolha do paciente? Até onde ele pode escolher? Não sei. O quanto que a gente investe? Será que a gente tem uma clínica, hoje, apropriada para esse tipo de paciente, já que é uma clientela que parece que vai ficando sem lugar, sem contorno, tanto em atendimentos mais intensivos, até numa internação, quanto, acho que é isso, fiquei pensando agora em pacientes com transtorno alimentar, como que, acho que a gente precisa se equipar assim, [...]” (Mariana, décimo sétimo encontro)

“... porque eu acho que tem a ver com tudo isso, [...] com o ambiente que a gente proporciona, [...] em como a gente apresenta as atividades ou o grupo, só que escorrega, [...] e [...] volta tudo, [...] a gente fracassa junto com elas, a sensação de quem cuida, pelo menos que eu tenho [...] porque vive de um outro jeito assim, acho que cabem milhares de coisas principalmente impotência e raiva.” (Fernanda, décimo sétimo encontro)

“[...] eu sempre acredito eu alguma coisa fica.” (Cecília, décimo sétimo encontro)

“[...] eu tinha [...] uma certa expectativa de sair aliviada com algumas coisas e acho que foi o contrário, [...] mas acho que tem um outro lado [...] de ver que dá para pensar isso com outras pessoas, [...] que é uma dificuldade natural saber que isso causa em todo mundo [...]” (Fernanda, , décimo sétimo encontro)

“[...] eu acho que a importância da gente se dar conta disso, do meu ponto de vista, é de pensar o que a gente faz com isso [...], é a possibilidade que a gente tem, porque eventualmente vai resultar em algo terapêutico para o outro [...] mas é a nossa responsabilidade, entrar nessas histórias, uma vez que a gente entra, e que isso afeta a gente desse jeito, [...] pensar o que faz com isso? Eu, eu tenho que escolher como eu vou responder a isso.” (Cecília, , décimo sétimo encontro)

### As rotas dissonantes e a responsabilidade coletiva para o crescimento individual (7)

Tanto neste encontro, como no seguinte, foi possível perceber um grupo sólido, implicado na discussão, os conflitos ou as fragilidades não foram peças-chave da discussão, mas sim, havia um clima, embora tenso no décimo sétimo encontro pelo tema discutido, de comprometimento com os colegas do grupo e com a discussão.

### **Oitavo momento: isso gerou muitas crises, mas elas não nos paralisaram**

Este encontro foi construído a partir da avaliação de toda a experiência: da participação no grupo, da escrita dos diários e das devolutivas. O discurso valorizou a participação no grupo, a identificação das questões comuns, a ressonância desta experiência em outros espaços da formação e da prática, a responsabilidade e o comprometimento de cada

integrante. Além disso, as participantes valorizaram o trabalho grupal de conversar sobre questões consideradas tabus, de aprofundar em questões delicadas da prática e de ser terapeuta. As profissionais iniciantes falaram de sua segurança, de reconhecer limites, de aprender a compartilhar. As mais experientes ressaltaram a importância da experiência, a possibilidade de aprender e crescer, e também de perceber seu crescimento ao longo da carreira. No quadro 14 é possível ver o resumo do décimo oitavo encontro.

Quadro 14 – Resumo do décimo oitavo encontro do grupo

18º encontro, dia 28/11	O grupo começou a discutir o quanto ter feito a retrospectiva ajudou a compreender melhor a dimensão daquela experiência, e que muitas não tinham se dado conta de algumas coisas. Também falaram da falta que este espaço irá fazer, e a importância da regularidade tanto nos encontros do grupo como na entrega dos diários e da devolutiva, para a construção de uma postura investigativa. Além disso, falou-se sobre a importância de investigar com os supervisores possíveis mudanças na prática e na identidade que eles poderiam associar a este espaço. O grupo falou sobre o tempo para a construção da intimidade do grupo e que aos poucos foi ficando mais fácil e mais tranquilo trazer experiências para serem compartilhadas, da mesma forma o diário, que deixou pra trás a questão 'de para quem eu escrevo' para se transformar num instrumento de investigação mesmo. As participantes falaram de seus ganhos, ressaltando o quanto se sentem mais seguras na prática, principalmente diante de situações complicadas, que anteriormente pensariam que par ser uma boa terapeuta elas deveriam saber o que fazer. Uma das colaboradoras falou sobre o desejo de perpetuar esta experiência na formação da especialização. Também se falou que a postura investigativa estimulada no grupo gerou crises, mas que a garantia de continuidade fez com que as crises não causassem paralisia. O grupo também conversou sobre o quanto foi possível discussões sobre uma prática mais sofisticada, com maior aprofundamento.
-------------------------	---

### A formação da identidade do grupo e as normas de interação (8)

O grupo pode refletir sobre a importância desta experiência, valorizando o pertencimento, a influência na identidade deste grupo de terapeutas ocupacionais da especialização, do trânsito do que acontecia no grupo e do uso dos diários em outros espaços, a criação de uma possibilidade de interagir com confiança e intimidade que possibilitou falar de si.

“[...] acho que eu só vou me dar conta de que acabou mesmo depois. Eu vou sentir muita falta mesmo, porque eu acho que essa coisa dessa constância, sabe, da gente saber da existência desse lugar de fato e de que estava sempre aqui quinzenalmente e de poder pensar juntas, e que as coisas tinham devolutiva, e que aqui a gente podia dividir e perceber, muitas vezes, o quanto que as outras pessoas tinham as mesmas questões, isso dava muito alívio, [...]. Eu acho que tem questões que nós seis enquanto grupo, eu acho que isso mexeu muito com a nossa identidade de grupo, [...] o nosso grupo, [...] eu acho que isso foi muito importante, [...] de ir percebendo que as dúvidas eram parecidas, as angústias, que eu acho que era uma coisa que ia circulando aí nesses quinze dias entre a gente, meio em códigos, brincadeiras,

e mexe com tudo isso. [...] refletir, acho que fez uma marca muito profunda, assim. (Mariana, décimo oitavo encontro)

"[...] acho que isso foi ajudando em vários outros espaços daqui da especialização, [...]" (Fernanda, décimo oitavo encontro)

"[...] eu lembro muito de uma supervisão da Cecília, eu levando um diário que eu enviava para você em outro espaço, [...], e acho que isso vem contar muito da importância desse espaço, da importância que teve essa escrita, da possibilidade da gente refletir e receber um retorno [...]" (Clarice, décimo oitavo encontro)

"[...] o quanto isso ia aplicando [...] dia-a-dia as coisas que a gente ia discutindo aqui, e a gente ia usando também esse recurso, [...] de fazer um diário sobre um paciente que eu vou apresentar em reunião clínica, [...] para aprofundar, para perceber o que eu fiz. Foi [...] se incorporando mesmo, [...] na nossa prática." (Marisa, décimo oitavo encontro)

"[...] parecia que o meu diário tinha muito a ver com o que as outras pessoas tinham escrito também, [...] porque no grupo eu me sentia muito parte, [...]" (Luiza, décimo oitavo encontro)

"[...] acho que esse espaço acolheu muito a gente no sentido de poder trazer, discutir, pensar, voltar em algumas discussões, sem ter que finalizar com uma resposta [...] a gente saía daqui [...] pensando e discutindo e falando em outros espaços [...] foi muito importante." (Isadora, décimo oitavo encontro)

"[...] essa coisa da imagem [...] e da intimidade que vai sendo criada aos poucos." (Taís, décimo oitavo encontro)

"[...] para mim ficou muito uma coisa da reflexão, do estudo, como algo muito potente mesmo, mas não é então só refletir, mas é bem o grupo [...]" (Tatiane, décimo oitavo encontro)

### As rotas dissonantes (8)

Neste encontro, embora o foco da discussão não tenha caminhado no sentido de avaliar os conflitos e as fragilidades do grupo ao longo do processo, a fala de Marisa, a seguir, parece clarear o quanto o processo de reflexão e de colaboração no grupo gerou conflitos, impulsionou as participantes a assumir posições, a explicitar seus pensamentos, e o não-saber, mas que isso pôde ser acolhido e trabalhado no grupo, e estas crises não as paralisaram.

"[...] acho que essa postura reflexiva, crítica, investigativa, incentivada no grupo, foi gerando milhares de crises, foi muito difícil, porque quando a gente falava a gente assumia que a gente estava pensando essas coisas, e era um momento para parar, para pensar nisso, que às vezes você [...] trabalhando como terapeuta ocupacional, você vai passando por cima e eu acho que essa postura trouxe à tona milhares de coisas e a gente tinha esse espaço para que elas fossem acolhidas, [...] a gente tinha uma resposta, [...] de não escrever sozinha, [...] e se afundar nelas. Então, a gente dividia aqui depois, a gente tinha um retorno, tinha essa continuidade, [...] podia voltar nesses assuntos



ao longo do tempo, daí ir repensando algumas coisas, o que impediu que as crises paralisassem.” (Marisa, décimo oitavo encontro)

### A negociação da tensão essencial (8)

As aprendizagens adquiridas, as mudanças percebidas, foram valorizadas na perspectiva de que o trabalho no grupo e nos diários demandou um investimento intenso e constante. O que possibilitou falar de questões conflituosas, de tabus, de crises, mas também de se perceber, de se conhecer, e de ver as mudanças na prática.

“[...] é um dos únicos espaços onde muitas coisas que parecem ser tabus para a gente podiam aparecer, [...] que a gente trocava.” (Clarice, décimo oitavo encontro)

“[...] foi muito importante para ver o quanto precisa de uma organização, isso ajuda muito no raciocínio, na organização dos casos, a refletir, a entender melhor todo um contexto. Então eu acho que [...] é impossível não ver uma diferença na prática e no nosso raciocínio, acho que isso fica muito concreto com as devolutivas dos diários e dos professores.” (Clarice, décimo oitavo encontro)

“Mas eu acho que foram muitas descobertas, no meu jeito, desde o meu jeito de escrever, até assim, porque que eu escolhi aquele caso, o que é que eu ressaltai desses casos, o que eu não ressaltai, quando você perguntava alguma coisa, o que é que eu respondia, o que é que eu ignorava, sabe, acho que foram vários caminhos, [...]” (Fernanda, décimo oitavo encontro)

“[...] para mim foi muito impactante e acho que por isso que eu paralisei, sabe? Que eu fiquei ‘gente, olha isso!’ [...] eu fui percebendo o quanto, acho que cada um mesmo vai tendo um ritmo, [...] uma particularidade, [...] de construção [...] do conhecimento e aí eu vi que eu [...] consegui fazer, mas eu falei ‘nossa, olha Luiza!’, [...] eu percebi que eu paralisei em alguns momentos, mas [...] depois eu peguei [...] o gancho de novo e também foi muito interessante perceber isso e [...] quem falou, a Clarice, falou da coisa do tabu, [...] acho que às vezes a gente tem medo de se aprofundar nas coisas para não mexer em coisas que tão construídas há muito tempo. Acho que eu peguei o diário e deu para pegar muito do meu jeito de funcionar, da dificuldade de pedir ajuda, às vezes.” (Luiza, décimo oitavo encontro)

“[...] o que eu acho que eu sinto é uma maior tranquilidade nos momentos em que eu me apavoro, que bate o pavor de não saber o que fazer em uma situação difícil, e acho que antes eu ficava muito mais ‘nossa, acho que isso eu devia saber’, [...] e acho que ao longo desse processo, [...] da gente ir descobrindo que eram questões, [...] às vezes para umas mais, para outras menos, e que a gente podia compartilhar e foi muito legal participar [...] com vocês três, [...] ouvir um pouco de vocês, acho que isso também ia acalmando a gente, então eu acho que nesse sentido eu vou sentindo diferença, muita diferença na prática sabe, e às vezes também eu acho que ficava muito assustada com a minha confusão diante da situação, então de ir podendo ver que tem um lugar para isso, [...] é possível se organizar, então de escrever, de ter alguém com quem conversar [...], [...] que possa pensar um pouco esse raciocínio junto, eu acho que fez muita diferença sim para minha prática. Acho que é isso, nesse sentido também eu não consigo talvez

denominar tanto, mas eu sinto que muita mudança aconteceu.” (Mariana, décimo oitavo encontro)

“[...] é que foi um espaço muito de [...] respiro e de alimentação, [...] respiro no sentido de ‘[...] com os anos acho que de fato algumas coisas vão sendo mais fáceis’, então de poder olhar, acho que eu peguei o processo do grupo e de cada uma, eu vivi esse processo de saída daqui e entrar num lugar novo, diferente, [...], que também me encheu de muitas inseguranças e incertezas, e poder estar aqui ‘[...] eu já passei pelas mesmas questões’ e de fato acho que a experiência dá uma diferença [...] e por outro lado eu também acho que de alimentação no sentido assim de compartilhar com você [...] questões muito próximas e isso independia de... [...] para mim também era muito legal ouvir vocês, ‘[...] isso ainda é a nossa prática!’ e poder compartilhar com as meninas foi muito bacana e acho que isso foi positivo para a vida profissional, [...]” (Tatiane, décimo oitavo encontro)

“Muito sofisticada, [...] do ponto de vista de pensamento, de articulação teórico-clínica, de se pensar no lugar, se ver, [...]” (Cecília, décimo oitavo encontro)

### A responsabilidade coletiva para o crescimento individual (8)

A responsabilidade das participantes para com o grupo, o envolvimento, o comprometimento, o cuidado, foram considerados os elementos responsáveis para que a produção grupal tenha feito sentido, para que a experiência tenha sido rica, e leve a desejar que ela possa ser multiplicada.

“[...] Eu acho que foi sim um caminho do grupo todo de ir aprofundando mais as discussões, a investigação, que eu acho que tem muito a ver com o envolvimento que a gente foi tendo, acho que esse espaço foi muito bem cuidado, eu acho que isso fez toda a diferença.” (Fernanda, décimo oitavo encontro)

“[...] da possibilidade daqui ser um espaço, [...] muito [...] pela nossa dedicação também e pelo seu cuidado, na forma como você devolveia os diários, como você colocava a reflexão, como convidava a gente, [...]” (Clarice, décimo oitavo encontro)

“[...] a experiência é sempre maior que a narrativa<sup>20</sup>, [...] a gente também tem essa dimensão que a experiência foi muito boa, foi muito rica, foi muito [...] interessante em todos esses aspectos, [...] acho que vai ficar uma marca importantíssima que eu gostaria [...] de multiplicar, o que eu tenho é esse olhar também. E como colocar isso numa narrativa de forma a transmitir isso da melhor maneira possível, a potência dessa experiência.” (Cecília, décimo oitavo encontro)

### **A trajetória de Luiza: a transformação alimentada pela participação no grupo, pela escrita dos diários e pelas devolutivas.**

Após a descrição e análise do processo do grupo, pretendo apresentar a trajetória de uma das terapeutas ocupacionais iniciantes, de modo a

<sup>20</sup> Referência ao autor Michael White.

vislumbrar um percurso e as possíveis potencialidades deste tipo de trabalho.

A trajetória de Luiza foi composta utilizando informações provenientes de seus diários reflexivos, das devolutivas que eu dava aos diários bem como de suas contribuições para o trabalho grupal. Cada uma de suas narrativas nos diário reflexivo era nomeada de *ato*, como episódios de uma trama em construção, cujo sentido de finalidade era sua própria transformação. Sendo assim, esta história será contada com ênfase em três momentos: primeiro ato ou *as ambigüidades*; segundo ato ou *em meio a óleo e fogo*; ato final ou *que o milho vire pipoca!*

### Primeiro ato ou as ambigüidades

Logo em sua primeira narrativa e no primeiro grupo, Luiza apresentou suas principais inquietações: que seu olhar tem se voltado para questões relacionadas à escuta e ao diálogo com o outro e ao movimento do processo terapêutico diante de suas ações como terapeuta; e da expectativa de que no segundo ano de prática seria uma terapeuta ocupacional muito melhor, sem tantas dúvidas e incertezas e que estava percebendo que não era bem assim. Também ressaltou o quanto as vivências da graduação foram boas e importantes na sua formação.

“Assim acredito que meus aprendizados nesse ano estão relacionados a escuta e ao diálogo com as pessoas que chegam ate mim para fazermos terapia ocupacional, da reação que essas pessoas poderiam ter diante da minha ação enquanto terapeuta [...] e a minha sensibilização enquanto terapeuta para perceber qual a necessidade da pessoa que esta diante de mim. [...] Quero também *prestar mais atenção* na prática e fundamento da Terapia Ocupacional a partir do uso da atividade [...]” (primeiro diário, grifo da autora)

“[...] parece que a cada dia está piorando, [...] eu estava com uma ilusão que [...] agora no segundo ano eu ia estar melhor [...] e agora parece que não estou tão boa como eu imaginava [...]” (primeiro encontro)

“[...] foi uma experiência muito rica. O contato com os professores, com as turmas dos anos anteriores e posteriores [...] participei de muitos projetos de atuação na comunidade e nos serviços de saúde mental, trabalhos em favelas, no centro cultural da cidade, trabalho em comunidades carentes, com pacientes de um grande hospital psiquiátrico, a participação no projeto da Universidade Solidária, [...] foram marcando meu percurso na graduação.” (primeiro diário)

“[...] para mim foi muito mais fácil falar da graduação, lembrar das coisas boas do que falar de agora.” (primeiro encontro)

Entretanto, durante todo o primeiro semestre, tanto na escrita dos diários como na participação do grupo, Luiza teve muita dificuldade em falar destas questões. Em seus diários mostrava ambigüidade, ora falando de seu desejo de investigar seus sentimentos no contato com os pacientes, ora explorando outras questões interessantes da prática, como a influência do contexto institucional e o estigma, mas sem descrever situações a partir das quais ela pudesse refletir sobre suas ações, ou quando as descrevia, não dava continuidade a elas no diário seguinte.

“Só para não deixar de citar, tenho percebido na minha prática que existe algo muito importante para conseguirmos estar com nossos pacientes, não só estar, mas cuidar, acolher, ajudar, e outras coisas que nós como terapeutas devemos fazer para os nossos pacientes. Esse algo é algo que não encontramos em livros. As pessoas (que conseguem reconhecer) costumam definir como *feeling* [...], outros como sexto sentido, outras como sabedoria. E o que sei é que esse algo não encontramos nos livros, nas técnicas e métodos [...] Entrando em uma reflexão sobre um caso, resolvi escrever sobre uma questão importante no atendimento a pacientes psiquiátricos.” (terceiro diário)

“Mas eu acho que, uma coisa que a gente a todo o momento é convidado a sempre dar nome [...] tem coisa que não tem palavras, só tem sensações, mas depende muito do lugar que você está inserido, [...] pessoas da instituição esperam que você dê uma resposta [...] Eu acho que muitas vezes a gente sente [...] quase que obrigados a tomar uma decisão, uma coisa que a instituição acredita e que você acaba deixando [...]” (segundo encontro)

“Acho que nessa oportunidade, não consegui contribuir muito com o estudo e com o grupo, mas percebo a importância de ter escrito esse pequeno relato, ou confissão, da minha dificuldade, pois consegui nessa situação organizar os tantos assuntos que tem ocupado meus pensamentos a respeito da minha prática. Acho que esses pensamentos são, de certa forma, pessoal e humano, porém acredito que isso é que me constitui como pessoa, e a minha pessoa como terapeuta.” (quarto diário)

Nestes primeiros escritos e também no grupo, Luiza pareceu justificar essa ambigüidade pelas dificuldades em compreender a pesquisa, se estaria colaborando para os resultados da pesquisa. Outras hipóteses para esta questão podem estar relacionadas tanto à sua compreensão de que *refletir sobre a prática* deveria ter um caráter de uma reflexão sócio-crítica, de uma prática profissional não alienante, como às dificuldades para expor pensamentos e sentimentos que ela estivesse considerando que “não deveria ter”, mas isso não foi trabalhado na ocasião.

“Estou a algum tempo tentando me decidir pelo o que escrever nesse terceiro diário. Na realidade o que havia pensado em escrever, que é o que

ultimamente mais tenho refletido, acredito que não será útil para cumprir com o objetivo do trabalho realizado com esse diário.” (terceiro diário)

“[...] a gente está com uma proposta de escrever um diário no Laboratório, acho que são coisas diferentes, lá no Laboratório eu posso dizer ‘nossa, quero desistir de tudo, vou fugir’ [...] Aqui eu não posso dizer isso, entendeu? Aqui eu tenho que falar...” (segundo encontro)

“Tem a ver com a proposta desse grupo, [...] falar dessa reflexão sobre a prática” (segundo encontro)

“[...] as terapeutas [...] acabavam tendo o discurso compatível com o que a instituição acreditava, no que a instituição colocava lá como filosofia, [...] pensavam muito pouco na prática [...]” (segundo encontro)

“[...] não sei se tem a ver [...] o que eu quero falar, mas quando eu fui escrever o diário dessa semana, [...] eu ainda voltei naquilo, se eu deveria ou não escrever, [...] acabei falando de duas coisas, [...] eu comecei a falar de uma coisa que eu não sabia se cabia muito, [...] se poderia ajudar você [...] eu tenho vontade de falar [...] até mesmo em supervisão ou outros lugares [...] coisas que às vezes não tem relação, [...] eu não estou com uma dúvida assim ‘eu não sei o que fazer com esse paciente’, [...] mas são coisas assim, [...] eu não sei o que ele sentiu na hora que ele estava dizendo isso, ‘eu senti isso’, [...]” (quarto encontro)

Muitas de suas narrativas e de suas falas no grupo também estiveram permeadas pelo seu momento atual, de cansaço, do medo de adoecer, principalmente em relação ao trabalho na saúde mental e às inquietações relacionadas ao seu papel profissional de estagiária-especializanda (quarto diário, quarto encontro do grupo, quinto diário, sétimo encontro do grupo).

“Não digo que não tenho coisas que poderia falar, pois tenho. Poderia falar de como esta sendo para mim ser terapeuta e do que isso tem me levado a pensar sobre eu mesma e sobre ser terapeuta. Ser terapeuta está me levando a pensar nas nossas escolhas, do quanto não-terapêutico é ser terapeuta, do quanto na vida não há resposta, do quanto as relações são complexas e existe um jogo nelas, o quanto corremos o risco de adoecer...” (quarto diário)

“Todo mundo precisa de um lugar e também precisa ser reconhecido pelo que faz e pelo que é. Quantas vezes não falamos isso sobre os nossos pacientes... o que estou querendo dizer é que ocupar o lugar de especializanda parece-me que é não ter um lugar definido e acredito que isso trazer alguns conflitos [...]” (quinto diário)

“[...] o que tenho percebido e tenho pensado é que não existem respostas e caminhos certos e pré-determinados para algumas questões da nossa prática e que ser terapeuta é você estar disposto para o encontro com o outro e justamente não perder sua potência criativa... Não estou dizendo que não acho que as supervisões são importantes ou que esse olhar de cima (supervisão) não seja importante, mas sinto que muitas vezes fico presa, ou melhor sou colocada nesse “lugar” de estagiária-especializanda.” (quinto diário)  
 “... a nossa prática é o ensino.” (sétimo encontro)

“É sua responsabilidade e o que é que você faz com essa responsabilidade, não é?” (sétimo encontro)

“[...] na sensação de impotência que dá, muito grande, [...] eu fico super esgotada, [...]” (sétimo encontro)

Em minhas devolutivas aos seus diários, procurei tecer comentários que ajudassem Luiza a refletir sobre o uso do diário em seu benefício, e valorizar os aspectos implícitos, como os sentimentos e crenças, como alvo da reflexão. Meus comentários procuraram ressaltar que embora as reflexões trazidas por ela fossem interessantes, ela não estava discutindo o impacto destas situações em sua prática, sugerindo que este poderia ser um caminho para a reflexão.

“Na primeira parte do seu diário, vi mais a sua prática, as suas inquietações. E acho que isso me motivou a fazer perguntas, a ajudá-la a pensar... Você pode pensar também numa dualidade pensamento X sentimentos (*feelings*)... Penso que seria uma grande escolha sua poder seguir por este caminho. Em relação à segunda parte, suas reflexões são interessantes, mas se referem a questões mais amplas que permeiam todo o cuidado em saúde, especificamente em saúde mental. Mas aqui você pouco fala da sua prática, no sentido de refletir sobre o impacto que isso teve em você quando você atua como terapeuta ocupacional, ou como um membro de equipe... ou sobre seus sentimentos diante deste tipo de agressão (posso chamar assim?)” (devolutiva do terceiro diário)

“Bem, para mim também fica uma questão: como lidar com algo que é tão pessoal e íntimo [...] em um espaço (diário reflexivo) que se propõe a ajudar no seu desenvolvimento profissional? Acho que tem *tudo a ver*. Se você quiser, vamos descobrindo os caminhos. Talvez poder pensar em situações nas quais você perceba que se sente mais desgastada... por que se sente assim? De que forma tem se colocado para o trabalho e para a aprendizagem? E diante dos pacientes? Eu tenho percebido que descrever uma ou mais experiências em que estas questões tenham surgido, ajuda a organizar o pensamento e isso pode formatar melhor a nossa conversa.” (devolutiva do quarto diário)

“Você se sentia assim no ano passado também? Desde quando esta questão te incomoda? Como você gostaria que fosse? Em que situações você se sente amarrada? Sempre? Quando quer fazer o quê? [...] Qual *molde* você não tem gostado? Posso falar assim? [...] Luiza, além disso, como foi ler os textos para a discussão em grupo e refletir sobre as questões que você vinha trazendo? Foi possível tecer algumas relações? Acho que também aquele é um caminho fértil...” (devolutiva do quinto diário)

Estas questões pareceram colocar Luiza em movimento. Em vários momentos no grupo e nos diários, ela fez perguntas procurando compreender a pesquisa e relacioná-la ao modo como estava produzindo.

“[...] que é que é a sua pesquisa?” (quinto encontro)

“Porque eu acho que tem dois lados, [...] o grupo de aprendizagem colaborativa e o grupo de aprendizagem colaborativa que está participando da pesquisa da Taís, [...] como [...] a gente se propõe, independente da sua pesquisa, a fazer um grupo de aprendizagem colaborativa, como seria? (quinto encontro)

“[...] aprendizagem colaborativa é a aprender com o outro, [...] eu queria poder assim, [...] de alguma forma, [...] saber o que as outras pessoas estão pensando [...] para ver se acrescenta para mim [...]” (quinto encontro)

No sexto encontro do grupo, quando se discute a questão do manejo do campo transferencial da terapia ocupacional<sup>21</sup>, novas questões aparecem. Luiza explicita no grupo uma tensão em relação à compreensão do conceito de transferência e como ele pode ser agregado à prática. Neste momento, parece que Luiza fala de uma diferença de seu referencial teórico em relação às outras integrantes do grupo (e ao discurso da especialização?), fala de outro curso que tem feito, e de como as coisas ainda estão um pouco confusas. Após o grupo e a leitura dos textos, Luiza, em seu diário, começou a estabelecer relações entre a idéia de transferência e seu desejo de investigar os sentimentos na relação terapêutica.

“[...] eu não sei se eu vou saber falar muito assim da transferência em si, [...] eu acho que isso tudo faz [...] muito sentido, [...] mas eu acho também que o que eu vou percebendo em outros espaços [...] dentro [...] do mundo da Psiquiatria [...] é de que [...] vai muito do que cada pessoa [...]” (sexto encontro)

“[...] eu acho que [...] existe essa tal da transferência<sup>22</sup>, [...] mas o que é que a gente enquanto pessoa, enquanto terapeuta, [...] do que a gente carrega dentro da gente de vivência, [...] como é que a gente faz para lidar com [...] tudo isso, entendeu?” (sexto encontro)

<sup>21</sup> Embora este conceito seja mais bem trabalhado no quinto capítulo deste trabalho, em Benetton (2006, p. 99) encontramos “Induzir ao sentir e ao se relacionar é a melhor forma de manejar o campo transferencial em terapia ocupacional. Observem que não digo o campo transferencial na, mas da terapia ocupacional, porque descobri que não posso observar esse campo como um psicanalista e que a transferência positiva permite um trabalho com a realidade do fazer de forma mais adequada do que a neurose de transferência [...] o conceito de ‘transferência leiga’ demonstrada e exemplificada por Freud como a de um professor, deve ser considerada, e uma boa forma de trabalhá-la é fazê-la sintaxe da narrativa instrumentada pela relação de trabalho e produção [...] Nós, terapeutas ocupacionais, começamos a ser chamadas de tia [...], amigas, professoras... até mãe. [...] uma rede social, e o melhor é que nosso ser terapeuta ocupacional já provoca isso.”

<sup>22</sup> Transferência: “Designa em psicanálise o processo pelo qual os desejos inconscientes se atualizam sobre determinados objetos no quadro de um certo tipo de relação estabelecida com eles e, eminentemente, no quadro da relação analítica. Trata-se aqui de uma repetição de protótipos infantis vivida com um sentimento de atualidade acentuada. É a transferência no tratamento que os psicanalistas chamam a maior parte das vezes transferência, sem qualquer outro qualificativo. A transferência é classicamente reconhecida como o terreno em que se dá a problemática de um tratamento psicanalítico, pois são a sua instalação, as suas modalidades, a sua interpretação e a sua resolução que caracterizam este.” (LAPLANCHE, 1992, p. 514)

“Quando fui olhando os temas que surgiram percebi que eu nesse um ano e meio de prática me preocupei muito pouco, ou melhor dizendo, prestei pouca atenção, me angustiei pouco, com as questões específicas da terapia ocupacional como o uso das atividades e toda a sua complexidade, nomeei pouco a transferência e a contratransferência [...] Acho que até agora estive muita envolvida nos desdobramentos de assuntos como: o que é estar com o outro enquanto terapeuta, que relação é esta que se estabelece no encontro entre uma pessoa/ terapeuta e entre uma pessoa/paciente, que conhecimento precisamos para estar nesse lugar de terapeuta, como usar os “conhecimentos” que não são aprendidos em livros, mas sim com a vida, sem nos sentirmos constrangidos, [...] A respeito da discussão no último encontro [...] a transferência/contratransferência<sup>23</sup> é aquilo que sentimos e pensamos a partir da relação com o paciente e a situação terapêutica [...] vejo que nesses pontos o assunto da contratransferência se cruza com o caminho das minhas reflexões, que é conciliar o meu eu de pessoa com o meu de terapeuta. Gostaria de finalizar esse diário compartilhando que o encontro com grupo me ajudou e me ajuda a refletir sobre questões e transitar caminhos no qual ainda não tinha transitado e interligar essas novas questões e esses novos caminhos com os caminhos transitados por mim.” (sexto diário)

Em minha devolutiva, procurei valorizar as relações estabelecidas por Luiza, no sentido de que ressaltar como esta teoria nomeia estas questões, e que e que isso pode ser útil para ampliar as reflexões, do terapeuta se conhecer para saber como agir de modo terapêutico, diante do que o paciente lhe provoca. Além disso, retomei uma conversa que tivemos no corredor, na qual Luiza me falou que sempre lhe disseram que ela é muito crítica, como algo negativo também, procurando convidá-la a refletir em quê este “ser crítica” atrapalhava sua prática.

Até este momento, parece que Luiza foi fazendo movimentos de aproximação do que parece realmente querer investigar, e que talvez lhe pareça muito ameaçador, e movimentos de distanciamento deste foco. Nas próximas participações, ela parece falar mais de si, de seus pensamentos nas experimentações com os pacientes, em sua ansiedade de iniciante. Entretanto, estas reflexões parecem vir prontas, como se já tivessem sido pensadas em outros espaços.

Luiza tirou férias no período do oitavo grupo. Em seu sétimo e oitavo diários, após suas férias, ela começou a descrever situações com dois pacientes e começou a falar sobre sua ansiedade de profissional iniciante, de suas expectativas em relação à melhora dos pacientes, do quanto tem percebido que precisa esperar o tempo do paciente. Em nossa conversa, procuro oferecer caminhos a partir dos quais Luiza possa assentar e

---

<sup>23</sup> Contratransferência: “Conjunto de reações inconscientes do analista à pessoa do analisando e, mais particularmente, à transferência deste.” (LAPLANCHE, 1992, p. 102)



aprofundar suas reflexões, valorizando as situações que ela começou a descrever.

“Conhecendo o potencial de Miranda e o desejo pela realização de uma atividade para geração de renda, comecei a pensar no encaminhamento para uma oficina ou um local de trabalho protegido. Numa supervisão, ao colocar o caso para discussão foi possível rever melhor as minhas expectativas e planos para ela. Percebi que a idéia de inseri-la nesses locais agora, poderia ser um pouco prematuro, pensando que apesar de ela se destacar nos grupos e ser muito habilidosa, tinha dificuldades muito básicas que ainda precisavam ser trabalhadas, para que assim essa inserção fosse mais cuidada e com maiores chances de ser bem sucedida.” (sétimo diário)

“Pensando sobre a ansiedade, eu me lembrei de uma outra situação que aconteceu recentemente [...] O que acho muito importante abordar sobre essa questão [...] é que precisamos prestar a atenção sobre qual referencial estamos colocando as expectativas do atendimento. Será que estamos colocando sobre a expectativa do paciente ou sobre a nossa expectativa, pelos nossos valores, crenças e muitas vezes onipotência enquanto terapeuta?” (oitavo diário)

“Mas eu fico pensando que cada terapeuta tem as suas singularidades, então, mesmo que se saiba que os terapeutas iniciantes costumam atuar desta forma, como foi isso para você? [...] O que foi te levando a ajustar melhor a imagem para a realidade e possibilidades dos pacientes? Do contexto em que eles se encontram? Do contexto em que você se encontra? [...] Também fico pensando que está é uma grande continuidade para um assunto que você tem discutido desde o começo, que é a de aprender a olhar para a pessoa que está com você na relação, percebê-la, conhecê-la. É isso mesmo?” (devolutiva do oitavo diário)

No nono grupo, após a entrega da análise preliminar dos conteúdos dos diários das participantes que eu havia feito, Luiza falou sobre seu processo, ressaltando que suas reflexões não estiveram relacionadas à sua prática, no sentido dela descrever suas ações e pensamentos quando estava atendendo, mas sim sobre os significados de sua prática, e ressaltou que neste próximo semestre pretende modificar seu modo de escrever.

### Segundo ato: em meio a óleo e fogo.

Neste segundo momento, Luiza começou a lidar com seu dilema, ao se dizer disposta a mudar a maneira de produzir suas narrativas sobre a prática. No décimo encontro do grupo, quando estávamos discutindo a influência da pesquisa na produção dos diários reflexivos, Luiza falou que andava insatisfeita com seu diário, e que tem sido muito difícil. Concordou que a pesquisa pode ter sido uma tensão presente, mas relatou que achou muito interessante olhar para sua trajetória nos diários a partir da análise

preliminar, que isto a ajudou a ter consciência sobre questões que não havia percebido até então.

Neste movimento de buscar mudanças, Luiza solicitou uma conversa comigo. Fomos almoçar juntas no final do mês de agosto. A conversa, cujo mote foi a melhora da escrita dos diários, girou em torno de ajudar Luiza a compreender a pesquisa e sua participação nela. Ela falou de seu momento de vida e de suas inquietações e desilusões, do seu medo de adoecer, e disse que tinha muito receio de explorar isso no diário, pois tinha medo de estragar a pesquisa. Procurei ajudá-la a compreender que a pesquisa tratava da prática de terapeutas ocupacionais iniciantes e esses dilemas e angústias eram bastante pertinentes, e que o principal da pesquisa é que ela pudesse aproveitar a oportunidade para investigar sua prática, usar essas ferramentas para melhorar o que julgasse necessário.

Neste encontro percebi Luiza bastante ansiosa para mudar, que tanto o grupo como as atividades da especialização faziam-na perceber que algumas coisas precisavam ser mudadas, embora ela não soubesse exatamente o quê e nem como. Ela usou uma metáfora, de que gostaria de se transformar em pipoca, e que sabia que, antes disso, o milho precisa ser posto em óleo e fogo, e que estava disposta a isso.

Em seu nono diário, ela descreve o caso de um de seus pacientes, conta um episódio em que eles conseguiram trabalhar a partir das necessidades dele e que depois ele não retorna aos atendimentos. Ela levanta algumas hipóteses e procuro trabalhar com ela suas possibilidades de ação a partir destas hipóteses, na tentativa de ajudá-la a se aprofundar na reflexão sobre a prática. Além disso, a questiono sobre seu desejo de transformação, para que ela pudesse ficar mais consciente sobre com quais aspectos ela estava incomodada.

“Fico pensando qual seria o motivo de ele não querer mais o atendimento. Me passou pela cabeça as hipóteses de talvez ele não estar suportando, nesse momento, entrar em contato com a dificuldade que aparece no *setting* da Terapia Ocupacional, que é a sua dificuldade em realizar projetos, prosseguir com eles, [...] talvez a relação comigo, o fato de eu ter entrado de férias, [...] ou pelo fato de ele não ver sentido na minha intervenção [...] Mas acho que o mais importante nessa situação é o que fazer se o paciente optar por não continuar o atendimento, sendo que como terapeutas e responsáveis pelo seu tratamento indicamos e sabemos os benefícios que a intervenção pode trazer para sua qualidade de vida.” (nono diário)

“Você fala de algumas hipóteses, e diante delas como seria melhor agir, talvez o exercício se ‘isso’ (a hipótese), o que seria melhor eu fazer? [...] Depois da

nossa conversa, também fiquei pensando que as transformações acontecem quando há abertura – será que você não está muito ansiosa para se transformar? Em que você gostaria de se transformar?” (devolutiva do nono diário)

Quando o grupo discutiu a partir das narrativas de Marisa e de Clarice, Luiza foi bastante participativa, oferecendo muitos exemplos sobre o que é a prática com pacientes terminais e no hospital geral, principalmente ressaltando o quanto o tempo é uma tensão presente no raciocínio do profissional.

Do nono para o décimo diário, Luiza mudou novamente de situação, e narrou sua história com uma paciente que estava atendendo na enfermaria psiquiátrica, a qual lhe dirigia sentimentos de grande hostilidade e agressividade. Luiza estava tentando refletir sobre esses sentimentos que a paciente lhe causava e pensar em ações diante deles. Entretanto, para mim, suas compreensões pareciam a colocar em um lugar em que ela deveria evitar e superar esses sentimentos, ao invés de compreendê-los relacionalmente na história da paciente. Neste sentido, tanto sugeri que Luiza pudesse explicitar outras situações similares para podermos investigá-las mais profundamente, como ressaltar que seria uma pena se ela não seguisse adiante com essas reflexões e escolhesse outra situação para refletir no próximo diário, e que questões levantadas na devolutiva anterior também poderiam ajudá-la a investigar melhor esta situação de agora.

“É a primeira vez que isso acontece com você? Se não, como foi anteriormente? Qual o contexto? Como você lidou? Foi uma experiência que se transformou em boa ou não? Decidi começar por aí, pois pode ser que você já tenha vivido situações semelhantes e tenha aprendido algo com elas, que possa te fortalecer para pensar nessa situação de agora. [...] Sabe Luiza, quando você decide falar de um caso diferente e não dar continuidade ao diário anterior, compreendo a importância dessa sua narrativa de hoje, mas acho que seria muito triste se você abandonasse novamente esse assunto em um próximo diário e trocasse por outra situação dilemática sem se aprofundar verdadeiramente nisso tudo que você falou aqui [...]” (devolutiva do décimo diário)

Para as próximas atividades do grupo, Luiza produziu uma narrativa específica procurando identificar aspectos de seu raciocínio diagnóstico. Esta narrativa foi compartilhada no décimo sexto grupo e retomarei seu conteúdo adiante. As questões da influência das questões institucionais e contextuais na prática sempre estiveram em suas reflexões, e em vários momentos isso sempre veio à tona, mas não alvo de outras construções.

"[...] acho que isso amadurece a nossa atuação, no sentido de ter uma prática dentro do possível e não do impossível. O que é possível fazer dentro de um determinado contexto [...]" (nono diário)

"[...] eu acho que conta também que a clínica é muito a relação, tem coisas que você não vai chegar perguntando [...] para a pessoa que você conheceu ontem, [...] um mês e meio para fazer tudo, [...] com o paciente e entrar nas questões mais difíceis, como é que você faz isso, não é?" (décimo terceiro encontro)

A partir do décimo segundo diário, Luiza escolheu uma situação e conseguiu trabalhar nela mais profundamente. Retomou o caso discutido no nono diário e conseguiu explicitar seu dilema: ter que fazer atividades com os pacientes em terapia ocupacional. Em minha devolutiva, além de oferecer questões que pudessem ajudá-la a se aprofundar no próprio caso, procurei tecer questionamentos que pudessem provocar reflexões sobre suas crenças relacionadas ao processo em terapia ocupacional.

"Como relatei um pouco no diário anterior, nos atendimentos de Jussara fica presente a dificuldade em sair do verbal, por muito tempo ficamos apenas nas conversas. Me lembro que no primeiro ou no segundo atendimento relatou não gostar e não querer fazer atividades, dizendo que ela gostava mesmo era de falar. Essa fala de Jussara me deixou bastante preocupada: Como começaria um projeto com ela? Ficava claro para mim que Jussara seria diferente de outros pacientes que eu já havia atendido onde geralmente eu apresentava a proposta do atendimento, os materiais e as técnicas e, a partir do desejo, interesses ou conhecimentos anterior os pacientes escolhiam a atividade, ou até mesmo os pacientes já vinham pelo interesse de fazer atividades. [...] Em muitos momentos passava pela minha cabeça alguma dúvida sobre a intervenção com o caderno, na realidade, o pensamento que me assombrava era de que talvez o ideal fosse usar os materiais... isso aconteceu principalmente depois de uma supervisão da mini-equipe onde depois que eu contei sobre os atendimentos com Jussara uma das residentes disse que achava que ela deveria fazer alguma atividade já que sua dificuldade consistia na execução e com o caderno, na realidade, não estava executando alguma atividade [...]" (décimo segundo diário)

"Pensamento que assombrava: "talvez devesse usar materiais..." Luiza, penso que você tem uma imagem de "fazer terapia ocupacional da forma correta" na sua cabeça que precisa vir à tona para que você possa olhar para ela e ver o que é que tem aí que você pode aproveitar e o que você tem que jogar fora. O que aquela residente sabe de terapia ocupacional? Na verdade, por que a carapuça te serviu? [...] Uma outra questão que me veio: você justifica que foi o desejo dela. O paciente pode fazer o que desejar no atendimento de terapia ocupacional? E se o que ele escolher fazer for justamente para se manter numa posição intocável, imutável? [...] são essas questões... acho que são muitas e também muito intensas, mas o milho precisa de fogo alto e óleo para virar pipoca." (devolutiva do décimo segundo diário)

Nos encontros subseqüentes, quando o grupo se voltou para as questões do uso das atividades na terapia ocupacional, Luiza pareceu ter chegado a um ponto crucial, de lidar com o que a estava incomodando. Diante de um exercício de imaginação, quando pedi que o grupo imaginasse um espaço de atendimento de terapia ocupacional, a maioria das participantes visualizou uma sala com mesa e materiais, mas Luiza imaginou um grupo e um espaço comunitário.

Neste momento, ela pareceu ter ficado consciente de um de seus dilemas, as diferenças entre o que aprendeu na graduação e o grande valor que sempre deu a estas experiências, e a realidade diferente do curso de especialização e da assistência em terapia ocupacional mais centrada no atendimento ambulatorial e no uso das atividades. A seguir, seguem excertos tanto das falas de Luiza como das minhas falas neste grupo.

"[...] é uma coisa que eu sempre acho que eu penso pouco, [...] desde que eu comecei a especialização, [...] desde que a gente começou o grupo, eu [...] pensava pouco na questão da atividade em si, dessa coisa do material, [...] eu não tive uma faculdade que falasse assim 'a atividade', [...] teve uma coisa muito maior, acho que vem desde a nossa formação, desde a graduação, depende muito do enfoque do curso que você faz, [...] porque quando eu cheguei aqui, [...] eu falei 'nossa, acho que é isso que eu tenho que usar, [...]?' Só que quando você pega aqueles [...] pacientes que você não consegue entrar, [...] com o material e fica sempre aquela '[...]' e o material, e o material?' [...] 'eu preciso fazer isso?'" (décimo quarto encontro)

"[...] será que isso atrapalha o seu jeito de pensar com os pacientes, que fica esse fantasma de que você tem que usar, fazer e..." (Taís, décimo quarto encontro)

"[...] acho que é por causa da minha graduação. Na minha graduação era totalmente diferente, [...] porque a gente [...] tinha uma coisa muito na comunidade, [...] eu vejo um [...] grupo de pessoas, [...] fazer coisas junto, [...] na minha graduação não tinha [...] atendimento, a gente ia nas comunidades carentes, a gente fazia festa junina, [...] a comunidade estava com um problema [...] de esgoto, a gente ia lá na prefeitura com eles, pegava um membro da comunidade, criava associação, [...]" (Luiza)

"Acho que a minha crise é isso, agora que caiu a ficha, que eu vim de um contexto completamente diferente, acho que foi muito diferente estar aqui, ver essa clínica mesmo, eu acho que eu não estava acostumada com a clínica, sabe, [...] quando penso em terapia ocupacional eu não vejo uma sala, por exemplo." (décimo quarto encontro)

No próximo diário, décimo terceiro, Luiza continuou a investigar a mesma situação descrita no diário anterior, ela procurou justificar algumas de suas ações e explorou suas crenças sobre o uso de atividades na terapia ocupacional. Explicitou suas compreensões em relação ao paciente e a

importância dele fazer atividades, e falou da importância de esperar o tempo do paciente. Escreveu também que sente que falta algo para ser explicitado/compreendido e explicado em relação a esta questão.

Talvez tenha sido no décimo quinto encontro do grupo, a partir da discussão sobre o que é tratar em terapia ocupacional, que algo diferente foi percebido por Luiza. Quando Cecília Villares e eu questionamos o desejo do paciente em fazer atividades como indicativo de que o processo terapêutico estava fluindo, ela realmente fez uma cara de espanto.

Cecília: Mas [...] o que é que isso tem a ver com se tratar?

Taís: [...] essa idéia de que se o paciente está fazendo algo que ele goste, que ele escolheu, [...] a coisa está fluindo.

Cecília riu.

Cecília: A cara da Luiza!

Luiza começou a rir.

(décimo quinto encontro)

#### Ato final: que o milho vire pipoca!

Na devolutiva do diário, resaltei que estava percebendo um sincero desejo de Luiza de investigar sua prática, e comecei a resgatar algumas questões discutidas no grupo e que se referiam ao uso de atividades. Perguntei para Luiza como ela via estas questões e como estava se sentindo no grupo em relação a estas discussões? Em seguida, procurei contextualizar seu dilema em relação ao uso das atividades, principalmente quando o paciente não demonstrava o desejo de fazer ou não conseguia. Nesta direção, resgatei uma narrativa anterior de Luiza e que seria discutida no próximo grupo, procurando questionar algumas de suas compreensões a respeito do processo terapêutico vivenciado naquele caso e procurando introduzir o conceito de *sujeito em atividade* no lugar de *atividade terapêutica*, e também valorizando as ações da terapeuta para que o processo acontecesse.

O que procurei fazer, com estes comentários, foi conduzir Luiza a se dar conta da cisão que estava estabelecendo entre o uso de atividades e a ação do terapeuta ocupacional. Como imaginava que estas questões deveriam aparecer no próximo encontro do grupo e foco se voltaria para Luiza e sua narrativa, procurei oferecer elementos para sua reflexão que a ajudassem a lidar e dar conta do trabalho grupal.

No próximo diário, sua resposta foi a seguinte:

“Vou ser sincera que não foi nada fácil escrever esse diário! Li e reli várias vezes os seus comentários. A reação que tive ao ler pela primeira vez foi uma sensação de estranhamento e também de dúvida com relação ao que você me dizia... Tinha a sensação de que não estava compreendendo o que você queria me dizer, mas depois de ler algumas vezes, essa sensação foi se perdendo, ficando um sentimento de descoberta (sensação de tudo fazer sentido) e conexões e relações entre as questões levantadas e também outras experiências dentro da minha prática, porém encontrei muita dificuldade de escrever e detalhar todas essas idéias e pensamentos. Por esse motivo optei por fazer meus comentários a partir do seu próprio texto... Portanto meus comentários estão em azul logo depois do seu. Não foi possível responder a todas as questões e não sei se consegui aprofundar e enriquecer muito a discussão, mas tenha a certeza que tentei fazer o melhor...” (décimo quarto diário)

No décimo sexto encontro do grupo, em que trabalharíamos a partir da narrativa de Luiza, ela começou contando sobre sua dificuldade para compreender minha devolutiva, mas depois falou de sua mudança na concepção e do dilema de assumir determinadas concepções teóricas na prática, mesmo que muitas vezes não se concorde com elas. Retomou a questão de suas compreensões sobre o processo da paciente, principalmente no fato de ter entendido que era a atividade a grande mobilizadora de todo o conflito da paciente e de sua grande tensão de não saber o que fazer naquela situação. Também foi relatando o fato de ter percebido suas ações de terapeuta para gerenciar a situação e retomou algumas discussões de outros grupos sobre a relação entre atividade-material. Luiza falou para o grupo que estava admitindo que está era sua crise, e pareceu ampliar suas compreensões quando o grupo discute que ter dúvidas e incertezas tanto faz parte como pode ajudar no crescimento profissional.

“Mas é interessante que na época, [...] ficava muito ‘nossa, que é que eu vou fazer agora com essa atividade’ Eu ficava desesperada, e [...] acho que eu estava esquecendo que tinha eu ali também, [...] eu sou a terapeuta e eu posso provocar alguma coisa, [...] e é muito interessante que agora, olhando para isso, [...] como eu estava mesmo presa nessa coisa da atividade, [...] e é muito interessante essa possibilidade, [...] que a gente também faz parte, que não é só a atividade, que tem uma ação que é do terapeuta.” (décimo sexto encontro)

“É [...] uma coisa que eu vou tentar investigar agora, essa coisa do desejo e a nossa intervenção, porque eu acho que é uma coisa que sempre ficou [...] um fantasma [...] na minha cabeça [...] ‘esperar o tempo do paciente’, é uma coisa que [...] eu tenho discutido no diário também.” (décimo sexto encontro)

“[...] eu fico muito insegura de falar ‘eu proponho’, não consigo [...], não sei nem se eu devo falar, essa é a minha crise, não sei se eu devo falar ou se eu consigo falar.” (décimo sexto encontro)

"[...] 'nossa, admiti minhas crises, essa é minha crise, gente!' Coloquei na mesa minhas crises [...] acho que depois que eu entrei aqui, eu acho todo mundo bom, tão inteligente, [...] acho que é ruim você admitir que está errada, que eu ainda não sei..." (décimo sexto encontro)

Nos dois últimos diários, Luiza construiu uma narrativa organizando seus pensamentos sobre o processo em terapia ocupacional, valorizando a ação do terapeuta ocupacional. Além disso, ressaltou a importância do trabalho no grupo e com os diários, também explicitada no último grupo, em que pôde *baixar a guarda*, olhar para dúvidas e questionamentos, e transitar mais livremente em uma narrativa sobre sua prática.

"Fazer essa retrospectiva não foi uma tarefa fácil, porém retomar e reler os diários me possibilitou reeditar e perceber muitos aspectos importantes sobre meu percurso nesse trabalho. Percebo que a minha participação no grupo e na realização dos diários trouxe para mim crescimento profissional e pessoal. O sentimento que fiquei ao ler os diários é de satisfação em ter conseguido uma evolução na investigação da minha prática, uma sensação de ter alcançado um amadurecimento nesse sentido. Porém ao mesmo tempo, fico com uma sensação de que poderia ter aproveitado mais esse espaço do diário se eu tivesse percebido que eu estava estabelecendo um movimento inicial de não me aprofundar nas questões, de não aceitar o convite que era feito para isso. Assim sendo, percebo claramente uma dificuldade inicial em seguir uma linha de investigação, ou seja, de me aprofundar nas questões. Ao reler os diários um aspecto importante que me dei conta foi de que eu não estava percebendo esse movimento de não me aprofundar nas questões, até que em um dos diários você me chamou a atenção para isso [...] Pensando a esse respeito acredito que essa dificuldade vinha de um mecanismo de proteção, no sentido de que quando nos aprofundamos em questões, discutimos fundo, nos leva a maior exposição. Admitir e demonstrar que existem incertezas e opiniões sobre determinados assuntos, interrogar suas verdades e conceitos, abalar estruturas cristalizadas, não é uma situação fácil. Apesar de todas essas 'escorregadas' felizmente consegui aprofundar alguns temas, compartilhar as dúvidas e as incertezas. Acredito que além da intervenção feita por você, o recurso que me ajudou a 'baixar a guarda' foi de perceber que muitas das minhas questões eram compartilhadas por outros membros do grupo. Acho que quando eu consegui (pela que nos últimos diários) me libertar dos meus pré-conceitos e transitar com maior liberdade sobre a minha narrativa e minhas idéias consegui me disponibilizar para realizar a investigação de minha prática. Apesar da dificuldade inicial no grupo, nunca me senti fora das discussões quanto ao conteúdo do diário, muito pelo contrário o grupo me ajudou a encontrar um lugar em mim mesma que aceitou o convite para a investigação. A partir das reflexões e das trocas no grupo me percebi em muitos momentos da prática pensando nas questões levantadas nesse espaço. Acho que essa investigação me deixou mais apropriada do meu lugar e função como terapeuta. Acho que o milho não vira pipoca por si só, ele precisa de óleo e fogo. Assim acho que esses elementos (Óleo: Grupo e diários; Fogo: crises, trabalho, disciplina, pensamentos, reflexão, dedicação, cansaço, tristeza, [...]) nessa experiência, foram grandes aliados para a transformação do milho para a pipoca. Mas tenho certeza que ainda existem e sempre existirão muitos milhos para estourar... E, para finalizar, não sei se a minha peça teve o melhor *script*, porém sei que é única e exclusiva." (décimo sexto diário)



A partir desta trajetória, alguns aspectos do processo de aprendizagem colaborativa podem ser evidenciados. No início, Luiza, diante da grande expectativa para investigar e melhorar a prática a partir da proposta do grupo e da escrita dos diários, foi se deparando com barreiras subjetivas para se expor e compartilhar seus pensamentos. Como ela mesma analisa em sua última narrativa:

“[...] essa dificuldade vinha de um mecanismo de proteção, no sentido de que quando nos aprofundamos em questões, discutimos fundo, nos leva a maior exposição. Admitir e demonstrar que existem incertezas e opiniões sobre determinados assuntos, interrogar suas verdades e conceitos, abalar estruturas cristalizadas, não é uma situação fácil.”

Na medida em que o grupo foi estabelecendo um estilo colaborativo próprio, ganhando confiança, e assumindo conjuntamente o não-saber, os dilemas relacionados à tensão essencial puderam ser trabalhados. Nesta direção, o meu trabalho na coordenação do grupo e, principalmente, na devolutiva dos diários para Luiza, também pode atingir um nível mais profundo, de questionamento das crenças e valores que me pareciam ser o cerne de seu dilema.

Ao assumir uma atitude investigativa sobre sua prática e seus referenciais, Luiza pode reconhecer e nomear sua crise, relacionada às tensões entre suas experiências e referenciais teórico-práticos da formação inicial e os do curso de especialização. Neste movimento, ela pareceu encontrar um novo lugar, com implicações tanto para sua formação como para o cuidado dos pacientes, “[...] essa investigação me deixou mais apropriada do meu lugar e função de terapeuta” (décimo sexto diário).

## **Discussão**

Neste capítulo, ao focar a análise nas vicissitudes nos modos de trabalhar no grupo, foi possível vislumbrar uma trajetória construída pelo engajamento das participantes no grupo, pelo desvelar de conflitos que paralisavam o trabalho, pelo partilhar da confiança. Na análise das transcrições do grupo, feita pelo programa ALCESTE (ANEXO C), uma categoria de vocabulário pareceu estar totalmente voltada para as conversas do grupo relativas a esta construção da pesquisa-ação.

Os excertos selecionados pelo programa computacional abarcaram tanto minhas falas, ao oferecer alinhamentos sobre a pesquisa e fomentar a construção dos modos colaborativos de trabalhar no grupo; como as falas das demais participantes, com questionamentos acerca da pesquisa, do funcionamento do grupo e dos diários. As palavras e radicais específicos desta classe encontram-se no quadro 15.

Quadro 15 – Palavras e radicais da classe 2 da análise das transcrições dos encontros do grupo feitas pelo programa computacional ALCESTE

<p>entend+(168<sup>24</sup>), grupo+(132), ide+(108), ler+(58), maneira+(95), olh+(105), pesquis+(45), poder+(165), pod+(184), texto+(74), traz+(60), compartilh+(34), tema+(44), tent+(94), gente(362), investig+(35), materi+(46), poss+(88), produz+(26), quis+(31), reflet+(33), troux+(31), usar(30), ajud+(55), caminh+(49), colabor+(19), compreens+(15), discut+(36), dit+(14), diz+(88), exercício(23), faz+(235), ger+(32), ir(51), list+(14), melhor+(19), pensamento+(29), pud+(27), queir+(18), reflex+(32), surg+(21), trazendo(17), ações(11), aparec+(35), aprendendo(9), aprofund+(12), apropri+(11), clar+(35), constru+(19), contribu+(11), descrev+(12), dest+(12), determinad+(13), discuss+(24), elabor+(13), elemento+(13), encontros(13), entendi+(17), escolh+(31), estud+(25), experi+(49), ferramenta+(10), fez(38), gostaria(13), identidade(9), informac+(15), interess+(54), introduz+(9), justific+(12), leitura+(16), organiz+(29), percepc+(10), presente+(26)</p>
---

Radicais como entend+, investig+, reflet+, compreens+, discut+, contribu+, aprofund+, parecem evidenciar conversas voltadas para a compreensão dos diferentes aspectos da pesquisa-ação. Outros radicais, como compartilh+, colabor+, constru+, experi+, parecem indicar as possíveis construções colaborativas desta experiência. Embora este resultado ofereça uma sustentação de que muito da conversa do grupo esteve implicada nas compreensões sobre o trabalho grupal, a escrita dos diários e a pesquisa, foi com a análise das transformações nos modos de trabalhar no grupo em uma linha do tempo (GROSSMAN; WINENBURG; WOOLWORTH, 2001) que o processo desta construção pode ser vislumbrado.

Os resultados evidenciados neste capítulo indicam que o grupo passou por diferentes fases, caminhando para uma maior maturidade em sua maneira de produzir, na medida em que as participantes conseguiram identificar o grupo como uma nova comunidade de aprendizagem, que demandava cuidado, responsabilidade para com as participantes e com as tarefas, e disponibilidade para compartilhar.

<sup>24</sup> Esta numeração se refere à frequência que a palavra apareceu na classe. A frequência média por palavra em todo o corpus foi 21.

A resolução dos conflitos no grupo, inicialmente disparada pelas profissionais mais experientes, passou a ser motivada também pelas participantes mais iniciantes, garantindo que o trabalho não ficasse estagnado e que a conversa pudesse voltar-se para o que parecia ser importante. Nesta direção, a negociação da tensão essencial, embora estivesse presente desde os primeiros encontros, foi tomando novas direções na medida em que começou a ser possível explicitar o não-saber e sair do papel de competente (GROSSMAN; WINENBURG; WOOLWORTH, 2001) para produzir sentidos sobre algumas questões da prática, consideradas intocáveis em outros espaços.

Segundo Wenger (1998), a aprendizagem se dá em um equilíbrio dinâmico entre a continuidade e a descontinuidade, em que a negociação de significados é um processo aberto, com potencial constante de incluir novos elementos. Os eventos desestabilizadores, que provocam descontinuidade, possibilitam que a comunidade reorganize sua história, produzindo uma nova continuidade da aprendizagem.

Na história do grupo apresentada neste capítulo, bem como nas trajetórias das participantes da pesquisa, representadas aqui por Luiza, os momentos de quebra, de descontinuidade – como as tensões provocadas pela pesquisa, pela relação entre profissionais iniciantes e experientes, entre o saber e o não-saber – possibilitaram reorganizações tanto em direção ao modo de trabalhar no grupo, como em direção a compreensões partilhadas e construídas em colaboração.

O projeto inicial do grupo, sustentado no referencial da Comunidade de Prática e Identidade (WENGER, 1998) foi tomando forma. O grupo foi aprendendo uma *prática reflexiva*, de imaginar outras perspectivas e produzir representações sobre a prática que disparavam outras interpretações, mas com o respaldo do grupo e das conversas nos diários, espaços para negociar a prática e sustentar as possíveis transformações. Além disso, o alinhamento à proposta da pesquisa-ação, de produzir um *estilo colaborativo próprio*, e o engajamento no grupo favoreceram que cada participante pudesse perceber sua posição e negociar novos critérios de competência – como ser um profissional iniciante e não se sentir incompetente por ter dúvidas.

Ao avaliar o trabalho no grupo, percebo que é importante ressaltar que as elaborações possíveis também tiveram espaços individuais de

construção, formalizados nos diários reflexivos. Neste sentido, a integração entre o individual e o coletivo parece ter adquirido uma característica singular neste trabalho. A conversa diário-devolutiva propiciou um olhar mais direcionado às necessidades de cada terapeuta ocupacional iniciante, e as escolhas sobre o que levar para o grupo pode, inclusive, ser construída neste espaço fora do grupo. Este formato que difere do formato da comunidade de aprendizagem da docência estudada por Grossman, Winenburg e Woolworth (2001), em que o espaço grupal era o único espaço de troca, e as conversas com a intenção de resolver conflitos fora do grupo foram percebidas como problemas, que não facilitavam a produção grupal. Em nossa pesquisa, a contribuição dos espaços individuais de trabalho entre mim e cada participante iniciante pode ser visto na trajetória de Luiza apresentada anteriormente, para a qual o espaço fora do grupo, tanto da conversa diário-devolutiva como da conversa entre nós duas durante o almoço, parece ter sido fundamental para que ela conseguisse explicitar seus dilemas para si mesma, para depois levá-los ao espaço grupal, contribuindo, no décimo sexto grupo, para uma conversa esclarecedora sobre os dois pólos da tensão essencial: o terapeuta ocupacional em desenvolvimento e sua prática de cuidado em terapia ocupacional. Construções que serão apresentadas e discutidas nos capítulos subseqüentes.

## 4 SOBRE SER TERAPEUTA OCUPACIONAL

Neste capítulo serão apresentados os resultados relativos aos temas discutidos no grupo e às construções colaborativas de sentido ao redor de questões que circundam a prática profissional em terapia ocupacional. Além disso, serão apresentadas parte das trajetórias desenvolvidas nos diários reflexivos de duas participantes, Marisa e Fernanda, para exemplificar como algumas destas questões se particularizaram nas produções individuais.

A formação e as aprendizagens do terapeuta ocupacional, tomados como um dos pólos componentes da tensão essencial, foram temas que estiveram fortemente imbricados nas conversas do grupo e nas narrativas dos diários reflexivos. Ao longo de toda a experiência, parece ter sido possível transformar algumas compreensões e crenças relacionadas à competência na prática. Além disso, outras questões voltadas para a formação profissional e o desenvolvimento no início da carreira também se fizeram presentes, como a escolha profissional, o trabalho de ser terapeuta, a identidade profissional, o trabalho em equipe, o contexto institucional, a necessidade de ajustar o foco do trabalho com os pacientes. Muitas destas discussões foram disparadas pela responsabilidade das terapeutas ocupacionais com seus pacientes, e na negociação necessária para trabalhar a partir de suas necessidades.

Estes resultados parecem estar alinhados às pesquisas sobre a prática iniciante em Terapia Ocupacional dos últimos vinte anos. Embora estas investigações estejam voltadas para compreender o primeiro ano de prática e o processo de transição estudante-terapeuta, elas podem servir de apoio para a discussão dos nossos resultados.

O período inicial tem sido considerado um momento intenso de aprendizagens e de socialização profissional e a literatura a mostra que há escassez de pesquisas para retratar a realidade do início da carreira, ou mesmo da transição estudante-terapeuta ocupacional. Nesta direção, três estudos, Atkinson e Steward (1997), Spalding (2000) e Tryssenaar e Perkins (1999) apresentam elementos que nos permitem mapear alguns estágios vivenciados neste período de transição.

Tryssenaar e Perkins (1999) acompanharam seis terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas (todas do sexo feminino) durante o período do último estágio e o primeiro ano de prática, no Canadá. Estes autores

identificaram quatro estágios pelos quais todos os sujeitos haviam passado: Estágio de Transição (ansiedade pela prática livre de supervisores e normas da escola e pelo *status* profissional), Estágio de Euforia e Angústia (experimentação da prática profissional com momentos de grande prazer e momentos de grande angústia diante das situações práticas vivenciadas), Estágio de Realidade da Prática (encontro com a realidade nem sempre prazerosa do trabalho) e Estágio de Adaptação (início de um novo relacionamento com o mundo da prática profissional).

No primeiro estágio, o de *Transição*, o maior tema recorrente foram as grandes expectativas relacionadas ao fim da formação inicial e aos longos anos de estudante e ao início da carreira profissional, principalmente a um menor estresse financeiro e ao *status* profissional. Os participantes também relataram acreditar que seu desenvolvimento profissional dependeria somente de sua criatividade e determinação. Tryssenaar e Perkins (1999) acrescentam que estas expectativas foram bastante intensas nos diários reflexivos mesmo a despeito do nervosismo sobre esta fase de transição.

Um outro tema recorrente foi a questão da *Competência*, que esteve mais presente no Estágio de Euforia e Angústia. Torna-se importante ressaltar que a competência foi motivo de angústia sob duas formas diferentes. Inicialmente, as questões sobre competência estavam bastante auto-centradas, voltadas para as habilidades de cada um para tratar os clientes, os terapeutas iniciantes acreditavam que terapeutas mais experientes se sairiam muito melhor que eles e que os pacientes melhorariam ainda mais. Com o passar do tempo, a questão da competência ficou mais voltada para preocupações relativas ao bem-estar dos clientes.

O tema da *Política* das instituições empregadoras, incluindo questões organizacionais, burocracia, hierarquia, esteve presente, sem exceções, nos diários de todas as participantes. As pesquisadoras expressaram a surpresa diante deste fato e questionaram o modelo de formação profissional voltado para a *melhor prática* ao invés de também contemplar os aspectos pouco prazerosos da prática profissional.

No que se refere ao tema *Choque (Shock)*, ele apareceu bastante durante os Estágios de *Euforia e Angústia* e durante a *Realidade da Prática*, e mostrou às pesquisadoras o quanto situações referentes ao

conhecimento, habilidades e atitudes afetaram a vida profissional e a vida pessoal dos participantes: estresse, medo do desânimo/desencanto com a profissão (*burnout*), preocupações sobre como conduzir determinados tratamentos, e controle do ritmo e do estresse do trabalho. Além disso, os terapeutas iniciantes relataram que acreditavam que a vida profissional fosse menos estressante que a vida de estudante.

Um outro tema bastante recorrente nos diários reflexivos foi a *Educação*, que apareceu durante todo o período de coleta de dados. Os terapeutas iniciantes pontuaram fatos positivos de seus processos de formação inicial: sentiam-se capazes de procurar informações, resolver problemas, e questões profissionais e organizacionais. Além disso, também relataram falhas em seus processos educacionais, mas de uma forma que, para as autoras, mostrou-se difícil localizar estes pontos no currículo escolar. Neste item, as autoras também se colocaram dizendo que um dos caminhos que as universidades têm seguido é a de oferecer uma formação que procure ensinar ao estudante a como tornar-se um aprendiz por toda a vida (*lifelong learner*).

Como um último tema recorrente, as *Estratégias* apareceram principalmente durante os dois últimos estágios (*Realidade da Prática e Adaptação*) de modo que os participantes começaram a desenvolvê-las para adaptar a vida profissional e pessoal à nova realidade. As participantes procuraram enfrentar seus problemas com muita determinação, ingressaram em cursos de educação continuada, procuraram por mentores através dos professores antigos ou através dos novos relacionamentos profissionais e, algumas vezes, foram diretamente aos seus superiores com sugestões para resolver determinados problemas.

Atkinson e Steward (1997) realizaram uma pesquisa com recém-graduados, nos Estados Unidos, e os resultados apontam que: a) todos os sujeitos (n=25) que responderam os questionários conseguiram emprego nos primeiros seis meses de formados; b) o principal empregador foi o Serviço de Saúde; c) o que motivou a escolha pela área de atuação foi a oferta do emprego; d) a localização da vaga de trabalho devido a fatores pessoais, como laços familiares, influenciou na escolha.

Em um primeiro momento, os profissionais iniciantes da pesquisa ressaltaram que se sentiam preparados para buscar informações, planejamento e progressão do tratamento, avaliações gerais, atividades de

vida diária e análise de atividades. Entretanto, expuseram que se sentiam despreparados para avaliações mais especializadas, e para situações atípicas tanto no tratamento dos pacientes como no manejo com a equipe técnica.

Após sete meses, um novo questionário foi aplicado e os resultados apontaram para uma melhora na confiança profissional devido a uma maior experiência (conhecimentos e habilidades práticas) e à crença de que eles não tinham que saber tudo; uma maior espontaneidade e flexibilidade na prática. Por um lado, ressaltaram a importância da formação inicial ter valorizado a prática reflexiva e a aprendizagem independente, e por outro, teceram críticas de que foram "... preparados para procurar, mas não especificamente para como eles devem fazer" (ibid., p. 341). Em relação à educação continuada, a grande maioria (n=23) estava envolvida em formação em serviço (obrigatórios) ou cursos voltados para as necessidades da prática.

Spalding (2000), na intenção de compreender como os profissionais recém-graduados deram continuidade ao seu desenvolvimento profissional e quais aprendizagens foram significativas na situação de trabalho, entrevistou, uma vez por mês ao longo do primeiro ano de prática, dois terapeutas ocupacionais, selecionados por estarem mais comprometidos com a proposta da pesquisa. Para a análise dos dados, a autora utilizou o modelo de aquisição de habilidades e desenvolvimento de Dreyfus e Dreyfus (1986), que caracteriza as habilidades correspondentes aos diferentes estágios de desenvolvimento profissional: novato, iniciante avançado, competente, proficiente e *expert*.

Embora Spalding (2000) tenha se apoiado no trabalho original de Dreyfus e Dreyfus (1986), Schell e Schell (2002) procuraram sistematizar as várias pesquisas de Terapia Ocupacional relacionadas a esta questão e construíram o quadro a seguir (QUADRO 16) que será apresentado para facilitar a identificação dos diferentes estágios.

A principal contribuição do trabalho de Spalding (2000) foi a discussão de que o profissional não pode ser incluído como um todo em uma única categoria de desenvolvimento profissional, mas sim que algumas habilidades podem estar mais presentes em um estágio e outras em um estágio posterior. Deste modo, a pesquisadora considerou como novato os



Quadro 16 – Estágios do Desenvolvimento e Características do Raciocínio Clínico na Prática de Terapia Ocupacional (SCHELL, 2002, p. 86)

Estágio	Anos de Prática Reflexiva	Características
Principiante	0	Não tem experiência e, portanto, depende da teoria para orientar a prática. Utiliza raciocínio de procedimentos, baseado em regras para orientar as ações, mas não reconhece indicações contextuais, e, portanto, não tem habilidade para adaptar regras à situação. Usa o raciocínio narrativo para estabelecer relações sociais, mas não informa significativamente sobre a prática. O raciocínio pragmático é enfatizado em termos de habilidades de sobrevivência no emprego. Reconhece questões éticas evidentes.
Principiante Avançado	< 1	Começa a incorporar as informações contextuais ao raciocínio baseado em regras. Reconhece diferenças entre as expectativas teóricas e a apresentação de problemas. A experiência limitada impede o reconhecimento de padrões, conseqüentemente não estabelece bem as prioridades. Está adquirindo habilidades no raciocínio pragmático e narrativo. Começa a reconhecer questões éticas mais sutis.
Competente	3	Realiza automaticamente mais habilidades terapêuticas e acompanha mais questões. É capaz de desenvolver um horizonte comum com as pessoas que recebem o serviço. Separa dados relevantes e é capaz de priorizar o tratamento, à luz dos objetivos de alta. O planejamento é deliberado, eficiente e responde a questões contextuais. Emprega raciocínio condicional para mudar o tratamento durante as sessões e para prever as necessidades de alta, mas não possui a flexibilidade de profissionais mais avançados. Reconhece dilemas éticos impostos pela prática, mas pode ser menos sensível a respostas éticas justificadamente diferentes.
Competente <sup>25</sup>	5	Percebe situações como um todo. Tem mais experiência, que permite avaliação mais direcionada, maior flexibilidade no tratamento. Combina de forma criativa diferentes condutas de diagnóstico e procedimentos. É mais atento às histórias ocupacionais e à sua relevância para o tratamento. Mais hábil em negociar recursos para atender às necessidades do paciente/cliente. Maior sofisticação no reconhecimento da natureza da situação do raciocínio ético.
Especialista	10	O raciocínio torna-se um processo intuitivo rápido que é profundamente internalizado e está incrustado em um extenso repertório de experiências de casos. Isso permite a prática com análise menos rotineira, exceto ao se deparar com situações onde a conduta não esteja funcionando. Uso muito hábil da história ocupacional durante a intervenção para promover satisfação prolongada com o desempenho ocupacional.

comportamentos de aderência a regras gerais em detrimento do contexto, que apareciam tipicamente em situações novas. Entretanto, quando os terapeutas ocupacionais reconheciam uma necessidade de aprendizagem, tornaram-se pró-ativos em identificar fontes de aprendizagem, principalmente a leitura e as discussões com supervisores para aprender informações relevantes do contexto. Além disso, as participantes ressaltaram que as experiências vividas nos estágios puderam ser transferidas para outras situações do trabalho atual.

Neste sentido, poucas habilidades dos participantes puderam ser localizadas no estágio de novato, pois pareciam estar mais próximas do

<sup>25</sup> Parece-me que houve um erro de impressão no livro, pois em outros trabalhos é possível identificar esta fase como PROFICIENTE, e não competente.

estágio de iniciante avançado, levando a autora a indicar que as mil horas de estágio realizadas durante a formação inicial poderiam ser responsáveis por este fato. No estágio de iniciante avançado, a prática reflexiva e o aprendizado pela experiência foram as características principais, entretanto os iniciantes precisaram de ajuda para estabelecer prioridades.

No estágio de competência, o critério de inclusão das habilidades foi a capacidade de priorizar o trabalho de acordo com as necessidades do cliente, de planejar e individualizar suas ações, de usar muito mais a prática reflexiva e de ter um sentimento de maestria. Spalding (2000) também encontrou habilidades do estágio de proficiência, como transferir aprendizagens prévias para novas situações clínicas, em menos de um ano de prática das profissionais.

No sexto capítulo, voltaremos a essa questão, quando discutiremos os aspectos do raciocínio clínico e de seu desenvolvimento evidenciados em nossa pesquisa.

De modo geral, estes três trabalhos apresentados indicam que, ao longo do primeiro ano de prática, os profissionais iniciantes estudados melhoraram sua auto-confiança e adquiriram habilidades para trabalhar em contexto, não em um contínuo linear, mas avançando em alguns aspectos e menos em outros, impossibilitando a categorização de um profissional exclusivamente em um estágio.

Complementando estes trabalhos, outras pesquisas (ATKINSON; STEWARD, 1997; BARNITT; SALMOND, 2000; HUMMELL; KOELMEYER, 1999; MCINSTRY, 2005; MORLEY, 2006, 2007; MORLEY et al., 2007; PARKER, 1991; RUGG, 1996; SUTTON; GIFTIN, 2000; SWEENEY; WEBLEY; TREACHER, 2001c; TOAL-SULLIVAN, 2006; TRYSSENAAR, 1999; WRIGHT, 2001) se dedicaram a compreender quais são as principais dificuldades e quais são as estratégias mais utilizadas neste período de início de prática profissional. Há uma grande variedade em relação às metodologias utilizadas nestas pesquisas, aos sujeitos das pesquisas (algumas trabalham somente com terapeutas ocupacionais e outras também incluem fisioterapeutas) e, principalmente, em relação ao contexto em que a prática profissional está inserida (diferentes países, prática em hospital, comunidade, privada). Entretanto, consideramos interessante agrupar as dificuldades encontradas nestes trabalhos para poder discuti-las posteriormente em relação aos nossos resultados.

Deste modo, as principais dificuldades, ou fatores estressores, no período de transição estudante-terapeuta ocupacional estiveram relacionadas à identidade profissional, às características pessoais, ao relacionamento com a equipe, à falta de suporte e supervisão, à falta de conhecimentos e habilidades, ao ambiente físico e ao ajustamento ao trabalho.

Em relação à *identidade profissional*, as dificuldades relatadas foram a insatisfação no trabalho pela falta de reconhecimento da Terapia Ocupacional por outros profissionais (HUMMELL; KOELMEYER, 1999; PARKER, 1991), incertezas acerca da identidade e do papel profissional (MORLEY, 2007; TOAL-SULLIVAN, 2006), não ser valorizado como igual (HUMMELL; KOELMEYER, 1999), sentimentos de inadequação dos terapeutas relacionados às suas habilidades e à sua confiança (MORLEY, 2007; PARKER, 1991; TRYSSENAAR; PERKINS, 2001) e níveis inesperados de confusão em relação ao papel profissional (TRYSSENAAR, 1999; MORLEY, 2007).

As pesquisas também apresentam a falta de confiança e dúvida de si mesmo (HUMMELL; KOELMEYER, 1999; TRYSSENAAR; PERKINS, 2001) como dificuldades relacionadas a *características pessoais*.

O *trabalho em equipe* foi um fator estressor quando havia dificuldade de comunicação com colegas não terapeutas ocupacionais (PARKER, 1991; TRYSSENAAR, 1999) e com gerenciamento de conflitos na equipe (ATKINSON; STEWARD, 1997; HUMMELL; KOELMEYER, 1999; MCINSTRY, 2004).

Os profissionais em início de carreira também falaram de suas dificuldades com a falta de *suporte e supervisão* dentro do local de trabalho (HUMMELL; KOELMEYER, 1999), o descompasso entre o que esperavam e o que recebiam da supervisão (MORLEY, 2006, SWEENEY; WEBLEY; TREACHER, 2001c); a falta de *feedback* e de trabalho articulado com profissionais mais experientes (MORLEY, 2007; SWEENEY; WEBLEY; TREACHER, 2001c), o limite de tempo para reflexão (BARNITT; SALMOND, 2000) a falta de suporte, ou por não reconhecer que tiveram suporte ou por usar suportes informais e não a supervisão para manter uma imagem mais profissional (MORLEY, 2007; MORLEY et al., 2007)

Outras dificuldades estiveram relacionadas ao tema *conhecimento e habilidades*, como a falta de conhecimento prático requerido (HUMMELL;

KOELMEYER, 1999; MORLEY, 2007), a falha entre teoria e prática, principalmente o fato dos profissionais sentirem-se preparados para conhecimento teórico e de pesquisa, mas com dificuldades para contextualizar esse conhecimento (ATKINSON; STEWARD, 1997; MORLEY, 2007; TOAL-SULLIVAN, 2006; TRYSSENAAR; PERKINS, 2001), não se sentirem preparados para atividades mais específicas, como prescrição de cadeira de rodas, terapia de mão, reabilitação cognitiva (ATKINSON; STEWARD, 1997; TOAL-SULLIVAN, 2006), não terem orientação adequada no local de trabalho, não possuírem avaliações padronizadas e protocolos de tratamento, e a falta de atividades de educação continuada (HUMMELL; KOELMEYER, 1999).

O *ambiente físico* também foi apontado como um fator gerador de dificuldades na prática iniciante, como a limitação de recursos, tanto de equipamentos como de espaços (HUMMELL; KOELMEYER, 1999; PARKER, 1991) e o isolamento físico na localização da sala ou setor de Terapia Ocupacional (HUMMELL; KOELMEYER, 1999).

Os fatores estressores relacionados ao *ajustamento ao trabalho* englobam desde a rotina de ir ao trabalho todos os dias e trabalhar em maiores períodos de tempo do que o estágio (HUMMELL; KOELMEYER, 1999), a mudança de endereço e moradia, o relacionamento com novos colegas (WRIGHT, 2001), as mudanças organizacionais (MORLEY et al., 2007), a demanda dos superiores por maiores iniciativas e independência (BARNITT; SALMOND, 2000), o fato de muitas vezes terem que trabalhar sozinhos, isolados (MORLEY et al., 2007; PARKER, 1991), a necessidade de se familiarizar com políticas e procedimentos (MORLEY, 2007; MORLEY et al., 2007; TOAL-SULLIVAN, 2006; TRYSSENAAR; PERKINS, 2001), as dificuldades com o manejo do estresse (HUMMELL; KOELMEYER, 1999; MORLEY, 2007; TRYSSENAAR; PERKINS, 2001) e, principalmente, as expectativas aumentadas sobre a prática, não condizentes com a realidade, configurando o que foi nomeado de *choque da realidade* (MORLEY, 2006, 2007; MORLEY et al., 2007; RUGG, 1996; SUTTON; GIFTIN, 2000; TRISSENAAR; PERKINS, 1999, WRIGHT, 2001).

Muitas das dificuldades parecem estar localizadas em um estágio mais anterior, de choque com a realidade, e do desejo de que o ambiente de trabalho se molde às necessidades dos profissionais, como a demanda por avaliações padronizadas e conhecimentos prontos que deveriam ter sido

aprendidos durante a formação inicial. Estas dificuldades parecem ir diminuindo à medida que há uma maior adaptação ao trabalho, e na medida em que a expectativa, inicialmente irreal, torna-se mais ajustada à realidade.

Outras, entretanto, apontam para outros tipos de problema que incidem diretamente sobre a necessidade de melhora na formação inicial, como a falta de preparo para lidar com as demandas políticas e burocráticas, com o manejo do estresse ou mesmo com profissionais da equipe.

O descompasso entre o que é esperado e o que é oferecido na supervisão também vem sendo alvo de algumas pesquisas (MORLEY, 2006; SWEENEY; WEBLEY; TREACHER, 2001a; 2001b; 2001c) preocupadas com a melhora da prática profissional iniciante. Entretanto, embora não haja muitas pesquisas relacionadas a esta questão, é possível pontuar que a oferta formal de supervisão e acompanhamento por um profissional mais experiente (como em um sistema de *trainee*), não é uma prática comum na realidade brasileira, ficando restrita aos programas de aprimoramento e residência ou a estratégias individuais e pontuais dos profissionais diante de dificuldades na prática (HAHN, 1999). Embora, as atuais propostas de formação inicial para profissionais da saúde demonstrem maiores preocupações com a formação prática (ALMEIDA; FEUERWERKER; LLANOS, 1999; BELLODI et al., 2004; GEIB, et al., 2007).

Neste trabalho, também não discutimos o fenômeno do *burnout*, investigado em alguns trabalhos (BASSETT; LLOYD, 2001; LLOYD; KING, 2001) que também sugerem outros fatores estressores para a insatisfação profissional, embora esta questão não esteja relacionada especificamente a profissionais iniciantes.

Como estratégias para o enfrentamento das dificuldades, para facilitar o período de transição estudante-terapeuta, e para melhorar a aprendizagem da prática profissional, a literatura sugere principalmente o acesso regular a supervisão ou programas de mentoria de qualidade, que ofereçam *feedback* aos profissionais iniciantes em relação ao seu desempenho (HUMMELL; KOELMEYER, 1999; MORLEY, 2006, 2007; PARKER, 1991; SWEENEY; WEBLEY; TREACHER, 2001c; TRYSSENAAR, 1999). O *feedback* também foi identificado como uma importante estratégia de aprendizagem não somente na supervisão, mas em situações informais

no trabalho, que podem ser feitos tanto pelo supervisor como por outros profissionais mais experientes da equipe (MORLEY, 2007; MCINSTRY, 2004). A supervisão também facilita o acesso à linguagem do local de trabalho, seus costumes e valores, permitindo ao profissional iniciante sentir-se mais pertencente àquela comunidade (MCINSTRY, 2004).

Além disso, outras estratégias também foram encontradas na literatura, relacionadas ao suporte profissional e social; à educação continuada; a estratégias voltadas para fortalecer a identidade profissional e as habilidades pessoais, e ao ambiente de trabalho.

As estratégias relacionadas ao suporte social envolvem o apoio de outros colegas (PARKER, 1991) e grupos de suporte fora do ambiente de supervisão (HUMMELL; KOELMEYER, 1999; MORLEY, 2007), suporte de família e amigos, de outros recém-formados e de colegas de trabalho, mas fora do ambiente de trabalho, grupo de novatos (HUMMELL; KOELMEYER, 1999). Além disso, ressaltam que é importante que os profissionais em início de carreira tenham conhecimento de que o início é estressante, de que talvez precisem mudar a forma de oferecerem cuidado, de aprenderem estratégias de manejo do tempo, e de procurarem encontrar um equilíbrio de trabalho no dia (HUMMELL; KOELMEYER, 1999; RUGG, 2003; MORLEY, 2006; MORLEY et al., 2007).

Outras estratégias educacionais encontradas na literatura foram: o acesso a educação continuada, como cursos de formação, congressos (HUMMELL; KOELMEYER, 1999) e as oportunidades de reflexão sobre a prática, pois ajudam a reduzir o choque de realidade ao oferecer meios para construir sentidos da prática do mundo real e promover estratégias de suporte, mesmo que nos primeiros seis meses de ingresso na prática, haja uma maior busca por habilidades técnicas e menos tempo seja dedicado a atividades mais reflexivas (MORLEY, 2006)

A identidade profissional, como vista anteriormente, é um importante fator para a satisfação ou insatisfação no trabalho do profissional iniciante, pois ela pode ser valorizada ou não pela equipe ou pelo local de trabalho. Algumas estratégias que podem auxiliar a transição estudante-terapeuta e auxiliar a aprendizagem e o desenvolvimento profissional envolvem a existência de modelos de prática fortes, a possibilidade de trabalhar e/ou observar profissionais mais experientes, e profissionais que inspirem uma forte liderança, para mostrar papéis e direções mais fortes (HUMMELL;

KOELMEYER, 1999; MCINSTRY, 2004; MORLEY, 2006, 2007; MORLEY et al., 2007).

A literatura aponta para a necessidade de desenvolvimento de habilidades interpessoais para sustentar relações com colegas, equipes e usuários dos serviços e habilidades intrapessoais: auto-consciência, reflexão, pensamento crítico e habilidades emocionais, como controlar sentimentos e manejar o estresse (MORLEY, 2007). E sugere que características pessoais, como auto-confiança, entusiasmo e motivação (HUMMELL; KOELMEYER, 1999) também facilitam o período de transição.

Em relação ao ambiente de trabalho, uma melhor orientação das políticas e dos procedimentos (HUMMELL; KOELMEYER, 1999) e mesmo programas de indução no local de trabalho, de modo que a equipe possa ser mais compreensiva e flexível com os iniciantes (PARKER, 1991), foram estratégias encontradas.

Cabe ressaltar que o estágio foi considerado uma fonte importante de aprendizado (HUMMELL; KOELMEYER, 1999) que facilitou tanto o período de transição como a aprendizagem das habilidades necessárias ao desenvolvimento da prática profissional.

De modo geral, os trabalhos procuraram discutir estratégias mais preocupadas com a facilitação da transição estudante-terapeuta ocupacional, embora alguns deles, incluíssem ou fossem inteiramente dedicados (MCINSTRY, 2004) a investigar estratégias e processos de aprendizagem próprios do período de início de carreira.

Nesta direção, nosso trabalho situa-se na interface entre os *processos de ensino e de aprendizagem* e os *sentidos sobre a prática iniciante em terapia ocupacional*, produzidos a partir destes processos. Parte dessa construção grupal esteve relacionada ao terapeuta ocupacional, sua formação, escolhas, crenças a respeito da competência profissional, e das possibilidades de negociação. Os sentidos de algumas destas questões foram construídos ao longo de todo o processo, enquanto que o de outras foi trabalhado em apenas um encontro ou somente em algumas conversas, como poderá ser vislumbrado a seguir. Além disso, cada terapeuta ocupacional iniciante pode construir seus próprios sentidos destas questões em seus percursos nos diários reflexivos, dois destes percursos, o de Marisa e de Fernanda, serão discutidos aqui.

Este tema parece estar contido em uma das classes identificadas pela análise das transcrições dos encontros do grupo feita pelo programa computacional ALCESTE, cujo vocabulário específico parece indicar a discussão das dificuldades explicitadas pelas profissionais iniciantes, como pode ser visto no quadro 17.

Quadro 17 – Palavras e radicais da classe 1 da análise das transcrições dos encontros do grupo feitas pelo programa computacional ALCESTE

fic+(317 <sup>26</sup> ), ia(99), temp+(151), cheg+(88), difícil+(125), paciente+(155), atendi+(68), atend+(45), escrevi(31), hora+(76), meio+(53), sab+(186), sair+(40), semana+(83), sent+(65), angusti+(32), cap+(32), cas+(30), dai(72), deix+(65), dia+(54), dificuldade+(52), enfermaria+(41), fal+(472), gost+(41), inteir+(28), Interconsulta(38), mes+(28), mont+(29), pass+(104), sai+(37), sentindo(28), super+(57), ultim+(35), vontade(40), abr+(17), acab+(73), afet+(14), com+(13), confort+(13), confus+(15), conseguiu+(91), cont+(60), deslig+(19), deu(41), entr+(75), época(16), escrevendo(24), escrev+(122), família(13), fim(14), fiqu+(125), grave+(11), intern+(25), investi+(11), lig+(20), limit+(19), marido(13), mostr+(16), muita(57), nisso(68), perd+(22), pint+(12), preocup+(25), pronto_socorro(11), residente+(16), said+(18), segunda(17), sozinh+(16), termin+(29), tido+(11), tranq(18), trat+(13), vou(143), acompanh+(16), ag(9), ambulatori+(9), ano+(57)
---

Este vocabulário parece indicar tanto dificuldades vividas na assistência aos pacientes e na negociação com os contextos institucionais, expressas em radicais como: dificuldade+, temp+, paciente+, família, grave+, atendi+, deslig+, interconsulta, pronto-socorro, ambulatori+, enfermaria+; como dificuldades relacionadas às vivências das terapeutas diante de seu trabalho, expressas nos radicais: angusti+, sab+, confus+, sent+, sentindo, limit+, sustentando também nossos resultados obtidos pela análise temática e do desenvolvimento processual dos temas ao longo do tempo, como pode ser visto a seguir.

### **De “ser um melhor terapeuta é não ter dúvidas” para “as dúvidas como alimento para o desenvolvimento profissional”**

O principal dilema sobre o qual o grupo pareceu ter se debruçado, ao longo de toda a experiência, envolveu aspectos relacionados às crenças sobre o que é um terapeuta competente.

Logo no primeiro e no segundo encontros do grupo, Luiza falou de suas expectativas em ser uma “terapeuta melhor” após o primeiro ano de prática, e também relacionou este sentimento de desapontamento ao

<sup>26</sup> Este número se refere à frequência da palavra na classe. A frequência média por palavra em todo o corpus foi 21.



cuidado em saúde mental com pacientes graves, com os quais se sente sem poder e com dificuldades em ver os resultados do seu trabalho.

"[...] o raciocínio [...] com o paciente, parece que a cada dia está piorando, [...] eu estava com uma ilusão que [...] agora no segundo ano eu ia estar melhor [...]" (Luiza, primeiro encontro)

"[...] ano que vem eu vou ser uma terapeuta ocupacional muito melhor [...] e aí eu vi que não, que não é bem assim." (Luiza, primeiro encontro)

"Acho que deviam escrever [...] como ficar mais aliviada no início da carreira, porque é muito difícil, [...] tudo é difícil, tudo é sofrido, [...] 'eu não vou dar conta, não vou dar conta'" (Luiza, segundo encontro)

"[...] é que às vezes você pega uns pacientes tão complicados [...] que você não consegue se sentir nem um pouco conseguindo [...] Eu me senti com menos poder" (Luiza, segundo encontro)

Uma primeira resposta a este dilema foi dado por Marisa, ao resgatar uma experiência vivida na graduação, em que todos os alunos se envolveram na construção de uma "terapeuta ocupacional ideal", totalmente fora da realidade possível.

"[...] estava todo mundo muito incomodado [...] e a gente construiu a terapeuta ideal com vários materiais, e era o quanto a gente idealizava uma coisa de semi-deusa [...] era até engraçado depois [...] ver o quanto a gente precisava saber tudo [...] se cobrava de saber tudo e ter todas as respostas, [...]" (Marisa, segundo encontro)

O grupo retomou esta questão no sexto grupo, quando Mariana trouxe à tona a idéia de que *deveria saber*, mas a contrapôs às possibilidades de construção possibilitadas por seu trabalho com os pacientes.

"[...] por eu ser uma terapeuta nova, sem prática, [...] eu fico com a idéia de que eu deveria saber [...] acho que 'um terapeuta deve saber isso, [...]'. E [...] é muito bom [...] poder ver [...] que também talvez a gente não vá saber muitas coisas, porque isso também da possibilidade de construção sempre, [...]" (Mariana, sexto encontro)

"Por mais que você tenha algumas coisas que te ajudem a pensar num caminho, mas você não sabe o resultado desse caminho, não é?" (Taís, sexto encontro)

"[...] é angustiante mas ao mesmo tempo rico [...]" (Mariana, sexto encontro)

Durante muitos encontros do grupo esta questão não apareceu nas conversas, retornando somente no décimo quarto grupo, momento em que

a conversa homogênea começou a ser quebrada, o papel de competente pode ser abandonado e houve espaços para o não-saber. Neste encontro, o não-saber voltou a ser identificado como imaturidade profissional, mesmo quando as terapeutas ocupacionais tinham um *sentimento de maestria* (SPALDING, 2000), de *saber ser terapeuta ocupacional*. Cecília e eu começamos a apresentar a possibilidade deste não-saber poder ser vivido como algo que leve à aprendizagem e ao desenvolvimento e, neste momento, houve o reconhecimento de que a cobrança consigo mesma é muito grande.

“[...] não sei se a gente está num momento de descobrir, e a gente está em vários espaços diferentes e as pessoas cobram coisas diferentes a partir da compreensão que elas têm do que a gente pode fazer, e aí a gente fica muito perdida, [...] eu acho que é uma imaturidade profissional [...] pelo menos é como eu me sinto [...]” (Fernanda, décimo quarto encontro)

“[...] acho que essa diferença que você está trazendo [...] faz um sentido, [...] entre alguma coisa que [...] é vivenciada, refletida, vivenciada de novo, refletida e vivenciada de novo, que é a construção da experiência e da maturidade profissional que permite que isso venha com mais tranquilidade [...] 'por enquanto eu preciso de uma cola de vez enquanto para poder me lembrar disso, mas daqui um tempo isso vai vir naturalmente, com a experiência [...] eu acredito.” (Cecília, décimo quarto encontro)

“[...] tenho acreditado cada vez mais que as pessoas que mais se incomodam com a sua prática são as que crescem.” (Taís, décimo quarto encontro)

“Eu acho que eu fico muito em crise por ainda ter essas dúvidas [COMEÇOU A CHORAR] '[...] mas eu já sou formada há dois anos' e daí eu fico pensando [...] isso que você acabou de falar, [...] eu que não cheguei a isso ainda ou as pessoas não pensam nisso, [...] não estão com essas inquietações, [...] droga eu não queria chorar, [...] eu fiquei mais incomodada com isso.” (Marisa, décimo quarto encontro)

“[...] porque quando eu estou lá, na ação, [...] eu sei ser terapeuta ocupacional, eu acho que eu sei e funciona, mas aí quando eu vou falar ou pensar sobre isso, conseguir tentar definir o que eu faço, daí eu fico totalmente atrapalhada [...]” (Marisa, décimo quarto encontro)

“[...] desde que elas [as dúvidas] não sejam sentidas como alguma coisa que não devia acontecer, porque aí você se sente errado, você se sente incompetente.” (Cecília, décimo quarto encontro)

“[...] imagina, dois anos de formada e essas crises ainda.” (Luiza, décimo quarto encontro)

“Mas, por que vocês acham que dois anos é tanto?” (Cecília, décimo quarto encontro)

“... a cobrança é muito grande.” (Fernanda, décimo quarto encontro)

Finalmente no décimo sexto encontro, mobilizadas por um questionamento feito por Cecília, o grupo prosseguiu na construção de um significado sobre o não-saber, de que com o tempo, as dúvidas vão sendo vividas mais naturalmente e que ao nomeá-las é possível buscar ajuda, compartilhar, estudar.

"[...] eu queria resgatar uma coisa, [...] você falou agora a pouco '[...] mas eu nem sei como é que é falar isso que... eu tenho essa dúvida', [...]" (Cecília, décimo sexto encontro)

"[...] admitir que tenha dúvidas [...] você não acha muito mais saudável e maduro ter essa questão do que ir fazendo sem parar para pensar nisso? Porque [...] eu tenho ficado um pouco ligada nisso que vocês estão fazendo aqui [...] como se vocês não devessem ter essas dúvidas. Eu com, sei lá [...] com quantos anos de prática, tenho dúvidas, [...], se eu fiz o melhor, se eu propus o que não é para propor, se eu esperei e não era para esperar [...] A gente o tempo todo está se olhando, se perguntando. Então, o que eu fico pensando é 'será que isso, justamente, não é um sinal de estar pensando na prática e caminhando nisso?'" (Cecília, décimo sexto encontro)

"[...] 'nossa, admiti minhas crises, essa é minha crise, gente!' Coloquei na mesa minhas crises [...] acho que depois que eu entrei aqui, eu acho todo mundo bom, tão inteligente, '[...] aqui é todo mundo semi-deus' [...] acho que é ruim você admitir que está errada, que eu ainda não sei [...]" (Luiza, décimo sexto encontro)

"[...] acho que é um sinal de que está aqui pensando e também de não estar confiante demais [...] e acomodada [...] tem um limite entre estar confortável, eu acho que é bom você se sentir mais confortável, tem certas coisas que a gente de fato vai tendo mais segurança de fazer e mais jogo de cintura [...] e por outro lado, eu acho bom sair de um atendimento 'como é que será que eu estava aí hoje?' Eu acho que isso [...] me faz ficar compromissada naquele paciente, na relação, no processo, entendeu?" (Cecília, décimo sexto encontro)

"[...] a gente vem com certos mitos [...] de que vai para a prática, de que vai aprender, então não vai mais ter dúvidas, e [...] é um tempo que a gente vai vendo que é natural, e acho que também esse grupo [...] ele também é essa função, de ajudar a gente a perceber que pode, pode compartilhar, se você falar acho que você pode refletir, pensar sobre as coisas, você sempre pode estudar, pode buscar pessoas, [...] mas acho que é um tempo, [...] que se consegue e volta, aí vai mais um pouquinho, [...] agora eu me sinto mais tranquila de falar assim [...]" (Mariana, décimo sexto encontro)

A fala de Mariana, no último encontro do grupo, pareceu simbolizar toda esta construção do grupo.

"[...] o que eu acho que eu sinto é uma maior tranquilidade nos momentos em que eu me apavoro, que bate o pavor de não saber o que fazer em uma situação difícil, e acho que antes eu ficava muito mais 'nossa, acho que isso eu devia saber', [...] e acho que ao longo desse processo, [...] da gente ir descobrindo que eram questões, [...] às vezes para umas mais, para outras

menos, e que a gente podia compartilhar e foi muito legal participar [...] com vocês três, [...] ouvir um pouco de vocês, acho que isso também ia acalmando a gente, então eu acho que nesse sentido eu vou sentindo diferença, muita diferença na prática sabe, e às vezes também eu acho que ficava muito assustada com a minha confusão diante da situação, então de ir podendo ver que tem um lugar para isso, [...] é possível se organizar, então de escrever, de ter alguém com quem conversar [...], [...] que possa pensar um pouco esse raciocínio junto, eu acho que fez muita diferença sim para minha prática. Acho que é isso, nesse sentido também eu não consigo talvez denominar tanto, mas eu sinto que muita mudança aconteceu.” (Mariana, décimo oitavo encontro)

### **Ser terapeuta na saúde mental: da necessidade de cuidar de si à consciência de escolher como responder ao que nos afeta**

Embora algumas questões relacionadas às dificuldades do trabalho no campo da saúde mental tenham sido colocadas por Luiza nos dois primeiros encontros, foi no quarto encontro, quando as participantes estavam fragilizadas e o grupo estava debruçado nas questões da saída das supervisoras, que as singularidades de ser terapeuta retornaram.

Em um primeiro momento, Clarice ressaltou o quando a garra e a determinação do início contribuem para manter-se na carreira e investir nela. Entretanto, na medida em que se deparou com uma realidade muito diferente da imaginada, que viu colegas muitos desgastados com seu trabalho, e percebeu a grande necessidade de investir em si mesma, explicitou seu medo sobre onde encontrar forças para continuar.

“Eu fico pensando numa fantasia [...] no início a gente vem com uma garra tão grande, [...] a gente vai sendo muito mobilizada por essa garra, por uma determinação de que as coisas podem melhorar e tudo mais e com o tempo, com a nossa prática, a gente vai se deparando com uma realidade que me parece ser muito diferente daquela do começo e aí me preocupa muito pensar da onde eu vou tirar força para continuar [...] eu vejo [...] muitas pessoas [...] desgastadas [...] com a clínica [...] porque a gente tem que investir demais no nosso ser [...] na terapia ocupacional, na saúde mental, na área da saúde, [...] é um medo grande...” (Clarice, quarto encontro)

O grupo foi percorrendo um caminho de reconhecer a necessidade de cuidar de si para continuar na carreira e para cuidar do outro. Nesta direção, um primeiro sentido construído foi o de *se dissociar do trabalho*, para depois poder ser nomeado de *cuidar de si e se divertir*.

“O medo de como lidar com o que vai despertando na gente também [...]” (Clarice, quarto encontro)

"Que para a gente poder cuidar do outro a gente também precisa cuidar disso, [...]" (Clarice, quarto encontro)

"Acho que um espaço é a terapia e outro fundamental, é a gente estar juntas, poder dividir um pouco do sofrimento que vai passando, um pouco da alegria, e às vezes até dissociar um pouco [...]" (Clarice, quarto encontro)

"Mas por que é que isso não pode ser chamado se divertir?" (Cecília, quarto encontro)

"... divertimento é quando a gente põe a vida entre parênteses" (Cecília, quarto encontro)

"Cuidar de si" (Taís, quarto encontro)

"Namorar, dançar [...]" (Cecília, quarto encontro)

"... a gente fala para os nossos pacientes 'vocês precisam ampliar o seu repertório, [...], vamos fazer mais coisas, [...]' [...] 'que é que eu tenho ampliado?' [...] até [...] de pedir ajuda mesmo, [...] a gente fala para os nossos pacientes 'olha, pede ajuda, [...], não há problema nenhum nisso' e a gente não consegue, [...]" (Luiza, quarto encontro)

"É colocar ser terapeuta entre parênteses também" (Marisa, quarto encontro)

"[...] é uma coisa que a gente sempre conversa, que é um momento que a gente está investindo muito na formação e parece que não tem espaço para essas coisas, [...]" (Mariana, quarto encontro)

As particularidades do trabalho em saúde mental estiveram nas entrelinhas de muitas das discussões do grupo, como no décimo segundo grupo, em que Mariana descreveu o quanto é tênue a separação entre *cuidar* e *deixar-se sucumbir*, tensão criada pela profundidade do envolvimento na relação de cuidado. Também valorizou a possibilidade de reflexão e raciocínio para sustentar o cuidado.

"Não sei, eu fico pensando [...] que dá um medo, porque são situações tão limites assim, tão de susto, [...] que parece que você vai sucumbir junto, [...] porque você vai vivendo muito perto, [...] a grande riqueza [...] é algo que vai te distanciando, para você até pensar onde que a atividade entra, [...] e pensar o raciocínio que você vai fazendo todo dia, [...] que dá muito medo de você, [...] em algum momento sucumbir junto, se revoltar junto, [...] vai ficando também muito identificada [...]" (Mariana, décimo segundo encontro)

Esta mesma questão foi o foco da discussão do décimo sétimo encontro. Em um clima de grande tensão diante da narrativa de Fernanda sobre sua trajetória no cuidado de uma paciente portadora de transtorno de personalidade borderline. O grupo pode falar da falta de recursos institucionais e de recursos emocionais para cuidar de casos muito graves, como isso afeta o terapeuta e o implica relacionalmente, demandando que

ele se perceba na relação e faça escolhas que viabilizem o cuidado, mas na dimensão de que a pessoa tem uma vida que vai além da terapia. Muitas destas construções foram apresentadas por Cecília, como uma quebra de uma conversa homogênea muito centrada na contratransferência que esta história de impossibilidades causou.

“Até aonde a gente vai? Qual é o nosso limite? Qual o direito da escolha do paciente? Até onde ele pode escolher? Não sei. O quanto que a gente investe? Será que a gente tem uma clínica, hoje, apropriada pra esse tipo de paciente, já que é uma clientela que parece que vai ficando sem lugar, sem contorno, tanto em atendimentos mais intensivos, até numa internação, [...] acho que é isso, fiquei pensando agora em pacientes com transtorno alimentar, como que, acho que a gente precisa se equipar [...]” (Mariana, décimo sétimo encontro)

“Às vezes, até ferramenta emocional parece que falta, não é? [...] também é uma dinâmica dela vir [...] cavando o não-lugar, a não-possibilidade, de como lidar com isso, não é? Não sei, até chorei.” (Mariana, décimo sétimo encontro)

“... me encanta a teoria, sabe? [...] só que a prática é bem diferente [...] a reflexão do profissional que vai ampliando as nossas intervenções, a gente vai vendo até onde alcança [...] ‘[...] o que é que eu preciso fazer?’ [...] só que escorrega, e [...] volta tudo, [...] a gente fracassa junto com elas, a sensação de quem cuida, pelo menos que eu tenho. [...] um dos livros que eu leio fala disso, de que é como se fosse um ovo em cima de um penhasco, a qualquer momento pode cair e pode quebrar, imagina a contratransferência do profissional que cuida [...] mas o ovo também é um lugar de nascimento, pode cair e quebrar como pode nascer uma existência, só que é muito difícil, [...] se você achar que vai quebrar e vai cair você vai investir para quê? Só que a prática te mostra que vai sim quebrar, vai sim depender de alguém, que vai ser difícil, [...] é a própria paciente falando [...] ‘estou bem agora, mas é isso, eu sou deprimida, e eu sei que daqui a pouco eu não vou controlar meu impulso e eu vou me agredir de novo, [...]’ [...] porque vive de um outro jeito [...] acho que cabem milhares de coisas, principalmente impotência e raiva.” (Fernanda, décimo sétimo encontro)

“[...] essa área que a gente escolheu é meio cruel [...] com o terapeuta, porque esses sentimentos são muito constantes [...]” (Marisa, décimo sétimo encontro)

“Você não acha que a gente vive todas essas frustrações o tempo todo [...] o que eu sinto diferença com essa população [...] é muito difícil a contratransferência [...] ter empatia, [...] ao menos eu, eu me sinto assim, me dá uma raiva da pessoa, [...] uma dificuldade de compreender ‘como não sustenta? Estava bem, não é?’” (Mariana, décimo sétimo encontro)

“Não sei [...] quando eu vou lendo, eu fico pensando que é uma paciente super grave, mas acho que foi feito tanto por ela que acho que vai aquela questão também nosso limite diante da escolha dela frente à vida [...] a terapia ocupacional foi possibilitando muita coisa para ela [...] Então, não sei, [...] perto do problema que ela tem [...] possa parecer muito pouco, mas não sei se...” (Mariana, décimo sétimo encontro)

“A gente precisa de mais suporte, [...] vai investindo, mas tem uma hora que cai, e nessa hora que cai, chega o limite [...] da gente [...]” (Marisa, décimo sétimo encontro)

“[...] eu fui pensando na contratransferência individual, de cada um, de cada uma de nós [...] e coletivamente [...] vocês falavam do vazio, agora e eu fiquei pensando [...] do pesado que o vazio também é, [...] como é insuportável para a gente lidar com isso, e [...] para onde a gente leva isso, não é? Como a gente acolhe ou não acolhe? Digere ou não digere? [...] é o que vai produzindo na gente [...] talvez seja o único jeito, não sei se o único jeito, mas o jeito, o caminho mais possível da gente chegar perto dessas situações. [...] o que produz na gente, e talvez [...] essa seja a possibilidade de você, ao longo de um tempo longo, [...] porque também acho que está trazendo um recorte de tempo, [...] e a história, em geral, dessas pessoas é de muitas interrupções, [...] talvez isso seja o que a gente possa passar a possibilidade de continuar trabalhando, sem garantia nenhuma [...]” (Cecília, décimo sétimo encontro)

“[...] eu acho que a importância da gente se dar conta disso, do meu ponto de vista, é de pensar o que a gente faz com isso [...] uma vez que a gente entra, e que isso afeta a gente desse jeito, [...] pensar o que faz com isso? Eu, eu tenho que escolher como eu vou responder a isso.” (Cecília, décimo sétimo encontro)

### **Questões de identidade profissional: qual é o meu lugar?**

O tema da identidade profissional apareceu sob duas perspectivas, uma voltada para a terapeuta ocupacional e seu lugar profissional no curso de especialização, e voltada para a Terapia Ocupacional, na especificidade de seu cuidado, questão que será tratada na próxima seção.

O curso de especialização foi escolhido por ser uma possibilidade de aprender e se aprofundar na prática, entretanto, ainda é um período em que as terapeutas ocupacionais estão inseridas em um contexto de ensino, para a complementação da formação universitária (CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL EM SAÚDE MENTAL, 2005). Neste sentido, esta prática supervisionada foi vivida por algumas das terapeutas ocupacionais especializadas, explicitada principalmente por Luiza, como restritiva da sua autonomia profissional. De qualquer forma, o tempo da especialização parece ter sido o tempo também de uma preparação para a *vida profissional de verdade*, para além de toda a prática protegida proporcionada por este *mundo verde*<sup>27</sup>.

“[...] enquanto especializadas, categoria, [...] eu acho que [...] a gente tem a responsabilidade, a gente se empenha para ter, [...], mas por outro lado, a gente não tem essa, eu não sei como é que eu vou explicar isso, [...] autonomia, [...] a gente ainda está num lugar meio... Essa responsabilidade é partilhada e outra pessoa que é [...] superior [...] a gente veio procurar a especialização, é uma prática diferente do que a gente ia ter lá fora, no mundo.” (Luiza, sétimo encontro)

<sup>27</sup> Termo utilizado pelas terapeutas ocupacionais iniciantes para descrever a prática da especialização.

“A nossa prática [...] é uma prática profissional, mas é diferente do que se a gente estivesse no mundo lá fora, num ambiente de trabalho comum, acho que cada um tem um papel, acho que tem o ensino...” (Luiza, sétimo encontro)

“Talvez a questão da autonomia sim, mas do profissional acho que não, não sei...” (Clarice, sétimo encontro)

“[...] Claro que aqui a gente tem espaço para discutir, não estou dizendo isso, mas, [...] por mais que eu avalie que o paciente [...] tem indicação para atendimento individual, mesmo se eu me propusesse a fazer o atendimento individual dela, não seria possível, e eu nem proponho porque eu sei que não é possível, [...] ‘não, não dá porque você está aqui para aprender, para seguir um cronograma’, [...] isso faz parte da organização do trabalho, [...] da instituição, [...]” (Luiza, sétimo encontro)

“[...] a Clarice não está aqui, mas ela estava me falando ‘ai meu deus eu preciso começar a pensar o que é que eu vou fazer da minha vida, porque a [...] a vida de verdade, profissional, começa quando termina essa especialização, que não deixa de ser, [...] um grande guarda-chuva que vocês têm aqui.” (Cecília, décimo quarto encontro)

“O mundo verde.” (Fernanda, décimo quarto encontro)

### **Outras questões de identidade profissional**

Os dilemas relacionados à identidade profissional apareceram sob duas perspectivas, ora relacionados à especificidade do cuidado em terapia ocupacional, representado no uso de atividades, ora relacionados à necessidade de reconhecimento e valorização do trabalho e do raciocínio profissional do terapeuta ocupacional.

A discussão sobre a especificidade do cuidado em terapia ocupacional surgiu inicialmente motivada pela discussão do manejo do campo transferencial da terapia ocupacional, no sexto grupo. Embora não tenha sido uma conversa que tenha se estendido, sob esta perspectiva, a identidade profissional pareceu ser construída a partir dos procedimentos em terapia ocupacional, em oposição ao das práticas psicoterápicas.

“[...] a gente vai buscar [...] esses conceitos [...] na psicanálise, [...] e [...] o manejo é muito diferente e isso vai me dando um certo incômodo, [...]” (Mariana, sexto encontro)

“[...] porque é o manejo na terapia ocupacional [...] você fica nessa dúvida, será que é a mesma coisa que um grupo em que um psicanalista, [...] um psicólogo, psiquiatra esteja coordenando do que um grupo de terapia ocupacional? [...] como que é pensar isso na terapia ocupacional?” (Mariana, sexto encontro)

“[...] não é uma relação dual, [...], a gente fala de uma relação triádica e [...] tem outras coisas que acontecem que intermedeiam muito a relação que eu



acho que perpassam essas transferências, contratransferências, então, não sei se dá para a gente ter o mesmo raciocínio que talvez você tivesse numa outra abordagem, numa outra especialidade [...]” (Mariana, sexto encontro)

“[...] acho que eu entendo a questão em como é que a gente usa isso, não só como a gente percebe, mas como que a gente faz e com que instrumento.” (Fernanda, sexto encontro)

No oitavo grupo, o tema da identidade profissional reapareceu, bastante centrado nas dificuldades de explicitar o raciocínio clínico para a equipe, levando em consideração que o processo terapêutico é construído na relação e que não há protocolos prontos para nossa ação. Além disso, Mariana ressaltou o reconhecimento que seus colegas dão ao seu trabalho, mas do quanto desconhecem seus modos de proceder, e isso parece produzir uma *insatisfação perene*.

“[...] validar também para a equipe, [...] `nesse momento o que é possível, ele está falando o que é possível, [...], [...]” (Clarice, oitavo encontro)

“... na coisa da terapia ocupacional [...] o quanto a gente realmente não tem algo pronto, [...] a gente vai construindo, do jeito que a gente vai fazendo, a gente vai fazendo com as pessoas, ... a gente tem dificuldade...” (Tatiane, oitavo encontro)

“Eu acho que tem todas essas particularidades, [...] saúde mental e [...] a interconsulta [...] que não é o que é tido como o tradicional, o científico, o que é válido, dá o resultado que talvez a sociedade espere, [...] alguém fala `nossa, a maleta mágica, [...], [...] parece que você abre a maleta, encanta todo mundo, porque eu acho que também tem a dificuldade de entender como a coisa acontece, [...] tem muito a ver com uma relação, [...] por outro lado eu acho que a gente também vai entrando, [...] num lugar que dá muito medo de dizer que não é isso, porque se não for isso, [...] mas eu me coloco nesse lugar, se eu disser que não é isso ` [...] e agora, [...]?’” (Mariana, oitavo encontro)

“[...] que não é isso, mas tem validade, mas tem importância” (Mariana, oitavo encontro)

“[...] pensar muito na questão [...] do raciocínio clínico, [...] como é que a gente passa para o outro aquilo que a gente está vivendo, o que a gente está pensando, o que a gente está raciocinando, [...]” (Clarice, oitavo encontro)

“[...] tem muita relação com a questão de não ter um lugar [...] tem muito a ver com a colocação da pessoa e a questão da identidade, identidade profissional e o tanto que isso angustia [...]” (Mariana, oitavo encontro)

“[...] é algo que fica no nível de uma insatisfação perene, [...] que você escuta a respeito do que você faz, mesmo quando está muito perto daquilo que você sente que faz, não te parece satisfatório, não parece que abarca de fato tudo o que a gente faz, [...] Eu fico com essa sensação, eu já senti isso, várias vezes, [...] por que é que a gente gostaria [...] de ser conhecido? [...] Que seria algo que me faria sentir mais valorizada? Será que a gente retorna

com a velha questão de que a gente continua colocando como mais valorizadas as atividades terapêuticas, [...] um trabalho mais na linha dinâmica, psicanalítica [...] seria algo de mais valor porque é mais profundo e a gente continua trabalhando no nível [...] do funcional, [...]" (Cecília, oitavo encontro)

No décimo quarto encontro, quando o grupo começou a discutir o uso de atividades, a questão da identidade profissional retornou. A tensão pareceu estar centrada em dois pólos, um que foi a tentativa de algumas participantes em compreender a especificidade da terapia ocupacional ora a partir de seus instrumentos, nomeados de atividade ou de ação, ora pelos seus objetivos. O outro pólo, que pareceu fazer mais sentido para o grupo, e que foi trazido por Cecília e por mim, situou a especificidade nos procedimentos do terapeuta ocupacional, em seus modos de agir, de construir uma conversa com os pacientes, de auxiliá-los a "se ver e a se mover em suas ações" (Cecília, décimo quarto encontro).

"[...] porque eu acho que se fala muito [...] que o diferencial é a atividade, e daí tem essa diferença de atividade e material, e que às vezes as pessoas confundem achando que então o diferencial da terapia ocupacional é trabalhar com o material, [...]" (Marisa, décimo quarto encontro)

"[...] para mim não faz [...] sentido dizer que [...] o diferencial da terapia ocupacional é a atividade, [...] porque se for falar então que [...] a gente está fazendo atividade, então o psicólogo também está fazendo atividade, [...] eu acho mesmo que o diferencial é o olhar, é o objetivo que a gente [...] e daí a gente pode usar os recursos que a gente quiser, [...] pode usar material, a gente faz atividade, a gente faz na sala, a gente vai na comunidade, [...]" (Marisa, décimo quarto encontro)

"Eu acho que é a ação, [...]" (Luiza, décimo quarto encontro)

"[...] que é terapêutico para ela, a gente percebe, tem uma coisa saudável que para ela é ficar com todos os materiais, mas [...] isso não é a terapia." (Luiza, décimo quarto encontro)

"Entretanto, se ela quiser chamar de terapia ela vai chamar." (Cecília, décimo quarto encontro)

"A quem isso incomoda?" (Taís, décimo quarto encontro)

"À terapeuta." (Fernanda, décimo quarto encontro)

"[...] qual [...] é a atuação, [...] para fazer com que aquilo [...] possa se tornar uma experiência significativa, possa ter um lugar, [...] como é que é você ajudar o outro a se colocar em ação? [...] numa ação que tenha esse caráter de possibilitar que o novo apareça, [...]" (Taís, décimo quarto encontro)

"[...] eu estava pensando quando a Marisa falou, [...] você chega [...] num beco sem saída se você leva que a linguagem é uma atividade compartilhada, então estamos usando a linguagem, estamos fazendo atividade, então o psicólogo também 'então, eu estou fazendo terapia ocupacional?' [...] essa é uma conversa interessante e eu acho que não é assim que acontece, que a maioria das pessoas que trabalha com o registro da terapia diferente da nossa, [...] que usa a linguagem em si, não qualifica desse jeito, não usa a linguagem como atividade [...] Se um dia chegarem a ter essa preocupação, talvez nós tenhamos que sentar para conversar e falar 'bom, qual é a diferença?', mas por enquanto essa diferença é na medida em que a gente trabalha com esse registro, isso nos permite, mesmo quando estamos com um paciente [...] numa atividade de conversar, nos permite ter uma aproximação para aquilo que está sendo dito que é 'não vou atrás de entender algum elemento do inconsciente que se desperta nessa relação que faz com que ele fale ou vá ou fique ou projete [...] mas a gente se mantém sempre com um pé naquilo que está sendo dito, que é o que amarra com a realidade, que projeta uma ação.'" (Cecília, décimo quarto encontro)

"[...] auxiliar essa pessoa a se ver e [...] e se mover nas suas ações, nos seus projetos, nas suas atividades, [...] então, é uma diferença que é sutil em alguns momentos [...] não é um caminho exclusivo, mas é um caminho [...] que ajuda as pessoas [...] a reconstruírem [...] um estar no mundo em que elas sejam mais protagonistas, [...] é uma questão de qualificação, da mesma forma como o teu paciente se apropria daquilo dizendo que ele faz terapia ocupacional, ele acha que ele faz isso e se isso faz bem para ele, [...] ele está levando essa experiência." (Cecília, décimo quarto encontro)

"Ele está levando isso para a vida dele, e a gente sente isso como profundamente desqualificador? [...] porque eu acho que existe um discurso que é desqualificador [...] na nossa prática, que nos atrapalha, que incomoda [...] 'ah, faz aí uma terapia ocupacional'.." (Cecília, décimo quarto encontro)

"[...] isso que a gente está conversando hoje, faz total sentido [...] então se faz sentido... É porque tem algo dentro de mim [...], mas por que é que quando eu estou na prática isso me pega de um jeito que parece que é um vírus que você de uma respirada, você já se contaminou, 'mas, não é terapia ocupacional, porque que ela quer dar argila para ela? Ela é psicóloga, vai dar argila' [...] a gente fica muito perdida, [...] eu acho que é uma imaturidade profissional [...] pelo menos é como eu me sinto, porque faz total sentido, [...]" (Fernanda, décimo quarto encontro)

Embora esta discussão pareça ter ficado em suspensão, no sentido do grupo não ter explicitado respostas para as questões da Cecília, "por que é que a gente sente isso como profundamente desqualificador?" e da Fernanda, "mas por que é que quando eu estou na prática isso me pega de um jeito que parece que é um vírus [...]?", a conversa do grupo ao longo do tempo pareceu conter algumas indicações. Mariana falou da diferença no manejo do campo transferencial (sexto grupo); ela e Clarice trouxeram a dificuldade de expor seu raciocínio e dos outros profissionais compreenderem seus procedimentos, que são construídos na relação (oitavo grupo); ao deslocar a questão da especificidade profissional de seu recurso (atividade ou ação), o grupo pareceu ter assumido um significado

de que o que é específico se encontra na ação do profissional (décimo quarto grupo).

Nesta direção, algumas hipóteses podem ser pensadas. O “*e se não for isso*” que incomoda Mariana, o *vírus que pega Fernanda na prática* e o *discurso desqualificador*, apontado por Cecília, parecem estar relacionados ao fazer atividade, por qualquer um, pelo psicólogo que dá argila para o paciente, ou pelo outro profissional que entende desse jeito. Em contraposição fez *total sentido*, para este grupo, quando nossa especificidade foi colocada na base de nossos *procedimentos*, construídos na relação, e voltados para auxiliar as pessoas a *se ver e a se mover em suas ações, projetos e atividades*.

### **O trabalho em equipe**

Quando as terapeutas ocupacionais iniciantes produziram sua primeira narrativa sobre suas trajetórias profissionais, algumas delas ressaltaram o quanto o trabalho em equipe foi alvo de suas aprendizagens.

“Acho que um grande ganho deste ano foi conseguir me colocar mais frente a uma equipe, dificuldade sentida nas minhas experiências de estágio. Sinto-me agora mais segura para falar sobre minha prática e expor minha opinião.” (Marisa, primeiro diário)

“Penso que uma outra aprendizagem muito importante foi a de poder trabalhar em equipe, estar junto de profissionais de outras áreas. Pois muitas vezes é uma dificuldade: trabalhar em grupo já não é algo fácil, o que dirá com profissionais para os quais temos que apresentar o que fazemos, de que forma fazemos e também ter o cuidado e interesse de ser receptiva para o que eles também nos ensinaram de suas práticas, não perdendo de vista, os pacientes.” (Mariana, primeiro diário)

“Inicialmente tive que aprender como me posicionar, como criar meu espaço nos lugares que estava chegando, junto às equipes fixas e móvel. Trabalhar em equipe foi e é um grande desafio.” (Fernanda, primeiro diário)

Talvez por esse tema parecer ter ocupado boa parte das reflexões das profissionais em seu primeiro ano de prática, ao longo do trabalho em grupo, foram poucas as discussões relacionadas à equipe. As situações trazidas que foram compartilhadas estiveram ora circundadas por uma discussão sobre a identidade profissional, como visto no item anterior, ora disparadas pelas diferenças na compreensão da condução dos casos e das necessidades dos pacientes, como aconteceu no oitavo grupo. A narrativa de Clarice compartilhada no grupo mostrou seu dilema de agir de acordo

com suas compreensões do caso, que entraram em conflito com o que a equipe fixa da Enfermaria e também uma de suas colegas do setor de interconsulta demandavam de seu trabalho.

O caso era o de uma adolescente e que havia ficado tetraplégica após uma cirurgia para a retirada de um tumor. Clarice estava percebendo o movimento da equipe para que ela, como terapeuta ocupacional e como interconsultora da psiquiatria, colocasse a garota para funcionar, para pintar com a boca, e cuidar de sua saúde mental, em resposta aos sentimentos da equipe, ligados ao fato dela ser jovem e ter ficado naquelas condições. Neste contexto, muito mais do que perceber seu dilema, Clarice pode compartilhar no grupo suas angústias relacionadas a este dilema, e também como, com seu trabalho, estava conseguindo resolver este problema, ao explicitar suas compreensões aos colegas e convidá-los a compor uma ação conjunta.

"[...] eu quero chegar num foco, [...] eu atendo em parceria com um residente e ele ficou super mobilizado com o caso, [...]" (Clarice, oitavo encontro)

"[...] esse movimento passou a não ser assim tão saudável, [...] ela vai causando uma coisa da gente se envolver tanto que a gente perde um pouco a dimensão [...] a gente não consegue de fora observar e interagir com o caso e com a equipe, [...]" (Clarice, oitavo encontro)

"E o que aconteceu ... esse residente virou para mim e falou [...] sobre a possibilidade de começar uma atividade de pintura com a boca, [...] fiquei super constrangida, [...] colocar uma atividade dessas, [...] é tirar toda a possibilidade dela entrar em contato [...] Então, vem mostrando alguém que começa a entrar em contato [...] com essa nova condição, e aí as pessoas não agüentam poder ver isso, [...]" (Clarice, oitavo encontro)

"Bastante, [...] uma dinâmica minha também de [...] não corresponder àquilo que eles estão esperando, [...] ficam me olhando como se eu fosse a possibilidade de uma salvação. E aí, chegar para ele e falar 'isso não vai ser possível', para mim era muito desesperador." (Clarice, oitavo encontro)

"[...] em que posição isso te coloca perante a equipe, perante os outros profissionais, [...] e como [...] não transformar isso num conflito, maior do que já é." (Cecília, oitavo encontro)

"[...] eu me sinto muito sozinha nesse percurso [...] e todo mundo de uma maneira e eu de fora [...] 'será que eu não estou entendendo o que está acontecendo?' [...] vai me dando um pouco essa sensação de um vazio, [...] eu precisava encontrar parceiros, [...]" (Clarice, oitavo encontro)

"[...] eu falei 'vou ter que encarar, vou ter que dividir um pouco esse meu pensamento, [...] 'nossa, que interessante que vocês conseguem pensar dessa maneira, [...] vamos marcar uma reunião com todo mundo para vocês poderem falar um pouco isso que vocês estão pensando'. Então, [...] deu um

alívio tão grande poder ter esse retorno, falar 'ressouu', [...] não foi uma coisa que estava só comigo." (Clarice, oitavo encontro)

"[...] e o residente foi falando 'nossa, você tem razão, [...] tão angustiado que eu queria ver as coisas acontecerem [...]" (Clarice, oitavo encontro)

"[...] eu estava conversando com o residente e ele falou ... 'mas eu não sei o que é que eu estou fazendo, como é que eu estou ajudando [...] no caso [...] 'não, mais olha, só de a gente poder sustentar estar do lado dela, tentar segurar essa tristeza que ela está passando, poder mostrar para ela que ela não está sozinha, que tem pessoas que vão atravessar isso com ela, se a gente agüentar isso, você acha que isso não é trabalho?' Então foi interessante que eu fui respondendo para ela, mas eu também fui respondendo para mim, não é?" (Clarice, oitavo encontro)

### **Tensões entre o contexto institucional e a responsabilidade para com os pacientes: o agir na marginalidade a partir do que parece ser a última chance**

A discussão sobre o quanto o contexto institucional influencia as ações das terapeutas ocupacionais esteve presente desde o segundo grupo, quando Luiza contou de uma experiência na época da graduação.

"... a terapeuta tem que tomar uma decisão, e ela toma a decisão pelo que a [...] a instituição pediu. Eu acho que, muitas vezes, a gente sente [...] nem convidado, mas quase que obrigados a tomar uma decisão, uma coisa que a instituição acredita e que você acaba deixando," (Luiza, segundo encontro)

Esta questão também foi discutida nos diários de todas as participantes, e se mostrou uma dimensão da prática para a qual elas sempre estiveram muito atentas. Nas conversas do grupo, este tema foi mais trabalhado em duas situações, quando Fernanda convidou-nos a discutir sobre as questões relacionadas ao desligamento dos pacientes, e quando Isadora compartilhou sua história com uma paciente que não se encaixava em nenhum programa de atendimento. Em todas estas narrativas e reflexões, o alvo sempre foi a responsabilidade assumida para com os pacientes, para que suas histórias não ficassem interrompidas ou que, pelo menos, pudessem ter algum começo.

Na discussão do sétimo grupo, impulsionada pela necessidade de se desligar prematuramente de um dos serviços em que fazia estágio, por motivos das mudanças ocorridas no curso de especialização, Fernanda compartilhou suas preocupações sobre o caso de Patrícia, uma paciente que tinha um vínculo institucional frágil, mas que ela estava investindo já há algum tempo e que tinha criado uma relação promissora. Fernanda narrou

toda a trajetória de Patrícia na instituição, de suas faltas, das tentativas da equipe de desligá-la dos atendimentos, e de sua insistência para construir alguma história com ela, mesmo à margem dos procedimentos institucionais.

Diante da necessidade de terminar o estágio e das preocupações com Patrícia, ela recebe a orientação de um de seus supervisores que para se desligar é preciso desinvestir. A conversa do grupo girou em torno desta questão, discutimos aspectos éticos relacionados às escolhas diante de situações como esta, como quando Mariana conta que, no rearranjo dos estágios, precisou escolher de qual de seus grupos iria sair, pensando em seus desejos ou em qual deles ficaria menos desestruturado com sua saída. Na tentativa de construir um outro sentido sobre o desligamento, o grupo chegou a uma idéia de que para se desligar é preciso investir de um outro jeito, construindo possibilidades de cuidar dos pacientes.

“[...] que [...] desligar, a gente precisa desinvestir um pouco, desacelerar um pouco o ritmo do atendimento, [...] eu não sei se eu concordo e eu não sei se eu consigo fazer isso, mas ao mesmo tempo eu não sei qual seria a saída...” (Fernanda, sétimo encontro)

“[...] eu me sentia sozinha, então se desligar significa que ela vai ficar sozinha...” (Fernanda)

“[...] quando [...] a empatia que a gente tem pelo paciente não é a mesma [...] da equipe, [...] porque o que a gente constrói [...] não é compartilhado por outros profissionais, sei lá como lidar com isso, [...]” (Marisa, sétimo encontro)

“[...] do caso da Patrícia, [...] a maior dificuldade ultrapassa a questão do afeto só, [...] como que você deixa alguém que você vê que não está bem, que ninguém está conseguindo, [...] avaliar aquilo, [...] você enquanto terapeuta, como que você faz para que essa história não [...] se perca, [...]” (Mariana, sétimo encontro)

“[...] dentro do ensino, da instituição, das mudanças, que é prioridade do que a gente está vivenciando, [...] as coisas ficam [...] em planos diferentes...” (Clarice, sétimo encontro)

“[...] o caminho para desligar é desinvestir, mas [...] é pensando em quem?” (Mariana, sétimo encontro)

“[...] não é no paciente, porque, [...] você vai investir num [...] encaminhamento, [...] passar a referência, você vai investir de outras maneiras, você não vai desinvestir do paciente que é tua responsabilidade, [...] daí você está colocando acima de tudo a instituição que é de ensino, [...]” (Marisa, sétimo encontro)

“[...] a gente teve que deixar um grupo porque cada uma de nós estava em dois grupos, [...] a gente teve que fazer um desligamento em três meses, [...]” (Mariana, sétimo encontro)

“[...] foi muito difícil primeiro porque a gente tinha que escolher de qual grupo sair, [...] que grupo que você se sentia mais potente, que te dava mais vitalidade, [...] por outro lado, [...] qual grupo será que ficaria menos desestruturado com uma saída tão próxima de duas terapeutas, [...] pensando na questão da responsabilidade...” (Mariana, sétimo encontro)

“[...] não deixar que essa característica de instituição de ensino [...] ultrapasse essa responsabilidade que você tem com o paciente, [...]” (Marisa, sétimo encontro)

“[...] é que sempre a gente acaba, nem que seja no final da supervisão, ouvindo ‘pensa no aprendizado que é isso para vocês’ e me causa um incômodo porque a gente sabe que é um aprendizado, a gente sabe que isso vai se repetir inúmeras vezes [...] na nossa vida profissional, mas nesse momento acho que não é nisso que a gente quer pensar, não é? A gente quer a melhor maneira de desligar, a melhor maneira para o paciente não se sentir abandonado, [...]” (Fernanda, sétimo encontro)

“[...] a gente tem aí as hierarquias, a gente está dentro, [...] é muito difícil, [...] por outro lado isso é muito positivo também porque a gente [...] está numa instituição que tem um monte de coisa legal, tem oportunidade de [...] circular de um CAPS para uma Enfermaria Psiquiátrica, [...] E se não for mais esse, qual outro programa poderia ser?” (Mariana, sétimo encontro)

No décimo quinto encontro, a narrativa trazida por Isadora também levou o grupo a discutir questões relacionadas às tensões entre o contexto institucional e a responsabilidade para com os pacientes. Isadora contou-nos a história de Aparecido, um homem com cinquenta anos, que traz comprometimentos importantes relacionados a um possível transtorno alimentar e que não conseguia ser cuidado em nenhum programa. Nas construções do grupo, vamos compreendendo que parte disto se deve por sua forma de lidar com a situação e não aceitar cuidado, e outra parte pela maneira como os procedimentos institucionais limitam as possibilidades de um verdadeiro acolhimento.

De qualquer maneira, Isadora contou de seu envolvimento com o caso, de ver as necessidades de Antonio, seu sofrimento, a urgência de algum cuidado, e se viu sozinha, sem respaldo institucional, sem condições de cuidar. A idéia de que o paciente tem uma vida para além do tratamento e de uma rede de apoio para estas situações, trazida por Cecília, pareceu ressoar no grupo em oposição aos impedimentos que, muitas vezes, os procedimentos institucionais produzem.

“[...] na verdade, agora [...] o pessoal da Interconsulta não quer mais atendê-lo, ele está, [...], perdido aqui no hospital, ninguém quer assumir.” (Isadora, décimo quinto encontro)



"[...] ele foi ver a Enfermaria e [...] falou que não gostou do lugar, e também não vai colaborando." (Isadora, décimo quinto encontro)

"Mas isso significa que você é uma das únicas pessoas que está investindo de alguma forma..." (Cecília, décimo quinto encontro)

"Na verdade [...] ele continua ligando para mim, para o Milton e para o Henrique que o atendeu no pronto-socorro, [...]" (Isadora, décimo quinto encontro)

"[...] ele vem procurar e a gente fala sempre a mesma coisa 'que ele precisa de internação, que não tem como atendê-lo ambulatorialmente'. Nessa última vez, [...] ele fala 'então eu não tenho mais jeito, vou ter que ir'. Mas [...] quando a gente liga no pronto-socorro o pessoal fala 'ah, pode mandar vir mas, ele vai ficar em pé, porque a gente não tem mais maca para colocá-lo' [...]" (Isadora, décimo quinto encontro)

"Ele vem, e [...] não tinha vaga, ele ficou 10 dias na retaguarda e foi embora, disse que não ia mais ficar. É um paciente muito difícil de aderir ao tratamento, muito difícil, porque ele não se considera." (Isadora, décimo quinto encontro)

"E que no caso dele fica ainda mais complicado [...] fazer esses cuidados, por ser alguém que parece que transita, [...] precisa disso, [...] quanto talvez chega essa oportunidade, ele não agüenta, [...]" (Clarice, décimo quinto encontro)

"[...] a gente ia fazer mais [...] um programa que decide não tratar, então a gente não importa, [...] 'mas como assim a gente não pode mais fazer nada?', [...] as pessoas o tempo todo falando [...] 'ah, ele vai morrer' [...] mas a gente não pode mais fazer [...] a gente entende que tem um limite de cada Programa, mas eu não estou muito tranqüila de ter que sair de cena nesse momento, meio que capengando, era o único espaço que ela realmente tinha algum suporte [...], algum apoio. Não é um caso que deixa muito tranqüila, não." (Isadora, décimo quinto encontro)

"Porque muitas vezes, de fato, a gente fica travada por procedimentos institucionais, então esse paciente não é daquela instituição, ponto, para onde eu levo, o que eu faço com isso. [...] às vezes, por mais que faça não vai conseguir ter êxito, mas do ponto de vista de poder se sentir, [...] conversando com mais pessoas e podendo dizer 'olha, essa situação é grave e ele tem que ser internado' [...] eu acho que a idéia da rede para mim, quando a gente tenta pôr em prática, [...] ela dá um pouco mais de potência, de movimento, [...] de ver quem mais já fez parte e poderia ser incluído nessa conversa, para dizer 'olha, nós aqui não estamos conseguindo mais'." (Cecília, décimo quinto encontro)

"[...] é muito bom falar desse caso para alguém, [...] porque se eu já estava sozinha quando eu estava atendendo, [...] sozinha com a angústia de não estar atendendo [...]" (Isadora, décimo quinto encontro)

"[...] parece que [...] esse tratamento, essa terapia é a última salvação, [...] em alguns pacientes [...] a gente tem exatamente essa experiência 'é a última chance', [...] mas por um outro lado, também tem [...] uma certa organização que [...] já existia, que existe, e que as pessoas de alguma forma vão buscar [...] pra resolver as situações e continuar vivendo, [...] isso me ajuda a pensar um pouco [...] a não ficar com toda a carga, [...] nessa história, diante [...] da experiência de impossibilidade que a gente tem mesmo nessas situações [...]" (Cecília, décimo quinto encontro)

## **“Encontrar o foco” e “acertar o tempo”: negociações com o contexto institucional**

Embora esta questão contextual venha a ser trabalhada no próximo capítulo, voltada para compreender a questão temporal como uma tensão presente no raciocínio clínico e na criação de histórias com os pacientes, alguns aspectos pareceram estar também relacionados aos conflitos vividos na negociação com os procedimentos institucionais. Estes conflitos giraram em torno da necessidade de encontrar o foco, as prioridades do tratamento, diante de um curto espaço de tempo, ou mesmo de ansiedades e conflitos vividos pelas terapeutas ocupacionais iniciantes ao se depararem com o curto tempo de atendimento imposto pela alta hospitalar ou pela morte.

Esta questão apareceu em muitas narrativas dos diários reflexivos das participantes, mas no grupo, ela surgiu em dois momentos, no décimo segundo grupo, ao conversarmos sobre os procedimentos de terapia ocupacional na clínica da terminalidade, e no décimo quinto grupo, quando a narrativa tratava de um atendimento que ocorria no Ambulatório de Crise, cujo tempo de tratamento é de três meses.

Nestes dois momentos, as terapeutas ocupacionais iniciantes procuraram nomear a questão temporal como uma tensão presente em seu raciocínio, que foi vivida no primeiro ano de prática com muito sofrimento, mas que ainda não era uma tarefa fácil, que estava em constante negociação com a realidade institucional, encontrar o foco em tão curto tempo para criar histórias significativas com os pacientes.

“Mas acho que é o tempo.” (Luiza, décimo segundo encontro)

“[...] e como a gente vai poder intervir [...]” (Tatiane, décimo segundo encontro)

“[...] e eu ficava [...] sofrendo porque eu achava que eu tinha que ter encontrado outros horários, [...] para terminar, [...] mas pelo menos para estar lá, eu fiquei me sentindo muito mal, [...] de não ter vencido esse tempo, [...]” (Luiza, décimo segundo encontro)

“[...] sempre é impactante, sempre é sofrido, mas eu acho que você consegue descolar um pouco mais, [...] do que pelo menos no começo, no começo eu sentia que em muitas situações eu, [...] ficava muito paralisada mesmo, assim, assustada, com muito medo, acho que na segunda vez, pelo menos eu me permiti chegar em momentos `não, isso é muito difícil mesmo, deu, aqui é o meu limite, hoje, por hoje é só’ que eu acho que no começo [...] eu lembro que a gente ficava muito angustiada com essa questão do tempo, então assim a gente não saía, não ia embora às seis horas, [...], oito horas da noite estava atendendo paciente.” (Mariana, décimo segundo encontro)

"[...] e eu acho que fica mais [...] claro o foco, [...] o nosso papel fica mais claro, então fica mais fácil ver um foco [...] e ver que não adianta eu ficar aqui o dia inteiro com o paciente..." (Marisa, décimo segundo encontro)

"Porque é uma experiência de um tempo diferente, de um ritmo diferente, [...] você tem que encontrar o foco, [...] você conversou com o paciente, lá na supervisão, '[...] qual é o foco? Qual é o foco? Qual é o foco?' [...] surgem milhares de coisas na terapia ocupacional, e várias questões, 'bom, o tempo é curto mas eu entro com a atividade, vou apresentar o material, dá para a gente conversar, e aí surgir...' É um tempo muito restrito, parece que você não pode pensar, você tem que agir, pensar, agir, pensar, agir, pensar, agir, e assusta, [...] Também não dá para a gente mexer em um monte de coisas e deixar o cara falar um monte de coisa e falar 'bom, eu vou trabalhar isso', [...] eu acho meio [...] insano." (Mariana, décimo quinto encontro)

### **Trajatórias de Marisa e Fernanda: questões da prática iniciante particularizadas nos diários**

Muitas das questões discutidas neste capítulo foram alvos de reflexão nos diários das terapeutas ocupacionais iniciantes, em maior ou menor grau. Para exemplificar como a discussão do grupo foi particularizada nas trajetórias individuais das participantes da pesquisa, apresentarei a trajetória que Marisa e Fernanda desenvolveram em suas narrativas.

#### O diário de Marisa: reflexões sobre a apropriação de ser terapeuta

Marisa viveu uma experiência muito intensa junto a um paciente que atendeu ao longo de seu primeiro ano de prática. Logo em nossa primeira reunião, antes mesmo de começar a pesquisa, ela falou da importância dessa experiência para a transição estagiária-terapeuta. Entretanto, no início do segundo ano, Marisa estava passando pela Enfermaria Psiquiátrica, quando este paciente, Vicente, foi internado. Por causa de uma doença clínica importante, os medicamentos psicotrópicos não estavam mostrando resultado, o que fez com que Vicente tivesse uma piora psiquiátrica muito grande e uma mudança na relação com Marisa, tornando-se mais agressivo.

Toda esta situação pareceu ter disparado a necessidade de Marisa de refletir sobre o que foi ser terapeuta de Vicente para ajudá-lo a elaborar seus sentimentos e suas compreensões.

Logo no segundo diário, Marisa começou pontuando o quanto estas vivências estavam ocupando seus pensamentos, sua vida.

"A princípio, pensei 'é claro que falarei do Vicente, sobre o que mais eu poderia falar?' Porém, também me veio à cabeça: 'o Vicente de novo???' Não agüento mais falar dele! Sinto-me até invadida por ele. Já discuti seu caso em

quase todas as supervisões, com vários supervisores, com os colegas. Ele está presente nas conversas de corredores, [...] com as amigas que moram comigo, com a minha família, na minha terapia... Até nos meus sonhos ele aparece!!!” (segundo diário)

Do terceiro ao sétimo diário, Marisa contou a história vivida no ano anterior, falou sobre o desafio de cuidar de Vicente e como, aos poucos, foi se sentindo segura como terapeuta ocupacional. Também falou de seu sentimento de frustração com da situação atual dele. Diante destas experiências tão dissonantes, Marisa centrou suas reflexões na imagem que fazia de Vicente, em como suas expectativas foram se ajustando, em um movimento de significar estas vivências em sua própria trajetória.

“[...] consigo ver que aprendi muito com ele (a duras penas, é claro). Vicente foi meu paciente [...] durante todo o ano passado. [...] Logo quando recebi o caso me disseram que seria um paciente difícil, já que não aderiu ao tratamento [...] Fiquei entusiasmada por ser um caso desafiador. Na graduação, num dos meus estágios, havia atendido individualmente um paciente que não aderiu ao tratamento, mas que fez um vínculo muito importante comigo. No início, Vicente me surpreendeu, parecendo muito mais receptivo do que o esperado. Com o passar do tempo, por vezes era hostil e agressivo comigo, me desqualificando como terapeuta. Fazia-me ter a sensação de sempre estar pisando em ovos; qualquer coisa que eu fizesse poderia colocar nossa relação em jogo. Eu ficava muito insegura por conta disso. Cheguei a falar em supervisão que ele fazia-me sentir como uma estagiária, e não uma profissional formada. [...] Eu tinha mil planos para dar continuidade nos atendimentos, mas, [...] teve uma crise e foi internado [...] Seu caso era grave e raro [...] o contato com a equipe foi ficando cada vez mais difícil, mostrando-se negativista, [...] Toda esta situação foi muito difícil e frustrante para mim. Parecia que não tinha construído vínculo algum com ele, que não havia ficado registro nenhum de nossa relação. Não sabia como ajudá-lo, mas estava tentando e se agredida por ele foi muito doloroso. (terceiro diário)

“Assim que o vínculo terapêutico com Vicente estava estabelecido e que iniciamos com as atividades [...], eu fiz mil planos para nossos atendimentos. Imaginava que ele poderia, ao aproximar-se de sua história de vida, resignificar suas vivências, de maneira que nem tudo virasse sintoma, mas que também encontrasse, na patologia, a explicação para alguns comportamentos seus que lhe causavam muita angústia. [...] Imaginava poder ampliar seu cotidiano, inseri-lo em outras atividades fora do espaço de tratamento [...] Mesmo depois que foi internado, imaginava que poderíamos continuar nosso trabalho neste novo ambiente. [...] Agora, fica muito difícil pensar nele no futuro. Não sei se quando ele tiver alta vai querer continuar a ser atendido por mim [...] De todo jeito, aprendi muito com essa experiência. Acho que ele foi importantíssimo na minha constituição (ou apropriação?) como terapeuta, principalmente no processo de me ver como uma terapeuta formada, qualificada para tal e não mais uma estagiária. Comecei a ter segurança das minhas intervenções, da minha formação [...]” (quarto diário)

“[...] voltando a falar da imagem potencial positiva do paciente... Fiquei pensando numa situação em que isso aconteceu e lembrei do Vicente, [...] Quando eu comecei a atendê-lo [...] eu via muito potencial nele, apesar da primeira impressão que me passaram na passagem dos casos, de que ele era

um paciente difícil. Ele era [...] inteligente [...] Eu ficava pensando: “o lugar dele não é aqui [...], a gente tem que encaminhá-lo para fora, inseri-lo em outros espaços”. Ao conhecê-lo melhor, fui percebendo que ele era muito delirante e persecutório e que esses sintomas prejudicavam muito a vida dele... Mas eu via potencial nele [...] fazia planos [...] isso fazia eu investir mais, estudar, pensar em como podia ajudá-lo melhor. [...] Ele era um grande desafio para mim porque, apesar do tanto que eu acreditava nele, ele [agia] [...] como se não tivesse nada mais a ganhar. Quando ele começou a enxergar outras possibilidades nos atendimentos, eu fiquei muito mais animada, isso me dava mais ‘gás’ para investir nele. E quando ele teve uma nova crise, eu fiquei frustrada por ver esse caminho dele interrompido, ainda mais com o rumo que a situação foi tomando [...] São as perdas de uma doença crônica. Mas isso (o prognóstico, saber do curso da doença) não me impediu de investir nesses pacientes, de ter uma imagem positiva deles...” (sexto diário)

“Ao ler o artigo da Mattingly, pude entender melhor alguns conceitos, e acho que isso vai ajudar nas minhas próximas reflexões nestes diários. [...] Entendendo assim, dá para pensar de um outro modo meu processo com o Vicente e como a imagem potencial que tinha dele foi se ‘ajustando’. Acho que tinha uma expectativa minha muito grande quando comecei a atendê-lo, ele seria como um desafio. [...] Na medida em que fui tendo boas experiências com ele, minhas expectativas foram aumentando e fui investindo cada vez mais nesse caso. Tive que sustentar nossos atendimentos e nossa relação, e acho que por isso que me sentia tão “pisando em ovos” com ele. Eu não podia falhar ou pôr nossa relação em risco, acho que era minha a função de mantê-lo. Parecia que a todo tempo ele tentava destruir essa nossa relação e eu não podia dar-lhe motivos para isso – talvez por isso nem anunciar que eu ia tirar férias era possível. Acho que foi uma mescla de sentimentos mesmo. De uma insegurança no início, pelo modo como ele me tratava e por ser uma terapeuta iniciante, inexperiente, mas que foi também me desafiando e incentivando a continuar. E dos meus sentimentos de contratransferência também, do tanto que eu me envolvi com sua história, de como ele me fascinava e me desafiava. À medida que nosso processo foi se constituindo, que fui vendo resultados, fiquei muito animada, acho que até vislumbrada. Por isso que acho que fiquei tão frustrada diante de sua crise. Fiquei triste por ele, porque via que ele estava sofrendo muito, mas acho que também senti um pouco como um fracasso meu. Acho que quando somos recém-formadas, queremos abraçar o mundo, colocar todo mundo no colo. Dá um sentimento de que tudo é possível e que todos os problemas têm solução. Os artigos que lemos, as histórias que ouvimos em supervisão e na sala de aula, são em grande maioria exemplos de casos bem sucedidos, bonitos, emocionantes. Me formei apaixonada pela profissão. E não é nada fácil se deparar com as limitações da nossa clínica no início da prática. Acho que são situações que geram o sentimento de frustração, mas que nos fazem crescer e aprender muito. Com o tempo, [...] lidar com estas limitações, vai ficando mais fácil, acho que vamos tendo uma visão menos idealizada da nossa profissão.” (sétimo diário)

### O diário de Fernanda: construção de sentidos sobre o desligamento

Em seus primeiros diários, Fernanda centrou suas reflexões na situação que estava vivendo em um de seus estágios, a necessidade de desligar-se do estágio, dos grupos e dos pacientes, antes do prazo que havia sido estabelecido no início da especialização. Além disso, a saída das supervisoras também fez com que este sentimento de perda aumentasse.

Em seu terceiro e quarto diários, ela descreveu seus sentimentos em relação ao desligamento, e contou sua história com uma paciente, Patrícia, na qual investiu muito, começava a ver os resultados aparecendo, mas também as inúmeras necessidades da paciente, e refletiu sobre seu desejo de não se desligar do caso, desinvestindo dele.

“[...] vejo a questão do posicionamento atravessada pelo fato do desligamento que terei que fazer nesse espaço. [...] Essa é uma questão ainda delicada para mim, pois tinha como certo uma permanência de dois anos que foi interrompida. Me desligar desse grupo, é sair no meio de um processo que há muito pouco tempo me sinto fazendo parte. É também me remeter à outros espaços que tenho que me desligar e entrar em contato com o fato de estar no segundo ano da especialização e em todos os programas que passar daqui para frente, saber que será a última vez. Também é parar e pensar no jeito que vivo esse desligamento - como parte de todo processo que tem começo, meio e fim, como perda, como algo que é interrompido...enfim, ainda não consigo identificar. [...] Recebemos a notícia da saída de três terapeutas ocupacionais do setor e ainda não sei como assimilar tais 'perdas'. Não consigo pensar nem no impacto que isso terá na minha formação e nem no caminho e escolha de cada uma delas que poderá render bons frutos, penso apenas na sensação de vazio que tenho ao pensar nas 'presenças' que faziam parte da história que tenho construído a cada dia na especialização, de uma construção que vai além do profissional - no quanto algumas pessoas deixam marcas, no quanto estabelecemos relações, conexões, (ainda) incompreensíveis, e o quanto que saber que essas "presenças" não estarão por perto, naquele cenário, na rotina em que vivo, me é bastante sufocante.” (terceiro diário)

“Fiquei pensando muito na questão do desligamento nesses últimos dias, acho que muito tem a ver com o momento de mudanças pelo qual estamos passando com a saída de alguns profissionais, mas também em relação ao meu desligamento de alguns estágios, pacientes e equipe. Fiquei pensando muito em como me posicionar diante disso, como trabalhar essa questão de se desligar de um paciente, de um programa, quando isso não parte de um desejo meu ou de uma necessidade do paciente, mas de uma questão prática, de um tempo que é imposto pela instituição e pelo funcionamento da especialização. Tenho ouvido em alguns momentos de que para se desligar de alguma coisa precisamos gradualmente ir desinvestindo, mas não vejo muito como fazer isso. Quando penso nisso, acho que falo de uma situação específica que é uma paciente que atendo individualmente no Caps. Comecei a atendê-la [...] nossos contatos se davam no espaço de convivência, pois ela não participava dos grupos e não conseguia chegar na sala de terapia ocupacional. [...] Lembro que era muito sofrido buscar uma relação com ela, pois a paciente ficava parada, não falava comigo e nada do que eu dizia parecia ter eco. Tentava estar próxima, à espera de alguma reação e para de alguma forma mostrar que tinha alguém ali, junto dela. [...] Falo de tudo isso, pois queria de alguma forma mostrar que o processo com Patrícia foi bastante difícil, mas que teve muitas mudanças ao longo do tempo. [...] Ao mesmo tempo fico com a questão do “desinvestir para desligar” e não sei o quanto isso é viável. Até concordo que tenho que desacelerar um pouco, buscando outras pessoas para cuidar junto e ir saindo de cena, mas vejo tanto pelo lado dela, que mostrou ter registro desse nosso espaço, confiou no que eu dizia, foi se mostrando aos poucos para mim, como no meu lado, que tenho investindo muito e posso agora ter alguns retornos, que venho escutado ela falar da dificuldade e da rejeição, e tenho que dizer que nosso tempo acabou. [...]” (quarto diário)

Em nossa conversa diário-devolutiva, contei uma experiência similar vivida por mim, e estimulei Fernanda a buscar em suas próprias experiências recursos com os quais pudesse lidar com essa situação. Fernanda lembrou-se de uma experiência similar vivida em um de seus estágios da graduação, e começou a estabelecer relações entre essas vivências, conseguindo reconhecer seu repertório para lidar com esta situação angustiante. Antes do sexto diário, Fernanda conseguiu compartilhar essas questões no grupo, e ressaltou o quanto poder organizar alguns pensamentos no diário foi importante para depois compartilhar com as demais colegas.

“Essa questão do desligamento é ainda um pouco nebulosa. [...] Quando comecei a escrever o diário anterior, me vi numa tentativa de justificar o porquê não seria possível me desligar de Patrícia nesse momento. E ao começar a escrever, senti vontade de falar de alguns aspectos do processo que ficaram marcados para mim. Foi muito importante poder falar disso, inclusive para olhar o processo e repensar muitas coisas [...] que não sei o quanto tinha me dado conta. E foi bem interessante quando li o seu retorno. Além de ‘ouvir’ suas experiências, os seus questionamentos me fizeram voltar no meu texto com uma experiência que tive no estágio na graduação atravessando a leitura. E enquanto lia, fui me dando conta que as experiências eram muito próximas, e poder pensar na forma como me despedi do paciente, da finalização que teve nosso processo, geraram outras inquietações que permeiam minhas experiências atuais e de alguma forma ‘tranqüilizou’ [...] por me dar conta de que tenho algumas referências para lidar com isso [...] Lembrar dessa experiência, nesse momento, foi até mais do que bem vinda. Estou em um momento de muita desvitalização na especialização, e às vezes, a sensação é tão ruim e tão intensa que começo inclusive a questionar a minha escolha profissional. Poder relembrar desse paciente que acompanhei, também em um CAPS, me fez sentir de novo a sensação deliciosa de escolher algo que me faz muito sentido, que é a terapia ocupacional e a vontade de lidar com a problemática da saúde mental (foi durante esse estágio que pude sentir na pele a certeza de que era isso que desejara ser e fazer) [...] Mas vejo que tiveram alguns fatos que fazem muita diferença quando olho para minha experiência atual. [...] Ter esse tempo delimitado ao mesmo tempo em que foi angustiante, pois era possível investir muito mais nesse processo com ele, também foi muito organizador. E lembrando dessa experiência, vejo que meu movimento foi de investir até o último momento, no mesmo ritmo e intensidade, mas com o foco de que o processo comigo seria finalizado... e outros encontros aconteceriam. Acho que a maior dificuldade de me desligar de Patrícia nesse momento, tem muito a ver com meu desligamento repentino do Caps. Eu tinha um tempo de dois anos, que diante da gravidade do caso, talvez fosse pouco também. Mas era com esse tempo que contava. Me sinto muito desconfortável com essa mudança e de certa forma isso reflete no meu funcionamento lá dentro... poderia ter começado a falar da minha saída assim que soube, e talvez nesse momento, o desligamento seria mais fácil e até mais cuidado. Mas infelizmente acho que só agora tenho conseguido pensar nesse desligamento; precisava falar disso comigo primeiro, [...]” (quinto diário)

“Gostaria de retomar um pouco do que falei no diário passado. Fui me dando conta enquanto relia e mesmo durante a semana, que fez muito sentido poder trocar nossas experiências. Acho que pude falar do caso do Márcio de outra perspectiva. A partir do que você falou lembrei dele e só aí me dei conta que ele é uma presença muito viva para mim, mas até então não havia feito nenhuma ligação da vivência que tive com ele e a experiência com Patrícia. E conseguir fazer isso, estimulada pelo seu relato, me ajudou a nomear algumas coisas que sentia quando atendia Márcio (tanto em relação à equipe, como ao nosso encontro e a própria instituição) e que se aproximam muito do que sinto em relação ao processo de Patrícia e a situação do nosso desligamento. Como falei no outro diário, acho que colaborou muito reviver esses momentos e usá-los como ‘bagagem’ para lidar com situações que tenho vivido atualmente na especialização. Vejo que não consigo usar todos os espaços que tem sido oferecido para falar das minhas angústias ou inquietações. Aqui no diário, acho que aos poucos pude ir me sentindo mais a vontade; acho que tem muito a ver com a configuração do grupo e da forma como as coisas acontecem e são cuidadas, e acho que o fato de ter a escrita como um recurso e esse primeiro momento mais reservado para depois discutir em grupo também facilita.” (sexto diário)

## **Discussão**

A discussão dos resultados apresentados neste capítulo pretende mais situar a conversa do grupo em relação ao que vem sendo estudado na área, do que procurar compreender quais as características dos estágios de desenvolvimento profissional que estão presentes para uma ou outra terapeuta ocupacional iniciante. Neste sentido, tomarei os temas como um todo, mesmo tendo consciência de que eles se apresentavam de maneiras diferentes para cada uma delas.

Deste modo, tomando a prática profissional na especialização como uma prática protegida, uma transição entre a formação inicial e o mercado de trabalho, é possível relacionar as experiências vividas pelas terapeutas ocupacionais iniciantes, mesmo após o primeiro ano de prática, aos estágios do período de transição estudante-terapeuta propostos por Tryssenaar e Perkins (1999).

O Estágio de Transição é caracterizado pelas expectativas de viver uma prática livre das orientações dos supervisores da graduação. Como elas estiveram durante dois anos em uma *prática diferenciada*, conforme as palavras de Luiza, possivelmente esta transição possa ter sido vivida em diferentes intensidades, chegando a ser mais intensa no período final da especialização, em que elas precisaram buscar atividades profissionais no mercado de trabalho. Em certo sentido, eu tinha uma hipótese inicial de que este seria um tema mais constante no segundo semestre, entretanto, ele apareceu poucas vezes, e talvez seja possível inferir que, embora esta



tensão estivesse presente, não chegava a se constituir um conflito central eleito para ser discutido no grupo. Entre outras coisas, as terapeutas iniciantes também contavam com outros espaços da formação para trabalhar estas questões que, como Cecília pontuou no décimo quarto grupo, são tensões comuns vividas anualmente.

No Estágio de Euforia e Angústia, Tryssenaar e Perkins (ibidem) ressaltam que a competência profissional é um dos alvos principais das reflexões dos iniciantes, tanto auto-centradas como, em um momento posterior, centradas nos clientes. Considero que foi justamente nesta questão a maior produção do grupo relacionada à prática do início da carreira. Em relação à competência auto-centrada, o grupo foi percorrendo um caminho de idas e vindas em que a crença de que elas *deveriam saber*, de que não teriam dúvidas na prática, e a fantasia da *terapeuta ocupacional ideal*, foram sendo desconstruídas e substituídas por uma compreensão de que *ter dúvidas* faz parte da prática profissional e pode impulsionar o desenvolvimento, levando o profissional a refletir, a estudar, a buscar ajuda.

As preocupações de competência centradas no cliente estiveram presentes o tempo todo, de modo explícito, quando se discutia qual a *melhor* forma de agir, de negociar, de compreender a situação, de se compreender na relação, para que o *melhor* para o paciente pudesse ser feito, como nas discussões que envolveram as tensões em relação ao contexto institucional.

Estas discussões também podem ser compreendidas como evidências da negociação com a realidade da prática. Neste sentido, o grupo trabalhou ora construindo estratégias mais maduras e flexíveis, como a discussão do oitavo grupo e do trabalho de Clarice diante de seu dilema com a equipe, ora explicitando a falta de estratégias para lidar com situações difíceis em que os procedimentos institucionais são impedimentos para o cuidado dos pacientes.

Nestes casos, as estratégias utilizadas pelas terapeutas ocupacionais foram construídas na marginalidade da instituição, sem a garantia de supervisão, sem suporte da equipe. Embora isso pudesse ser superficialmente categorizado como um comportamento mais típico de profissionais iniciantes e pouco flexível diante da realidade, por outro lado, mostra o quanto as terapeutas ocupacionais investiram e se

responsabilizaram por seus pacientes, construindo uma ética de cuidado que se contrapôs, naqueles momentos, à ética institucional.

Se procurarmos compreender a produção grupal em termos de estágios de desenvolvimento, as terapeutas ocupacionais iniciantes contaram situações do primeiro ano de prática em que tiveram dificuldades para se adaptar ao contexto, como no trabalho no hospital geral, o que poderia ser caracterizado como uma habilidade do estágio de principiante.

Entretanto, elas ressaltam que se sentem mais tranquilas em relação a esta questão e com maior flexibilidade para lidar com o contexto. Quando o questionamento das regras acontece, ele está muito mais centrado nos pacientes do que em suas dificuldades para se ajustar ao trabalho, embora este questionamento também tenha ocorrido em algumas conversas, quando, por exemplo, falam de suas dificuldades vividas no atendimento aos pacientes em crise, de encontrar o foco e se ajustar ao tempo. Estas características parecem estar próximas dos estágios de principiante avançado e de competente. Como boa parte das características específicas dos estágios de desenvolvimento está relacionada às habilidades de tratamento, retomaremos esta discussão no sexto capítulo, quando analisaremos o raciocínio clínico explicitado nos diários reflexivos.

Tryssenaar e Perkins (1999) também relatam que os profissionais iniciantes vivem momentos de *choque*, em que situações profissionais estressantes afetam a vida pessoal, com sentimentos de desânimo, medo, desesperança. Estes sentimentos foram vividos pelas profissionais que participaram de nossa pesquisa, porém, pareceram estar relacionados mais ao cuidado em saúde mental, do que às outras questões próprias do início da carreira. Basset e Lloyd (2001), ao fazerem uma revisão sobre as pesquisas que envolvem estresse e *burnout* de terapeutas ocupacionais na área de saúde mental, ressaltam que a probabilidade da vivência destas situações tem aumentado. Como principais fatores para o estresse, os autores indicam questões relacionadas à natureza dos clientes (cronicidade da doença mental, dificuldades e demora de mudanças no estilo de vida), às implicações do tratamento (longo período de tratamento em terapia ocupacional, intensidade do investimento do terapeuta na aliança terapêutica, expectativas mal ajustadas em relação aos clientes).

Em nosso trabalho, sentimentos de desânimo, medo de adoecer, desvitalização, impotência, foram relatados pelas terapeutas ocupacionais

iniciantes e compartilhados também pelas profissionais mais experientes, como sentimentos conhecidos. Nesta direção, diante do reconhecimento de que ser terapeuta é estar exposto a vivências que podem produzir tais sentimentos, o grupo voltou sua conversa para produzir entendimentos de que o terapeuta precisa “colocar ser terapeuta entre parênteses” (Marisa, quarto encontro do grupo), aprender a se olhar nas situações e, estando nelas, refletir sobre como pode responder às demandas sem carregar o peso todo em si (Cecília, décimo sétimo grupo).

Além das questões relacionadas à natureza dos clientes e do tratamento em saúde mental, Basset e Lloyd (2001) identificaram pesquisas que indicam outros fatores desencadeantes de estresse e *burnout* em terapeutas ocupacionais no campo da saúde mental, como a falta de recursos, de supervisão e treinamento, os poucos incentivos na carreira e as dificuldades em definir sua identidade profissional. Mesmo terapeutas ocupacionais mais experientes sentem-se acuados quando são solicitados a definirem o que fazem como terapeutas ocupacionais.

Em nosso trabalho, este dilema também pareceu estar ligado a uma tentativa de reconhecimento de especificidade da terapia ocupacional. O grupo pareceu falar de uma insatisfação relacionada às percepções das terapeutas de que outros profissionais, colegas de trabalho, embora reconheçam a importância, têm dificuldades para entender seu raciocínio e seu trabalho. Entretanto, talvez o outro lado desta mesma moeda possa ser vislumbrado quando elas próprias explicitam suas dificuldades para nomear o que fazem, ter clareza conceitual, e transitar entre o que parece ser solicitado a elas (terapeuta ocupacional faz atividade, atividade é material, é produto) e suas compreensões de que o processo terapêutico é construído na relação. Este não-saber abriu novas possibilidades de refletir sobre a prática e construir sentidos sobre ela, possibilitando o trabalho grupal sobre o outro pólo da tensão essencial, a assistência em terapia ocupacional, que será tratada no próximo capítulo.

## 5 SOBRE A ASSISTÊNCIA EM TERAPIA OCUPACIONAL

“Havia mais generosidade do que eu fora preparada. Eu vi pequenas ternuras ao invés de intervenções [...]” (Cheryl Mattingly<sup>28</sup>)

“Eu não podia desconsiderar estas mulheres, ou a feminilidade de suas preocupações com os detalhes da vida cotidiana [...] Há uma certa fluidez nesta prática, do ridículo ao sublime, do trivial ao essencial [...]” (Cheryl Mattingly<sup>29</sup>)

Logo no primeiro diário, as terapeutas ocupacionais indicaram os motivos pelos quais buscaram o Curso de Especialização em Terapia Ocupacional da UNIFESP:

“[...] por acreditar que esta poderia me dar bases para a atuação em outras áreas. Apesar da visão reducionista que o mundo científico faz das especializações, tenho consciência que a minha escolha pela especialização em Saúde Mental é o disparador de muitos outros caminhos [...] Não [...] como meio de reduzir, mas sim de adquirir conhecimentos: uma boa base teórica e prática, para ampliar e abrir novos caminhos [...] acreditando que esta oferece uma atuação ampla em diversos serviços e atuação.” (Luiza)

“Nessas aulas, ministrada pela S. T., me seduzia muito as concepções que ela trazia de Homem, doença, sociedade e da própria atuação da terapia ocupacional. Quando estava no último ano de graduação passei pelo estágio obrigatório de Saúde Mental no CAPS adulto, o qual foi um grande motivador para eu fazer a escolha dessa pós, aliada também com a idéia que em qualquer problemática que eu fosse atuar, era imprescindível antes, ter uma maior compreensão do método dinâmico, o qual acredito ser o mais pertinente para a prática que me disponho a realizar.” (Clarice)

“Termino a graduação sentindo-me ainda muito despreparada para uma prática profissional independente de um processo de aprendizagem, queria me aprofundar na prática da Terapia Ocupacional em Saúde Mental, ter um espaço para pensar e estudar mais esta prática, e foi assim minha escolha por fazer especialização. Dessa forma, pensando na abrangência de programas e abordagens dentro da saúde mental que poderia vivenciar, opto pela especialização da UNIFESP.” (Isadora)

“Logo no primeiro ano me envolvi em um projeto de um grupo terapêutico para mães de pacientes atendidos pelo serviço de terapia ocupacional. Fiquei dois anos neste projeto, e aí que fui descobrindo meu interesse pela área de Saúde Mental e pelos adultos também! No último ano da faculdade, fiz estágio em um CAPS e adorei. Era nisto que eu gostaria de trabalhar! Neste estágio, uma de minhas supervisoras havia feito especialização na UNIFESP, e foi ela quem me incentivou a fazer também [...] Também tinha pouco conhecimento do Método de Terapia Ocupacional Dinâmica, o que foi aprofundado neste ano.” (Marisa)

<sup>28</sup> Mattingly (1998, p.22, tradução nossa)

<sup>29</sup> Mattingly (1998, p.51, tradução nossa)

“Acabei ficando por lá, onde pude aprender muito, o tempo todo tendo minhas professoras como ideais para a terapeuta na qual queria me tornar. Todas elas foram fundamentais em minha vida e muito responsáveis pelas escolhas que tenho feito. Durante a graduação, sempre tive afinidade com as temáticas que envolviam, não só a psiquiatria, mas principalmente a saúde mental, com qualquer população, as com questões físicas, neurológicas, sempre olhava muito para a saúde mental. Nos estágios, gostei muito de estagiar com Neurologia, com minha professora M. T., e em um CAPS Álcool e Drogas com a supervisora A. P. B., que fez a especialização na UNIFESP. Nos estágios, sempre me intrigava muito compreender o raciocínio clínico que tínhamos e principalmente essas duas pessoas e a S. T., traziam inquietações que me incentivavam a pensar que a faculdade havia sido somente um começo, muito inicial, e que dali por diante precisaria enveredar a busca por novos e intensos caminhos. Não conseguia pensar em me formar e já ir para a clínica, sem estar amparada por estudos e espaços para reflexão. Então, comecei a pensar em qual caminho traçaria, pois não gostaria de começar com uma especialização que me afunilasse muito a possibilidade de ampliação de populações e sabia que gostaria de me aproximar mais da terapia ocupacional psicodinâmica.” (Mariana)

“Nas disciplinas de Terapia Ocupacional em Saúde Mental, Reabilitação Psicossocial, eu me aproximei de um jeito particular de olhar o sujeito e de uma linguagem que muito me agradava. Os autores que tive contato, em artigos e trabalhos, e a própria professora dessas disciplinas, contribuíram muito para escolha da especialização na Paulista [...] Também tive contato com algumas supervisoras, durante os estágios, que fizeram especialização na UNIFESP e que além de indicarem essa formação, tinham uma forma de trabalhar que eu acreditava ser pelo percurso que fizeram e que eu gostaria de experimentar.” (Fernanda)

Os motivos giraram em torno de melhorar o conhecimento teórico e prático, o conceito ampliado de saúde mental da terapia ocupacional da UNIFESP, o fato do curso oferecer oportunidades de aprendizagens em diferentes serviços e programas e o referencial teórico da *terapia ocupacional psicodinâmica*, do *método dinâmico*, ou do *Método Terapia Ocupacional Dinâmica*. A aproximação deste referencial se deu tanto pelos seus pressupostos já estudados na graduação, “*um jeito particular de olhar o sujeito*”, de “*concepções ... de Homem, doença, sociedade e da própria atuação da terapia ocupacional*”, como, e principalmente, pela experiência vivida junto a terapeutas ocupacionais (professoras ou supervisoras) que trabalhavam sob influência destes pressupostos.

O Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD) é fruto de mais de trinta anos de investigação da prática clínica terapia ocupacional a partir de elaborações de teorias da técnica feita por Jô Benetton no CETO (BENETTON, 1994, 2006). No início, as experimentações e elaborações

teóricas de Jô Benetton estiveram mais próximas do modelo médico influenciado pelas teorias psicológicas, a partir das leituras de Wittkower, Azima, Fidler, Tosquelles, Sivadon, entre outros. O abandono deste referencial foi justificado pelo caráter funcional dado ao tratamento pelas atividades, em que na falta ou defeito de alguma função, o tratamento viria de uma ação reativa para desenvolvê-la.

Embora o caráter funcional tenha sido abandonado, o principal referencial para estas construções, na década de 1980, veio da Psicanálise, com o estudo da psicodinâmica do indivíduo. Uma metodologia psicodinâmica para a Terapia Ocupacional foi sendo construída, nomeada na época de terapia ocupacional psicodinâmica, compreendida como processo de comunicação em que terapeuta e atividades podiam ser usados pelo paciente como fenômenos afetivos, ora fazendo parte da realidade interna, ora da realidade externa do indivíduo, como os fenômenos transicionais de Winnicott.

Já havia uma compreensão de que o terapeuta ocupacional podia manejar a transferência e a contratransferência, não como provocadas e interpretadas pelo psicanalista, mas a transferência leiga ou positiva para a instauração do afeto, como uma indicação sobre como se colocar em ação, embora o conceito de maternagem, como organização da relação, ainda fosse bastante presente. O objetivo da terapia ocupacional estava localizado em promover uma integração do indivíduo consigo mesmo para sua futura reinserção social (como se dizia na época). As atividades, agora já afastadas de seu caráter funcional, foram incorporadas como instrumento de trabalho, sendo nomeadas de terceiro termo de uma relação que acontece quando existe um terapeuta ocupacional e um sujeito que apresente algum motivo para fazer terapia ocupacional.

Na medida em que suas investigações das teorias da técnica avançaram, Jô Benetton passou a privilegiar o estudo da relação triádica como núcleo central e estrutural da prática em terapia ocupacional. Deste modo, ao dar importância à dinâmica do *fazer no setting da terapia ocupacional*, e ao *social*, enquanto possibilidade de construção de cotidiano mediada pelo fazer Atividades, houve um afastamento do pensamento psicodinâmico "puro". Embora não tenha havido o abandono da compreensão da dinâmica psíquica do sujeito e de seu desenvolvimento, dos aspectos psicológicos da relação e da compreensão de que a inclusão

social passa pela integração da pessoa consigo mesma – mas estas questões não se colocam mais importantes do que outras.

Com esta breve retrospectiva do desenvolvimento de alguns aspectos do MTOD, encontrados principalmente em Benetton (2006), é possível compreender que, ao longo destes trinta anos, uma metodologia de assistência em terapia ocupacional foi sendo delineada, assumindo diferentes nomes na medida em que o foco do trabalho estava situado na psicodinâmica do indivíduo ou na dinâmica da relação triádica.

De qualquer modo, a escolha da maioria das terapeutas ocupacionais participantes da pesquisa por este Curso de Especialização perpassou a escolha por este modo de praticar terapia ocupacional. Esta influência vem, inicialmente, da própria Jô Benetton, como uma das professoras e supervisoras do Curso de Especialização, até 1996 (informação verbal)<sup>30</sup>. Muitas de suas construções foram realizadas na Escola Paulista de Medicina, com a colaboração de outras terapeutas ocupacionais e das alunas da especialização (BENETTON, 1994). Atualmente, as professoras e supervisoras do curso ou tem a formação no CETO, em diferentes épocas, ou são formadas pelo Curso de Especialização, embora nem todas utilizem somente este referencial para a prática e para o ensino.

Deste modo, o referencial do MTOD se coloca como um dos parâmetros para analisar e discutir a produção do grupo a respeito da assistência em terapia ocupacional.

Um dos primeiros dilemas relacionados à prática de terapia ocupacional apareceu logo no segundo grupo, disparado pelo exercício da escrita narrativa nos diários reflexivos. Escrever a prática clínica de modo narrativo implicou o afastamento da escrita biomédica dos relatórios, praticada rotineiramente pelas terapeutas ocupacionais nos serviços. Inicialmente, esta tensão foi sentida ao vislumbrar as possibilidades de ver o que acontece na prática e perceber as dificuldades de transformar em palavras o processo construído com os pacientes.

“... a padronização, uma linguagem que também é importante, mas o quanto que a gente tem que prestar atenção para isso, para também não perder outras coisas que são da nossa clínica e que [...] ao transformar isso numa linguagem mais padronizada [...] a gente pode perder a essência [...] na relação no processo terapêutico, [...]” (Tatiane, segundo encontro)

---

<sup>30</sup> Informação fornecida por Jô Benetton, através de correio eletrônico datado de 30/01/2009.

“... que eu sinto muita dificuldade de [...] ver o que eu tenho feito com eles [...] como que [...] eu transformo aquilo em palavras, ou nomeio [...] até [...] melhor elaborado, [...] digo da minha prática, dos meus instrumentos [...]” (Luiza, segundo encontro)

Mattingly (1998) ressalta as possibilidades da narrativa como uma via para oferecer sentidos ao que aconteceu, desvelando singularidades, sutilezas e ambigüidades ao olhar para as conexões e motivos das ações na experiência vivida,

Profissionais da saúde<sup>31</sup> também podem ser capazes de dar um tipo diferente de voz à prática quando eles descrevem sua prática em termos narrativos ao invés da prosa insossa do discurso biomédico (ibidem, p.14, tradução nossa).

Ao aprofundar-se na escrita narrativa, o grupo posicionou-se diante de sua prática profissional, como um processo construído na relação entre os sujeitos, que não dispõe de um roteiro pré-estabelecido (FERRARI, 1997).

“[...] da terapia ocupacional, [...] é uma coisa compartilhada, [...], o quanto a gente realmente não tem algo pronto, [...], a gente vai construindo, [...]” (Tatiane, oitavo encontro)

“[...] o processo de terapia ocupacional, ele também é tão construído, [...]” (Mariana, nono encontro)

“[...] eu [...] li [...] o texto da Mattingly, [...] da natureza narrativa [...] do raciocínio clínico, [...] que a gente tem esse [...] raciocínio narrativo para pensar as nossas condutas com o paciente, de ver o contexto, de ir construindo as histórias, [...] de [...] somando todo, para ir compondo [...] a nossa relação com o paciente, [...] e a gente faz muito pouco isso [...] na hora de pensar na nossa prática, [...] a gente acaba sendo muito mais generalista [...]” (Marisa, nono encontro)

“[...] quando fala da singularidade daquele terapeuta, da história daquele sujeito, dessa construção [...] se for outra pessoa é outra pessoa, é outra história, [...] isso parece que me tranqüilizou [...]” (Mariana, nono encontro)

Entretanto, esta prática que é construída e compartilhada, que não está centrada na doença, não encontra respaldo na assistência em saúde calcada no modelo biomédico, não há espaços para registrar estas ações, elas não fazem parte dos procedimentos reembolsáveis pelos seguros de saúde (MATTINGLY, ibidem). Esta característica também foi demarcada pelas participantes do grupo.

---

<sup>31</sup> *Healers* no original.



"[...] eu acho que o que eu acrescentei [...] muito os meus sentimentos que no trabalho [de conclusão do estágio] não apareceu, era mais a questão da descrição, e aqui eu acho que o que eu incluí muito foi a questão do que eu ia sentindo, o que ia me mobilizando, [...] que eu achava que não cabia num trabalho." (Clarice, décimo segundo encontro)

"Mas interessante isso, [...] que na verdade, o que nos move também no raciocínio clínico, na condução dos casos, é o que também a gente [...] sente, como ressoa, [...] e como em alguns espaços a gente não vai se sentindo à vontade mesmo de falar [...] sobre isso, mesmo sabendo que a gente está num serviço de saúde mental [...] se a gente for chamar [...] alguns termos de técnicos, a gente vai falar da transferência, a contratransferência, [...] e [...] não é assim, a gente acaba não conseguindo [...] falar, como se fosse algo [...]" (Tatiane, décimo segundo encontro)

Mattingly (1998) e Fleming e Mattingly (1994) discutem que a tensão com o modelo biomédico é inerente à profissão Terapia Ocupacional, que, ao longo de sua história, afastou-se de uma prática centrada na promoção de ocupações para o equilíbrio das atividades de lazer, trabalho e descanso, em uma vida desequilibrada pelo advento da doença, e se voltou para o cuidado dos déficits, de seus impactos nas atividades de vida diária e prática a partir de uma perspectiva de melhorar a funcionalidade biomecânica ou cognitiva. Mattingly (ibidem) descreve como percebeu claramente esta cisão, quando as terapeutas ocupacionais dividiam suas sessões de atendimento em duas partes: a do "trabalho", que envolvia o cuidado dos déficits, e a do "não-trabalho", caracterizada pela construção do *rapport*, e da conversa rotineira sobre a vida (*chit-chat*), sem se aprofundar muito em questões problemáticas, além de se sentirem erradas ao abordarem a vida dos pacientes e acharem que estavam perdendo tempo de tratamento. Estas questões não ficaram restritas às terapeutas ocupacionais que trabalhavam com pacientes com déficits físicos e neurológicos, mas também envolveram as que trabalhavam em *settings* psiquiátricos, ao abordarem constantemente aspectos superficiais da vida ao invés da exploração dos sentidos dos pacientes. Mesmo profissionais que se importavam com a criação de experiências significativas, nas quais os pacientes pudessem investir e transformar seu modo de se ver e de se colocar em ação no mundo, ocultavam este aspecto do discurso público.

Além disso, a preocupação com a imagem profissional diante da equipe de trabalho também foi um dos aspectos relevantes que evidenciou esta cisão. O fato das terapeutas ocupacionais desejarem ser reconhecidas como profissionais, com um trabalho técnico especializado, e sem invadir a

área dos colegas assistentes sociais e psicólogos, colocava os aspectos fenomenológicos da prática na marginalidade, em um mundo subterrâneo. Estes aspectos, embora fossem valorizados na comunidade profissional (a prática centrada nas necessidades do cliente, habilidades de empatia, de construir histórias significativas com os pacientes) não apareciam no discurso público e, muitas vezes, nem na assistência.

Neste sentido, há uma diferença marcante entre a prática investigada por Mattingly (1998) e a prática investigada em nossa pesquisa. A tensão encontrada aqui não parece ser da ordem da assistência, enquanto uma tensão presente no raciocínio clínico das profissionais, mas da ordem da política profissional, das relações de poder. Na assistência, as terapeutas ocupacionais da nossa pesquisa estavam atentas aos aspectos que poderiam provocar interrupções narrativas, e que as afastariam das necessidades de seus pacientes. No oitavo grupo, isso pode ser visto ao observar o intenso trabalho de Clarice de se manter focada no que estava percebendo sobre as necessidades de sua paciente, em um processo que é construído, em oposição às demandas da equipe, de que ela investisse em uma atividade funcional de pintura com a boca.

“E o que aconteceu [...] esse residente virou para mim e falou [...] sobre a possibilidade de começar uma atividade de pintura com a boca, [...] fiquei super constrangida, [...] colocar uma atividade dessa, [...] é tirar toda a possibilidade dela entrar em contato [...] alguém que começa a entrar em contato [...] com essa nova condição. E aí as pessoas não agüentam poder ver isso, [...]” (Clarice, oitavo encontro)

“[...] que é essa idéia que se faz da terapia ocupacional? [...] oferecer uma atividade que vai estancar isso que tem que aparecer?” (Clarice, oitavo encontro)

“[...] aí tem essa possibilidade que a terapia ocupacional que trabalha com adaptação, [...] é como se magicamente se resolvessem todos os problemas, [...]” (Mariana, oitavo encontro)

“[...] tem algo que é um pedido dele aí?” (Cecília, oitavo encontro)

“Ele pede que eu leve o gesso, que ele quer sim pintar e aí eu falo ‘como que você está pretendendo fazer isso?’ Ele fala ‘eu quero que você pinte e eu vou te dizendo como’.” (Clarice, oitavo encontro)

Entretanto, diante das relações de política profissional, a tensão com o universo biomédico parece ganhar um novo matiz. As preocupações das terapeutas ocupacionais desta pesquisa pareceram evidenciar o desejo de reconhecimento deste trabalho fenomenológico pelo mundo biomédico, em

uma tentativa de se afastar do que Cecília nomeou de *paradoxo da mágica*, aquilo que tem resultado, mas não é inteligível. Também ressaltaram o quanto o exercício de investigar a prática através da escrita narrativa e de compartilhá-las no grupo favoreceu a apropriação do raciocínio clínico e o conseqüente diálogo com os colegas de equipe.

“Eu acho que tem todas essas particularidades, [...] que não é o que é tido como o tradicional, o científico, o que é valido, dá o resultado que talvez a sociedade espere, [...] alguém fala ‘nossa, a maleta<sup>32</sup> mágica, [...]’, [...] parece que você abre a maleta, encanta todo mundo, porque eu acho que também tem a dificuldade de entender como a coisa acontece, [...] tem muito a ver com uma relação, [...]” (Mariana, oitavo encontro)

“[...] que não é isso, mas tem validade, mas tem importância” (Mariana, oitavo encontro)

“Que é o paradoxo da mágica, [...] o que é mágico é uma ilusão, não é, mas tipo, faz parecer que é, é algo que você não entende o que está por traz, mas que, [...] produz um resultado, [...]” (Cecília, oitavo encontro)

“[...] pensar muito na questão [...] do raciocínio clínico, [...] como é que a gente passa para o outro aquilo que a gente está vivendo, o que a gente está pensando, [...] eu vou ter que escrever para as pessoas poderem me entender melhor?” (Clarice, oitavo encontro)

“[...] eu até lembrei que numa supervisão [...] a gente estava falando [...] que era difícil a gente conseguir explicar o nosso raciocínio [...] para os outros profissionais, [...] como que a gente conseguia passar [...] a nossa avaliação, [...] e [...] mais ainda o nosso processo na terapia ocupacional, [...] acho que no diário [...] a gente treinava [...] isso de conseguir passar [...] a nossa visão [...]” (Marisa, nono encontro)

“[...] quando a gente discute aqui [...] e no diário, as coisas ficam muito mais claras, depois é muito mais fácil poder, [...], levar para [...] lugares onde outros profissionais vão compondo, poder levar o nosso raciocínio, [...]” (Clarice, nono encontro)

“[...] sobre o raciocínio e da explicação e da legitimação dos procedimentos, [...] que é reificado na pílula, [...] científico, o remédio que causa efeito, [...] enquanto a gente está falando da ação do terapeuta junto ao paciente através do que acontece, você tem que realmente usar e validar um outro caminho de entendimento, porque não existe isso para justificar [...] isso que alguém engole, [...]” (Cecília, nono encontro)

Nesta terapia ocupacional, os aspectos fenomenológicos da prática abarcaram tanto a compreensão do mundo dos motivos, crenças e valores dos pacientes e daqueles que se relacionam com eles<sup>33</sup>, bem como a

<sup>32</sup> Maleta com materiais para fazer atividades.

<sup>33</sup> Este é um dos pressupostos do diagnóstico situacional, mais detalhado no sexto capítulo deste trabalho, que é um diagnóstico descritivo e interpretativo, não classificatório, que procura estabelecer conexões e sentidos entre o que o sujeito pensa de si, o que pensam as pessoas que se relacionam com ele, como seu

construção do processo terapêutico, feito no imprevisto (MATTINGLY, 1998), a partir do que é vivido na relação entre terapeuta ocupacional, paciente e Atividades (BENETTON, 2006). O que é costumeiramente levado ao mundo subterrâneo, na prática descrita por Mattingly (1998) e por Fleming e Mattingly (1994), é justamente o centro de toda a preocupação destas terapeutas ocupacionais.

O grupo deu continuidade a esta discussão no décimo primeiro e no décimo segundo encontros, quando combinamos que narrativas sobre a prática seriam compartilhadas. Porém, a conversa pareceu ganhar uma maior profundidade pois, quando a assistência em terapia ocupacional foi posta diante do modelo biomédico, diante do que não é canônico em sua prática, foi possível explicitar compreensões e crenças sobre o processo terapêutico em terapia ocupacional e as particularidades desse processo no contexto hospitalar.

Mas o que pode ser considerado canônico e não-canônico em terapia ocupacional? Jerome Bruner (1997) sustenta que as ações dos seres humanos são situadas em uma cultura, em uma matriz socialmente construída sobre como deveriam ser as coisas (canonicidade), e que estes significados culturais orientam e controlam os atos individuais. Quando se está diante de acontecimentos esperados, neste sistema cultural, não há necessidade de explicações. Entretanto, diante de algo excepcional, imprevisível (não-canonicidade), surge a necessidade humana de oferecer explicações narrativas que consigam estabelecer conexões entre este excepcional e o canônico, de modo que um sentido possa ser construído para o sujeito – a sua interpretação, os seus motivos.

Ao observar os elementos que dispararam o processo reflexivo no grupo (e também nos diários) podemos ter indicações do que foi considerado excepcional, fora do usual, que demandou novas compreensões, e que poderia oferecer indicações sobre a canonicidade de nossa prática. Um primeiro elemento canônico pode ser encontrado na fala de Isadora, no décimo primeiro grupo, quando ela explicita sua dificuldade em trabalhar com um paciente em estado terminal, pois está acostumada com uma terapia ocupacional que trabalha com *projetos de vida*.

"[...] a gente está tão acostumada a fazer projetos de vida, construir projetos junto com o paciente e na verdade, nesse caso, não tem como fazer projeto, [...] um projeto de morte, como se fosse mesmo uma última atividade, [...]" (Isadora, décimo primeiro encontro)

No décimo segundo encontro, ao conversar sobre os dilemas do tempo de atendimento no hospital geral, aparece um outro elemento que pode ser considerado canônico em um atendimento de terapia ocupacional, pelo menos na saúde mental, que é um *período de tratamento mais longo*, como o da clínica da psicose, da psiquiatria.

"É um tempo muito diferente do que a gente viveu na Psiquiatria." (Clarice, décimo segundo encontro)

"[...] o tempo na Interconsulta é bem diferente do tempo [...] da clínica na psicose [...]" (Luiza, décimo segundo encontro)

"Ou do tempo que a gente está acostumada a ter em um atendimento que a gente pensa [...] na terapia ocupacional." (Clarice, décimo segundo encontro)

Uma outra indicação desta canonicidade pode ser observada quando, no décimo quarto encontro, proponho que as participantes imaginem uma terapeuta ocupacional atendendo. A descrição destas imaginações mostrou o espaço comum<sup>34</sup> do trabalho do terapeuta ocupacional, a sala de atendimento do Programa de Esquizofrenia (PROESQ), *uma sala com mesa, materiais e armários*.

"[...] o básico [...] é o encontro." (Marisa, décimo quarto encontro)

"[...] me veio a sala do PROESQ, [...] eram duas pessoas, uma sala." (Marisa, décimo quarto encontro)

"Com um monte de coisa ao redor." (Fernanda, décimo quarto encontro)

"É, armários, materiais." (Marisa, décimo quarto encontro)

Neste sentido, os principais elementos que engatilharam a conversa sobre a terapia ocupacional desejada e praticada foram os aspectos não-canônicos da prática em saúde mental: o espaço físico de trabalho, o tempo de atendimento e a possibilidade iminente da morte no hospital geral.

---

<sup>34</sup> Não utilizei o termo *setting*, pois seu conceito "deve ser entendido em sua dimensão subjetiva, pois não se trata só do lugar do atendimento, a sala de terapia ocupacional, com seus materiais, atividades, a terapeuta, o grupo, uma vez que podemos levá-lo para qualquer lugar desde que *exista*, no mínimo, uma relação triádica" (FERRARI, 2005, p. 14, grifo da autora)

A discussão de narrativas sobre a prática das terapeutas ocupacionais, Marisa e Clarice, no serviço de Interconsulta em Saúde Mental, com pacientes portadores de síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) em estado terminal, disparou uma conversa sobre o trabalho do terapeuta ocupacional neste contexto.

Mattingly (1998) pontua que o hospital possui dois espaços-tempo, um deles é expresso no tempo do médico, rápido e eficiente; o outro, é o espaço-tempo dos outros profissionais da saúde, que se movem mais devagar e que passam mais tempo com os pacientes, muitas vezes em situações informais. No hospital, os pacientes não têm controle sobre seu tempo e são organizados para sofrer, esperar e para que tudo seja feito por eles. Mariana, no décimo primeiro grupo, ressaltou esta questão.

“[...] eu acho que é um lugar que chama muito a atenção, [...] num tempo [...] que não existe, que [...] é um vácuo [...] ele é a espera, ele é o nada, [...]” (Mariana, décimo primeiro encontro)

O herói do primeiro espaço-tempo é o médico em sua batalha contra a doença. Entretanto, o terapeuta ocupacional, que transita no segundo espaço-tempo, demanda que os pacientes assumam um outro lugar no hospital, e que se transformem de pacientes passivos em pacientes ativos. Como coloca Mattingly (ibidem), é na aliança com o terapeuta ocupacional que o paciente é designado como o herói narrativo, aquele que deve lutar as batalhas.

As terapeutas ocupacionais da pesquisa ressaltaram que a terapia ocupacional implica falar da vida, e que os pacientes se sentem mais vivos, estabelecem outras relações, outros diálogos com os demais pacientes e com a equipe em um discurso que não é só o da doença. Ao oferecer atividades, outro lugar é possibilitado: de quem é cuidado (doente) para alguém mais ativo, que produz, que pode cuidar do outro, presentear o outro. O *vácuo que é a espera, é o nada*, é preenchido pelas possibilidades de construir algo, construir narrativas, mesmo que seja uma história que esteja quase terminando.

“[...] você oferecer atividades, você oferecer um outro espaço, você oferecer vida, que muitas vezes não tem dentro de um hospital é você oferecer um outro papel também, você pode sair do papel só de quem é cuidado, de quem está o tempo inteiro como doente, para se tornar alguém mais ativo, que

produz, que pode cuidar do outro, que pode presentear o outro.” (Clarice, décimo primeiro encontro)

“[...] e a hora que tem a possibilidade de construir algo [...] que remeta às histórias, eu acho que você constrói narrativas mesmo com eles, [...] de alguma forma, é a atividade e a relação com o terapeuta, acho que pudesse trazer um pouco do lá fora, para aí você poder, [...] continuar alguma história, mesmo que seja uma história que está quase terminando, que, [...] está numa incerteza [...] fazer algo diferente, [...] é algo que os ajuda a se unirem por um discurso que não seja só o da doença, mas de ‘ah, você faz isso’, ‘ah, você vem daí’ [...] e a equipe que entra e vê e [...] fala ‘nossa, mas você faz isso?’ [...] ou então [...] ‘nossa, quando vocês estão aí é mais fácil pegar acesso<sup>35</sup>, [...] acho que isso da dor, [...] não que não tenha a dor, mas acho que é uma dor diferente, parece que, talvez já não seja tão sozinho, [...]” (Mariana, décimo primeiro encontro)

Neste lugar, os pacientes se encontram afastados de sua vida cotidiana, e esta separação é institucionalmente marcada e aumentada pelo universo não-comum da clínica em que eles se encontram confinados (MATTINGLY, 1998). O terapeuta ocupacional, ao estar atento às habilidades, aos projetos, às atividades, quando se coloca diante de pacientes para os quais a morte é eminente, tem menor possibilidade de se distanciar deles enquanto pessoas, com histórias de vida e projetos que vão ficar inacabados. Neste sentido, as atividades, que personificam os pacientes, parecem imprimir outras possibilidades relacionais dentro do hospital, em oposição à despersonalização imposta pelo cuidado da doença.

“[...] a morte estava lá o tempo todo, [...] ao mesmo tempo as internações longas, [...] e os grupos, [...] eram onde as pessoas de fato se conheciam de uma outra forma, [...] não era o leito tal, [...] tinha uma coisa [...] de poder contar, [...] da vida, [...] do que tinha acontecido até então, [...] de apresentar a família, o que gostava, o que não, [...]” (Tatiane, décimo primeiro encontro)

“Que talvez a gente, pela maneira como a gente aborda [...] os nossos pacientes, [...] não dá para não provocar esse tipo de ação.” (Cecília, décimo primeiro encontro)

“[...] e que muitos profissionais, [...] evitam isso porque o que é que você faz quando você conhece mais uma pessoa que você sabe que vai morrer dali a pouco? Quer dizer, esse distanciamento em manter com o transplantado, ou isso ou aquilo, ele é defensivo, claro, [...] você não entra tanto em contato com aquela pessoa, com a vida dela, com os projetos dela que serão interrompidos, [...] e a terapeuta ocupacional não tem alternativa, [...]” (Tatiane, décimo primeiro encontro)

“[...] que fala da vida, que fala das habilidades, que fala das atividades, [...]” (Tatiane, décimo primeiro encontro)

---

<sup>35</sup> Acesso aos vasos sanguíneos.

“[...] acho que é uma equipe que passa muitos apuros, [...] uma carga de sofrimento muito grande [...] e o quanto que quando tinha uma produção, porque eu acho que também é diferente [...] de ir para uma conversa [...] aquele material fica e aquele material circula, [...] então a equipe que entra à tarde, vê e pergunta ‘mas quem, fez com quem, fez onde?’, então isso parece que vai dando uma outra vida também, vai tendo uma circulação.” (Mariana, décimo primeiro encontro)

“E que não é só naquele tempo, parece que se perdura mais um pouco, [...] muito interessante a atividade [...] a gente pode ir [...] construindo, [...] nas Enfermarias, no Hospital Geral [...] não tem um setting, [...] é tudo muito flexível [...] é muito criado, [...] é tão potente por isso mesmo [...]” (Mariana, décimo primeiro encontro)

“[...] eu tive uma situação [...] de um rapaz também terminal [...] e que tinha tido um bebê, [...] e o bebê não podia entrar [...] e tinha toda essa questão que ele queria conhecer o filho [...] e ele levou isso para o grupo e o grupo foi se mobilizando para pensar na forma que ele podia fazer isso e ele fez um porta-retrato, [...] a esposa [...] foi lá e a gente convidou ela para participar, então a idéia é que ela tirasse uma foto, [...] e levasse para ele, [...] e aquela foto andava, [...] as pessoas foram conhecendo, [...] era só ‘eu vou morrer sem conhecer meu filho, eu vou morrer sem conhecer meu filho’, [...] um jeito muito concreto, mas que depois ele andava com o porta-retrato apresentando para as pessoas [...] enfim, nós mobilizamos o hospital inteiro e [...] no final de semana conseguimos, o bebê veio, nesse dia ele faleceu, e o porta-retrato ela quis deixar lá na Enfermaria [...]” (Tatiane, décimo primeiro encontro)

Este trabalho no hospital parece exigir uma desconstrução do que é habitual para a construção de algo novo, de novas possibilidades de criação.

“[...] é um fragmento que remete não só ao caso, mas aos procedimentos da terapia ocupacional nessa clínica, então, me vieram várias situações que eu vivi quando eu estava na Interconsulta [...] eu comecei o serviço da Hematologia, [...] era uma grande novidade e foi uma grande aprendizagem, e não tinha muita regra, [...] a gente vai fazendo também pelo que a gente vai sentindo na relação [...]. Foi difícil pra mim, porque era assim como se eu tivesse que desconstruir algo pra construir outra coisa, [...]” (Tatiane, décimo primeiro encontro)

“[...] interessante o quanto casos da Interconsulta tão aparecendo aqui no grupo, [...] por causa dessa clínica que é tão diferente, [...] desse *setting* que é diferente, [...] desse trabalho [...] que é diferente, [...]” (Marisa, décimo segundo encontro)

“Mas eu acho que essa clínica diferenciada, [...] nova e acho que possibilita a gente ter mais liberdade para experimentar e arriscar mais, [...]” (Luiza, décimo segundo encontro)

Entretanto, ao mesmo tempo em que o contexto hospitalar parece oferecer muitas possibilidades de criação, também é sentido por elas como se ali não fosse seu lugar, e o discurso público destas ações nem sempre é fácil e está conquistado.



"[...] agora eu acho que é difícil a gente também se apropriar de que a gente pode fazer isso, [...] eu nem contava muito esse caso porque eu ficava achando que a gente tinha contribuído praquilo, mas assim foi um processo super bonito que assim ele morreu no dia que a esposa entrou na Enfermaria, [...] o filho está aqui [...] horas depois ele faleceu." (Tatiane, décimo primeiro encontro)

"Mas eu acho que cai na mesma coisa, do mesmo jeito que não se falar muito de morte, falar sobre um procedimento, alguma técnica que vá trabalhar isso é muito difícil ainda." (Tatiane, décimo primeiro encontro)

"Eu imagino que gere polêmica, que gere mal estar." (Cecília, décimo primeiro encontro)

"Na Hematologia principalmente, porque [...] o tempo todo o que está em jogo é a questão da infecção, [...] isso é muito difícil, [...] mesmo nos materiais, nas coisas, [...] às vezes parece até que você está fazendo uma coisa errada, [...]" (Mariana, décimo primeiro encontro)

Mattingly (1998) compreende a terapia ocupacional como o "ritual do cotidiano" atuado no mundo não-cotidiano da clínica. Nesta direção, as terapeutas ocupacionais desta pesquisa ressaltaram o quanto este universo – de doenças, assepsias, sondas, macas – no qual não são conhecidas, se coloca como uma tensão, que não paralisa seu trabalho, mas que se faz presente em seu raciocínio.

"[...] a gente chega lá no hospital [...] a gente não está acostumada, as pessoas não estão acostumadas com a gente, e aí você chega com a maleta, você não sabe onde você põe, onde você encosta, vai fazer grupo onde?" (Mariana, décimo primeiro encontro)

"Que é que vocês levam nessa maleta', [...]?" (Luiza, décimo primeiro encontro)

"Não tem mesa, não tem [...]" (Mariana. Décimo primeiro encontro)

"[...] pega aquele negócio de comer." (Luiza, décimo primeiro encontro)

"[...] eu acho que o raciocínio clínico é o mesmo [...] os instrumentos são os mesmos, mas [...] o espaço físico é outro, as questões daquele espaço são outras, [...] aquele não é um espaço, [...] propriamente da Terapia Ocupacional, que ali é o quarto de um paciente que está internado, toda hora entra uma enfermeira e faz procedimentos, aquele lençol branco, [...] 'vai mexer, pode mexer a mão?' [...]" (Mariana, décimo primeiro encontro)

"[...] de repente ela ficou muito mal e [...] um dia eu cheguei, ela não podia sair da cama, e foi tão rápido [...] que na outra semana quando eu voltei ela não podia mais ter contato, era isolamento de contato, e eu não sabia o que eu fazia, porque falavam 'olha, não entra com material, ela está com uma infecção muito grave' [...] e eu coloquei luva, [...] avental, entrei como um robzinho, [...] e eu ficava desesperada, [...] 'que é que eu vou fazer?' [...]" (Luiza, décimo primeiro encontro)

"[...] é uma tensão diferente [...] não é que vai impedir o seu raciocínio mas [...] vai ser algo a mais que você vai ter que pensar, [...]" (Mariana, décimo primeiro encontro)

"[...] ia atender uma paciente e, [...] ela tinha Lupus e eu nem sabia o que é que era [...] como que eu vou guiar, [...] o que eu estou dizendo para ela se eu também não sei se ela vai morrer amanhã, [...] são coisas que fogem mais do nosso domínio, [...]" (Marisa, décimo primeiro encontro)

Uma outra tensão vivida na assistência de terapia ocupacional no ambiente hospitalar foi o tempo cronológico, imposto pela internação ou pelo desenvolvimento da doença, em contraposição ao tempo narrativo da criação de histórias com os pacientes, do processo terapêutico. Para Mattingly (1998), o tempo terapêutico é um tempo narrativo, caracterizado pela vivacidade dos eventos e por sua contribuição para a trama que está sendo criada; cuja centralidade está no ator, e não na doença e no seu tempo físico; governado pelo desejo de que certos fins aconteçam e não por qualquer trivialidade; é um tempo de transformação; em que nada é garantido; em que há incertezas sobre o que vai acontecer.

"E o que é que é o processo também nessa clínica, não é? O que é que é o tempo, o que é que é o processo?" (Clarice, décimo segundo encontro)

"Mas acho que é o tempo." (Luiza, décimo segundo encontro)

"[...] e como a gente vai poder intervir com [...]" (Tatiane, décimo segundo encontro)

"Com este tempo." (Taís, décimo segundo encontro)

No embate com o tempo cronológico, as terapeutas ocupacionais contaram sobre seu trabalho de construir narrativas com os pacientes que, nas palavras de Mattingly (1998), pudessem lhes oferecer possibilidades de encontrar algo desejável para o futuro. As diferentes tramas compartilhadas puderam revelar um estilo altamente improvisado de trabalho, de procedimentos que podem ser infinitos (BENETTON, 1994), quando centrados nos sujeitos. Neste processo, vários procedimentos utilizados por elas puderam ser nomeados, como a possibilidade de escolher fazer atividades menores para lidar com o tempo que se tem de vida; de oferecer possibilidades de viver e de construir alguma história que faça sentido ainda que a morte esteja eminente ou justamente por esse motivo, história que pode ser narrada pelas atividades realizadas com a terapeuta; de despedir-

se pelas atividades feitas com a terapeuta ocupacional; de usar o corpo da terapeuta para continuar em atividade.

"[...] é a primeira vez que ela fala de morrer, nunca tinha isso, era sempre no planejamento das atividades, um pedido sempre de fazer coisas para os outros, [...] ela mesma [...] vai diminuindo, [...] antes ela fazia projetos maiores, agora ela pede para eu fazer a unha dela, [...] pergunta essa semana se tem pecinhas pequenas de madeira, quer fazer coisas pequenas, [...]" (Isadora, décimo primeiro encontro)

"[...] quando ela escolhe as peças pequenas, [...] pintar a unha, é o aqui e agora [...] de poder pensar [...] o quanto a gente [...] não tem tudo pronto mas o quanto [...] a gente vai conseguindo, [...] estabelecer sentido, [...] para o que a gente vai fazendo, [...]" (Tatiane, décimo primeiro encontro)

"[...] porque tinha toda essa questão de o tempo todo [...] não querer mais tentar, não querer mais viver, não querer falar com ninguém, [...] era de um jeito muito hostil, [...] só que na terapia ocupacional em alguns momentos tinham [...] uns relâmpagos de vida, [...] se eu saía e largava a maleta lá com uma atividade começada, quando eu voltava, ela estava lá em cima [...]" (Mariana, décimo primeiro encontro)

"[...] quando o pessoal fala do tempo [...] eu fui visualizando que a atividade vai demarcando muito [...] me veio [...] a imagem da piora dela marcada muito com a atividade." (Clarice, décimo segundo encontro)

"[...] o quadro parou num tal momento que ele não tinha mais forças para fazer, aí a escrita parou num tal momento porque ele não tinha mais condições de continuar, porque ele entrou em coma, [...] a atividade vai demarcando muito a vivência da piora." (Clarice, décimo segundo encontro)

"Eu me lembrei de um caso que a Fernanda atendeu, [...] uma paciente que vira e mexe ficava com baixa de plaquetas, [...] e [...] não pode [...] fazer nenhum esforço, e essa paciente, [...] ela fazia muito isso [...] de controlar o tempo e 'então eu quero aquela pequena porque eu vou terminar hoje, eu quero fazer agora, hoje' e quando não dava mesmo assim ela queria fazer, então a Fernanda ia fazendo e ela dizendo, [...] pelas mãos da Fernanda ela falava 'agora eu vou colocar a rosa, agora eu vou colocar a transparente' e [...] foi tão bonito, [...]" (Mariana, décimo primeiro encontro)

"[...] a Ana Paula Mastropietro, [...] uma das coisas que ela mais conta dos atendimentos de terapia ocupacional [...] é da possibilidade dos pacientes se despedirem [...] ela entende essa despedida como uma Atividade, então eles fazem e aquela produção é uma maneira de poder se despedir das pessoas que gostam, que cuidaram, [...] 'isso eu estou fazendo para dar para tal pessoa'." (Taís, décimo primeiro encontro)

No décimo primeiro grupo, Cecília chamou a atenção para a possibilidade de ver este trabalho como um ritual de passagem.

"Mas é isso que eu estou dizendo, que talvez a gente careça de linguagem para falar do que seriam rituais, [...]" (Cecília, décimo primeiro encontro)

"Olha que ritual, [...] isso pode se tornar um ritual [...] e um ritual que acolhe, que significa [...], que contextualiza, que conforta, [...] que do meu

ponto de vista libera a pessoa dessa solidão. Eu acho que [...] é muito bonito isso que você está trazendo, estou enxergando aí a possibilidade, [...]" (Cecília, décimo primeiro encontro)

Mattingly (1998) também identificou aspectos da terapia ocupacional que se assemelham ao ritual de cura, principalmente a possibilidade de transformação através de uma jornada. Entretanto, ressaltou o quanto esta *jornada* está inserida em um universo que transita entre o técnico e o simbólico, em que as ações dos terapeutas não invocam o sagrado, ao contrário, incluem o cotidiano e são construídas no improviso, no suspense de não conhecer o próximo passo, pois ele depende da leitura da resposta do outro, dos sentidos que parecem estar sendo construídos.

Nestes dois encontros, o grupo compartilhou muitas experiências sobre a prática e um senso do que se acredita ser o processo terapêutico em terapia ocupacional parece ter sido construído. Diante dessa construção, o grupo parece ter dado um passo importante na direção de começar a pensar conceitualmente esse processo, e não somente compartilhar as descrições de seu trabalho.

"[...] os três casos que eu tenho atendido me inquietam muito nesse sentido, [...] eu não estava nem conseguindo nomear muita coisa, quando você devolve, eu acho que dá para começar a discriminar um pouco o que é que acontece, [...] tem a ver com o raciocínio clínico, [...] tem algumas coisas que talvez sejam comuns, a gente vai tendo as mesmas [...] disciplinas, passando pelos mesmos estágios, a gente vai descobrindo [...] uma singularidade do nosso trabalho [...] de como você pensa a terapia ocupacional, de como você pensa a atividade, de como você pensa o processo [...] de qual é o seu tempo [...] porque é isso, você está entrando numa relação [...] 'bom, então apresentar a atividade, apresentar o material, e aí eu me pego em questões assim 'mas o que é a atividade, mas o que é o material?' Ou 'o que é que a gente chama de atividade, não é? [...] eu tenho me pegado [...] nessas questões, [...] eu estou muito em conflito [...]" (Mariana, décimo quarto encontro)

Esta preocupação de compreender o que acontece na relação triádica e a possibilidade de nomear estes fenômenos foram alvos da reflexão das terapeutas ocupacionais desde o início, mas somente após compartilharem experiências e reflexões sobre suas práticas, é que elas parecem ter conseguido trazer explicitamente este dilema.

Logo no primeiro diário, muitas delas já explicitaram o desejo de compreender melhor o instrumento Atividades.

“São muitos os momentos em que questiono minhas intervenções e ausência delas, o uso das atividades, o trabalho em equipe e em co-terapia.” (Fernanda, primeiro diário)

“Quero também *prestar mais atenção* na prática e fundamento da Terapia Ocupacional a partir do uso da atividade, ...” (Luiza, grifo da autora, primeiro diário)

“... compreender melhor os instrumentos que minha profissão me oferece, ...” (Mariana, primeiro diário)

“Um aspecto que para mim ainda vem sendo pensado é o uso da atividade, como a entendemos, o que para nós é atividade, para quem ela faz sentido, valorizamos a atividade como nosso instrumento, nos apropriando dele, ampliamos esse conceito de atividade para as ações humanas? Venho estudado e me aprofundado nessas questões, e ao mesmo tempo em que considero uma grande conquista, vejo como uma dificuldade pela pouca produção que temos e pelo modo que ainda vemos nosso instrumento de trabalho.” (Isadora, primeiro diário)

O uso das atividades é alvo de questionamento, demanda *prestar mais atenção*, clama por compreender para quem ele produz sentido. Entretanto, este não foi o primeiro termo da relação triádica eleito para a discussão do grupo, mas sim a relação terapêutica, a partir de uma conversa, no sexto grupo, sobre o manejo do campo transferencial. Este tema vinha sendo trabalho por Mariana em seu diário, e para organizar a conversa do grupo, Tatiane Ceccato, uma das colaboradoras, ofereceu um texto seu, em que ela apresenta uma discussão teórica e um caso<sup>36</sup>. Para esta discussão, também sugeri a leitura de um dos capítulos do livro *Trilhas Associativas*, de Jô Benetton<sup>37</sup>.

Primeiramente, o grupo procurou diferenciar o manejo do campo transferencial pelo terapeuta ocupacional do manejo do psicanalista, e as participantes falaram das atividades como um elemento que interfere nesta relação. Apresentaram o desejo de saber como isso se coloca na prática e a discussão transitou em um campo mais conceitual, e as participantes pouco falaram de como esta questão se apresenta em seus dilemas práticos.

“[...] a gente vai buscar muito esses conceitos [...] na psicanálise [...] e [...] o manejo é muito diferente e isso vai me dando um certo incômodo [...]” (Mariana, sexto encontro)

<sup>36</sup> CECATTO, Tatiane Luize. **O manejo da transferência na terapia ocupacional**. Texto apresentado para a conclusão do curso Clínica Psicanalítica: Conflito e Sintoma, do Instituto Sedes Sapientiae, São Paulo, 2002.

<sup>37</sup> BENETTON, Jô. Uma terapeuta muito ativa. In: **Trilhas Associativas: ampliando subsídios metodológicos à clínica da terapia ocupacional**. Campinas: Arte Brasil Editora / Unisaesiano Centro Universitário Católico Auxilium, 2006, p. 101-103.

“[...] não é uma relação dual, [...], a gente fala de uma relação triádica e aí eu fico pensando que então tem outros instrumentos, [...] tem outras coisas que acontecem que intermedeiam muito a relação que eu acho que perpassam essas transferências, contratransferências, então não sei se dá para a gente ter o mesmo raciocínio que talvez você tivesse numa outra abordagem, numa outra especialidade [...]” (Mariana, sexto encontro)

“[...] acho que eu entendo a questão como é que a gente usa isso, não só como a gente percebe, mas como que a gente faz e com quê instrumento.” (Fernanda, sexto encontro)

A partir do texto de Tatiane, as participantes do grupo procuraram estabelecer relações entre a prática descrita e os conceitos, valorizando a ação da terapeuta ocupacional de guiar o processo terapêutico pelo que ela sentia na relação com a paciente, de suas ações se voltarem para instaurar uma nova relação, e da possibilidade das atividades oferecerem uma abertura e demarcarem as possibilidades dessa nova relação.

“[...] é muito confortante [...] ler o caso, acho que ver toda essa dificuldade e saber que é possível suportar e intervir, [...] qual que é o manejo, [...] a sensação às vezes é muito [...] de um total desânimo em situações difíceis [...] não que dê vontade de desistir [...] mas eu acho que é muito difícil, [...]” (Fernanda, sexto encontro)

“No que ela sentia, ...” (Mariana, sexto encontro)

“[...] de perceber isso, e de poder associar, é difícil, com a história [...] para você poder associar e pensar num caminho, para você ter um pouco claro o porquê das suas intervenções, o porquê das atitudes daquela paciente, mas de poder perceber isso e não simplesmente ficar afetada e paralisada com aquilo, [...]” (Fernanda, sexto encontro)

“[...] parece que ela vai usando até para quebrar um ciclo, [...] e ela vai fazendo intervenções que parece que ela vai ajudando [...] uma construção, ela vai possibilitando que as coisas continuem acontecendo [...]” (Mariana, sexto encontro)

“E acho que essa questão [...] de poder olhar praquilo concretamente [...] e ver uma história que pôde ser construída e que não é só falada, [...], ‘então, lembra quando a gente fez, então, olha, lembra você fez’, principalmente por ser uma paciente super grave [...] acho que para ela foi muito importante poder ver [...] poder olhar para uma outra coisa [...] que fosse dela, mas de um outro jeito.” (Mariana, sexto encontro)

Entretanto, quando tentei iniciar uma discussão que procurasse estabelecer relações entre o manejo da relação e o manejo das Atividades não houve ressonância no grupo, a conversa não teve sua continuidade neste momento.

“[...] essa idéia da atividade, [...] ela está na relação. [...] se ela está na relação, então, [...], isso ... produz um formato na minha cabeça, eu não vou

pegar e fazer uma análise anterior [...] que [...] vai estimular isso, isso, isso [...]” (Taís, sexto encontro)

“Isso não vai me satisfazer.” (Cecília, sexto encontro)

“[...] entender o manejo das atividades, mas o que é que é manejo das atividades? É o manejo das atividades ou é o manejo da relação?” (Taís, sexto encontro)

Esta questão permaneceu intocada até que no décimo quarto grupo, depois de todo o trabalho grupal acerca do processo terapêutico em terapia ocupacional, Mariana pode trazer à tona dilemas mais conceituais da prática. Isto parece ter aberto uma nova etapa da produção no grupo, ao possibilitar uma conversa sobre questões consideradas tabus, segredos, que não se falam em lugar algum, que ‘elas já deveriam saber’, que geram crises.

A discussão sobre o uso de atividades retornou ao grupo. Em um primeiro momento, a tentativa foi de encontrar a especificidade do trabalho do terapeuta ocupacional pelo questionamento de situações cotidianas vividas na prática, como quando se depararam com outros profissionais que também fazem uso de atividades em seu trabalho; pela maneira como outros profissionais compreendem a prática do terapeuta ocupacional e pela cobrança pelo produto das atividades feitas pelos pacientes, principalmente nas supervisões do Ambulatório de Crise<sup>38</sup>; quando os pacientes que pedem materiais para fazerem atividades fora do horário dos atendimentos de terapia ocupacional.

“[...] eu me pego em questões assim ‘mas o que é a atividade, mas o que é o material?’ Ou ‘o que é que a gente chama de atividade, [...]? Atividade é o material?’ [...] eu estou muito em conflito [...] se eu acredito [...] nesse raciocínio clínico que é o tempo todo proposto e cobrado, [...] e como que eu de alguma forma negocio isso, como que eu minimamente cuido de quem está ali, [...] vou pensando com relação às diferenças de gênero, [...] homem e mulher, [...] será que [...] vão ser vividas da mesma forma [...], pelos mesmos materiais, pelas mesmas propostas, pela mesma forma de apresentação, de convite a fazer algo juntos, [...] da própria dinâmica da pessoa, [...] que é que ela entende por fazer junto, [...]” (Mariana, décimo quarto encontro)

“[...] eu me identifiquei com uma questão [...] que é uma coisa que eu tenho penado muito, [...] eu não tive uma faculdade [...] que falasse [...] a atividade, [...] quando eu cheguei aqui [...] eu falei ‘nossa, acho que é isso

---

<sup>38</sup> Neste momento, o Ambulatório de Crise estava passando por muitas alterações em seu modo de funcionamento, de equipe, e do tipo de clientela atendida, e estava sem uma terapeuta ocupacional supervisora. As participantes do grupo falaram em vários momentos de terem que levar a atividade feita pelo paciente para a supervisão, e de ter que lidar com o que percebiam como uma distorção dos outros profissionais em relação ao seu trabalho.

que eu tenho que usar, não é?’ Só que quando você pega aqueles pacientes que [...] você oferece e não sei se é porque não discordam muito, [...] e eles vão lá e escolhem alguma coisa [...] está tudo tranquilo, [...] e esses pacientes que você não consegue entrar [...] com o material e fica sempre aquela ‘[...] e o material, e o material?’” (Luiza, décimo quarto encontro)

“Acho que a minha crise é isso, agora que caiu a ficha, que eu vim de um contexto completamente diferente, acho que foi muito diferente estar aqui, ver essa clínica mesmo, eu acho que eu não estava acostumada com a clínica, [...]” (Luiza, décimo quarto encontro)

“[...] acho que é [...] minha crise, [...] da terapeuta ocupacional.” (Marisa, décimo quarto encontro)

“[...] a minha crise [...] é pensar isso [...] o que é que é o diferencial, porque eu acho que se fala muito [...] que é o diferencial é a atividade, e daí tem essa diferença de atividade e material, e que às vezes as pessoas confundem achando que então o diferencial da terapia ocupacional é trabalhar com o material [...] sei lá, não sei [...]” (Marisa, décimo quarto encontro)

“[...] para mim não faz tanto sentido dizer que [...] o diferencial da terapia ocupacional é a atividade, [...] porque se for falar então que [...] quando a gente fala [...] a gente está fazendo atividade, então o psicólogo também está fazendo atividade [...] eu acho mesmo que o diferencial é o olhar, é o objetivo que a gente está trabalhando [...] e daí a gente pode usar os recursos que a gente quiser, [...]” (Marisa, décimo quarto encontro)

“Eu acho que é a ação, [...]” (Luiza, décimo quarto encontro)

“Mas é, é muito difícil [...] definir.” (Marisa, décimo quarto encontro)

“[...] o nosso corpo também é, de certa forma, um instrumento, [...]” (Luiza, décimo quarto encontro)

“Tem a maior questão lá na Enfermaria que é parecida com isso. [...] a paciente falou com todas as palavras que a gente tem que deixar os materiais lá para os pacientes fazerem atividade, fazerem terapia ocupacional.” (Luiza, décimo quarto encontro)

“[...] é realmente um conflito que pega muito na gente, porque [...] eu entendo que o meu instrumento de trabalho é a atividade, então, é muito complicado falar que eu não sei nomear, eu não sei conceituar, eu não sei como eu uso, é difícil, eu acho que escrever um caso é difícil por isso, tem coisas que eu falo ‘[...] propus, mas não consigo pensar de onde veio’, [...] E na Enfermaria a gente começa a discutir e eu falo assim ‘não, mas tem uma função ela ficar com o material, porque com o material ela é saudável, é o único momento saudável quando ela está fazendo crochê’, [...] só que aí eu não estou lá com ela na atividade.” (Fernanda, décimo quarto encontro)

“Então, é terapia ocupacional.” (Luiza, décimo quarto encontro)

“É? Daí [...] ela traz o entendimento dela, porque ela leva para o grupo que todo mundo tem que fazer terapia ocupacional, [...]” (Fernanda, décimo quarto encontro)

A busca pela especificidade da profissão, geradora de conflitos, voltou-se para a dificuldade de conceituar o instrumento de trabalho. Diante deste



dilema, as profissionais mais experientes pareceram tentar lançar novos olhares para a questão, em uma tentativa de clarear a compreensão e procurar nomear onde estava o problema. As idéias que foram lançadas para o grupo giraram em torno de ponderar o quanto, embora terapeuta e paciente precisem se ver na mesma história, cada um possui uma perspectiva diferente do que está acontecendo (MATTINGLY, 1998), e constrói sentidos diferentes sobre o que é vivido, e deste modo o paciente pode nomear de terapêutico aquilo que ele assim considerar.

“Mas será que ela não está falando do que acontece na terapia que é terapêutico, [...]” (Cecília, décimo quarto encontro)

“[...] que é terapêutico para ela, a gente percebe, tem uma coisa saudável que para ela é ficar com todos os materiais, mas [...] isso não é a terapia.” (Luiza, décimo quarto encontro)

“Entretanto, se ela quiser chamar de terapia ela vai chamar.” (Cecília, décimo quarto encontro)

“A quem isso incomoda?” (Taís, décimo quarto encontro)

“À terapeuta.” (Fernanda, décimo quarto encontro)

“[...] em relação a como é que ele legitima, como ele pode legitimar uma proposta sua dentro de uma forma de entender que faça sentido, é com código que faz sentido [...]” (Cecília, décimo quarto encontro)

Uma outra tentativa de clarear alguns aspectos da discussão, foi lançar luz sobre o sujeito que precisa entrar em atividade, ser protagonista de sua história, em contraponto a ele escolher uma atividade como algo externo à relação e à ação do terapeuta. Mesmo uma conversa como uma atividade do terapeuta ocupacional e do paciente provavelmente estará voltada para auxiliar o paciente a “se mover nas suas ações, nos seus projetos, nas suas atividades” (Cecília).

“[...] eu acho que tem uma coisa muito forte de atividade relacionada a produto material, de que o paciente é quem escolhe o que ele faz [...] e de que se ele não faz uma atividade isso é um dilema, uma atividade enquanto um produto material [...] a minha pergunta é [...] se o que ele escolhe fazer [...] o que é que isso significa em relação à possibilidade do seu trabalho com ele, [...] se ele pode escolher qualquer coisa, mesmo que com essa escolha ele possa se manter no mesmo lugar, imutável, se a atividade também pode entrar nesse lugar, por que de repente ele está fazendo um produto, mas isso pode significar que ele fique absolutamente no mesmo lugar [...] fica muito nesse dilema da atividade enquanto algo que é externo [...] à tua ação [...] enquanto terapeuta, [...]” (Taís, décimo quarto encontro)

"[...] qual é a tua ação [...] para fazer com que aquilo [...] possa se tornar uma experiência significativa, possa ter um lugar, [...] como é que é você ajudar o outro a se colocar em ação? [...] numa ação que tenha esse caráter de possibilitar que o novo apareça, [...]" (Taís, décimo quarto encontro)

"[...] a linguagem de uma atividade compartilhada [...] a maioria das pessoas que trabalha com o registro da terapia diferente da nossa [...] não usa a linguagem como atividade [...] na medida em que a gente trabalha com esse registro, isso nos permite, mesmo quando estamos com um paciente [...] numa atividade de conversar, nos permite ter uma aproximação para aquilo que está sendo dito que é [...] o que amarra com a realidade, que projeta uma ação." (Cecília, décimo quarto encontro)

"[...] auxiliar essa pessoa a se ver e [...] se mover nas suas ações, nos seus projetos, nas suas atividades, [...] então, é uma diferença que é sutil em alguns momentos, [...] o efeito terapêutico tanto pode funcionar aqui [...] tem muitas coisas que funcionam para as pessoas [...] a nossa não é [...] um caminho exclusivo, mas é um caminho [...] que ajuda as pessoas [...] a reconstruírem [...] um estar no mundo em que elas sejam mais protagonistas [...] é uma questão de qualificação, da mesma forma como o teu paciente se apropria daquilo dizendo que ele faz terapia ocupacional, ele acha que ele faz isso e se isso faz bem para ele [...] ele está levando essa experiência." (Cecília, décimo quarto encontro)

Esta conversa deu início a uma construção mais sofisticada sobre a assistência em terapia ocupacional, o lugar do terapeuta, seu trabalho na dinâmica da relação triádica. Mas que foi disparada porque o não-saber pode ser compartilhado, porque veio à tona uma tensão implícita na prática profissional.

"Eu acho que é muito delicado, porque [...] é nosso instrumento, então a gente tem obrigação de saber, [...] depois eu penso 'nem sei se é instrumento, se é um método', enfim, tem várias questões, mas é difícil falar disso, porque eu acho que [...] é falar da gente [...] para quem escolhe ser terapeuta ocupacional, [...] é muito, muito, muito difícil, acho que é uma porta que se abre e não acho que à toa [...] nesse grupo [...] acho que cabem muitas coisas." (Fernanda, décimo quarto encontro)

"Nossa, incrível! Eu falei 'meu, deus, queria estar lá' e foi dando muito uma sensação gostosa [...] 'eu não estou sozinha nas minhas angústias, nas minhas dúvidas [...]' Foi emocionante também, as falas, [...] como foi colocado, o que as pessoas traziam, [...] acho que alguém até usou [...] 'abrir a porta, abrir a ferida' [...] é uma angústia que está tão presente, mas que virou segredo, [...] 'que a gente pouco pode conversar'." (Clarice, décimo quinto encontro)

No décimo quinto encontro, a discussão conceitual adquiriu uma nova profundidade, quando o grupo se volta para discutir o que é o tratamento em terapia ocupacional. Esta discussão foi disparada quando, na narrativa compartilhada por Isadora, ela diz que sua paciente teve uma 'ótima participação no grupo de terapia ocupacional', mas explicita ambigüidades

do caso que não sustentam um tratamento. As primeiras tentativas de construção de um sentido sobre o que seria *uma ótima participação* transitaram entre uma boa relação com o terapeuta, nomeada por elas de vinculação, em conseguir trocar com os demais participantes do grupo, em usar as atividades como possibilidades de percorrer um caminho diferente.

“Sabe uma coisa que [...] me chamou a atenção, quando você coloca aqui a palavra ‘ótima participação no grupo de terapia ocupacional’, [...] ótima, [...] parece alguém que conseguiu se dar muito bem com materiais, atividades, enfim, que teve uma participação [...] mas daí mostrou dificuldade em dar continuidade ao tratamento, em seus projetos [...] não consegue fazer direito, fala que vai acabar em casa, [...]” (Clarice, décimo quinto encontro)

“[...] o que é que é esse ‘ótima’ [...] é quando você fala das atividades, da participação [...] ou com o aproveitamento?” (Taís, décimo quinto encontro)

“[...] a idéia nem é de tentar fazer esse julgamento do que é [aqui no caso], mas é de tentar entender [...] o que é que a gente podia entender como uma ótima participação num grupo de terapia ocupacional [...]?” (Taís, décimo quinto encontro)

“[...] de uma vinculação com você [...]” (Clarice, décimo quinto encontro)

“[...] se o paciente consegue trocar [...]” (Luiza, décimo quinto encontro)

“[...] num sentido não de quem conseguiu as trocas, mas que usando a atividade talvez fosse possível conseguir trilhar [...]” (Mariana, décimo quinto encontro)

Nesta direção, uma nova contribuição à conversa foi feita pelas profissionais mais experientes, no sentido de ajudar o grupo a pensar sobre qual a relação que a paciente estava convidando a terapeuta a entrar, tecendo comentários sobre o caso e também trazendo pesquisas (HELFRICH; KIELHOFNER, 1993; FINLAY, 1997) que indicam como a questão da percepção da transferência, do convite relacional, pode ser algo problemático para terapeutas ocupacionais.

“[...] esse movimento de [...] ser tratada, ser cuidada, mas ela não dá uma abertura para ela mesma poder começar a pensar [...] você falou aqui da vinculação, eu pensei `que é que vai significar isso com alguém que não faz um vínculo com a instituição? Ela está te convidando a quê? A ser aliada dela contra a instituição, [...], você entra na farsa, no segredo, como vai ser esse convite, não é? [...]” (Cecília, décimo quinto encontro)

“[...] muito interessante isso até porque quando você escreve uma das primeiras coisas que ela diz [...] `começa me contando sobre sua saída do hospital de uma relação muito complicada com a médica que estava de plantão’ [...] Então é isso, que lugar ela quer que você ocupe, que convite é esse?” (Clarice, décimo quinto encontro)

"[...] uma delas [...] era vista pela terapeuta como alguém muito participativa, eu acho que encaixaria num 'ótima participação', [...] e ela fazia tudo no grupo, ela dava idéias, ela fazia as atividades, [...] então a terapeuta a tinha como uma paciente [...] que aderiu ao tratamento, e na fala dela 'eu aprendi a lidar com o que cada um quer de mim em diferentes lugares', e [...] outro paciente que a terapeuta dizia 'ele não adere, é resistente [...] ele não participa', [...] e na fala dele [...] 'não, eu preciso de um tratamento que me ajude a fazer coisas na vida, porque eu preciso trabalhar, eu preciso estudar' [...] outro trabalho era bem explícito [...] 'como é que eles [os terapeutas] entendem que o paciente é bom ou que o paciente é ruim'. [...] um paciente bom [...] era aquele que participava, que fazia as coisas que elas pediam [...] os pacientes ruins eram os resistentes, os que eram difíceis, os que eram chatos, os que elas não tinham vontade de atender, [...] quem é que é que precisa daquilo que a gente tem para oferecer e como é que é cuidar desses pacientes? [...] o que é uma ótima participação na terapia ocupacional [...]?" (Taís, décimo quinto encontro)

Deste pondo em diante, o grupo começou a trabalhar na construção de uma compreensão sobre o que é tratar em terapia ocupacional, estabelecendo algumas relações com o caso, mas principalmente falando de uma atitude ativa do terapeuta ao compreender a dinâmica relacional do paciente e agir propositadamente de modo a promover mudanças.

"Eu fiquei pensando que eu acho que se perguntasse pra paciente acho que ela falaria que ela teve uma ótima participação, [...] ela estava entretida, ela quis estar lá, [...] teve um bom vínculo com as terapeutas ocupacionais [...] acho que se fez sentido para ela [...]" (Marisa, décimo quinto encontro)

"Mas [...] o que é que isso tem a ver com se tratar?" (Cecília, décimo quinto encontro)

"[...] volto com uma pergunta bem provocativa que às vezes eu ouço vocês falarem, [...] que [...] se o paciente está fazendo algo que ele gosta, que ele escolheu, [...] a coisa está fluindo." (Taís, décimo quinto encontro)

"Eu estou me lembrando da crônica quando alguém fala assim '[...] poder estar em terapia ocupacional, fazer terapia ocupacional tem a necessidade de mudança, [...] uma experiência que possibilite mudança', [...]" (Clarice, décimo quinto encontro)

"Que experiência é essa que você proporciona [...] ela está exatamente ocupando o lugar que ela sempre ocupou, [...] para essa paciente se a gente ocupar um lugar que sempre foi o que ela convidou as pessoas, que mudança que a gente está fazendo, não é? [...] isso é tratamento? Que eu acho que não é tão simples assim, aliás, nada é simples, [...]" (Clarice, décimo quinto encontro)

"[...] 'por que a paciente provoca isso em nós e o que fazemos com isso?' [...] com esse tipo de convite, que nos imobiliza, que nos desqualifica, [...]" (Cecília, décimo quinto encontro)

"[...] quando você fala em estratégia, eu fico pensando que tem uma ação do terapeuta, que compreende, que faz essa leitura, que levanta essas hipóteses, que [...] vai ter uma ação, [...] que não é simplesmente aleatória [...] de ir

jogando as coisas, ... tem aí ... uma coisa mais propositada, ..." (Taís, décimo quinto encontro)

Esta conversa teve sua continuação no décimo sexto grupo, quando Luiza compartilhou uma narrativa sobre o atendimento de uma paciente que havia sofrido um acidente e que, ao fazer um porta-retratos de mosaico<sup>39</sup> na terapia ocupacional, começa a ficar agressiva. Ela explicitou suas compreensões sobre o processo, centradas na técnica do mosaico como geradora dos conflitos na paciente. A discussão no grupo girou em torno de questionar esta compreensão e redimensioná-la ao mudar o foco da técnica da atividade para a relação com a terapeuta, que possibilitou que elas continuassem em Atividade.

"[...] tinha muito a ver com a questão da atividade [...] do que é que era a atividade, dos materiais, que são coisas que a gente estava discutindo nos grupos anteriores [...] indicar ou não atividades [...] eu estava pensando muito no mosaico da atividade [...] eu fiquei pensando '[...] acho que eu estou pensando [...] atividade como expressão do inconsciente, [...] eu achava que ela não queria mais fazer a atividade [...] porque a atividade lembrava [...] o acidente [...] na época [...] eu não sabia se eu oferecia outra atividade [...] foi muito difícil lidar com isso [...] pensar em outra coisa que realmente possa acolhê-la um pouco mais [...] porque eu sentia assim que tinha alguma coisa que estava pegando na minha relação com ela [...] 'lógico, eu propus uma atividade, não, ela escolheu uma atividade e aí eu fui lá mexendo na atividade, [...] e virou assim uma coisa trágica, [...] foi muito difícil lidar, ela ficou muito abalada com a atividade [...]" (Luiza, décimo sexto encontro)

"[...] você foi se preocupando [...] com o material que foi oferecido [...] eu fiquei pensando, 'será que qualquer atividade que fosse oferecida [...] não traria à tona isso? Porque esse era o sofrimento dela [...] acho que talvez essa coisa do caco [...] facilitou [...] ela verbalizar e usar isso como um canal pra poder falar do sofrimento, [...]" (Clarice, décimo sexto encontro)

"[...] talvez a escolha dela também não seja à toa." (Tatiane, décimo sexto encontro)

"Mas é interessante que na época [...] ficava muito '[...] que é que eu vou fazer agora com essa atividade?' Eu ficava desesperada, e [...] estava esquecendo que tinha eu ali também [...] eu sou a terapeuta e eu posso provocar alguma coisa, não é?' [...] é muito interessante essa possibilidade [...] que a gente também faz parte, que não é só a atividade, que tem uma ação que é do terapeuta." (Luiza, décimo sexto encontro)

"Não sei, [...] porque às vezes [...] dá a impressão que a atividade era aquela técnica ou aquele material, [...] eu fico pensando porque vocês continuaram em atividade, [...]" (Mariana, décimo sexto encontro)

<sup>39</sup> "Mosaico ou arte musiva é um embutido de pequenas peças de pedra ou de outros materiais (vidro, mármore, cerâmica ou conchas) formando determinado desenho." (WIKIPÉDIA, 2009)

“Acho que o que saiu do foco naquele momento foi a técnica [...] mas na verdade a relação continuou [...] acho que cada um [...] quando fala atividade [...] acaba pensando alguma coisa...” (Mariana, décimo sexto encontro)

As profissionais experientes pareceram introduzir na conversa o olhar para a ação da terapeuta ocupacional no processo terapêutico, que muitas vezes fica implícita nas narrativas dos casos. Além disso, esta questão se particularizou em um novo dilema explicitado pelas profissionais iniciantes: a dificuldade de nomear sua ação ao propor caminhos para o processo terapêutico. Este dilema parece estar mais relacionado ao propor atividades, diante de uma fragilidade da relação que começa a se configurar, ou talvez diante da crença de que o *processo construído na relação* se oponha à crença de um *terapeuta que conduza o processo*.

“A gente sempre cai na questão, [...] atividade e paciente, [...] tem esses elementos, mas quando vocês foram falando [...] é a tua postura a partir daquele momento no caso [...] você se aproxima [...] não é o espaço só de acolhimento, é a função materna que você vai podendo oferecer [...] o que a gente vai dizendo é que é o material ou é você que se dispôs a estar mais perto? [...] a gente cria o espaço, [...] é o paciente, é o que ele demanda, o que não demanda, a atividade que a gente oferece, mas como que a gente está nisso tudo?” (Tatiane, décimo sexto encontro)

“Eu desde a primeira fala de hoje que eu estou com isso [...] de [...] que o paciente escolhe, faz aquilo que ele deseja fazer... Aí eu pensei ‘mas, é sempre assim? É desse jeito? Sem nenhuma intervenção nossa? Onde está [...] o terapeuta? E se o que ele deseja fazer for alguma coisa que a gente achar que é perigosa, que naquele momento não vai ajudar muito, quer dizer, eu não queria nem focar na atividade, mas focar na gente, quais são as nossas decisões e a nossa responsabilidade daquilo que a gente [...] dizer para o paciente ‘ah, boa idéia, mas e que tal se for assim também?’ Ou ‘ah, eu também pensei que poderia’ [...] quer dizer, [...] acho que o tempo todo vocês tão falando de vocês, das decisões que vocês têm que tomar.” (Cecília, décimo sexto encontro)

“É, e aí é que eu acho que junta com isso que você trouxe de se esconder na atividade, que parece que não está evidente que é você que está ali presente, sentando junto e fazendo intervenções [...]” (Luiza, décimo sexto encontro)

“[...] sempre ficou [...] um fantasma na minha cabeça [...] por exemplo, ‘esperar o tempo do paciente’ [...] ‘trabalhar com o desejo do paciente’ [...]” (Luiza, décimo sexto encontro)

“O que eu estava querendo te dizer é que mesmo nas situações em que é assim mesmo, esperar e atender são dois verbos de ação praticados pelo terapeuta, esperar o tempo do paciente e atender o desejo do paciente são duas ações praticadas pelo terapeuta, entende? Então é isso que eu estava querendo evidenciar, a ação que está ali.” (Cecília, décimo sexto encontro)

“[...] fica muitas vezes uma tensão [...] é muito difícil você propor uma ação nessa relação porque você não conhece muito [...] daquela história e aí também muitas vezes, [...] se eu proponho alguma atividade ou alguma coisa

que o paciente não goste ou que naquele momento confronte alguma coisa com o que ele está vivendo, que a relação não sustente, que ele não volte, que ele vá embora, [...]" (Mariana, décimo sexto encontro)

"Mas quando você traz isso [...] é pela atividade ou é pelo 'eu proponho'? Ou pelos dois?" (Cecília, décimo sexto encontro)

"É, eu acho que é essa dinâmica." (Mariana, décimo sexto encontro)

"[...] o que é que é o 'eu proponho' [...] não sei, [...] eu fico muito insegura de falar 'eu proponho', não consigo [...] nem sei se eu devo falar, essa é a minha crise, não sei se eu devo falar ou se eu consigo falar." (Luiza, décimo sexto encontro)

"É que o que a gente [...] não acredita é na indicação de atividades para resolver alguma coisa [...] já que eu não posso indicar eu abduco [...] da ação e [...] o processo vai acontecer, não sei se não é um medo, se não tem [...] essa imagem lá atrás." (Taís, décimo sexto encontro)

Antes de iniciar a discussão destas construções, considero interessante olhar para como elas tomaram formas particulares para cada participante. Para exemplificar estas singularidades, apresentarei o trabalho de Clarice, na investigação de seu raciocínio e em suas compreensões de que o raciocínio narrativo, além de possibilitar uma apropriação de sua prática, pode lhe oferecer um lugar privilegiado diante de uma equipe de trabalho. Já Isadora procurou investir algumas narrativas na tentativa de explicitar e compreender seu processo com um paciente, a partir do manejo da relação terapêutica para a promoção de mudanças que o levasse a se perceber e a se relacionar, não mais na paralisia da doença.

Mariana também percorreu um caminho semelhante, mas em uma construção que abarcou muitas narrativas, nas quais pode, aos poucos, explicitar suas dúvidas e seus dilemas centrados em como manejava a relação terapêutica a partir dos sentimentos vividos com os pacientes, e explicitar sua crença na possibilidade da instauração do afeto, em uma relação que vai sendo construída, além de estabelecer relações com seus conhecimentos anteriores e com as novas leituras feitas neste processo.

#### Clarice: a apropriação do raciocínio narrativo para compreender a prática e se colocar profissionalmente

Clarice esteve muito atenta à questão da investigação do raciocínio clínico durante todo o processo de intervenção, e de seu embate com o modelo biomédico, trazendo muitas questões para o grupo nesta direção. Em seu oitavo diário, explicitou suas reflexões sobre como ela poderia transmitir seu raciocínio para os outros profissionais, tendo em vista que o

trabalho em equipe é uma prerrogativa para a assistência na saúde mental. Sua questão principal foi perceber a necessidade de explicitar mais o seu raciocínio para que a equipe pudesse compreender sua intervenção com um determinado paciente.

“[...] comecei a contar um pouco sobre como estavam sendo os nossos encontros [...] mas me sentia um pouco insegura para relatar de maneira mais vasta, mesmo acreditando que para uma melhor compreensão isso seria necessário. Quando fui falar sobre a atividade que o paciente estava realizando, observei que uma indagação ficou no ar [...] era algo diferente para eles, eu senti, pois saía um pouco desse campo conhecido [...] e quando fomos ao encontro do paciente, tal raciocínio havia ficado muito claro para todos, chegando o supervisor a dizer: Clarice, que ótima idéia. [...] fiquei com a impressão que se eu tivesse explicado melhor meu raciocínio até chegar na atividade, não seria necessário conhecerem o paciente, para então, compreenderem melhor o que estava acontecendo na terapia ocupacional. [...] estava em jogo nesse caso uma insegurança minha de poder colocar o raciocínio como acreditava ser o melhor para compreender minha intervenção [...] se eu acredito que para a melhor compreensão seja necessário muitas vezes apresentar o raciocínio de maneira mais extensa, porque eu devo sempre, observar quem são os ‘expectadores’, e a partir daí decidir a maneira que lançarei minhas intervenções? Acho, muitas vezes, que pensamos de mais no que o outro quer ouvir, e com isso, perdemos a oportunidade de apresentar nossa profissão, como ela realmente é. [...]” (Clarice, oitavo diário)

O raciocínio narrativo, característico do pensamento do terapeuta ocupacional na condução dos processos terapêuticos, demanda uma descrição mais detalhada do contexto, das compreensões e dos fenômenos. Para o diálogo com o outro, Clarice foi percebendo que a descrição pode ser uma ferramenta útil para se fazer entender diante da equipe.

Nesta direção, ela também foi usando o espaço do diário para descrever situações e refletir sobre elas, procurando compreender crenças, valores e teorias implícitas que guiam seu raciocínio clínico. No nono diário, ela descreveu uma situação para ser compartilhada no grupo e, no décimo primeiro utilizou esta descrição para refletir sobre suas ações. Diante da dificuldade de recortar trechos destes diários, eles estão apresentados, praticamente na íntegra, no apêndice B.

Como avaliação de seu processo, Clarice pontuou a importância da apropriação do raciocínio narrativo, em contraponto ao modelo biomédico de causa-efeito, para compreender melhor sua prática, conquistar seu espaço e ser aceita profissionalmente.

“Foi através dos diários, dos encontros e das devolutivas, que aprendi na prática o poder e a necessidade que têm a organização da escrita, das trocas,



do relatar e pensar prática e teoricamente os casos atendidos, os serviços, as narrativas, as composições da profissão e suas variantes. Fui me dando conta que por não desempenhar uma profissão que funciona na base da causa-efeito, além de suas outras particularidades, não poderia seguir a mesma linha de pensamento e principalmente de trocas (enquanto discussões de casos), me baseando nessa norma quase dominante no meio médico ao qual estamos inseridas, e que posso sim, utilizar uma fala por vezes mais descritiva, sem tanto rigor psicopatológico, mais voltado para meu olhar e conceituações teóricas, e mesmo assim, conquistar meu espaço e ser aceita profissionalmente. É essencial então, falar que por todo esse caminho percorrido, minha prática sofreu uma alteração importante e como consequência a minha forma de conceber a profissão (identidade) e meu modo de estar diante dela e das outras áreas com as quais dialogo constantemente.” (Clarice, décimo terceiro diário)

Isadora: o manejo do campo transferencial para a promoção de mudanças, para se perceber e se relacionar

Isadora, do décimo segundo ao décimo quinto diários, voltou suas reflexões para compreender o manejo do campo transferencial na terapia ocupacional. Para isto descreveu os acontecimentos do atendimento de Carla, uma paciente atendida ambulatorialmente, com muitas dificuldades em perceber os ganhos que teve ao longo de oito anos de tratamento. Procurou descrever como foi percebendo-se cansada, irritada, com dores de cabeça, e tecendo relações entre esses sentimentos e o que eles podiam lhe dizer sobre a paciente, oferecendo uma resposta, em forma de procedimentos, que pudesse levar a paciente a se perceber, a sentir e a se relacionar, não mais paralisada pela doença.

“[...] Em alguns momentos fui tentando questionar algumas coisas [...] Essas tentativas me pareciam vazias, Carla ficava cada vez mais alterada, questionando sua alta e o momento que pararia de tomar a medicação. [...] e eu [...] sentindo-me, a todo o momento, atacada, cansada e muito irritada [...] Começo então a fazer um paralelo de como Carla chegou [...] e [...] peço-lhe que me conte brevemente este histórico, no primeiro momento Carla resiste dizendo não querer lembrar do passado, mas aos poucos consegue dizer os ganhos que teve, e principalmente falar sobre o espaço da Terapia Ocupacional como o espaço no qual pode falar coisas que não fala para ninguém. [...] Nesse momento me percebo menos irritada, começo a ver Carla como alguém que por algum tempo se mostrou passiva as propostas oferecidas, [...] me dou conta também, baseado em atendimentos anteriores onde enfocava a maneira que se relaciona com as pessoas, que é assim como Carla destrói o tratamento, a forma que vai destruindo suas relações e que talvez este seja o local, mesmo que difícil para mim de tolerar, que possa perceber está maneira enviesada de estar com o outro. [...] O atendimento termina e me sinto sugada, muito cansada, com uma enorme dor de cabeça parecia que tinha vivido um exaustivo combate, que a principio pensava ter sido contra o que Carla trazia e que mais tarde passada toda a irritação, percebi que o combate que me cansara tanto havia sido contra os meus próprios sentimentos, contra a possibilidade de não perceber o que Carla estava me provocando e desta forma não poder ajudá-la a perceber esta

maneira de expor seus sentimentos e questionamentos.” (Isadora, décimo segundo diário)

“[...] Carla [...] chega com a folha, [...] logo me diz ‘semana passada você me deixou com a pulga atrás da orelha, não parei de pensar naquelas perguntas [...] escrevi algumas coisas’ [...] consegue falar de sua dificuldade em me ouvir no ultimo atendimento, percebia que estava muito nervosa, porém havia conseguido pensar em como estava e também nas questões que tinha levado para mobilizar sua reflexão. Percebo que Carla estava bastante diferente, conseguia me ouvir, e colocava seus questionamentos de forma adequada, começo perceber também que hoje eu não estava irritada em atendê-la, como em alguns dos outros atendimentos. [...] ‘tenho muita raiva de ser doente’ [...] Chega o próximo atendimento, [...] Carla pergunta para mim ‘que pontos positivos e negativos você consegue perceber em mim?’ [...] Carla começa a descrever seus pontos positivos e negativos em relação a forma de se relacionar com as pessoas, e eu me utilizo desta atividade para conseguir pontuar algumas coisas para Carla. Percebo que Carla se concentra na atividade, reflete, investiga seu modo de funcionar no dia a dia, procura descrever situações difíceis para exemplificar o que relata. [...]” (Isadora, décimo terceiro diário)

“[...] Acredito que atender a Carla ao longo destes 10 meses, foi algo que possibilitou muita reflexão e muito aprendizado a respeito do uso das atividades na Terapia Ocupacional, contratransferência, dificuldade no manejo entre outras questões que pude discutir ao longo da escrita dos diários. [...] Carla sempre foi considerada uma paciente muito difícil de atender, pois mostrava sempre impossibilidades às propostas das terapeutas, e dessa forma o meu medo de que as minhas intervenções também não tivessem muito efeito sempre esteve muito presente. [...] Outro sentimento que me acompanhou neste período foi a irritação, a impossibilidade de Carla me ouvir, nas vezes que chegava gritando ao atendimento, os ataques ao tratamento, nas vezes em que pede para ir embora, o pedido de alta... Isso tudo trazido de forma tão agressiva, muitas vezes me chegava como irritação e não como um pedido de cuidado. Aprendi muito como me perceber, localizar de onde estava vindo esse sentimento, o que ela estava querendo dizer, como poderia ajudá-la... Sentia-me cansada (às vezes ainda me sinto), como eu poderia transformar essas queixas em reflexões, como poderia transformar minha irritação em instrumento para que Carla pudesse se perceber, e refletir sobre as muitas questões interessantes que trazia... [...]” (Isadora, décimo quinto diário)

### Mariana: a terapeuta ativa, do limbo à instauração do afeto

O manejo do campo transferencial foi alvo das reflexões de Mariana desde o início do trabalho, tanto é que a conversa do sexto grupo foi motivada como um tema trazido por ela. Em seus diários, Mariana descreveu muitas situações clínicas, procurando explicitar os sentimentos sentidos na relação com os pacientes e refletindo sobre suas ações, na tentativa de relacionar conceitos teóricos às suas experimentações.

Do segundo ao quarto diários, Mariana descreve situações com três pacientes, Lauro, Carlos Henrique e Rita. Lauro é um adolescente portador da síndrome da imunodeficiência adquirida e está internado em estágio terminal da doença. No contado com Mariana, ele pede para ser atendido

mas toma atitudes como se ela não estivesse ali, conversa com outras pessoas, não faz o que Mariana pede. Ela descreve como se sentia nestas situações e como manejou a relação procurando oferecer a Lauro informações sobre o modo dele se relacionar com as pessoas, e o que provocava nelas.

[...] Nesse momento, pensei por pouco tempo, mas dentro de mim foi quase uma eternidade, pensei a raiva que sentia daquele menino me tratando daquele jeito, do que para ele estaria servindo fazer algo juntos, porque naquele momento, pensei que não servia de nada, que meus procedimentos não estavam fazendo marca nenhuma, [...] muito pelo contrário, que eu precisava pontuar algo a ele, dar um contorno em tudo aquilo. Então, chamei-o e disse a ele, com tranqüilidade, que ele iria sim lavar aquele pincel. Que afinal de contas, ele que o havia usado. Ele o pega e passa a lavá-lo, mas me xingando e fazendo bico. Nesta hora, paro e digo para ele: Eu tento estar perto de você, às pessoas tentam, mas você não deixa [...] para mim é muito difícil suportar estar com você, você agride muito! Lauro pára de me xingar, me olha, acaba de lavar o pincel e sai andando. Nesse momento, fiquei com uma sensação estranha, de dúvidas quanto à forma que agi. Pensava: será que contra-atuei? Será que devia ter agido assim? Como deveria ter agido? O que um terapeuta mais experiente faria? [...] [no próximo atendimento] Lauro consegue trazer questões referentes à não estar na escola, mas fala da proximidade de seu aniversário de 15 anos. Pela primeira vez, conheço alguém para quem nunca havia sido apresentada, conta do quanto gosta de cozinhar, [...] me conta às técnicas que conhece. Mas de repente ele silencia, emudece, triste e desvitalizado ao ver um grupo de jovens rindo, carregando livros e cadernos, se cala na voz, no pincel, na postura... Acaba o atendimento sem que retorne alguma daquela vitalidade experimentada por nós. [...] consigo pensar o quanto que fiquei decepcionada em ver o quanto ele é grave, o quanto é frágil e que sua melhora depende de muitas outras variáveis que não só dos investimentos feitos pela equipe que o atende. Acho que perceber isso dá vontade de desistir muitas vezes, mas ao mesmo tempo, essa agressividade dele tem muita vida, é muito ativa. [...] Refletindo a partir de tudo isso, à forma como intervi [...] acredito que talvez tenha sido desajeitada e meio misturada com todos estes sentimentos que acompanham o estar com ele. Porém, ao mesmo tempo acredito que, de fato, algo precisava ali ser pontuado para que ele visse que, mais do que eu ser uma pessoa viva que sentia, ele era, e que suas atitudes marcavam o seu derredor." (segundo diário)

No terceiro e no quarto diários, Mariana descreveu uma situação semelhante vivida com Carlos Henrique, um paciente portador de esquizofrenia, que atendia há mais de um ano em regime ambulatorial, em atendimentos grupais e individuais. Contou que Carlos se relaciona com mulheres de forma indiscriminada, paquerando a todas, inclusive Mariana, que a todo momento tinha que lhe colocar limites. Relatou que, em um atendimento em grupo, a partir de uma discussão sobre a estação de rádio que estava tocando, ele começou a ficar bravo, a alterar o tom de voz com ela e a dizer que ia embora. Mariana responde dizendo que ele poderia ir,

mas ele não vai e continua reclamando dela. Neste momento, Mariana diz que percebia que há algum tempo ele estava descontente e já que estava tão irritado seria interessante finalizar aquele atendimento.

Refletindo sobre esta situação, Mariana procurou estabelecer relações entre aspectos teóricos e suas compreensões das relações com Carlos Henrique e Lauro. Neste contexto, também apresenta seus sentimentos em relação a outra paciente, Rita, com a qual sente-se paralisada, empobrecida afetivamente.

“[...] Durante os dias seguintes, me martirizei com a idéia de ter sido muito dura com ele, pouco continente quanto ao seu caos e agressividade, todavia paradoxalmente me punha a pensar na falta de limites e contornos que me apresentava, a fim de que eu os delineasse. Como fazê-los? Quais eram e são os meus limites? Até onde é terapêutico para os pacientes recebermos simplesmente o que nos trazem? [...] Em contrapartida, fico pensando em discussões teóricas em que discutimos as dificuldades de discriminação da vivência de alguém com uma psicose, em que exatamente se faltam os limites e contornos. Muitas vezes não há limites do eu para o outro [...] Para minha surpresa, ele chega para o atendimento individual muito diferente, falante, amistoso, sem ataques. Falamos sobre o atendimento passado e ele conta o quanto estava nervoso e que tinha sido muito bravo comigo, pede-me desculpas. [...] Fico pensando que mais do que continuar aquele atendimento, no qual Carlos estava muito agressivo, tenha sido importante dar-lhe um limite, dizendo que daquele jeito não daria para continuarmos, mas garantindo que na semana seguinte estaria lhe esperando. Penso que o manejo de situações como estas, sempre me trazem grande insegurança, tenho medo de que o paciente ou o vínculo não sustentem certas intervenções que busquem dar limites ou mesmo que falem dos meus limites, até onde aceito que os pacientes tenham certas reações.” (terceiro diário)

[...] Penso que tanto no caso de Lauro, quanto no de Carlos Henrique, como talvez com qualquer outro paciente, sinto medo de que as relações não se sustentem, caso eu seja dura, de um limite ou um não muito fortemente. Acho que isso pode ter a ver com um mito que [...] trago dentro de mim, hoje de uma forma menos intensa, mas ainda presente, de que um terapeuta deve suportar tudo, estar ali para agüentar. [...] Sem contar as contra-transferências, quando, além de todas as minhas crenças e dificuldades pessoais, tenho que administrar sentimentos e sensações sentidas na relação com aquele paciente e no que ele espera de mim, no caos que ele traz, na sua falta de limites e discriminações... Tenho uma outra paciente, Rita [...] Passa a maior parte do tempo, num silêncio esvaziado, passa não, passamos a maior parte do atendimento assim. Parece que paraliso junto com ela [...] e me sinto empobrecida de possibilidades, não consigo falar muita coisa, ou pensar coisas interessantes, possibilidades para experimentar com ela. É como se tudo ficasse minado. [...] provavelmente é uma sensação vivida por ela.” (quarto diário)

Mariana continuou na investigação de sua prática, permeada pelos sentimentos sentidos na relação com os pacientes. No quinto diário, e depois, do sétimo ao décimo, Mariana narrou seu trabalho com Helena, uma paciente que se encontra em uma situação muito grave da doença,

portadora de esquizofrenia há muitos anos, e com um isolamento afetivo muito intenso. Mariana procurou nomear os sentimentos vividos junto a Helena, o quanto se sente inundada por ela, a proximidade que ela demanda, a intensa alegria e intensa tristeza sentidas na contratransferência. Mariana conseguiu explicitar algumas crenças, de como procura manejar a relação a partir da busca pelo afeto, por uma relação em constante construção, como diz no décimo diário, exposto quase na íntegra no apêndice C. A partir da leitura de alguns textos<sup>40</sup> sugeridos por mim, ela pode ampliar suas reflexões, nomear o que sentia (sentir-se no limbo, de posse de fragmentos) e, no décimo sexto diário, avaliar as possibilidades desse percurso na busca por um raciocínio clínico.

“Há duas semanas, numa quarta feira, inicio o dia como os outros, sempre ao chegar ou sair [...] vou até Helena, cumprimentando-a. Novamente, a paciente se levanta e me dá as costas. Neste momento, decido dizer a ela como me sentia em relação a como a percebia. Digo-lhe que percebia intenso sofrimento nela, o que muito me angustiava, na medida em que me despertava muita vontade de cuidar, mas que não sabia como acessá-la, como me aproximar. Helena começa a chorar muito, mas continua de costas para mim e sem me dirigir a palavra. [...] O que escolho discutir? O mesmo, o que sinto na relação e em relação. Helena me atordoia, de tanta intensidade. Tanto na alegria, quanto na tristeza. Me convida a uma realidade, a qual não me preocupei em descrever tanto aqui, mas que é muito diferente e também muito real da perspectiva da qual Helena parte. Tem muito a ver com sua história de vida e com a dinâmica familiar: cada um por si, ninguém pode contar ou confiar em ninguém, mesmo porque, pouco se enxerga o outro, e se não o enxergamos, logo ele não existe. [...] Penso que a angustia, da qual lhe falei, é um sentimento de contratransferência que sentia ao estar com ela, ao vê-la sofrer e sem conseguir cuidar. De alguma forma, divido com ela essa minha sensação, responsabilizando-a quanto ao que me causava e lhe mostrando tanto a minha humanidade quanto a sua. A partir daí, parece que é possível compartilharmos coisas. Ainda não sei aprofundar muito no que sinto, mas sei que é muito forte, que por vezes, tenho vontade de investir tudo o que tenho em Helena, dar-lhe tudo de mim, cuidar o máximo que posso, e tentar mostrar que não está sozinha. Mas fico pensando na relação destes sentimentos com a contratransferência, e tentando avaliar criticamente minhas respostas a estes sentimentos. Principalmente porque após alguns atendimentos, sinto-me tão cansada e esgotada, que parece que vivi junto com ela muitas de suas vivências. Qual é o limite? Como não entrar tão fundo? Tem momentos em que sinto que entro junto com ela em suas vivências, em sua lógica de raciocínio, em seu desespero e alegria. [...] São muitas as questões. O interessante, é que após escrever tudo isso, me lembro ‘sem querer’, ‘coincidentemente(?)’ de Rita e sem controlar o pensamento, penso: com ela, é exatamente o contrário, com ela é o esvaziamento do qual tento fugir, e que nem mesmo consigo escrever. [...]” (quinto diário)

“[...] Acredito que independente disso foi uma intervenção que estava pautada num raciocínio clínico, no sentido de eu ter uma crença de que talvez

<sup>40</sup> BENETTON, J. A articulação entre o ‘falar’ e o ‘fazer’: a construção da historicidade na psicose. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 3, n. ½, p. 4-7, 1992. / PERRIER, F. Fundamentos teóricos de uma psicoterapia da esquizofrenia. **A evolução psiquiátrica**, n. 11, 1958.

isso pudesse trazer uma mudança na forma dela de negar-se a se relacionar comigo, na medida em que, independente do espaço que ela me dava, eu apontava à ela que já existia ali uma relação, e que ela me causava coisas. [...] tinha algumas fantasias de que esse tipo de intervenção pudesse trazê-la mais para perto de mim. Independente disso, esta aflição existe mesmo e acho que preciso cuidar disso, porque acredito que por vezes tem a ver com as contra-transferências, por ver o paciente sofrendo muito sem conseguir pelo menos estar próximo para dividir algumas coisas com ele... No entanto, penso que fico ansiosa, angustiada talvez além da conta, com uma emoção expressa muito afluada. Preciso pensar mais sobre isso.” (sexto diário)

“Acredito que as questões com relação às contratransferências venham se clareando mais. Os textos ajudaram muito. Ler o texto da Jô, como disse anteriormente, me deu uma sensação de alívio, porque estava com a impressão de que estava recebendo, colhendo várias informações, conseguindo compreender muitas de suas vivências, mas sem conseguir muitas vezes costurar estes fragmentos com ela. Além disso, quando olhava para o nosso processo, ia percebendo diversos caminhos que iniciávamos juntas através das atividades, as quais iam surgindo e que ela ia dando continuidade de forma independente. [...] Penso que iniciarmos muitas atividades tenha a ver com as contratransferências que sentia na relação com Helena, do quanto a partir dos sentimentos que me despertava, me dava uma intensa vontade de cuidar dela, responder a algumas de suas demandas e que de fato eu ia percebendo como necessidades; frente a um importante isolamento e impossibilidade de relacionar-se; frente ao seu comportamento de desconfiança constante e paradoxalmente o seu pedido de que alguém pudesse ser confiável para ela, respondesse aos seus pedidos, [...] Acho que para essas ações, usei muito de meu repertório, acessei talvez sem dar-me conta muitas de minhas experiências passadas, de outros atendimentos e supervisões. Acho que até do pouco que li sobre a psicose e da necessidade de uma função mais maternal, mais próxima do que com outras populações. E por isso até o medo de não conseguir estar mais próxima, mas aí a possibilidade de perceber o quanto de fato, a atividade media e pode demarcar a presença do terapeuta mesmo sem sua presença concreta, a atividade talvez como um objeto transicional, discutido por Winnicott. Quando li o trecho que você me enviou do artigo da Jô, no qual fala do terapeuta como receptáculo de muitos fragmentos e de uma comunicação que é unilateral e da sensação de se estar no limbo, parece que foi como nomear o que eu sentia. Do quanto me perdia por vezes nestes fragmentos, achando que não me encontraria mais [...]” (sétimo diário)

“Relendo acho que muitas coisas passaram, e do que consegui perceber hoje no balaio, acho que falei muito de meus sentimentos em relação, e na relação com os pacientes. De que forma manejava ou se manejava situações a partir deles, como usar isso em favor das pessoas que atendi e atendo em minha vida profissional? A minha resposta frente ao que o outro me causa. Uma busca por uma escuta mais apurada e um esforço em sair de um raciocínio de senso comum em busca de um raciocínio mais clínico.” (décimo sexto diário)

## **Discussão**

Ao recorrer ao vocabulário apresentado pelo ALCESTE, específico da classe que parece abarcar a conversa do grupo sobre a assistência em terapia ocupacional, apresentado no quadro 18, foi possível identificar palavras e radicais que parecem sustentar nossa análise de que a conversa

do grupo girou em torno da assistência em terapia ocupacional (prat+, profiss+, clínica+, terapia ocupacional, casos). Conversa que esteve centrada no raciocínio clínico das terapeutas ocupacionais, preocupadas em estabelecer uma posição diferenciada diante do modelo assistencial biomédico (raciocínio clínico, difer+, conflito+, institucion+, contexto+, padroniz+, funcion+, posição, saúde mental, postura+, atitude+) e nas possibilidades de compreensão dos fenômenos da prática e da apropriação de sua ação como terapeutas (ação, decis+, terapeut+, tecn+, maneij+, transferenci+, procedimento+, atividade+, contratransferência, instrumento+).

Além disso, foi possível encontrar palavras e radicais indicativos de uma investigação da prática que não esteve centrada somente na descrição da experiência, mas na busca pelo estabelecimento de relações com a teoria (acredit+, conceito+, teor+, discurso, literatura, concepç+, critic+, associ+).

Quadro 18 – Palavras e radicais da classe 3 da análise das transcrições dos encontros do grupo feita pelo programa computacional ALCESTE

ação(28), acredit+(23), atenção(18), cham+(34), conceito+(12), decis+(15), difer+(56), institucion+(13), maneij+(18), procedimento+(17), professor+(16), raciocínio-clínico(18), supervisor+(17), tecn+(15), teor+(31), terapia-ocupacional(64), tom+(24), transferenci+(19), conflito+(9), contexto+(20), lid+(34), maior+(21), mod+(10), posição(9), postura+(10), prat+(51), profiss+(9), saúde-mental(12), ambiente+(8), área+(10), atitude+(8), clínica+(22), discurso(10), literatura(9), pela+(24), reabilit+(7), terapeutas_ocupacio(16), terapeut+(31), associ+(7), atividade+(50), casos(13), categoria+(7), concepç+(5), contratransferência(11), critic+(8), ensin+(12), funcion+(9), instituic+(15), instrumento+(9), lingu+(7), mudança+(10), os(56), padroniz+(5), , profissional+(14), racionalidade(5), reflexiv+(9),
--

Esta conversa *mais sofisticada*, como nomeou Cecília Villares em nosso último encontro, parece ter sido possível porque havia alguma aproximação de uma semântica comum. Os conceitos de Atividades, lugar e ação do terapeuta ocupacional, dinâmica da relação triádica, estão assentados em construções teóricas produzidas pelo processo de teoria da técnica<sup>41</sup> (BENETTON, 1994, 2006) o que possibilitou uma conversa para

<sup>41</sup> Como descrito em BENETTON (2006, p. 87): “Assim o processo terapêutico de S.G. foi uma investigação acerca dos procedimentos terapêuticos e da construção metodológica; um objeto profícuo de estudo e aprendizagem. Foi essa condição de sempre pesquisar que me possibilitou rever muitos aspectos do instrumento ‘atividades’ em terapia ocupacional.”

além de descrições e narrações da prática, mas imbuída da possibilidade de estabelecer relações entre os fenômenos da prática e proposições teóricas<sup>42</sup>.

Nesta jornada, o principal conflito relacionado à prática veio à tona. Saber fazer terapia ocupacional, no sentido de ver que é possível construir histórias terapêuticas com os pacientes, não pareceu ter sido suficiente, era preciso saber explicar (BENETTON, 2005), e não somente para os outros profissionais, mas, principalmente, para si próprio. Retomando brevemente a discussão do capítulo anterior sobre identidade profissional, muito mais do que não se fazer entender pelos demais profissionais ou pela sociedade de modo geral, naquela *insatisfação perene* diante do que se diz da Terapia Ocupacional, o dilema me pareceu estar centrado justamente na falta de clareza para compreender e explicar o que se faz.

Nesta direção, em uma primeira construção, o grupo expôs suas crenças em relação ao processo terapêutico em terapia ocupacional, posicionando-se em oposição ao modelo biomédico de assistência. Embora eu não queira tecer um panorama sobre a Terapia Ocupacional no Brasil, esta contraposição me parece ser uma constante, assim como a construção de práticas e de discursos valorizadores da pessoa e do contexto sócio-cultural (DRUMMOND, 2007b; GALHEIGO, 2007; MÂNGIA, 1998).

Na tentativa de relacionar esta posição da prática em terapia ocupacional aos dilemas no atendimento dos pacientes, deparei-me com as primeiras construções da, então, terapia ocupacional psicodinâmica (BENETTON, 1999), feitas em grupo de estudos de terapeutas ocupacionais nas décadas de 1970-80, e que preconizavam:

Qualquer tipo de atividade deveria ser utilizada para o atendimento de pacientes, e a escolha deveria vir preferencialmente deles. Caso contrário, deveríamos fazê-lo principalmente através do diálogo, onde procuraríamos o "gosto" do paciente. [...]

Ensinar e aprender nos grupos de atividades fazia parte de um jogo onde o "bom humor" e o "entusiasmo" do terapeuta eram aspectos fundamentais.

---

<sup>42</sup> Não há aqui uma tentativa de impor estes conceitos como universais para a Terapia Ocupacional, tendo em vista a própria crença da necessidade de colocar as terapias ocupacionais como objeto de estudo para que suas próprias conclusões possam ser encontradas. Entretanto, ao tomá-los como base de uma conversa sobre a prática, nós os colocamos à prova e os deixamos vulneráveis à prova de terceiros (BENETTON, 2005).



Era necessário manter o ambiente de trabalho agradável para o paciente; não só quanto à estética das salas, mas também na tentativa de contemporizar brigas e discussões.

[...]

Não gostávamos e não queríamos o médico fazendo, à distância, prescrição das atividades. Por um lado, achávamos que deveriam dar-nos liberdade para com o paciente decidir sobre a atividade e, por outro lado, que sua presença em nossas salas e reuniões fosse promotora de uma autoridade partilhada.

[...] (BENETTON, 1999, p. 36-37)

Desta forma, trabalhar a partir da escolha do paciente pode ter se constituído como um dos marcos desta contraposição, da não indicação de atividades como remédio ou, no pior caso, como indicada pelo médico. Entretanto, foi justamente quando o desejo do paciente era não fazer ou não entrar em atividade, como querer abandonar o tratamento, falar somente da doença, ou somente de si na doença, que as terapeutas ocupacionais voltaram suas reflexões primeiramente para as atividades, e depois para o próprio conceito do que é tratar em terapia ocupacional e qual o lugar e a ação do terapeuta ocupacional – reflexões que provavelmente não se esgotam neste trabalho, nem para estas pessoas.

As atividades vistas como oferta de material, mesmo que como técnica que sustente uma produção subjetiva, passaram a ser questionadas. O desejo de investigá-las como instrumento esteve presente desde o início. A denominação instrumento, e não recurso terapêutico, já parece indicar a presença de uma semântica comum, pois compreendemos que um recurso “pode ser abandonado, substituído, ou mesmo excluído dos procedimentos” (BENETTON, 2008, p. 27), enquanto que o instrumento Atividades denomina-se

o terceiro termo de uma relação que ocorre a partir do pressuposto que existe uma terapeuta ocupacional e um segundo indivíduo que apresente qualquer tipo de motivo, necessidade ou vontade de lá se encontrar para fazer terapia ocupacional (BENETTON, 1994, p. 22).

Isto implica que as Atividades são constituintes da relação triádica, e que, segundo Moraes (2008), abarcam todos os acontecimentos e fazeres de uma terapia ocupacional<sup>43</sup>. Neste sentido, elas não podem ser qualificadas e significadas previamente, pois se apresentam como potencialidades, que podem ser qualificadas na trajetória singular de cada sujeito na relação triádica, na história que vai sendo construída<sup>44</sup>.

[...] atributos, traços e déficits podem, portanto, ser definidos como desejáveis, indesejáveis, bons, maus, vantajosos ou desvantajosos dependendo da forma como são vividos e experimentados pelo sujeito e são significados na relação triádica, não se definindo por si. (FERRARI, 2008, p. 37)

Neste sentido, a ligação entre o manejo das Atividades e o manejo da relação, colocada por mim no sexto encontro do grupo, não pode ser trabalhada naquele momento talvez porque fosse justamente a questão central do dilema, demandando tempo e trabalho do grupo para vir à tona. Deste modo, pela análise do caminho percorrido pelo grupo, uma hipótese que se apresentou é a de que o dilema se caracterizou por uma separação entre a *relação terapêutica*, construída a partir do manejo do campo transferencial feito pela terapeuta, e *as atividades*, como um elemento externo à ação do terapeuta, da escolha do paciente ou de sua posse exclusiva, ou como oferta de materiais que pareciam não ter seu sentido na instauração de uma relação. A indicação de atividades era visto como algo incorreto, pois esta compreensão parecia estar assentada na idéia de que isto exclui o sujeito da relação, não o considera, se impõe à sua escolha. Entretanto, a discussão de que esta escolha, nomeada no grupo de *desejo do paciente*, poderia manter o sujeito em sua paralisia, abriu novas possibilidades para compreender o lugar do terapeuta no manejo das atividades.

---

<sup>43</sup> Razão pela qual a palavra se encontra grafada no plural.

<sup>44</sup> Para o MTOD, esta história é elaborada em uma trilha associativa, “técnica de análise de atividades, após sua realização pelo paciente, onde este participa ativamente do processo, comparando-as e analisando-as e daí retirando uma narrativa que, de preferência, constitua a história de uma relação numa terapia ocupacional” (BENETTON, 2006, p. 95-95).

Neste sentido, o trabalho do grupo, do décimo quarto ao décimo sexto encontro, pareceu favorecer a aproximação de um modo mais integrado de compreender os fenômenos da prática, em que as técnicas de realização de atividades, que podem implicar no uso de materiais, estão contempladas nas Atividades, mas “por si só, não abarcam todo o significado do termo” (MORAES, 2008, p. 31). Além disso, o terapeuta ocupacional se torna ativo, ao compreender relacionalmente o paciente (e também as repercussões de sua situação<sup>45</sup> em sua vida), e agir no manejo da relação triádica de modo a “a quebrar um ciclo” (Mariana, sexto grupo), ao promover “uma experiência que possibilite mudança” (Clarice, décimo quinto grupo).

Neste sentido, há que se considerar se a escolha do paciente por uma atividade não está localizada fora da relação triádica, numa tentativa de excluir o terapeuta. Nas situações descritas pelas terapeutas ocupacionais da pesquisa em que os pacientes escolhiam conversar somente sobre a doença ou não querer continuar o tratamento, as terapeutas pareceram ter sido postas de lado, a relação se fez dual, entre o paciente e sua atividade de se queixar ou elocubrar sobre sua doença, como no caso narrado por Isadora. Neste caso, quando a terapeuta ocupacional propôs a atividade de escrever sobre as diferenças percebidas por Carla durante o seu tratamento e ela pergunta à terapeuta “que pontos positivos e negativos você consegue perceber em mim?”, a relação triádica fez-se presente.

Desta forma, foi a *ação da terapeuta ocupacional*, sustentada pela compreensão da relação com a paciente a partir de seus sentimentos e das informações anteriores que possuía sobre ela, que possibilitou uma atividade de comunicação sobre o se ver e se relacionar no mundo, como mais um episódio dentro de uma história maior que já vinha sendo construída.

Para o MTOD, o agir da *terapeuta ocupacional ativa* está imbricado na transferência positiva para a instauração do afeto<sup>46</sup>, do sentir e do se relacionar, através da participação livre e ativa do sujeito-alvo nas

---

<sup>45</sup> Tudo o que pode compor um diagnóstico situacional.

<sup>46</sup> Na literatura da área, as questões relacionadas aos fenômenos transferenciais não aparecem como possibilidades de manejo, de serem transformados em procedimentos para o cuidado, mas como fenômenos que o terapeuta tem que ficar atento para não introduzir questões pessoais no relacionamento com os clientes (MOSEY, 1978 citado por BENETTON, 1994; SCHELL; SCHELL, 2008). Esta me parece ser uma questão bastante pertinente para a formação profissional, já explicitada por Benetton (1994).

experimentações *potenciais* na relação triádica, de modo a criar possibilidades de ligação entre o pensar e o fazer, de ter uma imagem de si, que lhe permita “condutas livremente elaboradas, e traduzidas em atos do tipo auto/hetero normativas” (BENETTON; GOUBERT, 2000, p. 12) em seu cotidiano.

É muito diferente ver o mundo distorcido e ficar torto ou apenas querer endireitá-lo, do que transitar pelo mundo do sentir como via de acesso para a construção ou mesmo reconstrução. [...] é na dependência de sua forma de relacionar-se que se encontra a introdução das providências que sua profissão pode abarcar. Ela [a terapeuta ocupacional] deverá, então, saber o sentido que sua ativa presença promove no reconhecimento do desejo e da necessidade. (BENETTON, 2006, p. 103)

Neste cenário, transitar na dinâmica da relação triádica implica uma atuação improvisada, como sugeriu Mattingly (1998), a partir da ação e reação do terapeuta e do paciente em Atividades, como pode ser vislumbrado nas reflexões nos diários de Clarice, Isadora e Mariana. Entretanto, esta ação improvisada não é aleatória, é guiada por um raciocínio clínico essencialmente narrativo, como pretendo discutir no próximo capítulo. Estes improvisos, por nós chamados de procedimentos, podem ser infinitos na medida em que lidamos com ações e motivos humanos, mas também podem ser, além de descritos, repetidos, refletidos e nomeados.

Ao nomear alguns procedimentos utilizados pelas terapeutas ocupacionais da pesquisa junto a pacientes terminais, e compará-los aos trabalhos de Mastropietro (2001) e Mastropietro, Santos e Oliveira (2005, 2006, 2008), foi possível perceber que muitos deles já estavam descritos por estes autores. Entretanto, eles foram narrados pelas terapeutas ocupacionais da pesquisa, iniciantes e experientes, como construções no improviso, centradas nas necessidades dos pacientes e nas crenças de que o processo terapêutico é construído na relação. Este fato parece corroborar com a proposição de que, ao colocar a terapia ocupacional como objeto de estudo, podemos chegar a algumas conclusões que ofereçam melhores sustentações para a prática; conclusões que podem ser revistas, refeitas,

ampliadas, na medida em que a reflexão sobre os fenômenos da prática nos possibilitar o acesso a novas pistas.

Nesta direção, a investigação do raciocínio clínico pode ser um caminho fértil, que propicie o acesso ao pensamento dos profissionais em processo, dentro dos limites que a explicitação dos aspectos tácitos da prática nos permitir, e que possibilite elaborações sobre a prática que mais bem sustentem nossas ações. No próximo capítulo, pretendo apresentar algumas das construções possíveis ao investigar os processos reflexivos evidenciados nos diários, e tomados como raciocínio clínico.

## 6 SOBRE A INVESTIGAÇÃO DO RACIOCÍNIO CLÍNICO

Uma das questões que inicialmente motivaram esta pesquisa foi a investigação dos processos de raciocínio clínico e de seu desenvolvimento, disparada principalmente pelos resultados obtidos na pesquisa de mestrado. Desde esta época, tenho me aproximado de uma metodologia de investigação dos processos reflexivos, e vislumbrava a possibilidade de relacionar mais diretamente tais processos ao que vem sendo produzido sobre raciocínio clínico em terapia ocupacional.

Entretanto, ao longo do delineamento da metodologia, o foco da investigação acabou se ajustando mais à produção grupal decorrente da aprendizagem colaborativa. A investigação do raciocínio clínico embora tenha sido o carro-chefe de toda a pesquisa, *investigar minuciosamente o pensamento* em um *espaço de conforto*, esteve presente muito mais como uma base sobre a qual pudemos assentar nossa conversa colaborativa, do que a partir de metodologias exclusivas voltadas para a investigação *minuciosa* do pensamento.

Deste modo, acredito não ser um abuso dizer que o que foi apresentado como resultado até agora se refere ao raciocínio clínico e profissional de terapeutas ocupacionais. Porém, diante de todo o material produzido neste trabalho, parecia haver mais sobre esta questão a ser explorado.

O foco da pesquisa do mestrado foi a investigação dos procedimentos de terapia ocupacional em sua dimensão pedagógica. Investiguei a prática de uma terapeuta ocupacional experiente, que trabalhava com os pressupostos do MTOD, por meio de relatos de sessões clínicas. Os processos reflexivos explicitados nestes relatos, tomados como evidências de raciocínio clínico, mostraram que as ações educativas da terapeuta ocupacional estavam centradas em seu modo de compreender as necessidades de aprendizagem da paciente em suas experimentações no processo de realização de Atividades<sup>47</sup> e as conseqüências de suas ações neste processo. Entretanto, o raciocínio clínico explicitado também abarcou outras dimensões, mais ou menos conectadas à dimensão pedagógica, como a necessidade de compreender os sentidos da paciente sobre suas

---

47 O termo Atividades será grafado com a letra inicial maiúscula sempre que se referir ao instrumento do terapeuta ocupacional, terceiro termo da relação triádica.

experiências; o contexto sócio-relacional em que a paciente estava inserida; a dinâmica da relação terapêutica; e como as ações da terapeuta ocupacional poderiam guiar a criação de experiências significativas. Estas outras dimensões não foram aprofundadas na época.

A pluralidade de aspectos inerentes ao pensamento profissional vem sendo apontada pela literatura da área desde o Estudo do Raciocínio Clínico, a primeira grande pesquisa em larga escala para a investigação do raciocínio clínico em Terapia Ocupacional. Nesta pesquisa foram encontrados tanto modos de pensamento proposicional ou científico, voltados para a generalização das particularidades, como modos de pensamento narrativo, trilhados no particular e que se preocupam com as conexões entre os eventos específicos para explicar os motivos (BRUNER, 1997).

Na área da saúde, o pensamento proposicional, mais característico do pensamento médico, do diagnóstico da doença ou síndrome a partir dos sintomas, foi encontrado de uma forma particular nos terapeutas ocupacionais. Primeiramente, Rogers e Holms (1991) apresentaram o *raciocínio diagnóstico* como um tipo de raciocínio voltado para a percepção e identificação do problema a ser tratado, com as etapas conhecidas do raciocínio médico de identificação de pistas, geração e teste de hipóteses. Para estas autoras o problema a ser identificado e resolvido está relacionado aos déficits funcionais ou do desempenho ocupacional.

Além disso, Mattingly e Fleming (1994) nomearam de *raciocínio procedimental* o pensamento voltado para compreender as conseqüências das condições clínicas na funcionalidade do paciente. Neste sentido, ele se distingue do raciocínio médico na medida em que está voltado para objetivos de tratamento, de encontrar os procedimentos mais eficazes para melhorar o desempenho funcional da pessoa com determinado déficit. É um raciocínio que vai sendo testado na ação, de forma não linear, ao procurar encontrar a ação que resultará na melhora da função, mas a partir dos detalhes da situação particular do paciente.

Já o *raciocínio narrativo*, como dito anteriormente, foi considerado o modo de pensar característico da condução do processo terapêutico em terapia ocupacional. Como diz Mattingly (1991b), mesmo os terapeutas ocupacionais que trabalham voltados para a recuperação de déficits, para a melhora fisiológica, acabam precisando encontrar motivos para fazer seus

pacientes aderirem ao tratamento e se exercitarem. Para Mattingly e Fleming (1994), os dois principais modos de raciocínio narrativo são o *raciocínio interativo*, que se apresenta quando o terapeuta se preocupa com a qualidade de sua interação com o paciente, a partir de diferentes razões, e o *raciocínio condicional*, que é um raciocínio social mais complexo, que procura compreender a pessoa inteira no contexto da vida cotidiana (*life-world*), compreender como a pessoa se vê e vê-la no futuro de modo que a pessoa possa partilhar essa imagem. É uma produção de sentido no contexto da cultura e é chamado de condicional, pois depende de uma *condição*, a do terapeuta e do paciente se engajarem no tratamento para que algo possa mudar em alguma direção imaginada.

Outras pesquisas concomitantes e posteriores ao Estudo do Raciocínio Clínico (BARRIS, 1987; FONDILLER; ROSAGE; NEUHAUS, 1990; SCHELL; CERVERO, 1993; UNSWORTH, 2004, 2005) também identificaram que os aspectos ligados ao contexto em que ocorre o tratamento e as características pessoais do terapeuta ocupacional influenciam o raciocínio clínico. Schell e Cervero (1993) nomearam este raciocínio de *pragmático*.

Além disso, questões éticas que envolvem o tratamento, como os benefícios e os riscos para o paciente; a melhor ação para determinada pessoa quando o tempo de tratamento é curto; as discordâncias entre o desejo do paciente e do terapeuta, e também dos demais membros da equipe, tanto podem ser enquadradas no que se chama de raciocínio pragmático como também têm sido tratadas como questões específicas de um *raciocínio ético* (SCHELL; SCHELL, 2008).

De modo geral, todos os autores têm afirmado que esta divisão em diferentes focos de pensamento auxilia a investigação e o ensino, mas que, na prática, eles funcionam de forma integrada. Como vimos em Schön (1983), a prática profissional é em sua maior parte tácita, intuitiva, e um dos grandes embates metodológicos nas pesquisas sobre raciocínio clínico se refere a como acessar os aspectos tácitos (HARRIES; HARRIES, 2001a, 2001b, 2007).

A maior parte da literatura da área (BARRIS, 1987; CREEK, 2007; FONDILLER; ROSAGE; NEUHAUS, 1990; GIBSON et al., 2000; HAGEDORN, 1996; JENKINS et al., 1994; MITCHEL; UNSWORTH, 2004, 2005; MUNROE, 1996; ROSA; HASSELKUS, 2005; ROBERTSON, 1996a, 1996b; STRONG et al., 1995; UNSWORTH, 2001a, 2001b, 2004, 2005) tem indicado o uso de



metodologias que envolvem a narrativa e a reflexão sobre a ação, principalmente em situações de inquirição, após a ocorrência da prática ou em situações imaginárias, como casos hipotéticos. Algumas pesquisas usam recursos de gravação de sessões de tratamento em áudio e vídeo, e outras ainda gravam a sessão utilizando uma câmera de cabeça, procurando se aproximar ao máximo da visão do terapeuta ocupacional no momento da ação.

De qualquer modo, compreendendo estes resultados como construções possíveis sobre como a prática é compreendida pelos profissionais (KINSELLA, 2007a; SCHÖN, 1983), sabe-se que os diferentes modos de raciocínio clínico apresentam-se integrados na prática (CABTREE, 1998; MATTINGLY; FLEMING, 1994; UNSWORTH, 2005). Mattingly e Fleming (1994) já indicavam que o raciocínio procedimental e o raciocínio interativo agem conjuntamente. Unsworth (2005) encontrou resultados que sugerem que os diferentes raciocínios tanto funcionam separadamente, como em seqüência e também em formas mistas. Ao solicitar que os profissionais descrevessem e refletissem sobre a gravação de suas sessões de tratamento, foram encontrados grandes trechos de cada tipo de raciocínio<sup>48</sup>, e também trechos que mostravam diferentes tipos de raciocínio em uma rápida sucessão, além de trechos mistos, em que cada excerto codificava ao mesmo tempo dois tipos diferentes de raciocínio, como um raciocínio voltado para a função, mas que vislumbrava aspectos futuros – codificado como um misto de procedimental e condicional.

Outras pesquisas (CREEK, 2007; GIBSON et al., 2000; HAGEDORN, 1996; JENKINS et al., 1994; MITCHEL; UNSWORTH, 2005; ROSA, HASSELKUS, 2005; STRONG et al., 1995; ROBERTSON, 1996a, 1996b; UNSWORTH, 2001a), têm procurado identificar características do raciocínio clínico de profissionais iniciantes e de experientes. Como já havia sido apontado por Fleming (1991), estes estudos confirmam que os profissionais mais experientes possuem um corpo mais organizado de conhecimentos, desprezam informações irrelevantes, elaboram muitas hipóteses, são mais rápidos e utilizam menos esforços para a identificação e resolução de problemas. Além disso, mudam mais rapidamente de um raciocínio para

---

<sup>48</sup> Ela usou somente as categorias iniciais de Mattingly e Fleming (1994); procedimental, interativo e condicional; e o raciocínio pragmático, de Schell e Cervero (1993).

outro, seu raciocínio é mais intuitivo e tácito, e sua prática tende a ser mais centrada no cliente.

Em contraposição, os iniciantes tendem a precisar da confirmação de suas hipóteses pela coleta de dados, ao invés de testá-las, mesmo quando geram mais hipóteses, tendem a considerar somente uma ou duas delas, e seu raciocínio é mais explícito, no sentido de demandar um esforço mais consciente. A prática fica mais voltada para a compreensão do problema do cliente, e há maiores dificuldades para estabelecer relações entre diferentes situações ou com referenciais teóricos, pois há menor conhecimento de experiências relevantes às situações.

Neste sentido, segundo a literatura, os profissionais iniciantes tendem a guiar sua prática utilizando mais o raciocínio procedimental, e o raciocínio narrativo vai sendo incorporado à prática na medida em que o profissional ganha experiência, sendo o raciocínio condicional encontrado somente em profissionais bastante experientes.

Para facilitar a leitura, procurei resgatar a sistematização dos diferentes estágios de desenvolvimento profissional relacionados ao desenvolvimento do raciocínio clínico, feita por Schell (2002), apresentada no quarto capítulo, agora com a indicação do quadro 19.

Não há explicação clara sobre como o terapeuta progride de um estágio para outro. Alguns autores (LEICHT; DICKERSON, 2001) sugerem que há influência das características pessoais do profissional, como aspectos cognitivos, valores pessoais mais igualitários e necessidade de poder e de controle, outros autores (ROBERTSON, 1996a, 1996b) sugerem que a diferença-chave não são os anos de experiência, mas sim as habilidades de reflexão na e sobre a ação e de raciocínio, ressaltando que as experiências práticas é que podem mudar a representação interna de um problema. Em complementação, Spalding (2000) sustenta que as habilidades profissionais seriam melhores guias para o desenvolvimento do que os anos de experiência, pois ao acompanhar dois terapeutas ocupacionais iniciantes durante o primeiro ano de prática, ela obteve resultados que sustentam que o desenvolvimento profissional se dá a partir de habilidades isoladas, que podem ser categorizadas como pertencentes a um estágio inferior ou superior do desenvolvimento, e que não seria possível enquadrar o profissional como um todo em um único estágio.

Quadro 19 – Repetição do Quadro 16 - Estágios do Desenvolvimento e Características do Raciocínio Clínico na Prática de Terapia Ocupacional

Estágio	Anos de Prática Reflexiva	Características
Principiante	0	Não tem experiência e, portanto, depende da teoria para orientar a prática. Utiliza raciocínio de procedimentos, baseado em regras para orientar as ações, mas não reconhece indicações contextuais, e, portanto, não tem habilidade para adaptar regras à situação. Usa o raciocínio narrativo para estabelecer relações sociais, mas não informa significativamente sobre a prática. O raciocínio pragmático é enfatizado em termos de habilidades de sobrevivência no emprego. Reconhece questões éticas evidentes.
Principiante Avançado	< 1	Começa a incorporar as informações contextuais ao raciocínio baseado em regras. Reconhece diferenças entre as expectativas teóricas e a apresentação de problemas. A experiência limitada impede o reconhecimento de padrões, conseqüentemente não estabelece bem as prioridades. Está adquirindo habilidades no raciocínio pragmático e narrativo. Começa a reconhecer questões éticas mais sutis.
Competente	3	Realiza automaticamente mais habilidades terapêuticas e acompanha mais questões. É capaz de desenvolver um horizonte comum com as pessoas que recebem o serviço. Separa dados relevantes e é capaz de priorizar o tratamento, à luz dos objetivos de alta. O planejamento é deliberado, eficiente e responde a questões contextuais. Emprega raciocínio condicional para mudar o tratamento durante as sessões e para prever as necessidades de alta, mas não possui a flexibilidade de profissionais mais avançados. Reconhece dilemas éticos impostos pela prática, mas pode ser menos sensível a respostas étnicas justificadamente diferentes.
Competente <sup>49</sup>	5	Percebe situações como um todo. Tem mais experiência, que permite avaliação mais direcionada, maior flexibilidade no tratamento. Combina de forma criativa diferentes condutas de diagnóstico e procedimentos. É mais atento às histórias ocupacionais e à sua relevância para o tratamento. Mais hábil em negociar recursos para atender às necessidades do paciente/cliente. Maior sofisticação no reconhecimento da natureza da situação do raciocínio ético.
Especialista	10	O raciocínio torna-se um processo intuitivo rápido que é profundamente internalizado e está incrustado em um extenso repertório de experiências de casos. Isso permite a prática com análise menos rotineira, exceto ao se deparar com situações onde a conduta não esteja funcionando. Uso muito hábil da história ocupacional durante a intervenção para promover satisfação prolongada com o desempenho ocupacional.

Quadro retirado de Schell (2002, p. 86)

Sem a intenção de fazer qualquer mapeamento do desenvolvimento do raciocínio clínico, no sentido de ver o que pôde ser ampliado em decorrência do trabalho de aprendizagem colaborativa<sup>50</sup>, ou de enquadrar as profissionais em estágios, retomei as narrativas escritas nos diários reflexivos na tentativa de ver o que poderia ser apreendido sobre o raciocínio clínico das participantes da pesquisa, e quais relações poderiam ser estabelecidas com a literatura.

<sup>49</sup> Parece-me que houve um erro de impressão no livro, pois em outros trabalhos é possível identificar esta fase como PROFICIENTE, e não competente.

<sup>50</sup> Principalmente porque as terapeutas ocupacionais estavam inseridas em um contexto de formação mais amplo. Além disso, esta não foi a proposta da pesquisa.

Deste modo, procurei analisar as narrativas escritas à luz das mesmas categorias utilizadas por mim na pesquisa de mestrado, como descrevi no segundo capítulo. Como este processo foi realizado ao longo de toda a intervenção, mapear estes diferentes tipos de reflexão ajudou-me a identificar quais participantes estavam se aprofundando mais em suas reflexões, para quais era mais evidente observar uma ligação de seus pensamentos com mudanças na prática, e guiar minhas ações formativas a partir destas informações. Entretanto, ao tentar associar estes diferentes tipos de reflexão às categorias de raciocínio clínico, deparei-me com algumas dificuldades, principalmente por não encontrar parâmetros claros para definir os diferentes raciocínios e porque muitos trechos apresentavam-se dúbios ou aparentemente sem categoria. Em um momento posterior, após a finalização da intervenção, deparei-me com a sistematização feita por Schell e Schell (2008) no Quadro 20.

Esta sistematização, além de definir os tipos de raciocínio, oferece pistas para reconhecê-los no discurso dos terapeutas ocupacionais. Deste modo, fiz uma nova tentativa de categorizar os relatos escritos. Neste momento, foi ficando mais claro onde estava o problema, e ele parecia estar localizado na definição de três tipos de raciocínio: o diagnóstico, o procedimental e o interativo.

A conceituação do raciocínio diagnóstico apresentada por Schell e Schell (2008), como um raciocínio interpretativo ou de análise de causas ou natureza das condições que requerem a intervenção do terapeuta ocupacional, não limita este raciocínio à questão da funcionalidade ou do desempenho ocupacional, como é assumido por grande parte dos autores que investigam raciocínio clínico. Neste sentido, quando as condições que requerem as intervenções de um terapeuta ocupacional estão relacionadas às dificuldades dos sujeitos em sua inserção no cotidiano, os déficits, mesmo os físicos, sensoriais ou neurológicos (MARCOLINO, 2003; TAKATORI, 2003; TITO, MORAES, 2007) apresentam-se como condições a mais para compor o diagnóstico, e não como condições únicas.

Quadro 20 –Diferentes aspectos do raciocínio em Terapia Ocupacional

Aspecto do Raciocínio	Descrição e Foco	Pistas para reconhecê-lo no discurso do terapeuta
Raciocínio Científico	Envolve o uso de lógica aplicada e métodos científicos, como teste de hipótese, reconhecimento de padrões, tomada de decisões baseada em teorias e evidência estatística.	Impessoal, focado no diagnóstico, guiado por teorias, evidência de pesquisa ou no que 'tipicamente' acontece com clientes, como o que está sendo considerado.
Raciocínio Diagnóstico	Raciocínio investigativo ou de análise de causas ou natureza das condições que requerem a intervenção do terapeuta ocupacional; pode ser considerado um componente do raciocínio científico.	Utiliza tanto informações pessoais como impessoais; o terapeuta tenta explicar porque os clientes estão vivenciando os problemas utilizando uma combinação de informações baseadas na teoria e baseadas no cliente.
Raciocínio Procedimental	Raciocínio com o qual o terapeuta pondera e usa intervenções para identificar condições; pode ser baseado em teorias ou pode refletir os hábitos ou a cultura da instituição.	Quando o terapeuta usa procedimentos ou rotinas de tratamento pensando na eficaz resolução dos problemas identificados, os quais são tipicamente utilizados com clientes naquela área ou naquela instituição, tende a ser mais impessoal e guiado pelo diagnóstico.
Raciocínio Narrativo	Processo de raciocínio usado para compreender as circunstâncias particulares das pessoas/clientes, imaginando prospectivamente o efeito da doença, incapacidade ou problemas de desempenho ocupacional em suas vidas cotidianas, e criando uma história colaborativa com clientes e suas famílias através da intervenção.	Pessoal, focado no cliente, incluindo passado, presente e futuro; envolve uma apreciação da cultura do cliente como base para compreender sua narrativa e relacioná-la à sua condição atual.
Raciocínio Pragmático	Raciocínio prático usado para ajustar as possibilidades da terapia à realidade do serviço/instituição, tais como opções de horário, pagamento pelos serviços, disponibilidade de equipamentos, habilidades do terapeuta, direcionamentos da instituição ou da gerência, e a situação pessoal do terapeuta.	Geralmente não é focado na condição do cliente, mas em toda a questão física e social que envolve o encontro terapêutico bem como o senso interno do terapeuta a respeito do que ele ou ela é capaz de fazer e qual seu tempo e energia para este tratamento.
Raciocínio Ético	Raciocínio direcionado para analisar um dilema ético, geralmente alternando soluções, e determinando ações que devem ser tomadas; é uma abordagem sistemática a um conflito moral.	Tensão freqüente à medida que o terapeuta tenta determinar qual é a coisa 'certa' a ser feita, particularmente quando se encontra diante de dilemas na terapia, em que há competição entre princípios e riscos e benefícios.
Raciocínio Interativo	Pensamento direcionado para a construção de um relacionamento interpessoal positivo com os clientes, permitindo a identificação colaborativa do problema bem como sua solução	O terapeuta se preocupa com o que o cliente gosta ou não; uso de elogios, comentários empáticos, e comportamentos não-verbais para encorajar e oferecer suporte para a colaboração do cliente.
Raciocínio Condicional	Uma composição de todas as formas de raciocínio no sentido de responder de modo flexível às mudanças nas condições ou prever possíveis futuros para os clientes.	Encontrado tipicamente em terapeutas mais experientes que conseguem 'ver' futuros múltiplos, baseado em experiências anteriores e na informação disponível no momento.

Quadro retirado de Schell, Schell (2008, p. 7-8, tradução nossa)

O diagnóstico situacional (BENETTON, 1994, 2006; TITO; MORAES, 2007; MORAES, 2008), utilizado pelas terapeutas ocupacionais participantes da pesquisa, é compreendido como um diagnóstico interpretativo das condições sócio-emocionais e culturais nas quais se encontra o sujeito-alvo, ao se relacionar fatos e experiências, e que vai se modificando ao longo do tratamento. Este diagnóstico é feito a partir de um levantamento de informações sobre quem é esse sujeito, como ele se vê e como as pessoas que fazem parte da sua convivência o vêem, tanto frente ao tratamento como ao seu cotidiano. Além disso, a terapeuta ocupacional lança mão da observação do paciente em ação nos primeiros encontros, como ele faz, onde e quando faz, qual é seu repertório no fazer. Diante destas informações, a terapeuta ocupacional delinea um primeiro diagnóstico situacional dinâmico que guiará seus procedimentos em direção à criação de uma história potencialmente voltada para a construção de um cotidiano, da vivência de “espaços saudáveis mentais, físicos ou sociais, observados através das capacidades e habilidades” (BENETTON; TEDESCO; FERRARI, 2003). Neste sentido, o raciocínio do diagnóstico situacional é muito mais narrativo (próximo do raciocínio condicional) do que científico, porque está voltado para identificar e compreender as particularidades das condições sócio-relacionais e da realidade externa ao sujeito que desfavorecem sua participação na vida cotidiana.

Nesta direção, o raciocínio procedimental, como apresentado por Schell e Schell (2008), de estar voltado para ponderar e usar intervenções, baseado em teorias ou na cultura institucional, entra em conflito com a proposta de terapia ocupacional que adotamos. Se o foco do trabalho está na inclusão social do sujeito-alvo, a partir da construção de cotidiano, os procedimentos do terapeuta ocupacional devem ser guiados pelas necessidades do paciente/cliente, e em contexto.

Amaro (2009) resgata Benetton (1994) para discutir o termo *procedimentos*, como ações intencionais da terapeuta ocupacional para transitar na relação triádica, a partir do que compreende como necessidade do paciente e para ampliar sua participação na vida cotidiana. Os diferentes *modos de fazer* demandados pela presença das Atividades nesta relação, e a possibilidade de “criar, produzir, construir e reconstruir história” (BENETTTON; TEDESCO; FERRARI, 2003, p. 39) fazem com que os

procedimentos possam ser infinitos, e alvos de construção constante (AMARO, 2009; BENETTON, 1994).

Assim sendo, entendo que na minha área específica de atuação, minha intervenção é sempre pensada e colocada em ação por meio de procedimentos e esses são as atividades, as ações e seus modos de serem realizadas, em articulação com o que provocou que elas fossem feitas dessa maneira, no contexto em que elas estão sendo efetivadas e ao que elas têm como intenção, ao serem realizadas da maneira específica em que estão. (AMARO, 2009<sup>51</sup>, p.47)

Na medida em que estamos considerando o raciocínio procedimental como a construção das ações intencionais do terapeuta ocupacional para agir dinamicamente na relação triádica, a relação/interação com o paciente não se restringe à busca de sua colaboração no tratamento, como apresentam Schell e Schell (2008). Mas sim, o manejo da relação terapêutica é entendido como procedimento e, deste modo, implica na compreensão do terapeuta sobre os aspectos relacionais do paciente, pela transferência da terapia ocupacional<sup>52</sup> e pela contratransferência, e nos *modos de* se colocar na relação para que novas mudanças possam ocorrer.

Embora Schell e Schell (2008) falem sobre a transferência e a contratransferência na prática, como reações emocionais poderosas e não ajustáveis a uma pessoa racional, eles apenas ressaltam a importância de se considerar a influência destes fenômenos quando usam o raciocínio narrativo, mas não como manejar estes sentimentos e incorporá-los ao tratamento. Benetton (1994) já havia discutido a dificuldade dos terapeutas ocupacionais em compreenderem e incorporarem estes conceitos na prática terapêutica. Além disso, o conceito do *paciente colaborativo*, almejado via raciocínio interativo, parece oferecer um risco ao raciocínio narrativo, pois reações não colaborativas ou agressivas podem ser enquadradas como pouca colaboração ou resistência ao tratamento (FINLAY, 1997; HELFRIECH; KIELHOFNER, 1994; ROSA; HASSELKUS, 1996) ao invés de serem compreendidas como possíveis informações sobre o mundo relacional

---

<sup>51</sup> Grifo da autora.

<sup>52</sup> Como transferência positiva.

e/ou do desejo do sujeito, e passíveis de serem incluídas no processo terapêutico.

Nesta direção, a partir do momento em que consegui tecer estas relações, voltei-me para as análises dos processos reflexivos procurando entender muito mais como se apresentava o pensamento das terapeutas ocupacionais explicitado nas narrativas, do que criar novas categorias. É importante ressaltar que a profundidade da reflexão foi bastante variável de uma participante para outra, mas a intenção foi apenas caracterizar as singularidades de conteúdo das reflexões

#### A narração descritiva: personagens, ações e contexto.

Como disse no segundo capítulo, na análise ao longo do processo de intervenção, lia os diários das participantes e grifava com cores diferentes os trechos da narrativa a partir das categorias de reflexão. Trechos descritivos e que não apresentavam justificativas ou razões para os eventos, ou recortes da literatura, foram classificados como *narração descritiva*. Como estes trechos são descritivos, eles apresentam alguns elementos narrativos da história escolhida pelas participantes para centrar suas reflexões, principalmente descrições sobre os atores, a ação e o cenário ou contexto (HAMILTON, 2008).

Grande parte da narração descritiva esteve centrada na descrição dos pacientes e de suas histórias. Este fato foi surpreendentemente percebido quando, ao analisar os dados textuais dos diários reflexivos pelo programa computacional ALCESTE, uma classe discursiva inteira estava focada somente nas histórias dos pacientes. As principais palavras e radicais desta classe encontram-se listadas no quadro 21.

Quadro 21 – Palavras e radicais da classe 1 da análise dos diários das terapeutas ocupacionais iniciantes feitas pelo programa computacional ALCESTE

<p>cas+(36), convers+(66), mãe(34), atendi+(108), dizendo(34), diz+(75), pergunt+(47), atividade+(73), cheg+(44), chor+(18), começ+(65), dia+(42), família(25), filho+(13), gost+(26), horar+(15), irm+(16), materi+(31), mor+(13), pai+(18), seguinte+(18), tel+(15), aceit+(21), acompanhamento(7), agressiv+(12), alta+(13), and+(7), apresent+(19), atendimento indiv(8), bijuteria+(8), combin+(11), comportamento+(9), com+(13), continu+(32), cont+(52), deit+(7), deixa_l+(7), desenhos(8), desenh+(11), digo(16), fal+(107), far+(9), fic+(98), grupo de terapia oc(19), hospital(11), intern+(28), ir(19), letra+(8), madeira(7), marido(7), medica+(20), mes+(17), mulher+(7), música+(13), par+(16), pec+(11), pedindo(7), ped+(23), pint+(9), porta+(9), proesq(17), quer+(52), respond+(19), sala(14), semana+(39), sintoma+(8), teve(22), tia(7), abertura+(6), acompanhante terape(5), amiga+(5).</p>
---



Em geral, eram histórias que envolviam *pacientes* em situações muito difíceis, com histórias familiares complicadas, em contextos de pobreza e falta de recursos, pacientes que não se encaixavam nos programas de atendimento institucional e, principalmente, em situações relacionais delicadas com os terapeutas, de agressividade ou de extrema passividade.

“O tempo foi se passando, as tentativas de internação através da mãe de Fábio eram todas frustradas e assim a preocupação da equipe com sua situação ficava ainda maior. Os supervisores propuseram então mais uma visita domiciliar porém agora com o objetivo de TRAZER Fábio para o hospital. Assim a visita foi agendada com muita dificuldade de a mãe aceitar, pois esta dizia que Fábio falava que não queria ninguém em sua casa.” (Luiza, terceiro diário)

“Enfim, Cícera tem conversado comigo sobre a internação e diz que se for o melhor para ela, aceita. Fala do quanto está difícil, que não consegue chegar no horário do atendimento porque fica parada, fala que se sente rejeitada pela equipe, [...] Ao mesmo tempo fala que comigo isso é diferente, pois mesmo quando ela não vem eu ligo para saber como ela está. E de alguma forma, eu fui acompanhando esse percurso dela no CAPS e também fui me sentindo sozinha nesse caso...” (Fernanda, quarto diário)

Como o diagnóstico situacional é descritivo e interpretativo, alguns relatos de narração descritiva continham uma compreensão mais compacta sobre a situação em que se encontravam os pacientes. Alguns destes relatos também apresentavam perspectivas de futuro e creio que podem ser compreendidos como raciocínio condicional. Neste sentido, podemos vislumbrar conexões entre o raciocínio de diagnóstico situacional e o raciocínio condicional.

“Comecei a atender a Lourdes em agosto deste ano, após uma discussão em míni-equipe, na qual foi combinado que ela passaria por uma avaliação de terapia ocupacional. Seu caso seria apresentado em setembro em Reunião Clínica e consideramos importante ampliar a compreensão acerca de sua situação para a composição de seu projeto terapêutico no ambulatório. Lourdes é uma paciente nova no Proesq, foi encaminhada no início deste ano. Tem o diagnóstico de Esquizofrenia Catatônica. A avaliação de Lourdes na terapia ocupacional ainda está em andamento, já que tivemos apenas 4 contatos até então. Porém, posso apontar algumas percepções que tenho dela. Acho que algo importante foi a imagem que eu fazia de Lourdes antes de conhecê-la, por causa da descrição da médica que a atendia. Ela me contou que Lourdes era uma jovem de 27 anos que já havia passado por diversas internações psiquiátricas. Durante as crises, entrava em um estado de catatonia, não se movia e nem falava, chegando a urinar e defecar na própria roupa. Era uma paciente bastante comprometida, muito empobrecida. Atualmente, reside com o pai e a mãe (que também tem alguma doença mental em investigação) e não fazia nada durante todo o dia. Frente a esta primeira imagem, me surpreendi com Lourdes em nosso primeiro contato, não a achei tão comprometida. Ela foi bastante receptiva a mim e à proposta de fazer terapia ocupacional, estava bem arrumada, higiene adequada, mostrava

um sorriso no rosto durante toda nossa conversa.” (Marisa, décimo segundo diário)

“Bom, para contextualizar, trarei alguns dados acerca da paciente. Atendo Luana desde novembro de 2006 no Proesq. Sua maior questão se encontra na dificuldade de estabelecer relações. É uma paciente que sempre se apresentou muito hostil no contato, chegando diversas vezes a me agredir verbalmente e menosprezar meu trabalho e meu papel enquanto terapeuta (tal situação se repetiu em outros atendimentos que teve como com psicólogos e psiquiatras). Ela, ao contrário da maioria dos pacientes que já atendi, consegue ser bastante independente, circulando por diversos lugares, cuidando sozinha da casa, entretanto, não consegue se aproximar das pessoas. Esse então tem sido o foco dos atendimentos, ou seja, poder trabalhar o que ocorre entre nossa relação, como verbalizar o que ela vai me despertando, dentre outras coisas, para que com o tempo ela possa ampliar esse trabalho para as relações fora do *setting* terapêutico.” (Clarice, segundo diário)

A narração descritiva também apresenta os *contextos* em que as histórias se desenvolveram, principalmente em suas características incomuns, que contribuíram para que o processo reflexivo fosse disparado posteriormente.

“O estágio tem a duração de três meses [...] e que, neste trimestre, só conseguiu pacientes após um mês e uma semana de seu início. O que reflete em um processo com menos de dois meses de duração. Além disso, mais uma particularidade deste serviço contribui para estas minhas sensações que descrevo aqui: nas supervisões que são interdisciplinares tem-se a exigência de que a terapeuta ocupacional leve ‘a atividade’, ou melhor, a produção para a reunião para que todos vejam o que o paciente tem feito. Há, portanto, certa pressão para que haja um produto.” (Mariana, décimo segundo diário)

As ações que se desenvolveram na história também foram apresentadas nos relatos de narração descritiva. Nas palavras listadas pelo ALCESTE, a maioria dos verbos envolve ações de diálogo (convers+, escut+, diz+, aceit+) e de realização de atividades (apresent+, pint+, combin+), além disso, há palavras relacionadas aos materiais envolvidos nas atividades (bijuteria, madeira, materi+) e aos espaços de atendimento (atendimento individual, grupo de terapia ocupacional). As ações aqui não são apresentadas com suas justificativas, neste sentido, não nos é possível saber claramente ou inferir seus sentidos.

“Somente após diversas conversas sobre o que envolvia ela entrar em contato com esses materiais, foi que Maria conseguiu expor sua dificuldade para unir, durante essa vivência de intensa ruptura que é uma internação, aspectos saudáveis de sua vida, como o manuseio com materiais apresentados de início. Com a realização da atividade escolhida pela paciente, a pintura de um quadro – atividade esta que era de intenso domínio de sua parte - e minhas intervenções, a mesma passou a abordar diversos assuntos que

ultrapassavam a questão clínica, trazendo dados de sua vida como relacionamentos, trabalho, sonhos, família, além de diversas fantasias acerca da morte. Nesse momento também começamos a abordar sua dificuldade com relação à equipe, o que só lhe trazia tristeza e insatisfação, e tornava a internação mais desgastante. Maria conseguia escutar as minhas intervenções, assim como mostrar uma possibilidade de reflexão e posteriores mudanças na sua forma de abordar a equipe.” (Clarice, nono diário)

A narração descritiva também apresentou poucos trechos em que as próprias terapeutas ocupacionais relataram situações pessoais relevantes para uma reflexão futura. Não pretendo apresentar estes trechos, pois penso que seria uma exposição desnecessária da vida pessoal das terapeutas ocupacionais, tendo em vista o reconhecimento possível, entre elas, participantes da pesquisa.

#### A descrição reflexiva como evidência do raciocínio procedimental

Na etapa seguinte, busquei por trechos que apresentassem a descrição de eventos ou ações e também justificativas para estes eventos ou ações, ou o reconhecimento de pontos de vista encontrados em pesquisas ou na literatura que se contrapunham, classificados como *descrição reflexiva*. Além disso, procurei analisar cada trecho tentando encontrar estruturas similares e identifiquei justificativas baseadas em julgamentos pessoais, ora na *compreensão* da profissional (fiz isto, pois acredito que), ora baseadas na intenção da ação (fiz isto na tentativa de, com a intenção de); justificativas que se baseavam em teorias e crenças; e mesmo justificativas com uma combinação de julgamentos pessoais com teorias e crenças.

Com esta análise em mãos, pareceu-me que eu estava diante do raciocínio procedimental das terapeutas ocupacionais, das justificativas, dos motivos explicitados para suas ações. Deste modo, a partir da sua estrutura, procurei analisar os conteúdos das descrições reflexivas e os resultados serão apresentados a seguir. O evento ou a ação/decisão da profissional serão apresentados com grifo cheio, e as expressões gramaticais que antecedem as justificativas serão apresentadas com grifo pontilhado.

A descrição reflexiva pode ser baseada em *julgamentos pessoais*, tanto a partir de compreensões da terapeuta ocupacional, como de intenções. Quando se tratam de *compreensões*, a principal característica deste tipo de relato é a descrição da ação ou da decisão da profissional, seguida de expressões gramaticais que indiquem compreensão, como

conjunções ou locuções *conclusivas*: logo, portanto, por isso, pois; *explicativas*: porque, que, pois; ou *causais*: porque, visto que, uma vez que, já que.

Os conteúdos destas reflexões indicaram que as ações das profissionais foram motivadas,

... por aspectos relacionais: pelo desejo de aproximação e continência do paciente; pelo lugar que deseja ocupar na relação, ou pela contratransferência ou pela história de vida do paciente; pela percepção do momento, da condição do paciente naquele momento.

"Ao me colocar no lugar de Pedro, fui percebendo que estar nesse lugar não devia estar sendo fácil e que tudo isso explicava o clima de vergonha e timidez que pairou no nosso encontro, e por isso optei por não entrar nas questões onde pudesse expor ainda mais do que a própria situação que nos encontramos." (Luiza, segundo diário)

"Avalio que seria mais interessante que eu fizesse minha própria tela, já que para fazermos uma só exigiria mais trocas entre nós do que era possível naquele momento." (Mariana, oitavo diário)

"Vou então pensando que, mais do que nunca, preciso ser muito transparente com ele, construir os atendimentos junto dele, pois ele sentiu-se e sente-se em muitos momentos à mercê das decisões das outras pessoas." (Mariana, décimo primeiro diário)

... pelo diagnóstico situacional; pelo que a terapeuta ocupacional sabe sobre o paciente, sobre suas habilidades, capacidades e limites.

"Aceitei então escrever lembrando da sua dificuldade em realizar as atividades, passar da fase de planejamento para a execução, entendi, portanto, a importância de sustentar inicialmente esse projeto junto com ele." (Luiza, décimo segundo diário)

... pelo desejo de dar continuidade aos procedimentos que têm se mostrado eficazes.

"... escolho então por deixar para próxima semana, [pois] percebo que tem funcionado com Marcelo deixar algo pendente, algo que vai ser retomado, mas que será exposto com o tempo necessário para refletir." (Isadora, décimo quarto diário)

Quando a descrição reflexiva acontece a partir das *intenções* da profissional, a principal característica deste tipo de relato é a descrição da ação ou da decisão da profissional, seguida de conjunções ou locuções

*finalis*: que, para que, a fim de que, na tentativa de que, com a intenção que, com o intuito de.

Alguns excertos apresentam as ações motivadas pelo acolhimento, pela continência do paciente.

"... escolho deixá-la a vontade para falar, tento não interrompê-la e também não fazer muitos questionamentos, pensando em possibilitar um acolhimento e oferecer um espaço de cuidado." (Isadora, décimo terceiro diário)

"Passo a desenhar também, com o intuito de deixá-la mais à vontade e menos desconfiada." (Mariana, quinto diário)

Entretanto, o conteúdo da maioria destes relatos nos leva a perceber o processo de criação da história terapêutica, são relatos altamente retóricos e persuasivos, que contém ações das terapeutas ocupacionais marcadas por intenções que pretendem levar a mudanças no modo do paciente pensar sobre si, sobre suas ações na vida cotidiana, sobre seu tratamento.

"Fiz contatos com a família, para saber como estava, marcamos conversas com a mãe na tentativa de garantir alguma organização para que ele viesse para o tratamento." (Fernanda, quarto diário)

"Tentei colocar que era justamente isso que estávamos trabalhando neste atendimento: a busca por um novo projeto que lhe desse sentido, lhe atribuisse um novo papel, lhe motivasse... Mas acho que essa fala teve pouca repercussão para ela. Fiz essa intervenção na tentativa de trazer para o campo do tratamento essas melhoras, para modificar seu discurso de melhora mágica." (Marisa, décimo segundo diário)

"Também peço a ele para não ser injusto comigo, que ele tentasse entender o que eu estava falando, mesmo que isso fosse difícil para ele (uma tentativa de também responsabilizá-lo, senão mais uma vez a 'culpa' fica toda no outro)." (Clarice, terceiro diário)

As descrições reflexivas também mostram procedimentos disparados por *intenções investigativas*, quando a profissional descreve uma ação ou decisão e a justificativa se caracteriza como uma intenção de investigar a situação ou a reação do paciente/cliente. As conjunções também são de tipo final, seguidas de expressões que denotam intenção de compreender, investigar: para ver se, para compreender melhor, compreender melhor.

Estes procedimentos investigativos apareceram em pequeno número nos diários reflexivos, quando apareceram estiveram bastante centrados na

intenção de compreender o repertório do paciente e também os sentidos do paciente sobre o que estava vivenciando.

"... apesar de ter pedido que eu a atendesse, quando abro a maleta de materiais, olha-os com desdém dizendo-me que eu que escolhesse o que ela faria, procuro então colocar apenas a opção de duas escolhas para ver se consegue fazer." (Mariana, segundo diário)

"Passo a lhe questionar mais sobre como estava de fato vendo este adoecimento, ou se para ele era mesmo um adoecimento. Além disso, queria compreender melhor como estava compreendendo toda esta situação, como lia o que lhe ocorria e assim encontrar uma forma de me aproximar mais dele, de encontrar algum lugar de acesso, alguma demanda dele, que ele trouxesse ou que poderíamos construir juntos para o nosso atendimento, que também fizesse sentido para ele." (Mariana, décimo primeiro diário)

Os relatos de descrição reflexiva também apresentam *compreensões com intenções* como justificativas para as ações. A característica destes relatos é a combinação entre suas compreensões e as intenções em relação ao caso. Neste sentido, a estrutura gramatical segue os tipos anteriores, mas de forma alternada.

"... isso me preocupava muito, sabendo da importância da realização da atividade no caso, devido a sua dificuldade de sair do verbal entre outras questões, porém no decorrer dos atendimentos fui achando, a partir das nossas conversas, uma entrada para a realização de algo que ficasse além do diálogo, algo que pudesse marcar concretamente os nossos encontros e conversas. (Luiza, nono diário)"

"Conversamos muito sobre isso, e avaliio a necessidade de lhe oferecer algo que tivesse a ver com nossa relação e que pudesse ser uma pequena tentativa de sustentar sua estada em casa, a partir de nossa conversa. Falamos sobre comida, e ela conta que há muito não cozinhava, mas que gostaria de fazê-lo. Fala de seus pratos favoritos e fico de levar-lhe algumas receitas para que escolhesse para o fim de semana, para que assim, essa saída fosse menos assustadora, mais estruturada e conhecida e também mais saudável." (Mariana, oitavo diário)

Um outro tipo de relato tipo descrição reflexiva foram justificativas apresentadas de forma *hipotética*, ou porque as ações ainda não haviam acontecido ou tentando mostrar o pensamento que antecipou a ação. Embora a elaboração de hipóteses seja mais característica da reflexão dialógica, como será visto adiante, o relato não se caracterizava como uma volta ao passado, ao contrário, era um pensamento voltado para uma possível ação futura e suas conseqüências.

A estrutura gramatical destes relatos caracteriza-se por apresentar uma hipótese de ação, com expressões como: fico pensando se, penso em, pensando se, achava que se, em muitas delas com a conjunção condicional: se. Embora as ações sejam hipotéticas, as justificativas também são feitas a partir de compreensões ou de intenções da profissional, conforme discutidas nos casos anteriores.

"Mas retomando a questão do cuidado, me peguei diversos dias pensando se eu deveria ligar para ele para saber como está, na tentativa de mostrar um maior cuidado e continência nesse momento, ainda mais depois de escutar o quanto ele ficou feliz e se sentiu cuidado com relação ao médico." (Clarice, quarto diário)

"Não sabia muito bem o que fazer, porém achava que se talvez pegássemos a tela, a partir dela, Helena pudesse se acalmar, se afastar um pouco do que estava tão assustador para ela, na medida em que fôssemos falando sobre o que faríamos, como faríamos, para depois até podermos retornar ao que estava lhe acontecendo naquele dia, de um outro jeito." (Mariana, oitavo diário)

A descrição reflexiva também pode ser baseada em *teorias e crenças*. Estes relatos são caracterizados pela tentativa de explicitar as crenças e teorias que sustentam a compreensão da terapeuta como justificativa para suas ações ou decisões. Neste sentido, apresenta uma estrutura gramatical com expressões que demonstram crença: acho que, acredito que, e expressões que denotam finalidade, como nos casos discorridos anteriormente.

Este trabalho não tem a intenção de explorar as diferenças entre teoria e crenças. Argyris e Schön (1974) sustentam que os profissionais usam tanto conhecimento teórico que consegue ser explicitado como teorias-em-uso na prática, de caráter mais tácito e que guiam os comportamentos mais espontâneos. O que foi possível observar nestes relatos de descrição reflexiva, foram procedimentos justificados pelo raciocínio teórico ou científico, pelo conhecimento relacionado tanto a aspectos da doença como de pressupostos teóricos de terapia ocupacional, ambos adequados ao contexto do paciente e ao modo de compreender da terapeuta ocupacional.

"No primeiro atendimento tento refletir com ele se seriam os remédios que estavam lhe deixando menos feliz ou se poderiam ter outras razões, pois fico com a impressão que tinha a ver com o fato de estar menos acelerado e hipoativo por estar saindo de um quadro de mania, e também pelo próprio fato de ir se dando conta do que lhe aconteceu, do quanto se desorganizou,

se expôs a situações delicadas na frente de vizinhos, familiares...” (Mariana, décimo primeiro diário)

### A reflexão dialógica como evidência para os raciocínios diagnóstico, condicional, ético e para o raciocínio teórico

Além da descrição reflexiva, também foram encontrados trechos que apresentavam uma volta atrás ao acontecimento dos eventos ou ações e que pareciam levar a um nível diferente de pensamento, um discurso consigo mesmo e uma exploração da experiência, dos eventos ou ações, usando qualidades de julgamento e possíveis alternativas ou hipóteses e que foram qualificados como *reflexão dialógica*. Estes relatos podiam tanto se caracterizar por serem uma reflexão mais analítica ou mais integrativa de fatores e perspectivas, ou por reconhecerem inconsistências na tentativa de oferecer razões e críticas.

Após esta primeira identificação, analisei cada excerto procurando identificar estruturas e conteúdos similares entre eles e foi possível identificar três grupos distintos: as reflexões dialógicas focadas na *relação teoria-prática*; as focadas na *compreensão de situações* com os pacientes; e as voltadas para explorar a *aprendizagem em processo*.

A estrutura gramatical dos relatos tipo reflexão dialógica caracteriza-se por apresentar expressões que indicam reflexão: acho que, penso que, senti que, acredito que; e estas reflexões se referem a um evento ou ação que já ocorreu, neste sentido, é possível identificar, no corpo de alguns trechos, expressões que especifiquem esse retorno ao passado, como: em momentos anteriores, anteriormente, em outros atendimentos, em atendimentos anteriores. As expressões gramáticas que indicam reflexão bem como temporalidade serão grifadas em pontilhado.

Nas reflexões dialógicas focadas em questões teóricas, as profissionais procuravam explicitar suas crenças e a suas compreensões a respeito de questões teóricas, ora a partir de situações vivenciadas com pacientes, em um movimento que ia do específico (pensamento narrativo) para o geral (pensamento proposicional), ora a partir de questionamentos centrados na própria teoria. As principais questões teóricas abordadas nas reflexões dialógicas foram a relação entre teoria e prática do uso das atividades em Terapia Ocupacional; a função e dos objetivos da atuação da terapeuta ocupacional; e o processo de terapia ocupacional.

Neste sentido, o movimento das reflexões dialógicas foi o de...



... refletir sobre aspectos teóricos a partir do que é vivido na prática,

"Entretanto, muitas vezes sinto que eu mesma tenho dificuldades em dar limites e contornos. Para mim é muito difícil dizer não, confrontar, por isso penso ser um tema que tanto me tem chamado a atenção. Em contrapartida, fico pensando em discussões teóricas em que discutimos as dificuldades de discriminação da vivência de alguém com uma psicose, em que exatamente se faltam os limites e contornos. Muitas vezes não há limites do eu para o outro." (Mariana, terceiro diário)

... pensar em ações e direcionamentos ao refletir sobre aspectos teóricos,

"Tinha como raciocínio também que o terapeuta ocupacional enquanto interconsultor possui um papel fundamental de poder diminuir a situação de estresse em que se encontra o paciente (entendo aqui paciente enquanto observação das relações, vivências...) e que no caso de Maria um fator estressor importante estava localizado na relação com a equipe, onde através de meus procedimentos específicos, era possível rerepresentar a paciente, me colocando como uma ponte para integrar o cuidado." (Clarice, décimo diário)

... refletir sobre teorias e crenças que guiam suas ações,

"Pensando nessa questão eu acho que na relação triádica e no processo terapêutico o terapeuta é um elemento fundamental. Fiquei pensando se nós, enquanto terapeutas, não pudermos e não "abalarmos" as estruturas muitas vezes cristalizadas dos nossos pacientes, o processo terapêutico perde o sentido. Acredito que essas estruturas são figuradas pelos desejos, pelas escolhas, posições, lugares que os nossos pacientes vão tendo ao longo da sua vida, no seu cotidiano e que não podem deixar de aparecer no encontro terapêutico." (Luiza, décimo quinto diário)

"Pensando bem, algo primordial que elejo em meu raciocínio, desde um primeiro contato, seria a busca pelo afeto, por algum elo afetivo que ligue esta pessoa a mim e vice-versa. Elo este, que em mim me soa como o mais primordial da relação humana, ou numa relação humana." (Mariana, décimo diário)

Unsworth (2005) relata ter encontrado um tipo de raciocínio de generalização, como uma subcategoria para os diferentes tipos de raciocínio clínico. Os terapeutas ocupacionais de sua pesquisa pareciam inicialmente refletir sobre situações particulares com seus clientes e, em seguida, ampliavam estas reflexões para suas experiências ou conhecimento de base, fazendo generalizações, em uma sucessão rápida, como um ajuste no *zoom* de uma câmera fotográfica. Embora isso demande maiores investigações, pareceu-me similar a alguns excertos de reflexão dialógica encontrados aqui.

Em outro tipo de reflexão dialógica, quando a reflexão está voltada para ampliar as compreensões sobre situações específicas com os pacientes, as participantes pareceram tanto para ampliar seus

entendimentos sobre como aquelas pessoas se encontravam diante de seus problemas, como a respeito de quais seriam as melhores ações a serem tomadas nas situações específicas, e em relação a dilemas éticos vivenciados nos casos. Conteúdos referentes à imagem do paciente no presente e no passado; à compreensão de aspectos relacionais dos pacientes; ao que parece estar implícito, escondido na história de vida; do advento da doença na história de vida; e a como o paciente se relaciona com o fazer.

Este tipo de reflexão pareceu-me evidenciar o raciocínio de diagnóstico situacional em ação, quando voltado para alguma questão mais específica, ou um raciocínio condicional, voltado para compreender o paciente como um todo e para a imagem de futuro. Diferentemente dos excertos de narração descritiva, em que as terapeutas ocupacionais descreviam um diagnóstico situacional do momento, estas reflexões dialógicas parecem apresentar o movimento do raciocínio, os aspectos em que o terapeuta ocupacional está voltado para tentar compreender para agir.

"Acredito que esse é um importante caminho com Joana, o de ao mesmo tempo possibilitar que toda essa vivência venha à tona e possa ser acolhida e menos solitária, assim como o de encontrar outras coisas que dêem a Joana um papel de ser humano, mas não um ser humano que é preenchido por essa existência delirante, que constrói todo o seu mundo em torno dessa patologia, mas que possa se constituir, se reconhecer e ser reconhecida como alguém que além de tudo isso tenha habilidades, potenciais que ofereçam a ela a dignidade de sentir-se passível de trocas, de experiências, de encontro com o outro, que não o reduza à questão da patologia e suas conseqüências. Sei que nossa profissão é a mais indicada para oferecer esses objetivos, mas tenho encontrado tanta mas tanta dificuldade, pois sinto Joana tão cristalizada nesse lugar, e ao mesmo tempo em que ela me solicita nas entrelinhas uma mudança, ela também se sente confortável nesse lugar mais conhecido, e qualquer caminho a tomar implica em tanto sofrimento." (Clarice, décimo diário)

"No primeiro momento, Carla resiste dizendo não querer lembrar do passado, mas aos poucos consegue dizer os ganhos que teve, e principalmente falar sobre o espaço da Terapia Ocupacional como o espaço no qual pode falar coisas que não fala para ninguém. Nesse momento me percebo menos irritada, começo a ver Carla como alguém que por algum tempo se mostrou passivo as propostas oferecidas, negando as possibilidades de ampliação e que neste momento de uma forma destrutiva estava questionando a importância e a eficácia deste tratamento (me dou conta também, baseado em atendimentos anteriores, onde enfocava a maneira que se relaciona com as pessoas, que é assim como Carla destrói o tratamento, a forma que vai destruindo suas relações e que talvez este seja o local, mesmo que difícil para mim de tolerar, que possa perceber esta maneira enviesada de estar com o outro)." (Isadora, décimo segundo diário)

“Nosso atendimento durou 2 horas. Foi muito intenso, o estar com ela é muito intenso. Parece que não filtra o que sente, suas emoções são brutas, o que sente e pensa simplesmente sai, e muito na e em relação ao outro que está com ela.” (Mariana, quinto diário)

“Retomando assim a proposta da terapia ocupacional, de fazermos algo juntos, de discutir outras questões referentes ao seu dia-a-dia, ao fato de não estar mais trabalhando, sendo que sempre foi alguém muito ativo, que há cinco meses vinha trabalhando no Paraná, em um cargo importante em uma empresa, voltando para São Paulo somente aos finais de semana. Imagino que esta abrupta mudança de rotina possa estar lhe causando minimamente algum estranhamento e algum nível de adaptação a ela.” (Mariana, décimo primeiro diário)

Alguns excertos também estiveram relacionados a dilemas éticos vivenciados no processo terapêutico, principalmente relacionados a tensões entre as condutas pensadas pelas terapeutas ocupacionais e outros membros da equipe, e que parecem evidenciar aspectos do raciocínio ético.

“Mas o que está me angustiando nessa situação, além de obviamente todo esse contexto, é que a discussão de contar ou não ao paciente acerca da gravidade de sua situação não está muito em pauta, os médicos com quem conversei estão bastante determinados que o certo a fazer é poupá-lo de mais esse sofrimento, mas não sei se concordo, aliás acho que sou contra, ainda não sei ao certo, mas penso que esta situação deveria ser trabalhada com ele, ele não é mais uma criança apesar de ter apenas 16 anos, e acho que ele tem o direito de saber, pois é alguém que sempre procurou perguntar e compreender seu quadro, mas sempre com a esperança de obter uma fala de que voltaria a andar em breve.” (Clarice, sexto diário)

Outros excertos de reflexão dialógica, encontrados nos diários, estiveram voltados para ampliar as compreensões sobre a aprendizagem e o desenvolvimento profissional, e sobre as contribuições da participação no grupo de mentoria e da escrita dos diários.

“Fiquei com uma sensação de que o diário passado havia ficado curto, e estava ansiosa por relê-lo, mas temerosa, só o fiz hoje. E então me surpreendi muito, achei-o bem denso e que falei de muitas coisas. Acho que meu estranhamento foi o de que escrevi muitas coisas e todas densas sem discorrer muito. Achei a princípio, que precisaria ter discorrido mais, mas não consegui. É interessante perceber isso também, às vezes, parece que tem um limite interno do quanto adentrar e me aprofundar nas questões que coloco, principalmente por saber que não preciso esgotar o assunto e o tanto que penso num único momento de entrega do diário. Saber que vou continuar dali dias parece que torna possível um afastamento saudável, para depois olhar novamente para as mesmas questões que, dentro de mim, já se ampliaram de uma forma que posso vê-las e discuti-las de um outro lugar. E de repente, vejo que têm ligações com muitas outras situações que vivencio em outros atendimentos, e passo a identificar melhor minhas dúvidas e dificuldades.” (Mariana, quinto diário)

“Porque acho até que muitos momentos de angústia, aflição ou até quando emprego a palavra desespero, penso que tem a ver com a dificuldade de poder ter momentos de maior distanciamento das situações e sentimentos despertados na relação com o paciente. Além disso, penso na relação desses sentimentos com o que discutimos no último grupo, quanto a acreditar que um outro terapeuta mais experiente, com mais conhecimento saberia o que fazer, que faria o certo, o que na verdade não é real. Com certeza um profissional mais experiente tem um repertório maior de experiências que pode acessar e usar, mas isso não significa que existe um certo...Acho que tenho pensado muito estas questões.” (Mariana, sexto diário)

### A reflexão crítica como evidência do raciocínio pragmático

Em uma última etapa, procurei por excertos de *reflexão crítica*, caracterizados por demonstrarem maior consciência de que as ações e os eventos não seriam explicados somente por fatores locais, mas que também seriam influenciados por contextos históricos e sócio-políticos. Em seguida, ao analisar os conteúdos destas reflexões, surgiram questões ligadas ao estigma da doença mental e à realidade social como uma dificuldade para o processo de inserção social de seus pacientes; à influência de questões institucionais; à hierarquia das categorias profissionais na área da saúde; e ao tempo de atendimento, como uma implicação institucional ou da condição dos pacientes, nos casos de terminalidade. Estas reflexões parecem ser evidências do raciocínio pragmático, embora também me pareçam estar bastante conectadas às compreensões e decisões das singularidades do caso.

Além das mesmas expressões gramaticais localizadas nas reflexões dialógicas, os indicadores para identificar a reflexão crítica estiveram mais localizados no conteúdo da reflexão, ambos estão sublinhados em tracejado no texto.

“Isso me faz pensar o quanto a nossa filosofia de trabalho e atuação esbarra em questões institucionais e também como a questão da hierarquia das classes profissionais é uma realidade, onde algumas profissões se sobressaem sobre outras, sendo aqui a classe médica sobre os outros profissionais de saúde.” (Luiza, segundo diário)

“Escrevo essa frase, pois uma inquietação me acompanha desde então, acerca do quanto nós terapeutas temos que cuidar de nossos pacientes, ou até quanto é um cuidado necessário, que não ultrapassa e acaba invadindo o outro, sua privacidade, seus sentimentos, emoções, momentos mais frágeis, mais solitários? Penso que esse cuidado vem também muito ao encontro de uma preocupação e um conceito ou pré-conceito de que nossos pacientes psiquiátricos não conseguem decidir por seus atos, não que isso seja uma mentira, pois acredito que em alguns momentos muitos não são capazes de fazer isso, mas às vezes me dá uma sensação de universalização desse

pensamento, como se fosse uma verdade absoluta que esses pacientes não têm poder de escolha sobre suas vidas, vidas aqui não só relacionadas à morte.” (Clarice, quarto diário)

“Meu incômodo permeou a falta de confiança que se faz de nossa avaliação (não foi a primeira vez que me deparei com tal situação), e com a afirmação da hierarquia que insiste em continuar em nossa área de atuação, como se não fossemos profissionais suficientemente bons para observar e refletir nesse campo, com essas configurações. Parece que não conseguimos deixar de carregar nossa herança na psiquiatria de que nossa profissão vai apenas ao encontro da ocupação e do lazer, e que não temos capacidade de decidir sem a presença do psiquiatra sobre qual rumo tomar com cada paciente. Porque eles podem fazer a avaliação e aí sim decidir se encaminham ou não para outros profissionais e nós não? Sei que estou em uma escola médica e que tal situação é apenas uma entre tantas que terei que me deparar e enfrentar, mas muitas vezes não me sinto carregada de instrumentos para defender aquilo que acredito. (Clarice, quinto diário)

“O contrato de atendimento do Ambulatório é de apenas três meses, fico pensando em como aproveitar bem este tempo. Às vezes sinto que esta experiência está me beneficiando mais do que a paciente e acho isso uma questão muito delicada. Apesar de estarmos em uma instituição-escola, o aprendizado não deve sobrepor a assistência.” (Isadora, décimo segundo diário)

## **Discussão**

Os resultados apresentados neste capítulo favorecem a discussão de aspectos importantes relacionados ao raciocínio clínico em terapia ocupacional bem como ao raciocínio de profissionais com menos experiência.

Em relação à literatura da área, encontramos algumas diferenças estruturais na conceituação de alguns tipos de raciocínio, muito provavelmente pela diferença no modo de praticar terapia ocupacional, ou por diferenças sócio-culturais e de cultura profissional.

Quando estava pesquisando sobre os procedimentos de terapia ocupacional, deparei-me com a lista de procedimentos da Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais, ABRATO (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS, 2007). Esta lista indica como procedimentos: consulta; avaliação; aplicação de testes; aplicação de atividades terapêuticas ocupacionais; dispositivos de tecnologia assistiva; de ergonomia e atividades de trabalho; orientações e capacitações; consultoria, supervisão, assessoria, apoio, auditoria; e contextos de atendimento (hospitalar, ambulatorial, domiciliário, de longa permanência, outros). Na especificação da aplicação de atividades terapêuticas

ocupacionais, os procedimentos eram descritos por duas palavras *estimulação* e *treino* de atividades do desempenho ocupacional e de habilidades componentes do desempenho ocupacional.

Neste sentido, como bem observaram as participantes da pesquisa, diante da necessidade de categorizar, generalizar e deixar nossos procedimentos com uma inteligibilidade mais próxima do discurso biomédico, e também para fins de reembolso dos seguros-saúde, muito se perde do que realmente as terapeutas ocupacionais fazem na prática.

Tanto a identificação do problema (*problem setting*), vista no raciocínio de diagnóstico situacional e no raciocínio condicional, como a resolução de problemas (*problem solving*), vista no raciocínio procedimental, não tiveram seu foco na recuperação da função ou do desempenho ocupacional. Ao invés disso, o pensamento das profissionais pareceu estar voltado para compreender as particularidades dos pacientes, a pessoa inteira no contexto da vida cotidiana, e agir intencionalmente para a construção de alguma história que possibilite que a pessoa possa ser *“um ser humano [...] que possa se constituir, se reconhecer e ser reconhecido como alguém que além de tudo isso tenha habilidades, potenciais que ofereçam a ele a dignidade de sentir-se passível de trocas, de experiências, de encontro com o outro, que não o reduza à questão da patologia e suas conseqüências”* (Clarice, décimo segundo diário), ou *“... um sujeito em ação, sujeito ativo em sua vida, alguém que pode se apropriar de seus atos e assim ser protagonista de sua própria história...”* (Isadora, primeiro diário).

O raciocínio procedimental, na medida em que o consideramos evidenciado na descrição reflexiva, esteve muito centrado no manejo da relação triádica. Quando reli os trechos escolhidos para exemplificar as diferentes formas da descrição reflexiva, listei as ações das terapeutas ocupacionais e, somente com estes excertos, foi possível perceber que ora elas estavam mais centradas na relação terapeuta-paciente (respeitar o momento do paciente, ser transparente, ouvir o paciente, conversar, interrogar sobre o que pensa de sua situação, conversar com a família<sup>53</sup>), ora mais centradas na relação com as Atividades (oferecer atividades, encontrar pistas na história do paciente para sugerir alguma atividade,

---

<sup>53</sup> Poderíamos considerar a conversa com a família e com outras pessoas da convivência da pessoa como ações para além da relação triádica, na inclusão do quarto termo.

sustentar o projeto de atividade, dar continuidade à atividade, falar sobre ela, oferecer escolhas, fazer a sua própria atividade), e este é justamente o procedimento que resulta na dinâmica da relação triádica.

Quando o Estudo do Raciocínio Clínico foi realizado (MATTINGLY; FLEMING, 1994) os resultados mostraram que a interação foi considerada um aspecto secundário no discurso da maioria das terapeutas ocupacionais, preocupadas mais em descrever e justificar procedimentos voltados para a disfunção. Entretanto, a pesquisa revelou que a interação aparecia como base para a construção dos processos terapêuticos. A ligação entre o raciocínio procedimental e o raciocínio interativo também é encontrada em outros trabalhos. Roberts (1996) sugere que o que está sendo chamado de raciocínio interativo pode ser, na verdade, o conteúdo do raciocínio procedimental. Munroe (1996) ao analisar decisões clínicas de 30 terapeutas ocupacionais experientes que trabalhavam em prática comunitária, após observar sessões clínicas e entrevistar as participantes, encontrou resultados que evidenciaram que mais de 75% das decisões tiveram justificativas interativas. Ward (2003) também questiona a definição de raciocínio procedimental com o foco na disfunção e no déficit. Ao pesquisar a prática de terapeutas ocupacionais na saúde mental, a autora sustenta que os procedimentos no campo psicossocial são fortemente baseados na facilitação da interação.

Mesmo quando as descrições reflexivas apontavam para a teoria e para as crenças das profissionais como justificativas para suas ações, elas estavam voltadas para as particularidades do caso, para a construção da história, evidenciando modos de raciocínio mais narrativos.

Nossos resultados também evidenciaram relações entre o raciocínio diagnóstico e o raciocínio condicional. A partir do momento em que consideramos o raciocínio do diagnóstico situacional como voltado para compreender o sujeito em sua vida cotidiana, suas condições sociais e emocionais em uma cultura, isso o aproxima do que a literatura tem chamado de raciocínio condicional. Embora este último demande a criação de uma imagem do paciente no futuro, que guiará a criação da história terapêutica, a definição de diagnóstico situacional implica que ele esteja mais voltado para a aquisição de informações e suas interpretações como guia para o processo terapêutico. O que pode se colocar como uma questão para pesquisas futuras.

Como o foco do trabalho não foi a investigação *minuciosa* do raciocínio das terapeutas ocupacionais e os diários reflexivos não foram utilizados somente como ferramenta de coleta de dados, creio que podemos considerar estes resultados como construções de terapeutas ocupacionais extremamente implicadas em conhecer o modo como pensavam e compreendiam os problemas da prática, em um jogo entre aprendizagem e investigação. E o raciocínio clínico evidenciado esteve, por todo o tempo, extremamente centrado no sujeito-alvo de suas intervenções.

Neste sentido, ao retomar a literatura sobre raciocínio clínico de profissionais iniciantes, percebo que há poucos parâmetros sobre os quais se possa estabelecer uma conversa produtiva. Muitas das participantes da pesquisa, por exemplo, aprenderam a elaborar um diagnóstico situacional desde a formação inicial, inclusive em disciplinas voltadas para o ensino da prática com pacientes portadores de déficits físicos ou neurológicos. Neste sentido, o raciocínio narrativo e mesmo o condicional parecem fazer parte do pensamento destas iniciantes.

Ao longo da pesquisa-ação, elas pontuaram dificuldades com suas expectativas em relação aos pacientes, à criação de imagem de futuro, e também quando o foco não esteve totalmente voltado para o paciente, interrompendo a história que estava sendo criada, principalmente por dificuldades em perceber o que estava sendo pedido a elas. Entretanto, houve momentos em que conseguiram perceber que o foco na funcionalidade do paciente, solicitado pela equipe, não estava de acordo com o que suas compreensões das necessidades sobre as quais deveriam trabalhar.

Quando o raciocínio abarcou questões teóricas, tanto na descrição reflexiva como na reflexão dialógica, parece ter apresentado um caráter muito mais exploratório e investigativo, de entender os conceitos teóricos e de experimentá-los na prática, e possivelmente de modo diferente do que seria encontrado em um profissional mais experiente, para o qual algumas questões (como o uso de atividades) não deveriam se apresentar de forma tão explícita.

Deste modo, este exercício de investigação dos processos reflexivos como evidência do raciocínio clínico parece ter apontado muitas outras questões para pesquisa, e pode oferecer indicações de alguns caminhos que



parecem apontar para algumas pistas, como pretendo apresentar nas considerações finais deste trabalho.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa-ação foi construída na interface entre o campo da Educação, na investigação de um *modo de formação* assentado na colaboração, e o campo da Terapia Ocupacional, na tentativa de apreender e compreender a *experiência de cuidar* de terapeutas ocupacionais no início da carreira. Os resultados encontrados possibilitam a discussão de como a promoção de atitudes investigativas sobre a prática profissional, fomentadas pelo encontro consigo mesmo (nos diários) e pelo embate com o outro (nas devolutivas, no grupo) podem disparar processos de aprendizagem que se configuram como verdadeiras jornadas de transformação (MATTINGLY, 1998).

Embora as discussões deste capítulo pretendam abarcar a avaliação tanto de aspectos metodológicos como dos resultados da pesquisa, o encontro entre o que é educativo e o que é terapêutico, em parte discutido por mim na pesquisa de mestrado, sustentará algumas destas considerações finais.

No que se refere à pesquisa, considero que alguns aspectos da composição metodológica merecem destaque. Deste modo, o uso do programa computacional ALCESTE, muito mais do que confirmar os grandes temas conversados no grupo ou nos diários – como triangulação dos dados – também ofereceu direcionamentos para a análise. Quando me deparei com quatro diferentes temas conversados no grupo, busquei nas três classes de vocabulário identificadas pelo ALCESTE parâmetros para uma conversa com a minha análise, e foi possível encontrar núcleos comuns que agregaram os blocos de conversa em três grandes temas. Além disso, a identificação de vocabulários específicos nos possibilitou ampliar a compreensão sobre como a conversa se deu no grupo e a consciência acerca das palavras próprias de nosso repertório profissional para conversarmos sobre determinadas questões.

A maior dificuldade em assumir somente os resultados oferecidos pelo ALCESTE foi a impossibilidade de realizar maiores experimentações com o *software*, pois ficamos limitadas a apenas uma rodada de análise. Neste sentido, é importante esclarecer que o programa computacional oferece uma variedade de informações, como poder ser observado no ANEXO C, como a identificação de quais participantes foram mais relevantes

em determinada classe, ou em qual grupo se deu determinada discussão. Além de possibilitar que parte dos dados já analisados possa ser inserida para uma nova análise. Deste modo, os resultados poderiam ter sido mais refinados, ao analisar separadamente o conjunto dos excertos<sup>54</sup> (UCEs) de cada classe. Além disso, tendo em vista que o relatório final do programa identifica o participante e o encontro do grupo ou diários<sup>55</sup> relativo cada UCE, talvez esse procedimento pudesse ter possibilitado a análise do processo de desenvolvimento dos temas.

Cabe ressaltar que a falta de conhecimentos estruturais referente ao processo de análise quantitativa, ainda muito comum nas Ciências Humanas, também se constitui em um elemento limitador para o uso deste tipo de ferramenta.

Um outro elemento importante na construção da pesquisa-ação foi a crônica do grupo. A elaboração da crônica possibilitou-me uma imersão mais profunda no trabalho do grupo, a sensação de descoberta, já iniciada na tarefa de transcrever os encontros, ganhava uma nova dimensão na medida em que era necessário nomear o que estava sendo discutido. Além disso, a leitura deste material pelas demais participantes e sua discussão no início de cada novo grupo pareceu ter favorecido um processo preliminar de análise dos dados, feito colaborativamente entre pesquisadora, sujeitos da pesquisa e colaboradoras.

Para os fins da intervenção, a crônica caracterizou-se como o elemento de reificação da produção grupal, garantindo a continuidade da história ou memória do grupo. Ela se configurou como elemento promotor de aprendizagem tanto para os participantes que haviam faltado ao encontro anterior como para os que estiveram presentes, pois oferecia uma nova dimensão ao que havia sido construído, como quando fizemos a leitura da crônica do quarto grupo no início do quinto grupo<sup>56</sup>, quando as participantes tomaram consciência de como os temas relativos ao universo profissional poderiam ser trabalhados naquele espaço.

Ainda em relação às questões metodológicas, a utilização do quadro de análise para a construção da linha do tempo do grupo, proposto por Grossman, Winenburg e Woolworth (2001), favoreceu a compreensão de

---

<sup>54</sup> Além do relatório final, o ALCESTE oferece relatórios separados com todos os excertos (UCEs) de cada classe, e inclusive, os excertos que foram excluídos da análise.

<sup>55</sup> Estas categorias de identificação são adicionadas previamente pelo pesquisador.

<sup>56</sup> Como dito no segundo capítulo, o acordo era de que a crônica fosse lida em casa, mas neste encontro ela foi lida no grupo, como uma estratégia para trabalhar sobre o que podia ser o trabalho grupal.

como a nova comunidade de aprendizagem foi se constituindo e, principalmente, de quais foram os principais conflitos vividos no trabalho em grupo. Alguns destes conflitos estiveram centrados na polaridade íntimo-público, com diferentes variações. Num primeiro momento, a tensão localizou-se entre o que é íntimo, produzido nos diários individuais, e que pode vir à tona e ser avaliado pela terapeuta ocupacional-pesquisadora; em outro momento, a tensão caracterizou-se pelo que é íntimo e será acessado pelos leitores da pesquisa. Em uma relação menos explícita, esta produção íntima também pode se tornar pública para si próprio – ao olhar para as minhas análises dos temas discutidos nos diários ao longo do primeiro semestre, no nono e no décimo encontros, as participantes da pesquisa mostraram-se surpresas ao perceberem que haviam discutido determinadas questões.

Este movimento de retro-alimentação, entre grupo e diários, entre a pesquisa e a intervenção, pareceu ter imprimido um dinamismo às diferentes produções, possibilitando a construção de uma grande história coletiva e de trajetórias individuais, que puderam ser acompanhadas de perto. Para mim, esta foi uma característica fundamental deste trabalho, presente tanto para os fins da intervenção, do desenvolvimento profissional, como para os fins da produção de conhecimento.

Ao avaliar meu trabalho como mentora e coordenadora deste grupo, identifiquei algumas questões importantes passíveis de considerações. Mesmo tendo sido professora em disciplinas teórico-práticas em cursos de graduação em Terapia Ocupacional e tendo coordenado grupos na assistência em saúde, a configuração deste trabalho me colocou novos desafios. Um primeiro desafio foi justamente o caráter da prática iniciante em conduzir uma pesquisa que agregou uma intervenção, que tinha o compromisso de produzir conhecimento, e que demandou de mim uma constante atenção às produções no grupo e nos diários como passíveis do estabelecimento de relações com meus referenciais.

Já na intervenção, tive a necessidade de me manter consciente, através do meu diário de pesquisa, de várias tensões: a ansiedade por explicar a pesquisa *versus* ao tempo de cada participante em produzir o seu sentido sobre o que estava fazendo ali; o cuidado em não oferecer uma resposta ou um direcionamento que bloqueasse a possibilidade do surgimento do novo, que imprimisse a minha visão e impedisse que aquela

participante chegasse às suas próprias conclusões; a necessidade de estudar e buscar leituras nos referenciais teóricos, que me ajudassem a conduzir meu trabalho, a conversar com uma prática da maneira como o outro a narrava e a explicava; a humildade em reconhecer que eu não tinha repertório e posse de alguns significados que me ajudassem a compreender mais profundamente algumas questões trazidas pelas profissionais iniciantes, principalmente relacionadas ao trabalho no hospital, pois minha experiência neste campo era muito reduzida. Esta última questão me trouxe muitas reflexões sobre a aprendizagem da prática profissional nos moldes universitários, no sentido de refletir sobre o que autoriza um professor universitário a ensinar uma prática assistencial quando ele próprio não a exerce cotidianamente, não vive na pele as angústias e os dilemas dessa natureza. Eu particularmente tive muitas dificuldades nestas situações, pois o meu repertório não parecia suficiente, e me vi fazendo muitos exercícios de imaginação para tentar me aproximar do que seria aquela angústia que me estava sendo contada e poder estabelecer uma conversa que fizesse sentido.

Neste percurso, identifico que foi na condução da conversa diário-devolutiva que me senti *em casa*, mesmo as dúvidas geradas neste processo, sobre qual a melhor palavra para expressar o que eu queria dizer, sobre como responder a uma situação que parecia me pedir uma resposta prática, sobre como lidar com um relato que me convidava somente a ser observadora (no sentido de não me convidar para uma conversa), foram sendo resolvidas na medida em que me voltava para reflexões sobre quais necessidades eu conseguia identificar em cada participante e como eu poderia convidá-la a assumir um lugar ativo na sua aprendizagem.

Neste sentido, pude ir percebendo que meu jeito de ser educadora/mentora estava totalmente imbricado no meu jeito de ser terapeuta ocupacional, de instaurar uma relação pela transferência positiva, que afinal é a do professor-aluno, de criar futuros possíveis para cada uma das participantes e guiar as minhas ações para os fins desejados, ajustando estas imagens na medida em que novos acontecimentos surgiam, mas mantendo-as sempre coladas ao desejo de desenvolvimento do outro.

Então, foi inevitável não pensar na *ética* e na *estética* proposta pelo MTOD (BENETTON, 1994; 2006; FERRARI, 2008), de que o que é ético tem que ser *decidido em cada situação*, como no convite para almoçar com

Luiza e trabalhar sobre uma rota dissonante fora do espaço grupal, e o que é *estético* tem que ser nomeado dentro da relação, no que adquire caráter de funcionalidade, que é produzido e é *considerado útil pelo sujeito*, e não em padrões coletivos de normatividade, que no caso do ensino e da aprendizagem estão centrados na aquisição de competências e habilidades (VOLICH, 2000).

Neste sentido, embora minhas ações no grupo e principalmente nas respostas aos diários reflexivos tivessem o caráter geral de fomentar atitudes investigativas, estimular a reflexão sobre a ação e o compartilhar como possibilidade de contribuir para a aprendizagem do colega e poder aprender com ele, estiveram intrinsecamente voltadas para o estabelecimento desta relação com cada uma das terapeutas ocupacionais iniciantes.

Nesta direção, um elemento que merece ser discutido é a configuração deste grupo como um *espaço de conforto* que, mesmo a despeito de todos os conflitos, tensões e crises geradas, manteve-se voltado para a reflexão sobre a prática, sobre o raciocínio clínico, ao invés de se debruçar sobre as urgências (incêndios) da prática. Mesmo sabendo que as terapeutas ocupacionais iniciantes tinham muitos espaços de supervisão clínica e que estas urgências tinham o seu lugar de resolução garantido, este fato nos leva a pensar que uma característica importante para projetos que tenham a intenção da investigação sobre a prática precisam garantir um espaço em que as urgências não sejam o foco do trabalho. Neste sentido, as supervisões, que são as estratégias mais utilizadas para a aprendizagem da prática em Terapia Ocupacional<sup>57</sup>, também podem lançar mão destes espaços sem urgências – se é que muitas delas já não se configurem desta forma, o que nos coloca aqui uma questão para pesquisa.

Outras tantas questões para pesquisa também pode ser encontradas nos resultados referentes às construções do grupo acerca da tensão essencial entre desenvolver-se profissionalmente como terapeuta ocupacional e o cuidar em terapia ocupacional. As questões relacionadas à competência profissional, às demandas afetivas do terapeuta ocupacional na saúde mental, à identidade e ao processo de transição estudante-

---

57 Embora cada vez mais novas metodologias ativas de aprendizagem venham se incorporando aos cursos de formação inicial.

terapeuta, às negociações com os contextos institucionais, muito mais do que apresentar um mapeamento dos dilemas dos profissionais iniciantes, colocam-se como temas para investigação, ainda pouco explorados no universo da pesquisa nacional.

Um outro aspecto relevante para futuras pesquisas é a tensão entre o tempo cronológico e o tempo narrativo, e como os terapeutas ocupacionais, iniciantes ou experientes, trabalham para criar experiências significativas em um tempo que é curto.

Neste sentido, ao colocar a terapia ocupacional como objeto de estudo, apreendido nas conversas no grupo e nas escritas reflexivas dos profissionais, algumas questões relacionadas à assistência ganharam novas bases. As tensões entre a prática em terapia ocupacional e o modelo de assistência biomédico, já descritos em Mattingly (1998) e Fleming e Mattingly (1994), puderam ser compreendidas à luz de um modo de cuidar que aparece no mundo público e que, mesmo não tendo um espaço formal para seu registro, busca uma negociação por reconhecimento e espaço profissional, de maneira bastante diferente da prática fenomenológica marginal das colegas norte-americanas. Estes resultados nos permitem levantar questões sobre como os terapeutas ocupacionais, que valorizam os aspectos fenomenológicos da prática, vêm negociando estas tensões em outros contextos no campo da Saúde e também em outros campos de assistência, não somente em suas percepções das tensões institucionais, mas principalmente no que é público sobre sua prática.

Nossos resultados também oferecem novas possibilidades de discussão sobre os dilemas de identidade profissional. Esta questão constantemente se apresenta para o debate na comunidade da Terapia Ocupacional (FURTADO, 1999; LIMA, 1999; GALHEIGO, 1999). Embora não seja nossa intenção neste trabalho tecer relações entre nossos resultados e a literatura da área, podemos apresentar alguns aspectos na intenção de contribuir para este debate. Em nossa pesquisa, o dilema da identidade, que surgiu da insatisfação diante do *outro que não sabe o que eu faço*, voltou-se para *eu não se explicar o que eu faço*. Nesta direção, os conceitos sobre o uso de atividades, o que é tratar em terapia ocupacional, e a ação do terapeuta ocupacional foram chamados à conversa, e nomeados inicialmente como a porta que não podia ser aberta, o segredo, o tabu, o que eu já deveria saber e não sei, mas que não pode se tornar público.

Ao nomear esta tese, pensei muito se deveria colocar um artigo definido, *a porta está aberta*, ou um artigo indefinido, *uma porta está aberta*. Sem ter a prerrogativa de que “a” porta foi aberta, no sentido de responder a todas as questões, decidi manter a forma como foi dita no grupo, dada a importância desta construção.

Neste sentido, o desejo de se contrapor ao *paradoxo da mágica*, nomeado por Cecília Villares, de ver o resultado, mas não saber explicá-lo, parece ter encontrado alguns caminhos, tanto nas produções do grupo, como nas análises dos processos reflexivos, tomados como evidência do raciocínio clínico das profissionais. Os resultados apresentados no sexto capítulo parecem indicar possibilidades de investigação para as diversas terapias ocupacionais, dos modos de proceder, investigar, diagnosticar, e compreender dos terapeutas ocupacionais na prática, que, nesta pesquisa foram analisados à luz das proposições do MTOD.

Da mesma forma que anteriormente as terapeutas ocupacionais da pesquisa já haviam se contraposto ao discurso biomédico, os resultados das análises de seus processos de raciocínio clínico evidenciados nos diários, parecem ter corroborado para apresentar aspectos constituintes dessa prática: a importância das narrativas, das histórias dos sujeitos; os procedimentos que estão sustentados na dinâmica de uma *relação* a três (paciente, terapeuta e atividades); o raciocínio diagnóstico que procura abarcar o que se sabe do sujeito em seu cotidiano, em seu mundo relacional, social, e nas suas relações com o fazer; as preocupações éticas e relacionadas ao contexto institucional, centradas nas necessidades dos sujeitos; e as relações estabelecidas entre a problemática de seus pacientes e um contexto mais amplo, que ultrapassa os limites institucionais, de pensar o estigma, as relações de poder.

Diante deste desvelar e do desejo de se afastar da mágica, afastamento já defendido por Mattingly (1998) ao situar a terapia ocupacional como “ritual do cotidiano”, foi impossível não me lembrar de Nascimento (1990) em seu clássico texto “O mito da atividade terapêutica”. A mágica do mito da atividade terapêutica ou do novo mito da relação terapêutica desconectada da vida do sujeito-alvo parece não ter mais lugar como explicação para o acontecer de uma terapia ocupacional. A investigação do que fazemos, em sua complexidade, parece desvelar como fazemos e possibilita o estabelecimento de relações entre as construções



teóricas já existentes e possivelmente novas elaborações, sem que com isso precisemos nos afastar da magia, no sentido da poesia, que nosso trabalho tem.

## 8 REFERÊNCIAS

AIKEN, F.; MENAKER, L.; BARSKY, L. Fieldwork education: the future of occupational therapy depends on it. **Occupational Therapy Internacional**, v.2, n.8, p. 86-95, 2001.

ALMEIDA, M.; FEUERWERKER, L.; LLANOS C., M. (orgs) **A educação dos profissionais de saúde na América Latina**: teoria e prática de um movimento de mudança. São Paulo: Hucitec; Buenos Aires: Lugar Editorial; Londrina: Ed. UEL, 1999.

ALSOP, A. Portfolios: portraits of our professional lives. **British Journal of Occupational Therapy**, v.65, n.5, p.201-206, 2002.

AMARO, D. G. **Análise de procedimentos utilizados em uma proposta de formação contínua de educadores em serviço para a construção de práticas inclusivas**". 2009. 257f. Tese (Doutorado). Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

ANDERSEN, L. T. Occupational therapy practitioner's perception of the impact of continuing educational activities on continuing competency. **The American Journal of Occupational Therapy**, v.55, n.4, p. 449-454, 2001.

ANDRÉ, M. Questões sobre os fins e sobre os métodos de pesquisa em educação. **Revista Eletrônica de Educação**. UFSCar, São Carlos, 2006. Disponível em <http://www.reveduc.ufscar.br>. Acesso em: 22 jun, 2007.

ARGYRIS, C.; SCHÖN, D. **Theory in practice: increasing professional effectiveness**. San Francisco: Jossey-Bass, 1974.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS. **Procedimentos de Terapia Ocupacional**. Diário Oficial da União, n. 141, ano CXLIV, seção 3, p.91-92, em 24 de julho de 2007.

ATKINSON, K.; STEWARD, B. A longitudinal study of occupational therapy new practitioners in their first years of professional practice: preliminary findings. **British Journal of Occupational Therapy**, v.60, n.8, p. 338-342, 1997.

BAPTISTE, S. **Problem-based learning: a self-directed journey**. USA: Slack Incorporated, 2003.

BASSETT, H.; LLOYD, C. Occupational therapy in mental health: managing stress and burnout. **British Journal of Occupational Therapy**, v.64, n.8, p. 406-411, 2001.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa/Portugal: Edições 70, 3ª. edição, 2004.

BAREMBLITT, G. **Grupos: teoria e técnica**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2ª. edição, 1986.

BARNITT, R.; SALMOND, R. Fitness for purpose of occupational therapy graduates: two different perspectives. **British Journal of Occupational Therapy**, v.63, n.9, p. 443-448, 2000.

BARRIS, R. Clinical reasoning in psychosocial occupational therapy: the evaluation process. **The Occupational Therapy Journal of Research**, n.7, p. 147-162, 1987.

BELLODI, P. L.; MARTINHO, T.; MASSAROPPE, B.; MARTINS, M. A.; SANTOS, M. A. S. Temas para um Programa de Tutoria em Medicina: uma investigação das necessidades dos alunos da FMUSP. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.28, n. 2, p. 119-127, 2004.

BENETTON, M. J. **A terapia ocupacional como instrumento nas ações de saúde mental**. 1994. 190f. Tese (Doutorado). Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas, Campinas, 1994.

BENETTON, J. A crise na terapia ocupacional ou a terapia ocupacional na crise? **Boletim de Psiquiatria**, v. 28, n. 2, p. 24-27, 1995.

BENETTON, J. **Trilhas associativas: ampliando recursos na clínica da terapia ocupacional**. São Paulo: Diagrama&Texto/CETO – Centro de Estudos de Terapia Ocupacional, 1999.

BENETTON, M. J. Além da opinião: uma questão de investigação para a historicização da Terapia Ocupacional. **Revista CETO**, ano 9, n. 9, p. 04-08, 2005.

BENETTON, M. J. **Ampliando subsídios metodológicos à clínica da terapia ocupacional**. Campinas: Arte Brasil Editora / UNISALESIANO – Centro Universitário Católico Auxilium, 2006.

BENETTON, M. J. Atividades: tudo o que você quis saber e ninguém respondeu. **Revista CETO**, ano 11, n.11, p. 26-29, 2008.

BENETTON, J.; GOUBERT, J. P. Fazemos atividades: produção intelectual e valor heurístico em terapia ocupacional. **Revista CETO**, ano 5, n.5, p. 11-15, 2000.

BENETTON, J.; TEDESCO, S. A Questão da Independência e Dependência sob o Vértice da Terapia Ocupacional. In: D. X. Silveira (org). **Da Dependência à Independência**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996, p. 93-103.

BENETTON, J.; TEDESCO, S.; FERRARI, S. Hábitos, cotidiano e Terapia Ocupacional. **Revista CETO**, ano 8, n. 8, 2003, p. 27-40.

BRUNER, J. **Atos de significação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

CAMARGO, V. V. ALCESTE: Um Programa Informático de Análise Quantitativa de Dados Textuais. MOREIRA, A. S. P.; CAMARGO, B. V.; JENUINO, J. C.; NOBREGA, S. M. (Orgs.) **Perspectivas Teórico-Metodológicas em Representações Sociais**. João Pessoa: EdUFPB, 2005. p.511-539.

CARROLL, D. Learning through interactive talk: a school-based mentor teacher study group as a context for professional learning. **Teaching and Teacher Education**, v.21, p. 457-473, 2005.

CHOI, M. Communities of practice: an alternative learning model for knowledge creation. **British Journal of Educational Technology**, v.37, n.1, 2006, p. 143-146.

CLANDININ, D. J.; CONNELLY, F. M. **Narrative Inquiry**: experience and story in qualitative research. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 2000.

CREEK, J. The thinking therapist. **Contemporary Issues in Occupational Therapy: Reasoning and Reflection**. England: John Wiley & Sons, 2007, p. 1-22.

CUNHA, M. I. Conta-me agora!: as narrativas como alternativas pedagógicas na pesquisa e no ensino. **Revista da Faculdade de Educação**, v. 23, n. 1-2, 1997. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-25551997000100010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-25551997000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 jan. 2006. doi: 10.1590/S0102-25551997000100010.

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL EM SAÚDE MENTAL. **Projeto Pedagógico**. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2005.

DREYFUS, H. L.; DREYFUS, S. E. **Mind over machine: the power of human intuition and expertise in the era of computer**. New York: Free Press, 1986.

DUNCAN, M.; BUCHANAN, H. Engaging with student writing: using feedback to promote learning. LORENZO, et al. (orgs). **Practice and Service Learning in Occupational Therapy**, John Wiley & Sons Publishers, 2006, p. 218-233.

DRUMMOND, A. F. Discutindo a formação do terapeuta ocupacional na perspectiva do acesso e da apropriação do conhecimento. **Anais do X Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional**, 2007a.

DRUMMOND, A. F. Fundamentos da Terapia Ocupacional. In: In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. (orgs) **Terapia Ocupacional: Fundamentação & Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007b, p. 10-17.

FERRARI, S. M. L. Terapia Ocupacional e as fronteiras de seu território. **Revista CETO**, ano 9, n.9, p. 9-17, 2005.

FERRARI, S. M. L. Análise de atividades. **Revista CETO**, ano 11, n.11, p. 36-40, 2008.

FIDLER, G. S.; FIDLER, J. W. **Occupational Therapy: a communication process in psychiatry**, New York: The Macmillan Company, 1969.

FINLAY, L. Good patients and bad patients: how occupational therapists view their patients/clients. **British Journal of Occupational Therapy**, v. 60, n.10, p. 440-446, 1997.

FISH, D. Appreciating **Practice in the Caring Professions: refocusing professional development & practitioner research**. Butterworth Heinemann, 2006.

FLEMING, M. H. The therapist with the three-track mind. **American Journal of Occupational Therapy**, v.45, p. 1007-1014, 1991.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de Conteúdo**. Brasília: Liberlivro Editora, 2a. edição, 2007.

FONDILLER, E. D.; ROSAGE, L. J.; NEUHAUS, B. E. Values influencing clinical reasoning in occupational therapy: an exploratory study. **The Occupational Therapy Journal of Research**, v.10, n.1, p. 41-55, 1990.

FONE, S. Effective supervision for occupational therapists: the development and implementations of an information package. **Australian Occupational Therapy Journal**, v.53, p. 277-283, 2006.

FURTADO, E. A. Conversando sobre identidade profissional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 10, n.2/3, p. 44-48, 1999.

GALHEIGO, S. M. A transdisciplinaridade enquanto princípio e realidade das ações de saúde. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 10, n.2/3, p. 49-54, 1999.

GALHEIGO, S. M. As discussões "fundamentais" da Terapia Ocupacional: retrospectiva histórica, percursos e perspectivas. **Anais do X Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional**, 2007.

GEIB, L. T. C.; KRAHL, M.; POLETTO, D. S.; SILVA, C. B. A tutoria acadêmica no contexto histórico da educação: revisão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.60, n.2, p. 217-220, 2007.

GIBSON, D.; VELDE, B.; HOFF, T.; KVASHAY, D.; MANROSS, P. L.; MOREAU, V. Clinical reasoning of a novice versus an experient occupational therapist: a qualitative study. **Occupational Therapy in Health Care**, v.12, n.4, 2000, p. 15-31.

GROSSMAN, P.; WINENBURG, S.; WOOLWORTH, S. Toward a Theory of Teacher Community. **Teachers College Record**, v.103, n.6, p. 942-1012, 2001.

HAGEDORN, R. Clinical decision making in familiar cases: a model of the process and implications for practice. **British Journal of Occupational Therapy**, v.59, n.5, p. 217-222, 1996.

HAGEDORN, E.; ADAMS, F. Group supervision: making the most of limited education infrastructures. Lorenzo, T.; Duncan, M.; Buchanan, H.; Alsop, A.

(orgs). **Practice and Service Learning in Occupational Therapy**, John Wiley & Sons Publishers, 2006, p. 132-143.

HAHN, M. O processo de supervisão em psiquiatria do aluno ou profissional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v.1, n.1, p. 50-65, 1990.

HAHN, M. S. **O processo de escolhas de áreas de especialidade dos recém-graduados em terapia ocupacional: a opção pela psiquiatria e saúde mental**. 2000, 196p. Tese (Doutorado em Saúde Mental). UNICAMP, Campinas, 2000.

HAMILTON, T. B. Narrative reasoning. **Clinical and professional reasoning in Occupational Therapy**. SCHELL, B. A.; SCHELL, J. W. (orgs). Lippincott Williams & Wilkins, 2008, p. 125-168.

HARRIES, P. A; HARRIES, C. Studying clinical reasoning, part 1: have we been taking the wrong 'track'? **British Journal of Occupational Therapy**, v.64, n.4, p. 164-168, 2001a.

HARRIES, P. A; HARRIES, C. Studying clinical reasoning, part 2: applying social judgment theory. **British Journal of Occupational Therapy**, v.64, n.6, p. 285-292, 2001b.

HARRIES, P. Knowing more than we can say. **Contemporary Issues in Occupational Therapy: Reasoning and Reflection**. England: John Wiley & Sons, 2007, p. 161-188.

HARRISON, D. The role of mentoring in continuing professional development. **International Journal of Therapy and Rehabilitation**, v.11, n. 11, p. 502, 2004.

HATTON, N.; SMITH, D. Reflection in teacher education: towards definition and Implementation. **Teaching & Teacher Education**, v.2, n.1, p. 33-49, 1995.

HELFRIECH, C.; KIELHOFNER, G. Volitional narratives and the meaning of therapy. **The American Journal of Occupational Therapy**, v.48, n.4, p. 319-326, 1994.

HOLLIS, V. Self-directed learning as a post-basic educational continuum. **British Journal of Occupational Therapy**, v.54, n.2, p. 45-47, 1991.

HUMMELL, JILL; KOELMEYER, LOUISE. New graduates: perceptions of their first occupational therapy position. **British Journal of Occupational Therapy**, v. 62, n. 8, p. 351-358, 1999.

JENKINS, M.; MALLETT, J.; O'NEILL, M. M.; BAIRD, H. Insights into 'practice' communication: an interactional approach. **British Journal of Occupational Therapy**, v. 57, n. 8, 1994, p. 297-302.

JOHNSON, S. K.; GEROY, G. D.; GRIEGO, O. V. The mentoring model theory: dimensions in mentoring protocols. **Career Development International**, v.4, n.7, p. 384-391, 1999.

KINSELLA, ELIZABETH ANNE. Reflections on reflective practice. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, v.68, n.3, 2001, p. 195-198.

KINSELLA, A. E. Embodied reflection and the epistemology of reflective practice. **Journal of Philosophy of Education**, v.41, n.3, p. 395-409, 2007a.

KINSELLA, A. E. Technical rationality in Schön's reflective practice: dichotomous or non-dualistic epistemological position. **Nursing Philosophy**, v.8, p. 102-113, 2007b.

KRONBERGER, N. & WAGNER, W. Palavras-chave em contexto: análise estatística de textos. BAUER, M.W. & GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 416-441.

LAPLANCHE, J. **Vocabulário de Psicanálise/Laplanche e Pontalis**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

LAVE, J.; WENGER, E. Situated learning: legitimate peripheral participation. Cambridge: Cambridge University Press, 1991.

LEDET, L.; ESPARZA, C. K.; PELOQUIN, S. M. The conceptualization, formative evaluation, and design of a process for student professional development. **The American Journal of Occupational Therapy**, v.59, n.4, p. 457-466, 2005.

LEICHT, S. B.; DICKERSON, A. Clinical reasoning, looking back. **Occupational Therapy in Health Care**, v.14, n.3/4, p. 105-129, 2001.

LIMA, E. M. F. A. Identidade e complexidade: composições no campo da terapia ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 10, n.2/3, p. 42-45, 1999.

LLOYD, C.; KING, R. Work-related stress and occupational therapy. **Occupational Therapy International**, v.8, n.4, p. 227-243, 2001.

LOPES, R. E. **Cidadania, políticas públicas e terapia ocupacional no contexto das ações de saúde mental e saúde da pessoa portadora de deficiência no município de São Paulo**. 546p. Tese (Doutorado), UNICAMP, Campinas, 1999.

LORENZO, T.; DUNCAN, M.; BUCHANAN, H.; ALSOP, A. (orgs). **Practice and Service Learning in Occupational Therapy**, John Wiley & Sons Publishers, 2006.

LUCHESE, R.; BARROS, S. A utilização do grupo operativo como método de coleta de dados em pesquisa qualitativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 3, 2007, p. 796-805, disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a18.htm>, acessado em 20/jan/2008.

MÂNGIA, E.F. Terapia Ocupacional em ambulatório de saúde mental: subsídios para avaliação. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v.1, n.2, p. 87-100, 1990.

MÂNGIA, E.F. Apontamentos sobre o campo da terapia ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v.9, n.1, p. 5-13, 1998.

MATTINGLY, C. **Healing dramas and clinical plots: the narrative structure of experience**. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.

MATTINGLY, C.; FLEMING, M. H. **Clinical Reasoning: forms of inquiry in a therapeutic process**. Philadelphia: F. A. Davis Company, 1994.

MARCOLINO, T. Q. Convite para pintar: reflexões sobre o período de estágio. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 9, n.1, p. 50-56, 2001.

MARCOLINO, T. Q. Sobre reabilitar o que não se reabilita. **Revista CETO**, n.8, p. 54-58, 2003.

MARCOLINO, T. Q.; PALHARES, M. S. O processo de tornar-se terapeuta: reflexões sobre o atendimento de uma criança portadora de hemiparesia. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v.8, n.1, p. 1-12, 2000.

MARCOLINO, T. Q. **A dimensão pedagógica nos procedimentos de Terapia Ocupacional**. 2005, 125 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2005.

MARCOLINO, T. Q.; MIZUKAMI, M. G. N. Narrativas, reflexão e prática profissional: apontamentos metodológicos para pesquisa. **Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu. Disponível em: <<http://www.interface.org.br/arquivos/aprovados/artigo59pdf>>. Acesso em: 12/05/2008. Pré-publicação.

MASTROPIETRO, A. P. Implantação de um serviço de terapia ocupacional em uma unidade de transplante de medula óssea. **Revista CETO**, ano 6, n.6, p. 14-19, 2001.

MASTROPIETRO, A. P.; SANTOS, M. A.; OLIVEIRA, E. A. Intervenções do terapeuta ocupacional em um caso de terminalidade: associações finais. **Revista CETO**, ano 9, n.9, p. 18-28, 2005.

MASTROPIETRO, A. P.; SANTOS, M. A.; OLIVEIRA, E. A. Sobreviventes do transplante de medula óssea: construção do cotidiano. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v.17, n.2, p. 64-71, 2006.

MASTROPIETRO, A. P.; SANTOS, M. A.; OLIVEIRA, E. A. A clínica da terminalidade. **Revista CETO**, ano 11, n.11, p. 18-25, 2008.

MCINSTRY, C. From graduate to practitioner: rethinking organizational support and professional development. G. Whiterford, V. Wright Saint-Clair



(eds). **Occupation and Practice in Context**. Oxford: Elsevier Churchill Livingstone, 2004, p. 129-142.

MILNER, T.; BOSSERS, A. Evaluation of the mentor-mentee relationship in an occupational therapy mentoring programme. **Occupational Therapy International**, v.11, n.2, p. 96-111, 2004.

MILNER, T.; BOSSERS, A. Evaluation of an occupational therapy mentorship program. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, v.72, n.4, p. 205-211, 2005.

MITCHELL, R.; UNSWORTH, C. A. Role perceptions and clinical reasoning of community health occupational therapists undertaking home visits. **Australian Journal of Occupational Therapy**, v.51, n.1, 2004, p. 13-24.

MITCHELL, R.; UNSWORTH, C. Clinical reasoning during community health home visits: expert and novice differences. **British Journal of Occupational Therapy**, v.68, n.5, p. 215-223, 2005.

MIZUKAMI, M. G. N.; REALI, A. M. M. R.; REYES, C. R.; MARTUCCI, E. M.; LIMA, E. F.; TANCREDI, R. M. S. P.; MELLO, R. R. **Escola e aprendizagem da docência: processos de investigação e formação**. São Carlos: EdUFSCar, 2002.

MORAES, G. C. Atividades: uma compreensão dentro da relação triádica. **Revista CETO**, ano 11, n.11, p. 30-35, 2008.

MORLEY, MARY. Moving from student to new practitioner: the transitional experience. **British Journal of Occupational Therapy**, v.69, n.5, p. 231-233, 2006.

MORLEY, MARY. Developing a preceptorship programme for newly qualified occupational therapists: action research. **British Journal of Occupational Therapy**, v.70, n.8, p. 330-338, 2007.

MORLEY, MARY; RUGG, SUE; DREW, JULIE. Before preceptorship: new occupational therapists' expectations of practice and experience of supervision. **British Journal of Occupational Therapy**, v.10, n.6, p. 243-253, 2007.

MUNROE, H. Clinical reasoning in community occupational therapy. **British Journal of Occupational Therapy**, v.59, n.5, 1996, p. 196-202.

NASCIMENTO, B. A. O mito da atividade terapêutica. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v.1, n.1, p. 17-21, 1990.

NEISTADT, MAUREEN E. Teaching strategies for development of clinical reasoning. **American Journal of Occupational Therapy**, v.50, n.8, p. 676-68, 1996.

PARKER, C. The needs of newly qualified occupational therapists. **British Journal of Occupational Therapy**, v.54, n.5, p. 164-168, 1991.

PATTON, M. Q. **Qualitative Evaluation and Research Methods**. Califórnia: Sage Publications, 1990.

PICHÓN-RIVIÈRE, E. **O Processo Grupal**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

ROBERTS, A. E. Approaches to reasoning in occupational therapy: a critical exploration. **British Journal of Occupational Therapy**, v.59, n.5, p. 233-236, 1996.

ROBERTS, A. E. K. Advancing practice through continuing professional education: the case for reflection. **British Journal of Occupational Therapy**, v.65, n.5, 2002.

ROBERTSON, L. J. Clinical reasoning, part 1: the nature of problem solving, a literature review. **British Journal of Occupational Therapy**, v.59, n.4, p. 178-182, 1996a.

ROBERTSON, L. J. Clinical Reasoning, part 2: novice/experts differences. **British Journal of Occupational Therapy**, v.59, n.5, p. 212-216, 1996b.

RODGERS, C. Defining reflection: another look at John Dewey and reflective thinking. **Teachers College Record**, v. 104, n.4, p. 842-866, 2002.

RODGERS, C. Attending to student voice: the impact of descriptive feedback on learning and teaching. The Ontario Institute for Studies in Education of the University of Toronto, **Curriculum Inquiry**, v.36, n.2, p. 209-237, 2006.

ROGERS, J. C.; HOLM, M. B. Occupational therapy diagnostic reasoning: a component of clinical reasoning. **The American Journal of Occupational Therapy**, v.45, n.11, p. 1045-1053, 1991.

ROSA, S. A.; HASSELKUS, B. R. Finding common ground with patients: the centrality of compatibility. **The American Journal of Occupational Therapy**, v.59, n.2, p. 198-208, 2005.

RUGG, S. The transition of junior occupational therapists to clinical practice: report of a preliminary study. **British Journal of Occupational Therapy**, v.59, n.4, p. 165-168, 1996.

RUGG, S. Stressful expectations of junior occupational therapists. **British Journal of Therapy and Rehabilitation**, v.10, n.1, 2003, p. 17-21.

SANGOLE, A. P.; ABREU, B. C.; STEIN, F. Mentoring Review and Reflection. **Occupational Therapy in Health Care**, v.20, n.1, p. 1-16, 2006.

SCHEERER, C. Mentoring in Occupational Therapy: One State's Status. **Occupational Therapy in Health Care**, v.21, n.3, p. 17-33, 2007.

SCHELL, B. B. Raciocínio Clínico: a base da prática. Neistadt, M. E.; Crepeau, E. B. (orgs.) **Willard & Spackman Terapia Ocupacional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, p. 80-89.

SCHELL, B.A.; CERVERO, R.M. Clinical reasoning in occupational therapy: an integrative review. **The American Journal of Occupational Therapy**, v.47, n.7, p. 605-610, 1993.

SCHELL, B. A. B.; SCHELL, J. W. **Clinical and Professional Reasoning in Occupational Therapy**. Wolters Klumer / Lippincott Williams & Wilkins Publishers, 2008.

SCHEMM, R. L.; BROSS, T. Mentoring experiences in a group of occupational therapy leaders. **The American Journal of Occupational Therapy**, v.49, p.32-37, 1995.

SCHÖN, D. **The reflexive practitioner**. New York: Basic books, 1983.

SCHÖN. D. **Educando o profissional reflexivo**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SPALDING, N. The skill acquisition of two newly qualified occupational therapists. **British Journal of Occupational Therapy**, v.63, n.8, p. 389-395, 2000.

STENGERS, I. **A invenção das ciências modernas**. São Paulo: Editora 34, 2002.

STRONG, J.; GILBERT, S.; BENNETT, S. Expert clinician's and student's views on clinical reasoning in occupational therapy. **British Journal of Occupational Therapy**, v.58, n.3, p. 119-123, 1995.

SUTTON, G.; GIFTIN, M. A. Transition from student to practitioner: the role of expectations, values and personality. **British Journal of Occupational Therapy**, v.63, n.8, p. 380-388, 2000.

SWEENEY, G.; WEBLEY, P.; TREACHER, A. Supervision in occupational therapy, part 1: the supervisor's anxieties. **British Journal of Occupational Therapy**, v.64, n.7, p. 337-345, 2001a.

SWEENEY, G.; WEBLEY, P.; TREACHER, A. Supervision in occupational therapy, part 2: the supervisee's dilemma. **British Journal of Occupational Therapy**, v.64, n.8, p. 380-386, 2001b.

SWEENEY, G.; WEBLEY, P.; TREACHER, A. Supervision in occupational therapy, part 3: accommodating the supervisor and the supervisee. **British Journal of Occupational Therapy**, v.64, n.9, p. 426-431, 2001c.

TAKATORI, M. **O brincar no cotidiano da criança com deficiência física**. São Paulo: Atheneu, 2003.

TANCREDI, R.; REALI, A. M. M. R.; MIZUKAMI, M. G. N. **Programa de mentoria para professores das séries iniciais: implementando e avaliando um contínuo de aprendizagem docente**. Relatório de pesquisa, FAPESP – Ensino Público, 2005.

TEDESCO, S. Terapia ocupacional: produzindo uma clínica de atenção às dependências. **Revista CETO**, ano 2, n.2, p. 16-19, 1997.

TEDESCO, S.; CECCATO, T. L.; NORI, A. M.; CÍTERO, V. A. A terapia ocupacional para o doente clínico: ampliação do cuidado com a saúde mental. In: MARCO, M. A. (Org.). **A face humana da medicina: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003, p. 151-155.

TEDESCO, S. Diálogos da Terapia Ocupacional e a Psicanálise: Terapia Ocupacional Psicodinâmica. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. (orgs) **Terapia Ocupacional: Fundamentação & Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, p. 156-161.

TITO, J. C.; MORAES, G. C. Diagnóstico situacional: uma possibilidade de avaliação em terapia ocupacional. **Revista CETO**, ano 10, n.10, p. 48-52, 2007.

TOAL-SULLIVAN, D. New graduates' experiences of learning to practice occupational therapy. **British Journal of Occupational Therapy**, v.69, n.11, p. 513-524, 2006.

TREMBLAY, M., TRYSSENAAR, J., JUNG, B. Problem-based learning in occupational therapy: why do health professional choose the tutor? **Medical Teacher**, v.23, n.1, p. 561-566, 2001.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, v.31, n.3, p. 443-466, 2005.

TRYSSENAAR, J. Interactive journals: An educational strategy to promote reflection. **The American Journal of Occupational Therapy**, v.49, n.7, p. 695-702, 1995.

TRYSSENAAR, J. The lived experience of becoming an occupational therapist. **British Journal of Occupational Therapy**, v.62, n.3, p. 107-112, 1999.

TRYSSENAAR, J.; PERKINS, J. From Student to Therapist: Exploring the first year of practice. **The American Journal of Occupational Therapy**, v.55, n.1, p. 19-27, 2001.

UNSWORTH, CAROLYN A. Clinical reasoning of novice and expert occupational therapist. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, v.8, p. 163-173, 2001a.

UNSWORTH, C. Using a head-mounted video camera to study clinical reasoning. **The American Journal of Occupational Therapy**, v.55, n.5, p. 582-588, 2001b.

UNSWORTH, C. Clinical reasoning: how do pragmatic reasoning, worldview and client-centredness fit? **British Journal of Occupational Therapy**, v.67, n.1, p. 10-19, 2004.

UNSWORTH, C. Using a head-mounted video camera to explore current conceptualizations of clinical reasoning in occupational therapy. **The American Journal of Occupational Therapy**, v. 59, n. 1, p. 31-40, 2005.

VILLARES, C. C. Construindo forma e sentimentos: um caminho terapêutico. **Revista CETO**, ano 1, v.1, p. 45-49, 1995.

VILLARES, C. C. Reabilitação Psicossocial: o olhar de uma terapeuta ocupacional usando lentes sistêmicas. **Revista CETO**, v.4, n.4, p. 27-32, 1999.

VILLARES, C. C. Terapia Ocupacional na Esquizofrenia. In: I. Shirakawa; A. C. Chaves; J. J. Mari. (orgs.). **O Desafio da Esquizofrenia**. São Paulo: Lemos Editorial, 1998a, p. 183-196.

VILLARES, C. C.; BOCK, V.; GAETA, C. H.; PACHIONI, A. M. Grupo de Terapia Ocupacional: um espaço de construção de fatos, vivências e história. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 9, n.1, p. 32-36, 1998b.

VOLICH, R. M. . O cuidar e o sonhar: por uma outra visão da ação terapêutica e do ato educativo. **O Mundo da Saúde**, v.4, p. 237-245, 2000.

WANG, J.; ODELL, S. J. Mentored Learning to Teach According to Standards-Based Reform: A Critical Review. **Review of Educational Research**, v.72, n.3, p. 481-546, 2002.

WARD, J. The nature of clinical reasoning with groups: a phenomenological study of an occupational therapist in community mental health. **The American Journal of Occupational Therapy**, v.57, n.6, p. 625-634, 2003.

WELCH, A.; DAWSON, P. Closing the gap: collaborative learning as a strategy to embed evidence within occupational therapy practice. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, v.12, n.2, p. 227-238, 2006.

WENGER, E. **Communities of practice learning, meaning and identity**. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.

WIKIPÉDIA. A enciclopedia livre. **Mosaico**. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Mosaico> Acesso em: 06 fev 2009.

WILDING, C.; MARAIS-STRYDOM, E. Mentorlink: an Australian example of continuing professional development through mentoring. **British Journal of Occupational Therapy**, v.65, n.5, p. 224-226, 2002.

WIMPENNY, K.; FORSYTH, K.; JONES, C.; EVANS, E.; COLLEY, J. Group reflective supervision: thinking with theory to develop practice. **British Journal of Occupational Therapy**, v.69, n.9, p. 423-428, 2006.

WRIGHT, R. Occupational therapy: what makes you stay in the profession? **British Journal of Therapy and Rehabilitation**, v.8, n.11, p. 418-425, 2001.

ZABALZA, M.A. **Diários de aula**: contributo para o estudo dos dilemas práticos dos professores. Portugal: Porto Editora, 1994, 206p.

## APÊNDICE A – Exemplo de crônica do grupo

### Crônica do décimo quarto encontro do grupo de aprendizagem colaborativa

O grupo teve início às 17h. As participantes começaram falando da PRODUÇÃO DOS DIÁRIOS, como algo de GRANDE INVESTIMENTO, que impulsiona a participação no grupo e também a pensar sobre a prática, desencadeando um movimento cíclico de NOVAS COMPREENSÕES QUE LEVAM AO DESEJO DE RETORNAR À ESCRITA, da dificuldade inicial de escrever sobre a prática que vai sendo substituída por um desejo maior de escrever, trabalho que vem produzindo frutos. Também se falou sobre um evento que havia acontecido no fim de semana, o fórum Clínico do CETO, no qual a pesquisadora fez uma apresentação do seu trabalho de pesquisa, e que também inspirou as participantes a investirem em seus diários.

“Eu queria falar de uma diferença que eu senti, fazia algum tempo que eu não escrevia o diário, e aí eu escrevi dessa vez e eu acho que eu cheguei diferente para esse grupo, [...] o fato de não produzir o diário acho que fica um pouco de fora assim do grupo, [...]”

“[...] acho que eu fiquei muito amedrontada de escrever por conta de ser uma descrição de caso, [...] eu achei muito interessante depois que eu escrevi o diário que eu falei de outras coisas que não de um caso específico, o quanto que parece que abriu a porta, [...] deu vontade, tanto que eu falo desse caso, e do outro caso, então antes que não podia nenhum, agora pode, não sei, eu estou pensando muito nessa questão da escrita, assim, do lugar que está tendo porque fez toda a diferença quando eu sentei para escrever o diário, [...]”

“Então eu acho que tem sido um recurso que tem facilitado muito a reflexão e acho que tem feito parte, [...]”

“Mas acho que também, eu estou tentando me organizar mais para fazer os diários [...] dá uma sensação muito boa, [...] de dever cumprido, [...] na verdade é a única coisa que eu to com a sensação de dever cumprido [...]”

“Acho que é a única coisa que eu estou tentando investir é isso.”

“Para mim foi super atropelado, [...] o diário essa semana [...] teve o evento lá do CETO [...] depois eu fui para Campinas [...] na segunda de manhã eu comecei [...] mandei umas seis horas. E daí até conversando com a Mariana [...] a gente estava conversando sobre uma situação comum, [...] que eu tinha, [...] escrito, [...] acho que eu estava com esse incômodo do estágio e tinha tentado falar dele no diário, mas [...] não tive tempo suficiente para me dedicar e parece que eu não tinha me dado conta do que estava me incomodando e daí conversando hoje, eu ‘nossa, era isso, sabe, era isso, sobre isso que eu queria falar no diário’ e acabei fazendo outros caminhos, falando de outras coisas, mas, porque eu não estava conseguindo muito nomear isso, ‘nossa o próximo quero escrever hoje, agora, sabe’”

“[...] porque não deu tempo de eu ler a sua resposta também, [...] daí eu já vou mandar uma, [...] réplica, [...] para já falar do que é que estava me incomodando, [...]”

"[...] esse diário foi muito bom escrever, [...] ver a sua fala no CETO me despertou várias coisas, o diário já era uma coisa que eu gostava de fazer, [...] no começo eu tinha um horário reservado e no final de semana eu fazia, depois eu comecei a perder esse horário com outras coisas, aí depois eu falei 'nesse estágio eu consigo fazer na segunda de manhã', [...] aí acho que esse foi melhor ainda para fazer, [...]"

"É, na verdade eu estava inspirada pelo CETO, sério, eu estava muito inspirada, foi engraçado como as coisas afetam mesmo o que a gente escuta, [...] durante o fórum também eu ia tendo várias idéias, 'nossa, acho que o diário [...]"

"Acho que, principalmente a tua fala, mas outras falas também, outras reflexões, me ajudou muito a pensar... até mais gostoso escrever e pensar em algumas coisas."

"Eu consegui resgatar um pouco do outro diário, [...] consegui, [...] continuar [...] no mesmo tema que eu estava trabalhando, e eu estava muito curiosa para ver a sua resposta, [...]"

"[...] foram muito inspirados mesmo, não sei se foi o Fórum, o que é que foi, mas assim, todos estavam muito inspirados, trabalhados, [...] fico pensando nessa coisa do investimento, é muito legal assim de ver mesmo o investimento, [...] por outro lado, eu me remeto muito ao grupo passado, eu tive uma sensação um pouco ruim aqui, e, e eu acho que teve um pouco a ver com o fato de eu estar muito cansada, muito envolvida numa série de coisas e estar menos centrada, então quando eu chego e me deparo com a questão do sofrimento, do quanto foi difícil escrever, pensar no caso, hoje a TV falando 'olha, eu não consegui fazer', [...] que tem um risco muito grande [...] de você mostrar pros outros, de você ver, [...] que significa, [...] questionar [...] suas concepções, [...] tem muitas coisas que estão implícitas nesse ato, e que se a gente não tiver a sensibilidade de deixar com que isso venha, [...] fica muito quebrado, [...] a sensação que eu tive na semana passada do trabalho que eu tinha feito em cima do trabalho de vocês. para mim ficou um peso de fala 'nossa, mas, eh, ôpa! Tem coisas que eu não enxerguei aqui', eu não tinha enxergado o quando que é difícil fazer isso, não é um pedido tão fácil, [...] mas por outro lado, acho que vocês têm falado aqui mesmo é que a gente tem conseguido colher frutos disso, [...]"

"[...] só agradecer mesmo vocês, a fala, o trabalho está sendo possível só por isso. Depois eu passo por email, fiquei com vontade de passar por email o texto pronto."

Em seguida, a coordenadora chamou o grupo para conversar sobre o texto de Marisa em que ela compartilhou uma situação de sua prática. Em uma primeira discussão, falou-se do quanto é um TEXTO REFLEXIVO, que convida a entrar no caso e também do CONTEXTO EM QUE A PRÁTICA ACONTECE, o ambulatório de crise, e das PARTICULARIDADES deste serviço: a demanda pelo foco do trabalho com o paciente, o tempo curto, a necessidade de se construir uma relação.

"Como foi? Quem quer falar alguma coisa de como foi ler?"

"[...] é muito interessante até a forma que ela escreveu, [...] te convida a entrar no caso mesmo, [...] quando você fica perguntando alguma coisa em relação à atitude dele, [...] eu acho que dá vontade mesmo de parar [...] eu precisava parar para continuar, porque eu acho que convida muito a entrar, [...]"

“As pausas.”

“[...] o que me chamou a atenção é o quanto que tem uma questão [...] eu vou chamar de contexto, [...] quando fala Ambulatório de Crise, já se subentende algumas coisas, então acho que muitas das suas reflexões e inquietações, eu tive quando eu passei no ambulatório, [...] e eu acho difícil alguém que [...] não tivesse tido, [...]”

“Porque é uma experiência de um tempo diferente, de um ritmo diferente [...] você tem que encontrar o foco [...] você conversou com o paciente, lá na supervisão, ‘[...] qual é o foco? Qual é o foco? Qual é o foco?’ [...] surgem milhares de coisas na TO, e várias questões, ‘bom, o tempo é curto mas eu entro com a atividade, vou apresentar o material, dá para a gente conversar, e aí surgir’, é um tempo muito restrito, parece que você não pode pensar, você tem que agir, pensar, agir, pensar, agir, pensar, agir, e assusta, [...] Também não dá para gente mexer em um monte de coisas e deixar o cara falar um monte de coisa e falar ‘bom, eu vou trabalhar isso’, [...] eu acho meio [...] insano.

“[...] a gente não trata disso aqui, não é’. Sutilmente a gente houve várias vezes isso, não é.”

Marisa explicitou seu caminho na construção do texto, apresentando como PRINCIPAIS DILEMAS a questão do curto prazo para o atendimento e do uso das atividades, das relações entre gênero e atividade no seu trabalho, explicitando que percebe diferenças no modo de fazer e escolher de homens e mulheres.

“[...]eu acabei escrevendo dele nesse diário, [...] os três casos que eu tenho atendido me inquietam muito nesse sentido, [...] eu não estava nem conseguindo nomear muita coisa, quando você devolve eu acho que dá para começar a discriminar um pouco o que é que acontece, [...] tem a ver com o raciocínio clínico, [...] por mais que a gente vá tentando estudar, [...] como que cada um pensa e tal, tem algumas coisas que talvez sejam comuns, a gente vai tendo as mesmas, [...] disciplinas, passando pelos mesmos estágios, a gente vai descobrindo também muito uma singularidade do nosso trabalho, [...] de como você pensa a TO, de como você pensa a atividade, de como você pensa o processo, [...] de qual é o seu tempo também, porque é isso você está entrando numa relação [...] ‘bom, então apresentar a atividade, apresentar o material, e aí eu me pego em questões assim ‘mas o que é a atividade, mas o que é o material?’ ou ‘o que é que a gente chama de atividade, não é?’ [...] atividade é o material?’, [...] eu tenho me pegado, [...] nessas questões, [...] eu estou muito em conflito [...] se eu acredito na forma, nesse raciocínio clínico que é o tempo todo proposto e cobrado, [...] e como que eu de alguma forma negocio isso, como que eu minimamente cuido de quem está ali, porque assim, tudo bem, eu estou para aprender, [...] o quanto parece que muito mais a gente que aprende com eles do que de fato a gente cuida, porque pensar um mês [...] e três semanas, [...] então no meio disso, pensando então que tem um contexto, [...] esse ambulatório que é assim, que tem essas características, como tratar um raciocínio clínico, [...] Não sei, e aí até uma coisa que eu abro meu diário falando, na verdade eu achei que eu ia falar de questões e eu acabei indo por outro caminho, [...] vou pensando com relação às diferenças de gênero, [...] homem e mulher, [...] será que [...] vão ser vividas da mesma forma por um, pelos mesmos materiais, pelas mesmas propostas, pela mesma forma de apresentação, de convite a fazer algo juntos, [...] da própria dinâmica da pessoa, [...] do ritmo de vida, da dinâmica de vida, [...] que é que ela entende por fazer junto, [...]”



“E essas coisas do gênero e do ambulatório de crise e tal, [...] como é que vocês entenderam as colocações que ela fez e com este caso, [...]”

A partir deste momento, o grupo voltou a conversar para os DILEMAS presentes em nas práticas das participantes em relação a como usar, manejar as ATIVIDADES NA PRÁTICA TERAPÊUTICA, sobre qual a ESPECIFICIDADE DA TERAPIA OCUPACIONAL em relação a outras profissões que também usam atividades e, principalmente, sobre o IMPACTO DESTAS QUESTÕES NO SEU COTIDIANO PROFISSIONAL. As participantes falaram da FALTA DE CLAREZA em saber como e porque estão usando as atividades, das diferenças entre a prática aprendida na FORMAÇÃO INICIAL E A EXIGIDA NO COTIDIANO PROFISSIONAL atual, do SENTIMENTO DE INCOMPETÊNCIA vivido por não saberem explicar o que fazem, embora na prática se sintam boas terapeutas ocupacionais.

Num primeiro momento, apareceu a dificuldade de DISTINGUIR ATIVIDADES E MATERIAIS, e o dilema sobre a necessidade e também a FALTA DE CLAREZA ao usar as atividades e os materiais na prática do terapeuta ocupacional, e o quanto este dilema pode INTERFERIR NO RACIOCÍNIO CLÍNICO.

“[...] eu me identifiquei com uma questão [...] que é uma coisa que eu tenho penado muito, [...] lá no Fórum do CETO [...] o CETO é um lugar que fala muito sobre a atividade, [...] é uma coisa que eu sempre acho que eu penso pouco, [...] desde que eu comecei a [...] especialização, [...] todo lugar que a gente passa cada um com um tipo de atendimento, [...] desde que a gente começou [...] o grupo, [...] eu acho que eu falava, pensava pouco na questão da atividade em si, dessa coisa do material, [...] eu não tive uma faculdade [...] que falasse assim a atividade, [...] teve uma coisa muito maior, acho que vem desde a nossa formação, desde a graduação, depende muito do enfoque do curso que você faz, [...] porque quando eu cheguei aqui, a gente vê, [...] a questão da caixinha de madeira, da tela, da tinta, disso tudo, [...] eu falei ‘nossa, acho que é isso que eu tenho que usar, não é?’ Só que quando você pega aqueles pacientes que [...] você oferece e não sei se é porque não discorda muito, aí você oferece e eles vão lá e escolhem alguma coisa e tal, está tudo tranquilo, [...] e esses pacientes que você não consegue entrar, [...] com o material e fica sempre aquela ‘[...] e o material, e o material?’ Eu pelo menos fico pensando, e foi o que eu escrevi no meu diário dessa semana, que o paciente que eu atendo no PROESQ, ele, eu não imagino como é que eu vou fazer para entrar com material com ele um dia assim, [...] eu não consigo imaginar o meu paciente do PROESQ fazendo alguma, pintando uma caixinha de madeira, sabe, assim, eu não sei nem como chegar nisso e isso assim fica na minha cabeça, [...] ‘eu preciso fazer isso?’”

“Tenho que chegar nisso? Não tenho? E aí os outros profissionais também ficam ‘e aí, quando você vai fazer atividade com ele? Quando que você vai fazer atividade?’ E aí eu fico ‘[...] será que eu preciso fazer atividade?’”

“Porque é cobrado também na supervisão que você leve a atividade.”

“[...] o lugar pede isso, e é meio difícil porque [...] não facilita uma reflexão, [...] é muito mais voltado para o ensino, então você podia pensar, ‘então lá é que eu posso falar do procedimento, [...] investigar, refletir melhor, mas eu não sinto que tem espaço lá, quando eu passei [...] não tinha uma supervisora de TO específica, tinha duas psiquiatras, uma assistente social que queriam ver a atividade e interpretar, enfim, então acho que é um contexto diferente não ter esse espaço, [...]”

“A atividade a partir da concepção delas.”

“Eu acho que tem duas coisas aqui, [...] tem uma questão que é: tem um espaço, que talvez não se restrinja só à questão do ambulatório de crise, porque talvez tenha uma cobrança, de uma maneira geral, dos outros profissionais em achar que como você é terapeuta ocupacional e [...] da tua relação com o outro surge um produto, [...] e normalmente isso é legal, [...] tem uma compreensão de que isso produz algum resultado, [...] Isso é uma coisa que está aí no ambulatório de crise, me parece que isso é muito presente e talvez não só lá; e uma outra coisa, é que eu acho que se traduz em duas perguntas que talvez a gente possa tentar investigar se são as mesmas que é ‘será que eu preciso fazer atividade?’ ou ‘será que eu preciso usar material?’ e se isso é a mesma coisa?”

“[...] eu digo por mim, porque eu acho que essas perguntas, pelo menos para mim, enquanto terapeuta ocupacional eu não tenho essa resposta, [...] talvez seja uma falha minha de, eu não sei, e aonde que, nossa eu quero fazer CETO porque algum, eu não tenho tão certo porque e se eu tivesse certeza, eu acho que eu ficaria mais tranqüila.”

“[...] isso é um conflito.”

“É.”

“[...] será que isso atrapalha o seu jeito de pensar com os pacientes, que fica esse fantasma de que você tem que usar, fazer e?”

A partir dessa discussão, a coordenadora propôs um EXERCÍCIO DE IMAGINAÇÃO sobre a prática do terapeuta ocupacional o grupo começou a conversar sobre ESPECIFICIDADE PROFISSIONAL. A situação de CRISE em relação ao uso de atividades começou a ser explicitada, primeiramente a partir da consciência de uma das participantes sobre MODOS DIFERENTES DE SER TERAPEUTA OCUPACIONAL, um aprendido durante a formação inicial e outro que lhe é demandado na especialização. Além disso, começaram a conversar sobre ELEMENTOS QUE ESPECIFICAM A TERAPIA OCUPACIONAL: o encontro, o uso da atividade em contraposição ao olhar e aos objetivos, a ação, o corpo do terapeuta no fazer junto.

“[...] vamos fazer [...] um exercício de imaginação, [...] fechar o olho e ter essa imagem de terapeuta ocupacional atendendo. Que imagem vem?”

“Difícil.”

“[...] básico assim, é o encontro.”

“[...] me veio a sala do PROESQ, eu acabei também de sair de um atendimento lá no PROESQ, mas era isso, assim, eram duas pessoas, uma sala.”

“Com um monte de coisa ao redor.”

“[...] armários, materiais.”

“Nossa, eu, acho que é por causa da minha graduação. Na minha graduação [...] é totalmente diferente, [...] porque a gente lá tinha uma coisa muito na comunidade, [...] então, nossa eu vejo um [...] grupo de pessoas, eu vejo muito um grupo, [...] fazer coisas junto, [...] na minha graduação não tinha

assim atendimento, a gente ia nas comunidades carentes, a gente fazia festa junina, [...] a comunidade estava com um problema [...] de esgoto, a gente ia lá na prefeitura com eles, pegava um membro da comunidade, criava associação, então, na minha graduação ficou muito presente essas coisas, aí eu cheguei aqui, é outra coisa, [...] é muito do contexto que você está.”

“[...] é uma justificativa, mas de qualquer maneira isso te gera um conflito.”

“Gera total, [...]”

“Talvez você possa cuidar disso, [...] num primeiro momento a gente costuma fazer a imagem do ideal, [...] encontrar que elementos são esses e onde é que isso tem a ver, não é?”

“Acho que a minha crise é isso, agora que caiu a ficha, que eu vim de um contexto completamente diferente, acho que foi muito diferente estar aqui, ver essa clínica mesmo, eu acho que eu não estava acostumada com a clínica, sabe, [...] quando pensa em TO eu não vejo uma sala, por exemplo.”

“Acho que é a minha crise.”

“Mas eu acho que [...] a crise, até essa questão das terapias ocupacionais, [...] depende muito do contexto [...] da população, [...]”

[Neste momento, uma das colaboradoras chega para o grupo.]

“[...] eu acho que, [...] esqueci o que eu ia falar, [...]”

“[...] acho que é, [...] minha crise, [...] da terapeuta ocupacional.”

“[...]a minha crise, [...] é pensar isso, [...] o que é que é o diferencial, porque eu acho que se fala muito [...] que é o diferencial é a atividade, e daí tem essa diferença de atividade e material, e que às vezes as pessoas confundem achando que então o diferencial da terapia ocupacional é trabalhar com o material, [...] a atividade assim, enquanto, [...] sei lá, não sei [...]”

“[...] para mim não faz tanto sentido dizer que a diferença, o diferencial da terapia ocupacional é a atividade, [...] porque se for falar então que, [...] quando a gente fala, [...] a gente está fazendo atividade, então o psicólogo também está fazendo atividade, e daí, eu acho mesmo que o diferencial é o olhar, é o objetivo que a gente está trabalhando [...] e daí a gente pode usar os recursos que a gente quiser, [...] a gente pode usar material, a gente faz atividade, a gente faz na sala, a gente vai na comunidade, [...]”

“Eu acho que é a ação, [...]”

[UMA DAS PARTICIPANTES COMEÇA A CHORAR]

“Mas é, é muito difícil, [...] definir.”

“Que independente de que ação, [...] porque por exemplo pensando no que eu pensei aí como imaginário, é você está lá, o nosso corpo também é, de certa forma, um instrumento, assim, para você está lá agindo, [...] estar com o outro enquanto corpo mesmo, [...] e a gente faz junto assim.”

O grupo continuou a investigar os CONFLITOS relacionados ao uso de atividades e à terapia ocupacional. Exploraram SITUAÇÕES VIVENCIADAS NO COTIDIANO profissional: uma situação em que um paciente trouxe uma atividade que fez em casa e outra na qual os pacientes se apropriaram do nome terapia ocupacional ao fazerem atividades, sem a presença da terapeuta ocupacional. Neste sentido, falou-se da apropriação, por parte dos pacientes, do que é terapêutico e de nomear isso em outros contextos, e do quanto isto poderia estar sendo sentido como desqualificador.

"[...] faz junto, posso dar um exemplo essa coisa da ação, [...]"

"[...] no texto hoje é da dificuldade de fazer com que ele faça algo com você, não é?"

"[...] ele fica muito falando da doença, do sintoma, [...] de que ele acha que o remédio está piorando e aí a Mariana vai levantando as hipóteses, e aí a Mariana vai tentando dizer para ele que o objetivo ali era deles construir um projeto juntos, de fazer algo juntos e tal. Na outra sessão ele chega com um pão feito, e fala assim 'olha, eu fiz o que você pediu'."

"O que você mandou."

"Chega com um pão, [...] ele esteve em ação, não esteve? Ele usou materiais, não usou? E aí?"

"Daí não tem encontro."

"Não tem a terapeuta."

"Não tem a relação triádica."

"Não tem o seu corpo na relação. É que nem lá na Enfermaria."

"Tem a maior questão lá na Enfermaria que é parecida com isso. Se os pacientes tão, [...] pedindo os materiais, a paciente falou com todas as palavras que a gente tem que deixar os materiais lá pros pacientes fazerem atividade, fazer terapia ocupacional."

"[...]mas é muito difícil, é realmente um conflito, que pega muito na gente porque pelo menos eu entendo que o meu instrumento de trabalho é a atividade, então, é muito complicado falar que eu não sei nomear, eu não sei conceituar, eu não sei como eu uso, é difícil, eu acho, escrever um caso é difícil por isso, tem coisas que eu falo 'ah, ah propus, mas não consigo pensar de onde veio', acho que é muito, muito ralinho, a, a experiência com a atividade na minha prática. E aí na Enfermaria a gente começa a discutir e eu falo assim 'não, mas tem uma função ela ficar com o material, porque com o material ela é saudável, é o único momento saudável quando ela está fazendo crochê', tanto que com a agulha de crochê e com a linha ela nunca se enforcou nem se furou, agora qualquer outra coisa, inclusive de comer, ela se acaba, então, tem uma função terapêutica deixar os materiais com ela, realmente a gente deixa, só que aí eu não to lá com ela na atividade."

"Então, é terapia ocupacional."

"É? Daí ela traz, ela traz o entendimento dela, porque ela leva pro grupo que todo mundo tem que fazer terapia ocupacional, então para ela, ela está fazendo, e eu já não sei se ela está fazendo ou não, que eu acho que tem uma função, não acho que é qualquer coisa, entendeu, [...]"

“Mas será que ela não está falando do que acontece na terapia que é terapêutico, [...]”

“[...] que é terapêutico para ela, a gente percebe, tem uma coisa saudável que para ela é ficar com todos os materiais, mas aí isso não é a terapia.”

“Entretanto, se ela quiser chamar de terapia ela vai chamar.”

“A quem isso incomoda?”

“À terapeuta.”

“[...] teve uma das histórias do [...] moço policial, onze homicídios e que [...] aceitou ser preso, lá ele é professor de terapia ocupacional, no presídio. Quer dizer, qual é o lugar disso, o que uma terapia ocupacional de quatro anos fez com ele, que aí ele se apropria disso e diz que ele, hoje ele é professor de terapia ocupacional lá dentro. A quem isso poderia incomodar?”

A partir de uma das situações práticas trazidas, a discussão caminhou para as compreensões sobre COMO OS PACIENTES PODEM ENTENDER DO CONVITE PARA FAZER JUNTO, para fazer atividades, a partir da história de vida de cada um e da compreensão possível naquele momento.

“E o pão? É terapêutico?”

“[...] a questão, [...] não foi tanto ele ter feito o pão fora ou não, mas ele ter feito porque ele acha que eu mandei, [...] do quanto que ele está dentro ou não [...] do quanto que ele vai entendendo esse momento que ele está vivendo, se ele está entendendo que aqui é um tratamento [...] que é um momento de que ele precisa, [...] de um cuidado, que isso pode voltar a acontecer e, e aí me parece que ele vai fazendo muito para nos agradar [...] muitas vezes é até interessante [...] esse trânsito entre o *setting* e o fora e ampliar, e como que isso pode ir entrando, então ele foi e falou com a mãe, a mãe deu uma receita, mas assim, o que me preocupa [...] é como que ele está vivenciando tudo isso, que a impressão que eu tenho é que ele faz porque ele acha que ele vai me agradar e que é, é isso que eu espero dele.”

“Que eu até te perguntei o que é que isso diz dele, porque com essa idéia o que você também consegue entender dele? [...] voltando para a gente tentar entender o raciocínio da Mariana, o que eu perguntei, ‘mas o que é que você sentiu disso?’ então ela fala ‘eu acho que ele tentou me agradar’, [...] será que é uma tentativa de se aproximar que ele consegue, do jeito que ele pode, que ele entende? Porque também não é fácil, [...] para alguém que talvez nunca fez junto, que é que é? E aí eu conto até uma história [...] eu fui [...] num espetáculo de dança interativa, com meu marido, [...]”

“Então eu fico pensando que, às vezes, fazer esse convite para algumas pessoas é compartilhar momentos, reflexões muito distantes.”

“Eu estava pensando que essa fala dele [...] ‘eu fiz o que você mandou’ poderia ser dentro de um entendimento que ‘a minha terapeuta sabe o que é bom, ela estudou para isso, [...] e se ela disse para eu fazer alguma coisa é porque deve fazer bem’, como uma prescrição, um remédio, [...] somos todos doutores [...] em relação a como é que ele legitima, como ele pode legitimar uma proposta sua dentro de uma forma de entender que faça sentido, é com código que faz sentido [...]”

A partir desta conversa, tanto a pesquisadora como a colaboradora apresentaram uma compreensão sobre a questão da atividade, não como uso de materiais, mas o *ENTRAR EM ATIVIDADE*, no sentido de haver *AÇÕES DO TERAPEUTA OCUPACIONAL PARA AJUDAR O PACIENTE A SE COLOCAR EM ATIVIDADE*, em experimentações que possibilitem o aparecimento de mudanças. A questão da *ESPECIFICIDADE PROFISSIONAL* é retomada a partir de um paralelo entra a linguagem usada por psicólogos e por terapeutas ocupacionais, principalmente em uma compreensão de que o terapeuta ocupacional usa o recurso da linguagem bastante centrado nos *PROJETOS DE VIDA*, nas possibilidades de reconstrução de *MODOS DE ESTAR NA VIDA*, de se tornar *PROTAGONISTA* de sua vida.

"[...] 'bom, como é que é entender isso? E aí, voltando para a questão da ação e da atividade, dos materiais que parece que fica um engodo, [...] para mim faz muito sentido quando é que a pessoa entra em atividade, e para mim, entrar em atividade, também significa entrar na relação, [...] às vezes eu escuto vocês falando [...] tem uma ligação muito forte com fazer atividades/produtos/materiais, entende?"

"[...] é um trabalho difícil esse de [...] fazer com que essa discussão saia [...] do etéreo, [...] e venha para um lugar que a gente consiga conversar. Eu vou tentar falar um pouco [...] do meu processo de pensamento, das minhas hipóteses, [...] eu acho que tem uma coisa muito forte de atividade relacionada a produto material, de que o paciente é quem escolhe o que ele faz, [...] e de que se ele não faz uma atividade isso é um dilema, uma atividade enquanto um produto material, [...] a minha pergunta é, [...] se o que ele escolhe fazer, vamos dar esse exemplo do falar, 'eu quero falar sobre isso, eu quero falar da doença, só quero falar, e falar, e elaborar [...]', [...] se esta escolha dele o que é que isso significa em relação à possibilidade do seu trabalho com ele, [...] quando ele escolhe algo, [...] se ele pode escolher qualquer coisa, mesmo que com essa escolha ele possa se manter no mesmo lugar imutável, se a atividade também pode entrar nesse lugar, por que de repente ele está fazendo um produto, mas isso pode significar que ele fique absolutamente no mesmo lugar, que escolher aquilo é não possibilitar mudança, [...] e que aí também, [...] fica muito nesse dilema da atividade enquanto algo que é externo [...] à tua ação diante daquilo, enquanto terapeuta, de entender como é que você pode usar, manejar, entender aquilo, usar como instrumento mesmo [...]"

"[...] qual que é a atuação, [...] para fazer com que aquilo [...] possa se tornar uma experiência significativa, possa ter um lugar, [...] como é que é você ajudar o outro a se colocar em ação? [...] numa ação que tenha esse caráter de possibilitar que o novo apareça, [...]"

"[...] eu estava pensando quando a Marisa falou, [...] você chega [...] num beco sem saída e você leva que a linguagem de uma atividade compartilhada, então estamos usando a linguagem, estamos fazendo atividade, então o psicólogo também 'então, eu estou fazendo terapia ocupacional?' [...] essa é uma conversa interessante e eu acho que não é assim que acontece que a maioria das pessoas que trabalha com o registro da terapia diferente da nossa, da terapia interpessoal que usa a linguagem em si, não qualifica desse jeito, não usa a linguagem como atividade."

"Não tem essa preocupação que nós temos, por que nós temos essa preocupação? Se um dia chegarem a ter essa preocupação, talvez nós tenhamos que sentar para conversar e falar 'bom, qual é a diferença?', mas por enquanto essa diferença é na medida em que a gente trabalha com esse registro, isso nos permite, mesmo quando estamos com um paciente [...]"

numa atividade de conversar, nos permite ter uma aproximação praquilo que está sendo dito que é 'não vou atrás de entender algum elemento do inconsciente que se desperta nessa relação que faz com que ele fale ou vá ou fique ou projete [...] mas a gente se mantém sempre com um pé naquilo que está sendo dito que é o que amarra com a realidade, que projeta uma ação."

"Não é uma qualquer conversa."

"[...] não é uma investigação sobre os processos que essa pessoa tem de percepção de si, de constituição de *self*, de relação com o mundo, mas é estar nela, imerso nela, e através disso, [...] auxiliar essa pessoa a se ver e, [...], e se mover nas suas ações, nos seus projetos, nas suas atividades, [...] então, é uma diferença que é sutil em alguns momentos, mas é, eu teria muita vontade de fazer uma experiência de registrar uma mesma fala de um paciente e qual seria a conversa que um psicólogo daria em continuidade e a que nós damos, porque é diferente, a gente embarca em caminhos diferentes, e a gente chega a lugares diferentes talvez, o efeito terapêutico tanto pode funcionar aqui, [...] tem muitas coisas que funcionam para pessoas, que são terapêuticas, a nossa não é exclusiva, não é um caminho exclusivo, mas é um caminho, é um caminho que ajuda as pessoas [...] a reconstruírem, [...] um estar no mundo em que elas sejam mais protagonistas, [...] é um fio condutor importante. E é uma questão de qualificação, da mesma forma como o teu paciente se apropria daquilo dizendo que ele faz terapia ocupacional, ele acha que ele faz isso e se isso faz bem para ele, [...] ele está levando essa experiência."

"Ele está levando isso para vida dele, e a gente sente isso como profundamente desqualificador."

"[...] porque eu acho que existe um discurso que é desqualificador, [...] na nossa prática, que nos atrapalha, que incomoda, não é, 'ah, faz aí uma terapia ocupacional'."

O grupo validou as colocações da pesquisadora e da colaboradora, e colocou a questão sob o ponto de vista do CRESCIMENTO PROFISSIONAL, do quanto a maturidade pode levar a uma maior tranquilidade no que se refere à ESPECIFICIDADE PROFISSIONAL, a partir das experiências vividas e refletidas.

"[...] que é isso, não está longe do nosso pensamento isso que a gente está conversando hoje, faz total sentido o que você está falando, o que todo mundo está falando, então se faz sentido é porque tem algo dentro de mim que diz isso, mas por que é que quando eu estou na prática isso me pega de um jeito que parece que é um vírus que você de uma respirada, você já se contaminou, 'mas, não é terapia ocupacional, porque que ela quer dar argila para ela? Ela é psicóloga, vai dar argila' [...] eu acho que talvez com a experiência [...] a gente se sentir mais tranquilo em relação à nossa prática, [...] não sei se a gente está num momento de descobrir, e a gente está em vários espaços diferentes e as pessoas cobram coisas diferentes a partir da compreensão que elas têm do que a gente pode fazer, e aí a gente fica muito perdida, [...] eu acho que é uma imaturidade profissional assim, pelo menos é como eu me sinto, porque faz total sentido, [...]"

"[...] acho que essa diferença que você está trazendo que faz um sentido, [...] entre alguma coisa que é, é vivenciado, refletido, vivenciado de novo, refletido e vivenciado de novo, que é a construção da experiência e da maturidade profissional que permite que isso venha com mais tranquilidade, o que você está dizendo é que talvez 'por enquanto eu precise de uma cola de

vez enquanto para poder me lembrar disso, mas daqui um tempo isso vai vim naturalmente, com a experiência você vai está, não, eu acredito.”

“[...] eu assim tenho acreditado cada vez mais que as pessoas que mais se incomodam com a sua prática é quem cresce.”

A partir disto, RETOMOU-SE a questão da atividade e um outro CONFLITO se tornou explícito: o de estar formada já há dois anos e ainda não ter clareza teórica sobre o uso da atividade. O grupo discutiu sobre essa CRISE, sobre a necessidade de pensar sobre ela, principalmente a partir de uma perspectiva de desenvolvimento profissional e da possibilidade de aprender com ela.

“[...] tem que olhar para isso mesmo, pensar, refletir, poder elaborar, e como a gente está pensando nessa coisa da prática, no sentido do teu raciocínio, [...] eu fiquei [...] pensando o quanto que isso interfere, [...] de você tomar uma atitude para que o outro entre em ação, o que é que é isso, como é que você entende como é que você pode fazer isso, se você ficar paralisada em achar que você tem que botar ele para fazer uma atividade-material, entendeu? E não colocar-se em atividade, que colocar-se em atividade é diferente de fazer uma atividade-material, embora colocar-se em atividade pode passar e, e eu acredito que muitas vezes passa mesmo por experimentar fazer coisas, [...] se colocar no lugar de quem tem esta ação, de quem experimenta.”

“[...] eu me sinto muito incomodada por ter essas crises, sabe, [...] acho que até, a hora que a Cecília chegou eu falei ‘ai meu deus [...] como que eu vou falar para minha supervisora que eu não sei isso ainda, sabe’”

“Eu acho que eu fico muito em crise por ainda ter essas dúvidas [...] [COMEÇOU A CHORAR] ‘[...] mas eu já sou formada a dois anos’ e daí eu fico pensando [...] isso que você acabou de falar, [...] eu que não cheguei a isso ainda ou as pessoas não pensam nisso, [...] não tão com essas inquietações, [...] droga eu não queria chorar, [...] eu fiquei mais incomodada com isso.”

“Talvez o buraco seja muito mais”

“É, mas eu acho que uma coisa assim, porque quando eu estou lá na ação, [...] eu sei ser terapeuta ocupacional, eu acho que eu sei e funciona, mas aí quando eu vou falar ou pensar sobre isso, conseguir tentar definir o que eu faço, daí eu fico totalmente atrapalhada, [...]”

“Na verdade eu vou te colocar uma pergunta, não precisa responder agora, mas assim porque que o meu lugar como supervisora, de repente vira de censora?”

“Mas não é que foi isso, é que fica”

“Só to te colocando essa questão porque eu acho que isso atrapalha mais do que ajuda, [...] porque acho que crise [...] com o que eu faço, como que eu faço, ela pode ser útil mesmo, eu continuo tento crise, periodicamente.”

“[...] eu acho que elas nos movem mesmo.”

“[...] desde que elas não sejam sentidas como alguma coisa que não devia acontecer, porque aí você se sente errado, você se sente incompetente.”



"E que talvez seja isso que você falou, 'como é que eu com quase dois anos de formada não sei isso ainda.'"

"[...] fica um peso super grande."

"No meu caso é isso, assim."

"[...] eu falei 'gente', eu escrevi, [...] aí mando, aí fico falando 'nossa, que é que será que ela vai pensar disso que eu escrevi, não é?', imagina, dois anos de formada e essas crises ainda. Assim, eu fiquei super preocupada assim com a sua resposta, aí escutando, [...] da questão do material eu fico mais, eu fico mais confortável, 'ah, pelo menos não sou só eu' [...] e a sensação que eu tenho é que hoje assim escutando eu falei 'nossa, verdade, tudo faz sentido, não é' só que eu sei que semana que vem eu vou está confusa de novo, sabe."

"[...] eu vou aprender todo dia, todo dia eu aprendo de Terapia Ocupacional."

"Mas, por que vocês acham que dois anos é tanto?"

"Eu tenho vinte e cinco anos de formada, mais até, vinte sete."

"[...] a cobrança é muito grande."

Em seguida, uma nova crise foi explicitada. A partir da fala de uma das colaboradoras sobre profissionais que não se acomodam e o quanto a formação oferecida na especialização pode contribuir para isso, o grupo começou a falar sobre a **CRISE DO FIM DA ESPECIALIZAÇÃO** e a necessidade de começar a pensar na vida profissional a partir de agora.

"[...] eu concordo [...] que as pessoas que têm mais inquietações, que questionam e refletem e não se acomodam são as pessoas que eu vejo que vão produzindo, [...] um trabalho interessante, [...] que crescem na prática, [...] que inclusive alguns lugares depois [...] de multiplicadoras, esse é muito um perfil, [...] não ficam numa prática pequena ou onde fica dá um jeito de transformar, eu fiquei super feliz no sábado quando eu fui lá no Evangelista, que a C. organizou lá, [...] e aí no final veio um musicoterapeuta conversar comigo [...] 'olha eu estou trabalhando com a C. aqui, eu nunca trabalhei com uma terapeuta ocupacional tão boa, e eu trabalho há muito tempo aqui', [...] eu fiquei super contente, eu falei 'nossa, eu sempre sinto vocês como cria, [...] da gente, muito'."

"[...] 'olha, acho que tem a C., tem o jeito da C., [...] e tem a formação', [...] ela entrou lá e em quatro meses, [...] propôs um monte de coisas interessantes, dentro da instituição. E eu acho que é um pouco isso, acho que a crise, [...] faz parte desse processo, [...] talvez para dar uma tranquilizada porque eu acho que vocês tão num momento de crise de final de especialização."

"Eu também penso."

"Há vinte e tantos anos, [...] nesse lugar, eu vejo isso acontecer periodicamente, no segundo semestre do último ano começa dar essa, essa crise."

"É o tema da semana esse."

"É o tema do semestre, [...] a DG não está aqui mas ela estava me falando 'ai meu deus eu preciso começar a pensar o que é que eu vou fazer da minha

vida, porque a vida começa, não é, a vida de verdade, profissional, começa quando termina essa especialização, que não deixa de ser, não é, um grande, um grande guarda-chuva que vocês têm aqui.”

Por fim, retoma-se a tarefa do grupo de ajudar a investigar processos de raciocínio clínico de Marisa, e a coordenadora pontua a importância do tema discutido no grupo no sentido de abrir NOVAS POSSIBILIDADES DE REFLEXÃO sobre a prática de cada uma. As participantes falam do desejo de refletir mais sobre estas questões e da importância de COMPARTILHAR NO GRUPO ALGO QUE NÃO É FALADO EM OUTROS CONTEXTOS E QUE ERA VIVIDO EM SEGREDO.

“[...] a gente está indo pro final do grupo e aí, [...] sinceramente a minha opinião é que eu acho que foi contemplado, porque eu, [...] quando tem um choro, quando tem uma coisa [...] é isso, é, faz sentido mais lá’, [...] eu acho que não tem como a gente dizer que isso não está presente, então não sei se a gente sai com um uma sessão fechadinha começo-meio-fim, [...] mas [...] coisas para talvez vocês poderem ficar atentas e [...] voltar [...] de alguma maneira isso, [...] desde o começo, [...] o uso de atividades sempre apareceu e eu acho que a gente tem que refazer essa pergunta porque uso de atividades fica muito lá fora, [...]”

“Eu estou até com vontade de escrever o diário de novo”

“[...] eu estou meio acelerada agora, [...] porque eu estou sentindo que eu voltei pro grupo hoje, depois das férias acho que é o primeiro grupo que eu participo, [...] quando a Marisa falou eu senti [...] abriu a porta que não podia ser aberta’, sabe, porque eu acho que é uma questão para todo mundo, e na conversa a gente fica, discute o caso, discute o caso, mas é muito difícil falar ‘eu não sei o que eu estou fazendo, eu não sei’”

“Eu acho que é muito delicado, porque [...] é nosso instrumento, então a gente tem obrigação de saber, [...] depois eu penso ‘nem sei se é instrumento, se é um método’, enfim, tem várias questões, mas é difícil falar disso, porque eu acho que [...] é falar da gente, assim, sei lá para quem escolhe ser terapeuta ocupacional, eu fico pensando que é muito, muito, muito difícil, acho que é uma porta que se abre e não acho que à toa assim nesse grupo, assim, acho que é um espaço que é isso, é muita coisa nos corredores, aqui acho que cabem muitas coisas [...]”

Na mesma direção, o grupo ressaltou a importância do ESPAÇO DE REFLEXÃO EXPERIMENTADO NO GRUPO e da necessidade desse espaço se fazer presente durante da formação oferecida pelo curso de especialização, pois não necessariamente está contemplado nas supervisões.

“Olha, eu não quero mais ser supervisora, ano que vem eu quero ficar no lugar da Taís.”

“[...] para mim tem sido uma questão [...] estar num lugar diferente e à medida que eu considero que é tão importante quanto a supervisão, eu acho que isso tem que estar contemplado de alguma forma, que pelo que vocês vêm falando, não está. Então, a minha postura aqui não é diferente da minha postura como supervisora e é isso que me intriga.”

“[...] então para mim é uma questão, para eu pensar, não é? Que eu acho que é um espaço rico, é um espaço de muita reflexão, que eu gostaria que fosse contemplado durante o processo de formação de vocês, então se ele não é contemplado no espaço de supervisão, como é que a gente faz, não é?”

Por fim, foi feita a proposta das participantes encaminharem para Marisa suas questões para ajudá-la a investigar melhor seu processo de raciocínio clínico. Além disso, combinou-se qual seria o texto para a próxima semana.

Ainda antes da finalização do grupo, a coordenadora fala que até o fim do ano só tem 4 encontros e que talvez pudessem trabalhar nesses 4 encontros e finalizar em 12 de dezembro.

Uma das participantes pergunta se não iriam continuar o grupo no ano que vem. A pesquisadora fala do seu desejo de continuar a trabalhar com elas através do diário e que podiam combinar depois. Fala o quanto a tarefa de responder aos diários também a obriga a refletir sobre a sua prática, e a pensar sobre o seu desenvolvimento. Além disso, falou da necessidade de contato com as participantes para conversas sobre a pesquisa e que talvez pudessem continuar pois podem ficar como um suporte para esse primeiro ano após a especialização e como um contato com a pesquisa.

## APÊNCIDE B – Excertos do nono e do décimo primeiro diários de Clarice

### Nono diário de Clarice

"[...] Janaína foi uma das primeiras e mais marcantes pacientes que atendi na minha primeira passagem pelo serviço de interconsulta. [...] ainda sinto necessidade de poder dividir e entender melhor o raciocínio que fui utilizando e a forma como ia abordando e conduzindo os atendimentos. [...] a equipe [...] solicitava uma avaliação do paciente por uma possível hipótese de depressão. Só mais tarde, com o contato com o paciente e com a própria equipe, compreendi que o que estava por trás desse pedido era uma dificuldade de manejo do caso, por ser um paciente que demandava muito de toda a equipe e que a todo momento queria saber acerca das medicações, dos procedimentos, [...] a paciente [...] após escutar a proposta dos atendimentos, mostrou-se bastante disposta e interessada, relatando ter um contato prévio com alguns materiais apresentados. [...] bastante 'demandante' com relação à minha presença. [...] trouxe uma reflexão com relação à paciente como alguém que necessitava ter constantes momentos de troca com outras pessoas, trocas essas, que pudessem aos poucos serem ampliadas para além de sua doença e da própria internação, já que essa era uma importante dificuldade de Janaína. [...] era essa sua forma de pedir ajuda e poder agüentar o peso de sua doença e a incerteza com relação ao seu prognóstico [...] ela abordava constantemente sua doença e a insatisfação com diversos procedimentos e com [...] a equipe [...] por 'não lhe darem a devida atenção' [...] foi difícil inicialmente aceitar a entrada de alguma atividade que permitisse sair um pouco do verbal e entrar em contato com questões mais saudáveis que pudessem retomar sua história anterior à internação, [...]. Somente após diversas conversas sobre o que envolvia ela entrar em contato com esses materiais, que Janaína conseguiu expor sua dificuldade para unir, durante essa vivência de intensa ruptura que é uma internação, aspectos saudáveis de sua vida, como o manuseio com materiais apresentados de início. Com a realização da atividade escolhida pela paciente, a pintura de um quadro – atividade esta que era de intenso domínio de sua parte - e minhas intervenções, a mesma passou a abordar diversos assuntos que

ultrapassavam a questão clínica, trazendo dados de sua vida como relacionamentos, trabalho, sonhos, família, além de diversas fantasias acerca da morte. Nesse momento também começamos a abordar sua dificuldade com relação à equipe, o que só lhe trazia tristeza e insatisfação, e tornava a internação mais desgastante. Janaína conseguia escutar as minhas intervenções, assim como mostrar uma possibilidade de reflexão e posteriores mudanças na sua forma de abordar a equipe. [...] Concomitante com esse trabalho, também realizava diversas conversas com a equipe, na tentativa de lhes trazer uma visão diferente do caso, pois os mesmos se apresentavam bastante desgastados no contato e, por consequência, no cuidado com a paciente. [...] Com a piora de seu quadro, Janaína torna-se impossibilitada fisicamente de dar continuidade à atividade que estava realizando. Busco então, pensar conjuntamente com a paciente, um novo projeto que pudesse ajudá-la a vivenciar esse momento. Janaína que sempre se apresentou bastante devota às questões religiosas, começa a dividir seus ensinamentos e crenças durante nossos encontros [...] por intermédio do empréstimo de minhas mãos, [inicia] a escrita de alguns discursos religiosos para serem proferidos, com o auxílio de seus familiares, em sua comunidade. Nesse momento também localizo o pastor da paróquia do hospital e solicito que venha ao encontro de Janaína [...]"

#### Décimo primeiro diário de Clarice

"[...] Um raciocínio que estabeleci inicialmente, relacionado ao pedido, foi permeado pela vivência que tive com a paciente, que me permitiu conhecer melhor sua dinâmica, associado com a idéia que existem dois tipos de pedido: o explícito, que é aquele verbalizado pelo profissional e o latente, que é o que está nas entrelinhas do pedido e na observação do campo, [...] Portanto, ter como base a necessidade de observação desse campo foi fundamental para compreender o que estava em jogo com o pedido e o que era necessário eu observar e começar a intervir nessas dinâmicas. [...] Não dá para descartar também a dificuldade da vivência e do oferecimento de um cuidado, quando se sabe que o prognóstico é bastante reservado. Ter em mente esse conhecimento me ajudava muito a compreender alguns sentimentos que permeavam a equipe. Associado a esse raciocínio, outros que me balizaram estão diretamente relacionados com a crença (enquanto

algo estudado) e a experiência, de que habitualmente a condição de doente acarreta diversas conseqüências para quem a está vivenciando, sem deixar obviamente de lado a individualidade de cada um, [...] mas que proporcionam a possibilidade de um olhar para essas questões, que são: uma ruptura com a rotina que estava estabelecida antes da internação, o que implica em uma separação com as atividades que estavam acostumados a realizar, até um distanciamento de pessoas e situações que promoviam uma sensação de pertencimento e de produtividade perante a sociedade. No caso de Janaína as questões religiosas e a pintura eram atividades que integravam seu cotidiano, [...] lhe garantiam uma participação ativa nos grupos de pertencimento e uma função enquanto pessoa produtiva. [...] foram possíveis de serem retomadas durante os meus atendimentos, justamente por ter um olhar voltado para essas questões e utilizar instrumentos que permitem uma recuperação dessas vivências e papéis, adequando-se ao momento que o paciente está vivenciando [...] O rompimento fica menor quando se tem a possibilidade de 'estar' nesses lugares e nessas funções, da maneira possível no momento. Além disso, através das produções era possível garantir à paciente e aos seus cuidadores (familiares, equipe) um novo olhar que o colocava não só como paciente, mas também como alguém que possui desejos, habilidades, funções, participações [...] Durante a internação ocorre um contato intenso com questões que, muitas vezes, não eram tão presentes na vida das pessoas, como o adoecer e a proximidade da morte, e o desgaste físico e emocional que isto acarreta, levando à impossibilidade de se pensar e vivenciar momentos mais saudáveis. Com Janaína essa era uma importante questão a ser observada e trabalhada, pois ela só conseguia inicialmente abordar suas queixas com relação a essa vivência de adoecimento, o que lhe trazia intenso sofrimento e desgaste na forma de lidar com essa situação e com a própria equipe. Quando se tornou possível entrar em contato com outras vivências que ampliassem a questão do adoecimento, podendo trazer à tona os desejos, sonhos, receios, fantasias e histórias, a internação passa a ser um pouco menos desgastante, podendo proporcionar o aparecimento e vivência de momentos mais saudáveis, que permitissem um afastamento da condição de doente, necessária em diversos momentos. [...] Tinha como raciocínio também, que o terapeuta ocupacional enquanto interconsultor possui um papel fundamental de poder

diminuir a situação de estresse em que se encontra o paciente (entendo aqui paciente enquanto observação das relações, vivências [...]) e que no caso de Janaína um fator estressor importante estava localizado na relação com a equipe, onde através de meus procedimentos específicos, era possível reapresentar a paciente, me colocando como uma ponte para integrar o cuidado. Nessa linha de pensamento, também achava imprescindível chamar/convidar outras pessoas para comporem o cuidado, baseado na história de Janaína e na necessidade que ela apresentava de poder ter atenção, [...] entrei em contato com a paróquia do hospital, convidando o pastor para fazer parte desse cenário. Outro balizador de meus procedimentos estava baseado na comprovação de que é possível que o paciente observe sua dinâmica, entre em contato com sua maneira singular de agir perante o mundo e, portanto de se conhecer e reconhecer através do processo de terapia ocupacional. Nesses momentos torna-se mais fácil às intervenções ficarem ao alcance do paciente, pois inevitavelmente sua forma de estar, fazer e se colocar diante das relações, do fazer, da ação humana, fica concreta, visível, experienciada, tornando-se mais acessível o apontamento e a observação de sua dinâmica. No relato do caso de Janaína, fica explícito que a partir da relação triádica abriu-se a possibilidade de uma reflexão sobre seus sentimentos e posicionamentos na relação com a equipe, com a internação e com o próprio adoecimento. E por fim, o que me permitiu um enorme cuidado foi a contratransferência [...], que me convidava, me balizava, me dava mais subsídio para estar em contato com o sofrimento dela.”

## APÊNDICE C – Excertos do décimo diário de Mariana


### Décimo diário de Mariana

Sinto que foram muito importantes os questionamentos que me fez no retorno de meu último diário. Ler a questão que me coloca sobre a minha concepção do que seja vínculo, e de que forma emprego este conceito quando conto meu raciocínio na clínica, me ampliou algo no exato momento em que li. Foi como se descortinasse alguma coisa que ficava e provavelmente, ainda fica dentro de mim, bastante nebulosa. Acho que de fato, nunca tinha parado para pensar se este tipo de vinculação que tinha em mente até então, era ou não possível com alguém com esquizofrenia! Penso que quando falo disso, tenho a idéia de que seja quando alguém deixou uma marca de si ou de algo que tenham feito juntos, no outro, como se aquele outro, dono da marca, pudesse ser identificado, reconhecido como aquele com quem se viveu isso, aquilo, aquilo outro... E algo reconhecido, no sentido de algo conhecido, não mais tão desconhecido, e que por isso mesmo, possibilitaria assim, com o tempo e experiências em conjunto, uma maior aproximação, um maior aprofundamento da relação, dos laços afetivos. Pensando bem, algo primordial que elejo em meu raciocínio, desde um primeiro contato, seria a busca pelo afeto, por algum elo afetivo que ligue esta pessoa a mim e vice-versa. Elo este, que em mim me soa como o mais primordial da relação humana, ou numa relação humana. Seguindo nessa linha de raciocínio, pensaria que numa relação terapêutica, o vínculo, o vincular-se, sempre estivesse presente. É como se para mim, dependesse muito mais da forma como eu me aproximaria e de que 'ganchos, entradas, aberturas' a relação comigo, com os materiais ou nas atividades pudesse despertar. No entanto, quando me volto para a sua pergunta, fico pensando que pessoas com uma estrutura psicótica, pensando que dentro deste grupo existem variações neste funcionamento e seus prejuízos, exatamente tem a dificuldade em reconhecer o outro como um outro, diferenciar-se. Se o outro não está separado como objeto, como poderá existir vínculo, ou que tipo de vínculo poderá existir? Não sei, penso que cada sujeito é um, não daria para, em uma definição explorar como cada pessoa com psicose se relacionaria. Mas existem coisas em comum na forma de estar, perceber e relacionar-se com e no mundo, que fazem



destas pessoas parte de um mesmo conjunto, mesmo existindo variações e diferenças, com histórias de vida e experiências próprias. Desta forma, é estranho, ou talvez ingenuidade acreditar que posso falar de vínculo, a partir da minha perspectiva, que na verdade acho que tem muito a ver com como me vinculo às pessoas na minha vida, como aprendi isso com os meus. É como se tentasse traçar um caminho focando dentre os objetivos a vinculação com um paciente, mas partindo de um referencial que é meu, da forma como eu vivo as coisas e me relaciono. A qual provavelmente é muito diferente das dos outros, mas mais ainda da de alguém com um quadro de esquizofrenia. É incrível como às vezes, me pego usando palavras para as quais não me atento tanto ao significado, mas se olhar para ela com mais atenção e de forma reflexiva, é possível perceber que não se usa à toa, mas dentro de um raciocínio às vezes compartilhado em partes por outros, mas também muito próprio. Talvez outras pessoas ao descreverem o atendimento, em algum momento, também falem de vínculo, de vincular-se, mas provavelmente definiriam diferente da forma como fiz. Cada um dará um peso diferente ao termo no processo terapêutico e acho que muito particular e em consequência a história de vida de cada um... [...] Penso que Helena é alguém com uma estrutura muito psicótica, com grande prejuízo na relação interpessoal, ou melhor, consigo mesma e com o mundo. A partir de sua pergunta, pensaria que vinculação com ela, alguém com um quadro grave de esquizofrenia, seria algo que não é lugar no qual se chega na relação, mas uma relação que a todo tempo vai sendo tecida, construída ou desconstruída, não como um vínculo em si, mas mais como uma possibilidade de relação de proximidade, compartilhamento de vivências e situações. Não ficamos separadas cada qual como uma pessoa, mas sim unidas, coladas, muitas vezes, como algo que pode dar certo e algo que pode falhar, se extinguir a qualquer momento. Não sei se dá para entender meu raciocínio, mas estou digitando tudo que está vindo em minha mente, acho que são coisas que vou reler e repensar, reformular, no entanto, por agora é como me vem.”

## ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

 **Centro Universitário de Araraquara**  
 Rua Voluntários da Pátria, 1903 - Centro - Araraquara - SP  
 CEP 13421-303 - Caixa Postal 885 - Fone/Fax: (16) 3821.7100 [www.uniararaquara.edu.br](http://www.uniararaquara.edu.br)

Araraquara, 26 de junho de 2006.

Protocolo nº 476

**Uma. Profa. Dra.**  
**Aline Maria de Medeiros Rodrigues Reali**

**PARECER**

O projeto "GRUPO DE APRENDIZAGEM COLABORATIVA E O DESENVOLVIMENTO DO RACIOCÍNIO CLÍNICO EM TERAPIAS OCUPACIONAIS INICIANTE", possui os objetivos de compreender com acurácia as mudanças no raciocínio clínico de terapeutas ocupacionais iniciantes que participam de um processo formativo baseado na aprendizagem colaborativa e como o grupo de aprendizagem colaborativa contribui para essas mudanças. O pesquisador para coletar os dados pretende formar um grupo de aprendizagem colaborativa para terapeutas ocupacionais iniciantes e este grupo se constituirá como um projeto de extensão comunitária pela Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal de São Carlos, com duração de um ano (agosto de 2006 a agosto de 2007). Este estudo pretende utilizar contribuições para a compreensão do desenvolvimento da clínica e também procurar desenvolver as potencialidades do grupo de aprendizagem colaborativa e das narrativas escritas como estratégias educacionais para a formação continuada e para o desenvolvimento profissional.

Informamos que referido projeto, sob sua orientação foi encaminhado para a apreciação do CEP da nossa instituição e tendo as orientações contidas na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Estando o trabalho estruturado conforme as diretrizes e normas regulamentares em pesquisas envolvendo seres humanos, este Comitê apresenta parecer favorável a sua realização.

Centro Universitário de Araraquara

**CEP**

APROVADO EM 26/06/06

*Schelle Ruchel*

PRESIDENTE

## ANEXO B – Termo de consentimento pré-informado

**TERMO DE CONSENTIMENTO PRÉ-INFORMADO**

1. Terá plena liberdade para participar do estudo e essa participação será inteiramente voluntária, sem nenhum tipo de pressão;
2. Estará livre para desistir da participação em qualquer momento, e esta decisão não irá prejudicar o andamento do Curso de Especialização;
3. Sua participação não implicará em nenhum risco;
4. Todo seu relato será mantido em sigilo nominal;
5. Não será possível identificá-lo, pois ao invés do seu nome, colocaremos números, nomes imaginários ou código de identificação e não serão citados quaisquer nomes ou lugares que venha a mencionar na entrevista. Com isso, podemos garantir seu o anonimato e o das pessoas eventualmente citadas por você;
6. Sua participação consistirá em participar de um grupo de aprendizagem colaborativa e produzir narrativas/relatos escritos sobre situações dilemáticas que você vivencia na prática;
7. As sessões do grupo serão gravadas e depois transcritas, desde que você concorde e manifeste sua concordância;
8. Os dados desse estudo poderão ser divulgados, sem que isso comprometa o anonimato dos participantes, como já citado no item 5;
9. Se houver qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, você poderá entrar em contato com a equipe científica pelos telefones [...] ou [...], ou pelo e-mail [...].

Diante dos esclarecimentos prestados, concordo em participar do estudo "Grupo de Aprendizagem Colaborativa e o Desenvolvimento do Raciocínio Clínico de Terapeutas Ocupacionais Iniciais", na qualidade de voluntário.

Eu, \_\_\_\_\_, desejo participar de forma inteiramente voluntária neste estudo e estou livre para, em qualquer momento, desistir da entrevista, sem prejuízo algum para mim.

Eu ( ) autorizo / ( ) não autorizo a gravação das sessões do grupo.

Assinatura:

Data:

## ANEXO C - Parte do relatório da análise das transcrições dos encontros do grupo de aprendizagem colaborativa feita pelo programa computacional ALCESTE

-----  
 \* Logiciel ALCESTE (4.7 - 01/12/02) \*  
 -----

Plan de l'analyse :totaltha.pl ; Date : 13/ 3/\*\*; Heure : 11:45:51

[...]

-----  
 A1: Lecture du corpus  
 -----

A12 : Traitement des fins de ligne du corpus :  
 N° marque de la fin de ligne :

Nombre de lignes étoilées : 1807

-----  
 A2: Calcul du dictionnaire  
 -----

Nombre de formes distinctes	:	5872
Nombre d'occurrences	:	121688
Fréquence moyenne par forme	:	21
Nombre de hapax	:	2696
Fréquence maximum d'une forme	:	7920

86.60% des formes de fréq. <	12	recouvrent	10.44%	des occur.;
94.79% des formes de fréq. <	47	recouvrent	20.09%	des occur.;
97.51% des formes de fréq. <	116	recouvrent	30.08%	des occur.;
98.76% des formes de fréq. <	234	recouvrent	40.15%	des occur.;
99.34% des formes de fréq. <	529	recouvrent	50.43%	des occur.;
99.63% des formes de fréq. <	896	recouvrent	60.66%	des occur.;
99.81% des formes de fréq. <	1488	recouvrent	71.18%	des occur.;
99.91% des formes de fréq. <	2435	recouvrent	80.00%	des occur.;
99.98% des formes de fréq. <	5419	recouvrent	93.49%	des occur.;
100.00% des formes de fréq. <	7920	recouvrent	100.00%	des occur.;

[...]

A34 : Fréquence maximale d'un mot analysé : 3000

Nombre de mots analysés	:	2992
Nombre de mots supplémentaires de type "r"	:	402
Nombre de mots supplémentaires de type "s"	:	27
Nombre d'occurrences retenues	:	121351
Moyenne par mot	:	34.924570
Nombre d'occurrences analysables (fréq.> 3)	:	46959 soit 39.616480%
Nombre d'occurrences supplémentaires	:	71575
Nombre d'occurrences hors fenêtre fréquence	:	2817

-----  
 B1: Sélection des uce et calcul des données  
 -----

B11: Le nom du dossier des résultats est &&\_0

B12: Fréquence minimum d'un "mot" analysé : 4

```

B13: Fréquence maximum d'un "mot" retenu      :      9999
B14: Fréquence minimum d'un "mot étoilé"     :           1
B15: Code de fin d'U.C.E.                     :           1
B16: Nombre d'occurrences par U.C.E.         :          25
B17: Elimination des U.C.E. de longueur      <           0

Fréquence minimum finale d'un "mot" analysé   :           4
Fréquence minimum finale d'un "mot étoilé"   :           1

Nombre de mots analysés                       :      1163
Nombre de mots supplémentaires de type "r"   :       291
Nombre total de mots                         :      1454
Nombre de mots supplémentaires de type "s"   :        27
Nombre de lignes de B1_DICB                  :      1481

Nombre d'occurrences analysées                :      46959

Nombre d'u.c.i.                              :      1807
Nombre moyen de "mots" analysés / u.c.e.    :  11.532170
Nombre d'u.c.e.                              :      4072
Nombre d'u.c.e. sélectionnées                :      4072
100.00% des u.c.e. sont sélectionnées
Nombre de couples                            :     100578

```

```

-----
B2: Calcul de DONN.1
-----

```

```

Nombre de mots par unité de contexte         :          10
Nombre d'unités de contexte                  :         3498

```

```

-----
B2: Calcul de DONN.2
-----

```

```

Nombre de mots par unité de contexte         :          12
Nombre d'unités de contexte                  :         3269

```

[...]

```

-----
C1: intersection des classes
-----

```

```

Nom du dossier traité                        C:\Arquivos de programas\ADT-
Image\Thais\&&_0
\

```

```

Suffixe de l'analyse                         :121
Date de l'analyse :13/ 3/**
Intersection des classes RCDH1 et RCDH2

```

```

Nombre minimum d'uce par classe              :    204

```

```

DONN.1 Nombre de mots par uc                :          10
      Nombre d'uc                            :         3498

```

```

DONN.2 Nombre de mots par uc                :          12
      Nombre d'uc                            :         3269

```

```

3229 u.c.e classées sur 4072 soit 79.30 %

```

```

Nombre d'u.c.e. distribuées:                3627

```

[...]

Classification Descendante Hiérarchique...  
Dendrogramme des classes stables (à partir de B3\_rcdh1) :

```

          ----|----|----|----|----|----|----|----|----|
Cl. 1 (1631uce) |-----+
                16                                     |+
Cl. 2 (1052uce) |-----+
                11                                     |-----+
Cl. 3 ( 546uce) |-----+

```

Classification Descendante Hiérarchique...  
Dendrogramme des classes stables (à partir de B3\_rcdh2) :

```

          ----|----|----|----|----|----|----|----|----|
Cl. 1 (1631uce) |-----+
                14                                     |+
Cl. 2 (1052uce) |-----+
                12                                     |-----+
Cl. 3 ( 546uce) |-----+

```

-----  
C2: profil des classes  
-----

Chi2 minimum pour la sélection d'un mot : 10.76

Nombre de mots (formes réduites) : 1454  
Nombre de mots analysés : 1163  
Nombre de mots "hors-corpus" : 27  
Nombre de classes : 3

3229 u.c.e. classées soit 79.297650%

Nombre de "1" analysés : 35468  
Nombre de "1" suppl. ("r") : 42887

Distribution des u.c.e. par classe...

1eme classe : 1631. u.c.e.17037. "1" analysés ;21327. "1" suppl..  
2eme classe : 1052. u.c.e.12309. "1" analysés ;14606. "1" suppl..  
3eme classe : 546. u.c.e. 6122. "1" analysés ; 6954. "1" suppl..

-----  
Classe n° 1 => Contexte A  
-----

Nombre d'u.c.e. : 1631. soit : 50.51 %  
Nombre de "uns" (a+r) : 38364. soit : 48.96 %  
Nombre de mots analysés par uce : 10.45

num	effectifs	pourc.	chi2	identification	
4	17.	18.	94.44	13.98	abr+
6	73.	105.	69.52	15.69	acab+
28	14.	15.	93.33	11.06	afet+
49	32.	36.	88.89	21.45	angusti+
94	68.	85.	80.00	30.37	atendi+
95	45.	47.	95.74	39.04	atend+
140	32.	33.	96.97	28.79	cap+
146	30.	31.	96.77	26.80	cas+
158	88.	107.	82.24	44.58	cheg+
200	13.	13.	100.00	12.79	com+
212	13.	13.	100.00	12.79	confort+
213	15.	15.	100.00	14.77	confus+
222	91.	139.	65.47	13.00	consequ+
244	60.	86.	69.77	13.11	cont+
273	72.	96.	75.00	23.74	dai

289	65.	82.	79.27	27.83	deix+
311	19.	21.	90.48	13.51	deslig+
319	41.	56.	73.21	11.75	deu
331	54.	65.	83.08	28.14	dia+
337	125.	168.	74.40	40.48	dificil+
338	52.	66.	78.79	21.55	dificuldade+
402	41.	47.	87.23	25.73	enfermaria+
415	75.	112.	66.96	12.56	entr+
422	16.	16.	100.00	15.75	epoca
428	24.	29.	82.76	12.17	escrevendo
429	31.	31.	100.00	30.67	escrevi
430	122.	197.	61.93	10.94	escrev+
479	472.	808.	58.42	26.94	fal+
480	13.	13.	100.00	12.79	familia
498	317.	466.	68.03	66.83	fic+
502	14.	15.	93.33	11.06	fim
505	125.	196.	63.78	14.69	fiqu+
533	41.	48.	85.42	23.75	gost+
537	11.	11.	100.00	10.81	grave+
549	76.	93.	81.72	37.31	hora+
551	99.	109.	90.83	73.35	ia
599	28.	30.	93.33	22.21	inteir+
609	25.	27.	92.59	19.29	intern+
613	38.	41.	92.68	29.55	inter_consulta
619	11.	11.	100.00	10.81	investi+
646	20.	22.	90.91	14.46	lig+
648	19.	19.	100.00	18.73	limit+
652	14.	14.	100.00	13.78	lino
675	25.	27.	92.59	19.29	marc+
677	13.	13.	100.00	12.79	marido
684	53.	62.	85.48	30.93	meio+
692	28.	29.	96.55	24.81	mes+
708	29.	30.	96.67	25.81	mont+
714	16.	17.	94.12	13.00	mostr+
720	57.	79.	72.15	15.17	muita
739	68.	93.	73.12	19.58	nisso
764	155.	216.	71.76	41.81	paciente+
783	104.	147.	70.75	25.23	pass+
807	22.	26.	84.62	12.20	perd+
819	12.	12.	100.00	11.80	pint+
850	25.	30.	83.33	13.05	preocup+
882	11.	11.	100.00	10.81	pronto_socorro
950	16.	17.	94.12	13.00	residente+
979	186.	279.	66.67	31.89	sab+
981	18.	19.	94.74	14.95	said+
983	40.	41.	97.56	36.78	sair+
985	37.	40.	92.50	28.57	sai+
995	17.	17.	100.00	16.74	segunda
1002	83.	104.	79.81	36.90	semana+
1008	28.	30.	93.33	22.21	sentindo
1010	65.	79.	82.28	32.69	sent+
1037	16.	16.	100.00	15.75	sozinh+
1045	57.	71.	80.28	25.74	super+
1061	151.	187.	80.75	72.60	temp+
1076	29.	33.	87.88	18.62	termin+
1081	11.	11.	100.00	10.81	tido+
1096	18.	20.	90.00	12.55	tranq
1103	13.	13.	100.00	12.79	trat+
1112	35.	39.	89.74	24.31	ultim+
1162	40.	44.	90.91	29.12	vontade
1163	143.	227.	63.00	15.22	vou
1172	* 218.	304.	71.71	60.34 *	0 estava
1175	* 115.	201.	57.21	3.85 *	0 estou
1181	* 177.	286.	61.89	16.25 *	1 tinha
1183	* 30.	43.	69.77	6.46 *	1 tive
1185	* 22.	28.	78.57	8.90 *	2 ha
1187	* 139.	240.	57.92	5.69 *	3 era
1189	* 258.	452.	57.08	9.07 *	3 foi
1191	* 81.	126.	64.29	9.95 *	3 fui
1199	* 12.	16.	75.00	3.86 *	3 sou
1203	* 122.	202.	60.40	8.42 *	4 ate

1204	*	430.	803.	53.55	3.95	*	4	com
1205	*	3.	3.	100.00	2.94	*	4	conforme
1208	*	10.	14.	71.43	2.46	*	4	depois-de
1212	*	17.	23.	73.91	5.08	*	4	durante
1222	*	41.	58.	70.69	9.62	*	4	sem
1223	*	7.	9.	77.78	2.68	*	4	senao
1227	*	387.	677.	57.16	15.17	*	5	assim
1230	*	6.	6.	100.00	5.89	*	5	ate-que
1232	*	4.	4.	100.00	3.92	*	5	bem-que
1233	*	81.	135.	60.00	5.07	*	5	caso
1236	*	11.	16.	68.75	2.14	*	5	depois-que
1246	*	43.	64.	67.19	7.26	*	5	nem
1253	*	11.	16.	68.75	2.14	*	5	por-mais-que
1254	*	187.	343.	54.52	2.47	*	5	quando
1259	*	4.	4.	100.00	3.92	*	5	sempre-que
1262	*	53.	85.	62.35	4.90	*	5	tanto
1263	*	60.	99.	60.61	4.16	*	5	tao
1265	*	375.	696.	53.88	4.03	*	6	ai
1294	*	19.	29.	65.52	2.64	*	7	comigo
1297	*	55.	81.	67.90	10.05	*	7	dela
1299	*	38.	53.	71.70	9.68	*	7	dele
1303	*	265.	404.	65.59	42.03	*	7	ela
1305	*	155.	244.	63.52	17.88	*	7	ele
1315	*	996.	1888.	52.75	9.15	*	7	eu
1317	*	117.	188.	62.23	10.97	*	7	la
1318	*	233.	396.	58.84	12.52	*	7	me
1320	*	63.	101.	62.38	5.87	*	7	meu
1327	*	333.	586.	56.83	11.42	*	7	na
1328	*	28.	42.	66.67	4.44	*	7	nada
1331	*	12.	17.	70.59	2.76	*	7	nenhum
1332	*	11.	14.	78.57	4.43	*	7	nenhuma
1333	*	20.	28.	71.43	4.94	*	7	ninguem
1334	*	305.	531.	57.44	12.20	*	7	no
1377	*	101.	159.	63.52	11.33	*	7	tudo
1378	*	29.	45.	64.44	3.54	*	7	varias
1389	*	6.	7.	85.71	3.48	*	8	quarto
1395	*	17.	23.	73.91	5.08	*	8	tres
1399	*	113.	181.	62.43	10.90	*	9	agora
1400	*	53.	80.	66.25	8.13	*	9	ainda
1403	*	22.	34.	64.71	2.77	*	9	antes
1408	*	4.	4.	100.00	3.92	*	9	a-noite
1411	*	24.	34.	70.59	5.54	*	9	bastante
1412	*	45.	72.	62.50	4.23	*	9	bem
1418	*	61.	104.	58.65	2.85	*	9	depois
1420	*	5.	6.	83.33	2.59	*	9	de-manha
1428	*	97.	167.	58.08	4.04	*	9	ja
1432	*	16.	17.	94.12	13.00	*	9	mal
1434	*	462.	783.	59.00	29.83	*	9	muito
1435	*	783.	1372.	57.07	41.06	*	9	nao
1436	*	22.	34.	64.71	2.77	*	9	nunca
1437	*	9.	11.	81.82	4.33	*	9	ontem
1440	*	5.	6.	83.33	2.59	*	9	perto
1449	*	3.	3.	100.00	2.94	*	9	ultimamente
1458	*	115.	194.	59.28	6.35	*		*gru_04
1461	*	147.	216.	68.06	28.50	*		*gru_07
1465	*	156.	231.	67.53	28.84	*		*gru_11
1466	*	141.	217.	64.98	19.47	*		*gru_12
1469	*	151.	194.	77.84	61.65	*		*gru_15
1471	*	90.	143.	62.94	9.24	*		*gru_17
1473	*	220.	311.	70.74	56.33	*		*par_1
1474	*	141.	227.	62.11	13.15	*		*par_2
1475	*	126.	171.	73.68	38.79	*		*par_3
1476	*	218.	300.	72.67	64.94	*		*par_4
1477	*	167.	184.	90.76	126.45	*		*par_5
1478	*	185.	251.	73.71	58.57	*		*par_6

Nombre de mots sélectionnés : 151

-----  
 Classe n° 2 => Contexte B  
 -----



Nombre d'u.c.e. : 1052. soit : 32.58 %  
 Nombre de "uns" (a+r) : 26915. soit : 34.35 %  
 Nombre de mots analysés par uce : 11.70

num	effectifs	pourc.	chi2	identification	
13	11.	13.	84.62	16.09	acoes
36	55.	100.	55.00	23.62	ajud+
62	35.	60.	58.33	18.46	aparec+
65	9.	9.	100.00	18.68	aprendendo
73	12.	16.	75.00	13.17	aprofund+
74	11.	15.	73.33	11.39	apropri+
115	10.	11.	90.91	17.10	bacana+
138	49.	83.	59.04	27.15	caminh+
165	35.	64.	54.69	14.53	clar+
174	19.	23.	82.61	26.40	colabor+
185	34.	41.	82.93	47.92	compartilh+
193	15.	17.	88.24	24.10	compreens+
229	19.	31.	61.29	11.75	constru+
242	11.	13.	84.62	16.09	contribu+
300	12.	16.	75.00	13.17	descrev+
316	12.	16.	75.00	13.17	dest+
318	13.	18.	72.22	12.95	determinad+
353	24.	39.	61.54	15.07	discuss+
357	36.	59.	61.02	22.13	discut+
364	14.	15.	93.33	25.32	dit+
368	88.	177.	49.72	25.04	diz+
386	13.	17.	76.47	14.99	elabor+
388	13.	17.	76.47	14.99	elemento+
400	13.	19.	68.42	11.18	encontros
411	17.	25.	68.00	14.39	entendi+
412	168.	254.	66.14	141.37	entend+
426	31.	57.	54.39	12.56	escolh+
455	25.	38.	65.79	19.31	estud+
460	23.	32.	71.88	22.72	exercicio
466	49.	94.	52.13	16.84	experit+
489	235.	576.	40.80	21.56	faz+
495	10.	13.	76.92	11.68	ferramenta+
496	38.	69.	55.07	16.24	fez
515	75.	156.	48.08	17.92	form+
529	362.	902.	40.13	32.51	gente
530	32.	48.	66.67	25.77	ger+
532	13.	17.	76.47	14.99	gostaria
538	132.	248.	53.23	52.13	grupo+
553	9.	9.	100.00	18.68	identidade
555	108.	158.	68.35	96.80	ide+
588	15.	23.	65.22	11.23	informac+
604	54.	110.	49.09	14.13	interess+
615	9.	11.	81.82	12.18	introduz+
617	35.	47.	74.47	38.10	investig+
621	51.	85.	60.00	29.88	ir
630	12.	17.	70.59	11.24	justific+
635	16.	21.	76.19	18.30	leitura+
639	58.	81.	71.60	57.61	ler+
653	14.	14.	100.00	29.10	list+
671	95.	134.	70.90	93.44	maneira+
679	46.	74.	62.16	30.17	materi+
685	19.	24.	79.17	23.89	melhor+
754	105.	165.	63.64	76.35	olh+
757	29.	49.	59.18	16.03	organiz+
780	51.	107.	47.66	11.46	part+
794	29.	42.	69.05	25.76	pensamento+
803	10.	12.	83.33	14.13	percepç+
815	45.	57.	78.95	56.79	pesquis+
822	165.	271.	60.89	107.91	poder+
823	184.	294.	62.59	132.58	pod+
835	88.	159.	55.35	39.46	poss+
839	33.	47.	70.21	30.75	pouquinho+
845	75.	139.	53.96	30.22	prat+
853	26.	44.	59.09	14.27	presente+
858	12.	15.	80.00	15.43	princip+

866	13.	18.	72.22	12.95	product+
867	8.	8.	100.00	16.60	produto+
871	26.	32.	81.25	34.85	produz+
887	27.	44.	61.36	16.83	propost+
898	27.	39.	69.23	24.14	pud+
905	18.	21.	85.71	27.17	queir+
907	120.	269.	44.61	19.33	quer+
909	122.	279.	43.73	17.28	quest+
912	31.	42.	73.81	32.93	quis+
931	33.	47.	70.21	30.75	reflet+
933	32.	50.	64.00	22.83	reflex+
936	11.	15.	73.33	11.39	relacion+
939	29.	54.	53.70	11.16	relat+
946	22.	37.	59.46	12.31	repente
963	12.	17.	70.59	11.24	resultado+
966	9.	10.	90.00	15.06	retornos
967	27.	44.	61.36	16.83	retorn+
1007	64.	138.	46.38	12.49	sentid+
1048	21.	28.	75.00	23.14	surg+
1055	19.	29.	65.52	14.45	tatiana
1059	44.	60.	73.33	46.23	tema+
1066	94.	169.	55.62	43.10	tent+
1080	74.	94.	78.72	93.85	texto+
1105	17.	22.	77.27	20.14	trazendo
1107	60.	84.	71.43	59.26	traz+
1111	31.	40.	77.50	37.21	troux+
1119	30.	41.	73.17	31.15	usar
1120	13.	18.	72.22	12.95	uso
1164 *	644.	1786.	36.06	22.02 *	a
1169 *	35.	73.	47.95	8.03 *	0 estao
1174 *	3.	4.	75.00	3.28 *	0 esteve
1176 *	231.	658.	35.11	2.40 *	1 tem
1179 *	95.	224.	42.41	10.59 *	1 ter
1180 *	8.	15.	53.33	2.96 *	1 teria
1184 *	5.	6.	83.33	7.05 *	1 tiveram
1194 *	101.	226.	44.69	16.23 *	3 ser
1198 *	11.	18.	61.11	6.71 *	3 sido
1200 *	5.	5.	100.00	10.36 *	4 alem-de
1206 *	517.	1420.	36.41	16.92 *	4 de
1217 *	421.	1056.	39.87	37.94 *	4 para
1224 *	80.	153.	52.29	28.40 *	4 sobre
1234 *	237.	602.	39.37	15.53 *	5 como
1243 *	4.	5.	80.00	5.13 *	5 mais-do-que
1248 *	97.	262.	37.02	2.56 *	5 ou
1249 *	13.	25.	52.00	4.33 *	5 para-que
1256 *	868.	2547.	34.08	12.35 *	5 que
1258 *	217.	586.	37.03	6.46 *	5 se
1261 *	36.	75.	48.00	8.31 *	5 tal
1269 *	47.	91.	51.65	15.50 *	6 legal
1272 *	32.	77.	41.56	2.90 *	6 olha
1274 *	15.	33.	45.45	2.52 *	6 tudo-bem
1275 *	20.	45.	44.44	2.92 *	6 vamos
1277 *	71.	141.	50.35	21.21 *	7 algo
1280 *	79.	173.	45.66	14.25 *	7 alguma
1281 *	39.	98.	39.80	2.40 *	7 algumas
1285 *	6.	10.	60.00	3.43 *	7 aquelas
1288 *	3.	4.	75.00	3.28 *	7 aquele-que
1289 *	48.	97.	49.48	13.01 *	7 aquilo
1291 *	12.	26.	46.15	2.20 *	7 cada-um
1292 *	27.	40.	67.50	22.48 *	7 cada-uma
1295 *	15.	24.	62.50	9.85 *	7 com-que
1300 *	5.	9.	55.56	2.17 *	7 deles
1301 *	71.	151.	47.02	15.04 *	7 de-que
1308 *	187.	468.	39.96	13.56 *	7 essa
1310 *	137.	319.	42.95	17.32 *	7 esse
1313 *	4.	5.	80.00	5.13 *	7 estas
1314 *	12.	18.	66.67	9.57 *	7 este
1316 *	380.	1030.	36.89	12.81 *	7 isso
1323 *	62.	146.	42.47	6.80 *	7 minha
1340 *	34.	75.	45.33	5.69 *	7 onde
1342 *	57.	126.	45.24	9.56 *	7 outras

1345	*	157.	406.	38.67	7.84	*	7	o-que
1351	*	147.	391.	37.60	5.10	*	7	pouco
1358	*	49.	95.	51.58	16.09	*	7	quem
1360	*	20.	45.	44.44	2.92	*	7	seu
1363	*	28.	55.	50.91	8.56	*	7	sua
1364	*	12.	23.	52.17	4.05	*	7	suas
1365	*	12.	25.	48.00	2.73	*	7	tais
1369	*	34.	82.	41.46	3.02	*	7	te
1370	*	13.	22.	59.09	7.09	*	7	teu
1375	*	16.	31.	51.61	5.16	*	7	tua
1379	*	11.	21.	52.38	3.77	*	7	varios
1380	*	257.	701.	36.66	6.79	*	7	voce
1381	*	172.	292.	58.90	101.28	*	7	voces
1388	*	29.	68.	42.65	3.21	*	8	primeiro
1396	*	411.	1122.	36.63	12.85	*	8	um
1398	*	3.	3.	100.00	6.21	*	9	afinal
1404	*	158.	330.	47.88	39.17	*	9	aqui
1413	*	14.	26.	53.85	5.40	*	9	ca
1422	*	7.	10.	70.00	6.39	*	9	de-todo
1423	*	10.	14.	71.43	9.66	*	9	em-cima
1425	*	194.	549.	35.34	2.29	*	9	entao
1427	*	35.	80.	43.75	4.66	*	9	hoje
1431	*	188.	522.	36.02	3.35	*	9	mais
1433	*	20.	43.	46.51	3.85	*	9	melhor
1446	*	72.	193.	37.31	2.09	*	9	so
1447	*	113.	216.	52.31	41.05	*	9	talvez
1448	*	244.	673.	36.26	5.23	*	9	tambem
1452	*	194.	549.	35.34	2.29	*	M E	
1455	*	85.	142.	59.86	50.32	*		*gru_01
1457	*	83.	174.	47.70	19.14	*		*gru_03
1459	*	85.	152.	55.92	39.56	*		*gru_05
1463	*	108.	194.	55.67	50.10	*		*gru_09
1464	*	75.	158.	47.47	16.77	*		*gru_10
1472	*	69.	165.	41.82	6.76	*		*gru_18
1481	*	667.	1197.	55.72	463.81	*		*par_9

Nombre de mots sélectionnés : 171

-----  
 Classe n° 3 => Contexte C  
 -----

Nombre d'u.c.e. : 546. soit : 16.91 %  
 Nombre de "uns" (a+r) : 13076. soit : 16.69 %  
 Nombre de mots analysés par uce : 11.21

num	effectifs	pourc.	chi2	identification	
3	6.	9.	66.67	15.90	abord+
8	28.	45.	62.22	66.69	acao
19	26.	82.	31.71	13.11	acontec+
21	23.	28.	82.14	85.55	acredit+
31	4.	5.	80.00	14.19	agenda+
33	7.	12.	58.33	14.71	agir
41	4.	5.	80.00	14.19	alun+
42	8.	9.	88.89	33.28	ambiente+
67	6.	9.	66.67	15.90	aprendizagem_colabo
77	10.	12.	83.33	37.82	area+
80	4.	5.	80.00	14.19	arte+
83	100.	446.	22.42	11.19	as
85	7.	10.	70.00	20.12	associ+
89	18.	22.	81.82	66.42	atencao
97	8.	9.	88.89	33.28	atitude+
98	50.	158.	31.65	25.68	atividade+
107	4.	4.	100.00	19.68	autonomia
110	3.	3.	100.00	14.76	auxiliar+
139	4.	5.	80.00	14.19	campo+
145	13.	24.	54.17	23.89	casos
147	7.	10.	70.00	20.12	categoria+
153	34.	53.	64.15	85.59	cham+
168	22.	46.	47.83	31.75	clinica+
186	3.	3.	100.00	14.76	compet+

189	5.	8.	62.50	11.86	complexidade
197	8.	13.	61.54	18.50	comum
201	12.	12.	100.00	59.19	conceito+
202	5.	5.	100.00	24.61	concep+
210	9.	9.	100.00	44.35	conflito+
215	7.	12.	58.33	14.71	conheci+
233	4.	4.	100.00	19.68	contempl+
235	20.	32.	62.50	47.81	contexto+
240	11.	19.	57.89	22.85	contratransferencia
257	7.	11.	63.64	17.15	crenca+
261	8.	10.	80.00	28.42	critic+
266	3.	3.	100.00	14.76	cultura+
271	146.	682.	21.41	12.45	da
284	15.	17.	88.24	61.88	decis+
307	5.	7.	71.43	14.84	desenvolv+
333	6.	8.	75.00	19.26	diferenci+
335	56.	134.	41.79	61.60	difer+
352	10.	13.	76.92	33.46	discurso
383	4.	5.	80.00	14.19	educacao
385	4.	4.	100.00	19.68	efetivamente
407	12.	21.	57.14	24.35	ensin+
408	3.	3.	100.00	14.76	entamente
444	4.	4.	100.00	19.68	esquizofren+
487	4.	4.	100.00	19.68	fator+
506	5.	7.	71.43	14.84	fisica+
515	46.	156.	29.49	18.46	form+
525	9.	14.	64.29	22.46	funcion+
569	5.	8.	62.50	11.86	implicit+
595	13.	13.	100.00	64.14	institucion+
596	15.	30.	50.00	23.60	instituic+
597	9.	13.	69.23	25.43	instrumento+
605	7.	11.	63.64	17.15	interfer+
611	9.	19.	47.37	12.62	intervenc+
627	4.	4.	100.00	19.68	juntos
631	18.	46.	39.13	16.40	lado+
645	34.	75.	45.33	44.15	lid+
650	7.	10.	70.00	20.12	lingu+
654	9.	10.	90.00	38.14	literatura
668	21.	34.	61.76	49.21	maior+
672	18.	25.	72.00	54.42	manej+
693	3.	3.	100.00	14.76	metodo
703	5.	7.	71.43	14.84	modelo+
704	10.	11.	90.91	43.02	mod+
718	10.	14.	71.43	29.75	mudanca+
747	4.	5.	80.00	14.19	objetivos
759	56.	195.	28.72	20.60	os
765	5.	5.	100.00	24.61	padroniz+
779	5.	8.	62.50	11.86	particular+
780	32.	107.	29.91	13.31	part+
787	6.	11.	54.55	11.13	pedido+
792	24.	48.	50.00	37.97	pela+
810	8.	15.	53.33	14.23	perme+
829	9.	9.	100.00	44.35	posicao
836	10.	11.	90.91	43.02	postura+
840	4.	5.	80.00	14.19	pragmat+
841	5.	5.	100.00	24.61	praquel+
845	51.	139.	36.69	40.45	prat+
862	17.	22.	77.27	57.45	procedimento+
873	16.	17.	94.12	72.51	professor+
874	13.	27.	48.15	18.91	profissionais
875	14.	27.	51.85	23.66	profissional+
876	9.	9.	100.00	44.35	profiss+
885	6.	9.	66.67	15.90	propor
888	7.	11.	63.64	17.15	propo+
893	4.	5.	80.00	14.19	psicanalise
909	69.	279.	24.73	13.30	quest+
913	18.	21.	85.71	71.22	raciocinio_clinico
915	5.	5.	100.00	24.61	racionalidade
918	7.	7.	100.00	34.47	reabilit+
932	9.	12.	75.00	28.93	reflexiv+
937	6.	11.	54.55	11.13	relacoes

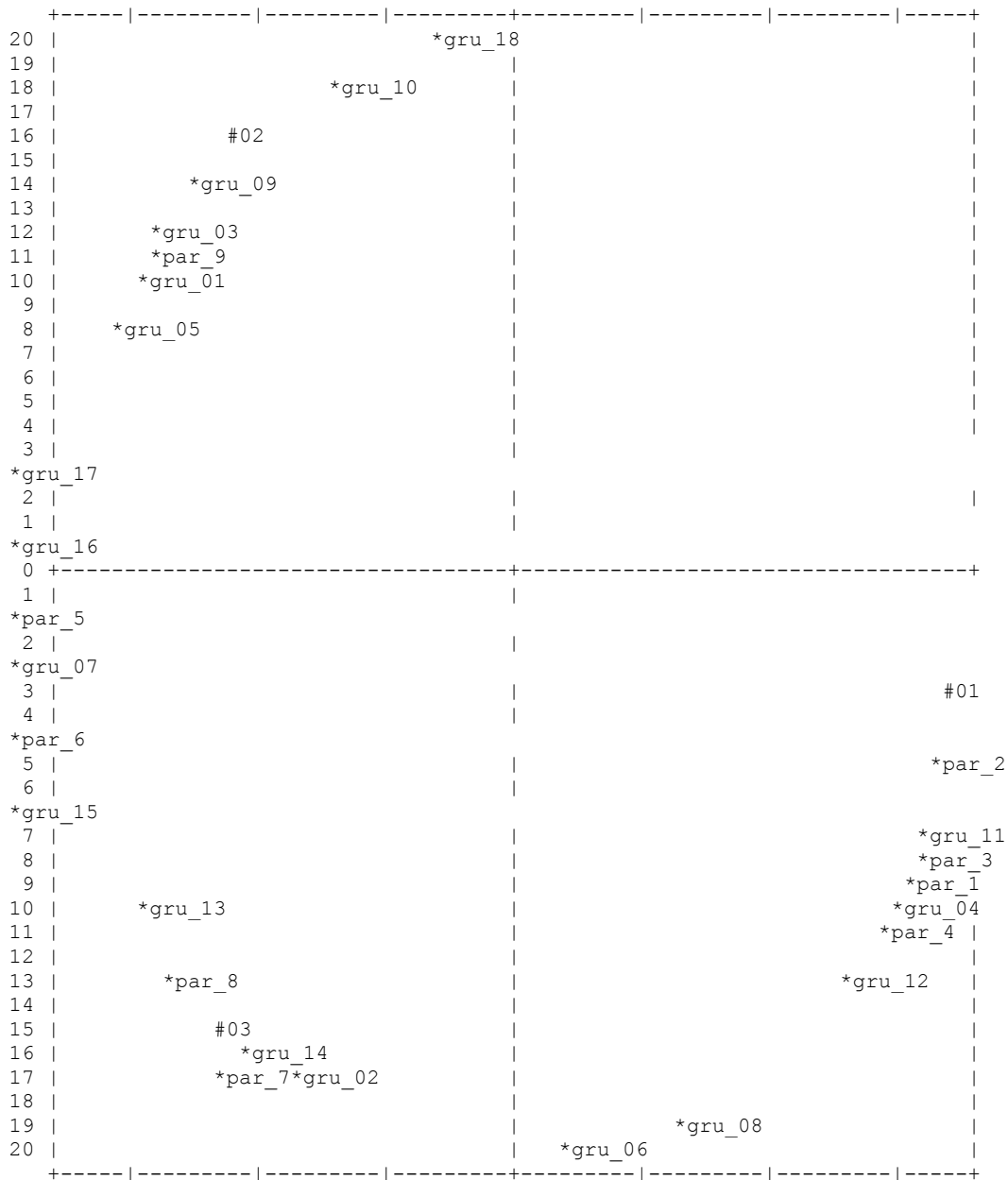
991	4.	5.	80.00	14.19	saude
992	12.	14.	85.71	47.38	saude_mental
1005	5.	6.	83.33	18.88	sens+
1020	7.	12.	58.33	14.71	simplest+
1025	4.	5.	80.00	14.19	sintoma+
1030	3.	3.	100.00	14.76	sociais
1043	17.	24.	70.83	50.04	supervisor+
1044	26.	76.	34.21	16.58	supervis+
1057	15.	17.	88.24	61.88	tecn+
1067	31.	33.	93.94	140.81	teor+
1068	16.	27.	59.26	34.76	terapeutas_ocupacio
1069	22.	52.	42.31	24.27	terapeuta_ocupacion
1070	31.	75.	41.33	32.60	terapeut+
1072	8.	17.	47.06	11.06	terapia+
1073	64.	92.	69.57	186.88	terapia_ocupacional
1087	24.	40.	60.00	53.53	tom+
1098	19.	22.	86.36	76.05	transferenci+
1104	3.	3.	100.00	14.76	trav+
1117	6.	9.	66.67	15.90	usa
1153	7.	12.	58.33	14.71	vis+
1164 *	317.	1786.	17.75	2.01 *	a
1165 *	395.	2208.	17.89	4.78 *	e
1176 *	141.	658.	21.43	12.01 *	1 tem
1182 *	9.	33.	27.27	2.55 *	1 tinham
1192 *	28.	108.	25.93	6.47 *	3 sao
1206 *	256.	1420.	18.03	2.26 *	4 de
1207 *	5.	14.	35.71	3.54 *	4 dentro-de
1211 *	4.	8.	50.00	6.25 *	4 diante-de
1214 *	12.	29.	41.38	12.47 *	4 entre
1218 *	22.	88.	25.00	4.21 *	4 pelo
1220 *	51.	240.	21.25	3.48 *	4 por
1224 *	33.	153.	21.57	2.48 *	4 sobre
1231 *	3.	7.	42.86	3.36 *	5 a-medida-que
1234 *	119.	602.	19.77	4.30 *	5 como
1239 *	9.	33.	27.27	2.55 *	5 enquanto
1252 *	7.	21.	33.33	4.06 *	5 por-isso-que
1291 *	9.	26.	34.62	5.85 *	7 cada-um
1298 *	5.	13.	38.46	4.32 *	7 delas
1302 *	6.	14.	42.86	6.74 *	7 de-quem
1304 *	14.	52.	26.92	3.77 *	7 elas
1306 *	19.	63.	30.16	8.03 *	7 eles
1307 *	10.	37.	27.03	2.73 *	7 em-que
1316 *	195.	1030.	18.93	4.40 *	7 isso
1325 *	26.	74.	35.14	17.91 *	7 muitas
1327 *	124.	586.	21.16	9.21 *	7 na
1337 *	6.	14.	42.86	6.74 *	7 nossas
1338 *	14.	47.	29.79	5.63 *	7 nosso
1339 *	4.	11.	36.36	2.97 *	7 nossos
1343 *	44.	178.	24.72	8.18 *	7 outro
1346 *	9.	26.	34.62	5.85 *	7 o-que-e
1354 *	6.	16.	37.50	4.85 *	7 quais
1355 *	10.	39.	25.64	2.14 *	7 qual
1361 *	3.	8.	37.50	2.42 *	7 seus
1362 *	6.	21.	28.57	2.05 *	7 si
1372 *	9.	29.	31.03	4.16 *	7 todas
1375 *	10.	31.	32.26	5.25 *	7 tua
1402 *	20.	83.	24.10	3.13 *	9 ali
1426 *	6.	14.	42.86	6.74 *	9 exatamente
1443 *	7.	22.	31.82	3.50 *	9 realmente
1445 *	9.	33.	27.27	2.55 *	9 sim
1450 *	18.	76.	23.68	2.54 *	M A
1456 *	40.	176.	22.73	4.48 *	*gru_02
1459 *	33.	152.	21.71	2.62 *	*gru_05
1460 *	44.	205.	21.46	3.23 *	*gru_06
1467 *	44.	155.	28.39	15.27 *	*gru_13
1468 *	54.	231.	23.38	7.41 *	*gru_14
1479 *	120.	416.	28.85	48.43 *	*par_7
1480 *	41.	169.	24.26	6.86 *	*par_8

Nombre de mots sélectionnés : 163  
Nombre de mots marqués : 1315 sur 1454 soit 90.44%

[...]

Projection des colonnes et mots "\*" sur le plan 1 2 (corrélations)

Axe horizontal : 1e facteur : V.P. =.1758 ( 58.87 % de l'inertie)  
 Axe vertical : 2e facteur : V.P. =.1228 ( 41.13 % de l'inertie)



Nombre de points recouverts 0 dont 0 superposés

x y nom

Projection des mots analyses sur le plan 1 2 (corrélations)

Axe horizontal : 1e facteur : V.P. =.1758 ( 58.87 % de l'inertie)

Axe vertical : 2e facteur : V.P. =.1228 ( 41.13 % de l'inertie)

```

+-----|-----|-----|-----+-----|-----|-----|-----+
20 |                grupo+ |
19 |                surg+ ir ler+troux+poss+
18 |                discut+ traz+pud+pouquinho+
17 |                melhor+ ..tent+materi+produz+
16 |quis+list+pod+diti+trazendocompreens+
15 |                olh+ texto+gente
14 | usartema+ .maneira+pensamento+
13 | investig+pesquis+
12 | reflet+ caminh+poder+
11 | ide+exercicio
10 |                ger+entend+
 9 |                ajud+
 8 |
 7 |                faz+
 6 |                diz+
 5 |                reflex+
 4 |
 3 |
 2 |
semana+
 1 |
super+
 0 +-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 1 | prat+                |                sab+gost+-dia+
  |                |                |                cheg+dai
deix+
 2 |                |                |                iaatendi+ cast+
 3 |                |                |                fic+escrevi
angusti+
 4 |                |                |                temp+sent+ capt+
 5 |                |                |                dificil+mes+ .fal+
 6 |                |                |                atend+meio+
sentindo
 7 |                |                |                enfermaria+hora+
 8 | terapeuta_oc
inter_consul
 9 |
10 |
11 |                os
12 |
13 |                reflexiv+                |                paciente+
14 | acao atividade+categoria+
15 | mod+manej+. ..contratransfconflito+
16 |decis+lingu+... ..profissionalacredit+
17 | atencaolid+ .tecn+conceito+terapia_ocup
18 | tom+cham+teor+ ...raciocinio_csupervisor+
19 |                critic+                pela+casosclinica+
20 |                terapeut+
21 |                instituic+
+-----|-----|-----+-----|-----|-----+-----+

```

Nombre de points recouverts 35 dont 19 superposés

x	y	nom
34	-3	dificuldade+
34	-4	inteir+
34	-3	mont+
34	-1	pass+
34	-3	sai+
34	-1	ultim+
34	-1	vontade
-20	-17	transferenci
-20	-16	profiss+
-19	-17	ambiente+

-21 -16 area+  
 -19 -17 atitude+  
 -20 -17 discurso  
 -20 -16 reabilit+  
 -19 -17 terapeutas\_o  
 -19 -17 associ+  
 -20 -16 concepc+  
 -21 -16 ensin+  
 -21 -16 instrumento+  
 -17 17 compartilh+  
 -16 17 queir+  
 -22 14 colabor+  
 34 -5 sair+  
 -23 -15 contexto+  
 -20 -15 institucion+  
 -19 -15 posicao  
 -23 -16 literatura  
 -22 -16 procedimento  
 -21 -16 professor+  
 -18 -16 postura+  
 -17 -16 mudanca+  
 -17 -17 saude\_mental  
 -16 -18 funcion+  
 -15 -18 maior+  
 -14 -18 difer+

[...]

-----  
 D1: Sélection de quelques mots par classe  
 -----

Valeur de clé minimum pour la sélection : 0

Vocabulaire spécifique de la classe 1 :

fic+(317), ia(99), temp+(151), cheg+(88), dificil+(125), paciente+(155),  
 atendi+(68), atend+(45), escrevi(31), hora+(76), meio+(53), sab+(186),  
 sair+(40), semana+(83), sent+(65), angusti+(32), cap+(32), cas+(30), dai(72),  
 deix+(65), dia+(54), dificuldade+(52), enfermaria+(41), fal+(472), gost+(41),  
 inteir+(28), inter\_consulta(38), mes+(28), mont+(29), pass+(104), sai+(37),  
 sentindo(28), super+(57), ultim+(35), vontade(40), abr+(17), acab+(73),  
 afet+(14), com+(13), confort+(13), confus+(15), consegu+(91), cont+(60),  
 deslig+(19), deu(41), entr+(75), epoca(16), escrevendo(24), escrev+(122),  
 familia(13), fim(14), figu+(125), grave+(11), intern+(25), investi+(11),  
 lig+(20), limit+(19), lino(14), marc+(25), marido(13), mostr+(16), muita(57),  
 nisso(68), perd+(22), pint+(12), preocup+(25), pronto\_socorro(11),  
 residente+(16), said+(18), segunda(17), sozinh+(16), termin+(29), tido+(11),  
 tranq(18), trat+(13), vou(143), acompanh+(16), ag(9), ambulatori+(9),  
 ano+(57);

Vocabulaire spécifique de la classe 2 :

entend+(168), grupo+(132), ide+(108), ler+(58), maneira+(95), olh+(105),  
 pesquis+(45), poder+(165), pod+(184), texto+(74), traz+(60), compartilh+(34),  
 tema+(44), tent+(94), gente(362), investig+(35), materi+(46), poss+(88),  
 pouquinho+(33), produz+(26), quis+(31), reflet+(33), troux+(31), usar(30),  
 ajud+(55), caminh+(49), colabor+(19), compreens+(15), discut+(36), dit+(14),  
 diz+(88), exercicio(23), faz+(235), ger+(32), ir(51), list+(14), melhor+(19),  
 pensamento+(29), pud+(27), queir+(18), reflex+(32), surg+(21), trazendo(17),  
 acoes(11), aparec+(35), aprendendo(9), aprofund+(12), apropi+(11),  
 bacana+(10), clar+(35), constru+(19), contribu+(11), descrev+(12), dest+(12),  
 determinad+(13), discuss+(24), elabor+(13), elemento+(13), encontros(13),  
 entendi+(17), escolh+(31), estud+(25), experi+(49), ferramenta+(10), fez(38),  
 gostaria(13), identidade(9), informac+(15), interess+(54), introduz+(9),  
 justific+(12), leitura+(16), organiz+(29), percepc+(10), presente+(26);

Vocabulaire spécifique de la classe 3 :

acao(28), acredit+(23), atencao(18), cham+(34), conceito+(12), decis+(15),  
 difer+(56), institucion+(13), maneij+(18), procedimento+(17), professor+(16),  
 raciocinio\_clinico(18), supervisor+(17), tecn+(15), teor+(31),  
 terapia\_ocupacional(64), tom+(24), transferenci+(19), conflito+(9),  
 contexto+(20), lid+(34), maior+(21), mod+(10), posicao(9), postura+(10),



prat+(51), profiss+(9), saude\_mental(12), ambiente+(8), area+(10),  
 atitude+(8), clinica+(22), discurso(10), literatura(9), pela+(24),  
 reabilit+(7), terapeutas\_ocupacio(16), terapeut+(31), associ+(7),  
 atividade+(50), casos(13), categoria+(7), concepc+(5),  
 contratransferencia(11), critic+(8), ensin+(12), funcion+(9), instituic+(15),  
 instrumento+(9), lingu+(7), mudanca+(10), os(56), padroniz+(5), praque(5),  
 profissional+(14), racionalidade(5), reflexiv+(9), terapeuta\_ocupacion(22),  
 abord+(6), acontec+(26), agenda+(4), agir(7), alun+(4),  
 aprendizagem\_colabo(6), arte+(4), as(100), autonomia(4), auxiliar+(3);

Mots outils spécifiques de la classe 1 :

estamos(7), estava(218), estou(115), tinha(177), tive(30), ha(22), houve(3),  
 era(139), foi(258), fui(81), seria(35), sou(12), antes-de(4), apesar-de(6),  
 ate(122), com(430), conforme(3), depois-de(10), durante(17), fora(16),  
 segundo(10), sem(41), senao(7), assim(387), ate-que(6), bem-que(4), caso(81),  
 depois-que(11), desde-que(4), embora(17), nem(43), porque(302), por-isso(12),  
 por-mais-que(11), quando(187), que-nem(7), sempre-que(4), tanto(53), tao(60),  
 ai(375), bom(44), certo(15), viva(3), quem(54), algum(25), aonde(4),  
 aqueles(3), comigo(19), consigo(21), dela(55), dele(38), ela(265), ele(155),  
 eu(996), la(117), me(233), meu(63), muitos(7), na(333), nada(28), naquela(8),  
 nenhum(12), nenhuma(11), ninguém(20), no(305), tantas(4), tantos(4), toda(31),  
 todo(75), tudo(101), varias(29), oito(3), quarto(6), quatro(6), tres(17),  
 agora(113), ainda(53), antes(22), ate-a(6), ate-o(6), atras(9), a-noite(4),  
 bastante(24), bem(45), depois(61), de-manha(5), em-geral(2);

Mots outils spécifiques de la classe 2 :

estao(35), estaria(3), estavam(12), esteve(3), temos(3), ter(95), teria(8),  
 tiveram(5), foram(22), ser(101), sera(33), sido(11), alem-de(5), de(517), de-  
 acordo-com(2), para(421), perante(2), sobre(80), tras(2), assim-como(2),  
 como(237), mais-do-que(4), nem-que(2), ou(97), para-que(13), quanto(43),  
 que(868), se(217), tal(36), legal(47), muito-bom(7), olha(32), puxa(3), tudo-  
 bem(15), vamos(20), algo(71), alguma(79), algumas(39), alguns(20), aquela(22),  
 aquelas(6), aquele-que(3), aquilo(48), cada-uma(27), com-que(15), deles(5),  
 de-que(71), essa(187), esse(137), esses(16), estas(4), este(12), isso(380),  
 mim(61), minha(62), onde(34), outras(57), outros(32), o-que(157), o-que-e-  
 que(6), por-onde(2), pouco(147), poucos(3), quem(49), seu(20), sua(28),  
 suas(12), tais(12), te(34), teu(13), tuas(4), varios(11), voce(257),  
 voces(172), cinco(4), primeiro(29), sete(2), um(411), vinte(3), afinal(3),  
 aqui(158), a-toa(3), ca(14), certamente(2), de-todo(7), em-cima(10),  
 entao(194);

Mots outils spécifiques de la classe 3 :

tem(141), tinham(9), sao(28), seriam(2), dentro-de(5), diante-de(4),  
 entre(12), pelo(22), por(51), a-medida-que(3), enquanto(9), ja-que(2), logo-  
 que(1), mas(171), mesmo-que(4), por-isso-que(7), sem-que(1), uma-vez-que(2),  
 aquele(7), cada(8), cada-um(9), delas(5), de-quem(6), elas(14), eles(19), em-  
 que(10), esta(98), muitas(26), nossa(27), nossas(6), nosso(14), nossos(4),  
 outro(44), o-que-e(9), proprio(2), quais(6), qual(10), que-se(13), seus(3),  
 si(6), todas(9), tua(10), dez(2), ali(20), exatamente(6), la-fora(2),  
 provavelmente(2), realmente(7), sim(9), A(18), E\_(18), O(16), e(395);

Mots étoilés spécifiques de la classe 1 :

\*gru\_04(115), \*gru\_07(147), \*gru\_08(77), \*gru\_11(156), \*gru\_12(141),  
 \*gru\_15(151), \*gru\_17(90), \*par\_1(220), \*par\_2(141), \*par\_3(126), \*par\_4(218),  
 \*par\_5(167), \*par\_6(185);

Mots étoilés spécifiques de la classe 2 :

\*gru\_01(85), \*gru\_03(83), \*gru\_05(85), \*gru\_09(108), \*gru\_10(75),  
 \*gru\_18(69), \*par\_9(667);

Mots étoilés spécifiques de la classe 3 :

\*gru\_02(40), \*gru\_06(44), \*gru\_13(44), \*gru\_14(54), \*par\_7(120), \*par\_8(41);

-----  
 D1: Sélection des mots et des uce par classe  
 -----

D1 : Distribution des formes d'origine par racine

-----  
 Formes associées au contexte A  
 -----

A9 fic+ : fica(91), ficado(2), ficam(13), ficando(10), ficar(54), ficaram(2),  
 ficasse(2), ficava(44), ficavam(3), fico(99), ficou(52);  
 A9 ia : ia(122);  
 A9 temp+ : tempao(1), tempo(165);  
 A8 cheg+ : chega(21), chegada(1), chegando(2), chegando(11), chegar(27),  
 chegasse(2), chegava(6), chego(5), chegou(18);  
 A8 difcil+ : difcil(136), difcilima(1);  
 A8 paciente+ : paciente(128), pacientes(47);  
 A7 atendi+ : atendi(13), atendimento(48), atendimentos(13);  
 A7 atend+ : atende(7), atendem(1), atender(30), atendeu(6), atendia(4),  
 atendiam(1), atendo(3);  
 A7 escrevi : escrevi(33);  
 A7 hora+ : hora(74), horas(11);  
 A7 meio+ : meio(55), meios(1);  
 A7 sab+ : sabado(4), sabe(140), sabem(3), saber(42), sabia(22);  
 A7 sair+ : sair(42), sairam(1), sairamos(1);  
 A7 semana+ : semana(80), semanas(9);  
 A7 sent+ : sentar(6), sente(12), sentem(3), sentia(21), sentir(17),  
 sentirem(1), sentiu(5), sento(5);  
 A6 angusti+ : angustia(10), angustiada(8), angustiado(1), angustiam(1),  
 angustiando(2), angustiante(5), angustias(5);  
 A6 cap+ : capaz(1), caps(32);  
 A6 cas+ : casa(31), casada(1), casado(1);  
 A6 dai : dai(79);  
 A6 deix+ : deixa(18), deixado(1), deixamos(1), deixando(2), deixar(30),  
 deixaram(1), deixava(3), deixe(1), deixei(5), deixo(3), deixou(5);  
 A6 dia+ : dia(46), dias(13);  
 A6 dificuldade+ : dificuldade(50), dificuldades(6);  
 A6 enfermaria+ : enfermaria(41), enfermarias(2);  
 A6 fal+ : fala(127), falado(6), falam(4), falamos(1), falando(100),  
 falar(168), falaram(8), falas(3), falasse(2), falava(35), falavam(4), fale(3),  
 falei(74), falem(1), falo(21), falou(61);  
 A6 gost+ : gosta(4), gostado(1), gostar(2), gostava(4), goste(1), gostei(13),  
 gosto(3), gostosa(2), gostoso(11), gostou(3);  
 A6 inteir+ : inteira(4), inteiro(24);  
 A6 inter\_consulta : inter\_consulta(40);  
 A6 mes+ : mes(15), mesa(4), meses(14), mesinha(1);  
 A6 mont+ : montado(1), montagem(1), montar(1), monte(33), montou(1);  
 A6 pass+ : passa(13), passada(15), passado(17), passagem(9), passando(12),  
 passar(20), passaram(2), passava(3), passe(2), passei(6), passo(3),  
 passou(11);  
 A6 sai+ : sai(22), saia(14), saio(4);  
 A6 sentindo : sentindo(28);  
 A6 super+ : super(65), superar(1);  
 A6 ultim+ : ultima(14), ultimas(2), ultimo(23);  
 A6 vontade : vontade(43);  
 A5 abr+ : abre(2), abria(1), abrir(11), abriu(5), abro(1);  
 A5 acab+ : acaba(19), acabado(4), acabam(2), acabando(2), acabar(3),  
 acabaram(1), acabava(4), acabei(21), acabo(2), acabou(16);  
 A5 afet+ : afeta(7), afetado(2), afetam(1), afetando(1), afetava(1), afeto(2),  
 afetou(1);  
 A5 com+ : coma(2), come(4), comer(8), comeram(2), comia(1);  
 A5 confort+ : confortando(1), confortante(3), confortar(1), conforto(9);  
 A5 confus+ : confusa(9), confusao(2), confuso(4);  
 A5 consegu+ : consegue(38), conseguem(2), conseguia(24), conseguimos(1),  
 conseguir(20), conseguiram(1), conseguisse(1), conseguiu(12);

A5 cont+ : contado(1), contando(7), contar(10), contato(35), contatos(1),  
 contava(1), contei(2), contente(2), conto(4), contou(3);  
 A5 deslig+ : desliga(3), desligado(1), desligando(1), desligar(18);  
 A5 deu : deu(41);  
 A5 entr+ : entra(19), entrada(1), entrado(3), entram(1), entrando(4),  
 entrar(37), entrasse(1), entrava(2), entrei(7), entro(4), entrou(6);  
 A5 epoca : epoca(18);  
 A5 escrevendo : escrevendo(26);  
 A5 escrev+ : escreve(14), escrevei(1), escrever(115), escreveu(8),  
 escrevia(4), escrevo(6);  
 A5 familia : familia(16);  
 A5 fim : fim(14);  
 A5 fiqu+ : fique(5), fiquei(140);  
 A5 grave+ : grave(9), gravemente(1), graves(2);  
 A5 intern+ : interna(2), internacao(10), internada(9), internado(2),  
 internar(3), internou(1);  
 A5 investi+ : investi(1), investimento(12);  
 A5 lig+ : liga(5), ligada(3), ligado(7), ligando(5), ligar(1), ligo(1),  
 ligou(1);  
 A5 limit+ : limitacao(4), limitada(2), limitando(1), limite(10), limites(2);  
 A5 lino : lino(14);  
 A5 marc+ : marca(11), marcada(4), marcado(1), marcante(4), marcantes(1),  
 marcar(2), marcas(1), marco(1), marcou(1);  
 A5 marido : marido(14);  
 A5 mostr+ : mostra(1), mostrando(4), mostrar(7), mostrava(4), mostrou(2);  
 A5 muita : muita(60);  
 A5 nisso : nisso(74);  
 A5 perd+ : perda(3), perdas(4), perde(8), perdem(1), perder(6), perdeu(2),  
 perdia(1);  
 A5 pint+ : pinta(1), pintando(3), pintar(5), pintavam(1), pinte(1), pinto(2),  
 pintou(1);  
 A5 preocup+ : preocupa(2), preocupacao(7), preocupada(15), preocupando(2),  
 preocupar(2);  
 A5 pronto\_socorro : pronto\_socorro(14);  
 A5 residente+ : residente(16), residentes(2);  
 A5 said+ : saida(14), saidas(4), saido(2);  
 A5 segunda : segunda(18);  
 A5 sozinh+ : sozinha(16), sozinho(3);  
 A5 termin+ : termina(2), terminado(2), terminais(1), terminal(6),  
 terminando(3), terminar(12), terminasse(1), terminei(2), termino(2);  
 A5 tido+ : tido(10), tidos(1);  
 A5 tranq : tranq(18);  
 A5 trat+ : trata(1), tratada(3), tratam(1), tratando(2), tratar(8);  
 A5 vou : vou(175);  
 A4 acompanh+ : acompanha(1), acompanhando(7), acompanhar(4), acompanhasse(1),  
 acompanhava(1), acompanhei(1), acompanhou(3);  
 A4 ag : ag(9);  
 A4 ambulatori+ : ambulatoriais(1), ambulatorial(2), ambulatorio(6);  
 A4 ano+ : ano(39), anos(22);  
 A4 assust+ : assusta(3), assustada(3), assustei(1), assustou(2);  
 A4 atendendo : atendendo(25);  
 A4 boa+ : boa(16), boas(1);  
 A4 consegui : consegui(28);  
 A4 coorden+ : coordena(1), coordenacao(2), coordenando(2), coordenava(1),  
 coordeno(1);  
 A4 dav+ : dava(18);  
 A4 deixar\_de\_investir : deixar\_de\_investir(10);  
 A4 desesperad+ : desesperada(6), desesperador(1);  
 A4 direit+ : direitinho(4), direito(9);  
 A4 doenca : doenca(20);  
 A4 domingo : domingo(7);  
 A4 engracad+ : engracada(3), engracado(7);  
 A4 entregu+ : entregue(1), entreguei(6);  
 A4 entreg+ : entrega(1), entregado(1), entregando(3), entregar(10),  
 entrego(1), entregou(1);  
 A4 ent+ : enta(4), entam(1), entar(4), ento(1);  
 A4 envolvida : envolvida(7);  
 A4 esper+ : espera(6), esperam(1), esperando(8), esperar(5), esperava(2),  
 espere(1), esperei(1), espero(5), esperou(1);  
 A4 estagio+ : estagio(21), estagios(1);  
 A4 final+ : final(28);

A4 grande+ : grande(23), grandes(1);  
 A4 hospit+ : hospitais(1), hospital(15);  
 A4 irma+ : irma(9), irmas(1);  
 A4 jog+ : joga(1), jogada(2), jogar(2), jogava(1), jogo(6), jogou(4);  
 A4 lembr+ : lembra(1), lembrado(2), lembrando(16), lembrar(8), lembrava(8),  
 lembrei(19), lembro(25);  
 A4 li : li(29);  
 A4 limbo : limbo(9);  
 A4 marisa : marisa(24);  
 A4 medic+ : medica(3), medicacao(1), medicavam(1), medicina(3), medico(4);  
 A4 mistur+ : misturada(1), misturado(2), misturando(2), misturar(2),  
 misturou(3);  
 A4 morr+ : morra(1), morre(3), morrer(17), morreram(1), morreu(4);  
 A4 oportunidade+ : oportunidade(9), oportunidades(1);  
 A4 parec+ : parece(49), parecem(2), parecer(1), pareceram(1), pareceu(1),  
 parecia(10);  
 A4 pes+ : pesado(3), pesando(2), peso(7);  
 A4 principalmente : principalmente(13);  
 A4 problema+ : problema(17), problemas(8);  
 A4 program+ : programa(12), programado(1), programas(1), programou(1);  
 A4 quase : quase(16);  
 A4 refer+ : refere(1), referem(1), referencia(10), referente(1);  
 A4 resposta+ : resposta(26), respostas(5);  
 A4 reuni+ : reuniao(11), reunioes(3);  
 A4 roteir+ : roteirinho(1), roteiro(10);  
 A4 sabendo : sabendo(10);  
 A4 sei : sei(216);  
 A4 sexta\_feira : sexta\_feira(11);  
 A4 surpresa : surpresa(8);  
 A4 teve : teve(58);  
 A4 tir+ : tira(5), tirando(1), tirar(6), tirasse(1), tire(1), tirei(3),  
 tiro(2), tirou(1);  
 A4 vaga : vaga(9);  
 A4 ve : ve(17);  
 A4 vi : vi(14);  
 A4 vida : vida(52);  
 A4 viu : viu(8);  
 A3 acostumad+ : acostumada(6), acostumadas(1), acostumado(3);  
 A3 atende\_la : atende\_la(9);  
 A3 atende\_lo+ : atende\_lo(5), atende\_los(1);  
 A3 boca : boca(6);  
 A3 começ+ : começa(29), começada(2), começado(3), começando(7), começar(24),  
 começasse(1), comecei(20), começo(27), começou(13);  
 A3 compromiss+ : compromissada(1), compromisso(5);  
 A3 continu+ : continua(7), continuam(3), continuar(25), continuei(2),  
 continuem(2), continuo(2), continuou(1);  
 A3 deprimid+ : deprimida(2), deprimidas(1), deprimido(4);  
 A3 desliga+ : desligamento(17), desligamentos(3);  
 A3 despert+ : desperta(1), despertando(2), despertaram(1), despertou(7);  
 A3 devolutiva+ : devolutiva(13);  
 A3 dev+ : deve(9), dever(2), devesse(2), devessem(1), devia(4), deviam(1),  
 devo(2);  
 A3 estranh+ : estranha(1), estranheza(1), estranho(7);  
 A3 fase+ : fase(5), fases(1);  
 A3 feri+ : feriado(1), ferias(7);  
 A3 gratific+ : gratifica(1), gratificante(5);  
 A3 hematologia : hematologia(7);  
 A3 hematologialogia : hematologialogia(6);  
 A3 horario+ : horario(10), horarios(1);  
 A3 ila : ila(6);  
 A3 ilo : ilo(8);  
 A3 indo : indo(10);  
 A3 maleta : maleta(6);  
 A3 morte : morte(19);  
 A3 paralis+ : paralisada(3), paralisado(2), paralisam(1), paralisassem(1),  
 paralisava(1), paralisavam(1), paralisei(3), paralisias(1);  
 A3 ped+ : pede(7), pedia(1), pediam(2), pedir(5), pediu(1);  
 A3 proesq : proesq(12);  
 A3 psicolog+ : psicologa(2), psicologia(2), psicologo(4);  
 A3 responsabilidade : responsabilidade(15);  
 A3 ruim : ruim(9);

A3 saindo : saindo(9);  
 A3 semestre : semestre(6);  
 A3 sensac+ : sensacao(39), sensacoes(6);  
 A3 suport+ : suportando(1), suportar(1), suporte(4);  
 A3 telefone : telefone(7);  
 A3 trist+ : triste(2), tristeza(5), tristezas(1);  
 A3 unic+ : unica(7), unicas(1), unico(9);  
 A2 adapt+ : adaptacao(3), adaptar(2);  
 A2 adiant+ : adianta(2), adiantar(2);  
 A2 afetiva+ : afetiva(2), afetivamente(2);  
 A2 ambulatorio\_de\_cris : ambulatorio\_de\_crise(15);  
 A2 ansiedade : ansiedade(5);  
 A2 aristides : aristides(4);  
 A2 atendido+ : atendido(3), atendidos(1);  
 A2 atent+ : atenta(2), atentado(1), atento(1);  
 A2 ativ+ : ativa(1), ativas(1), ativo(3);  
 A2 banc+ : banca(2), bancar(1), banco(2);  
 A2 bonit+ : bonita(1), bonito(11);  
 A2 cair : cair(6);  
 A2 caiu : caiu(5);  
 A2 caixinha+ : caixinha(6);  
 A2 chor+ : chorar(2), chorava(1), chorei(2);  
 A2 conclu+ : concluir(2), conclusao(6);  
 A2 conseguindo : conseguindo(13);  
 A2 continuidade : continuidade(7);  
 A2 contrario+ : contrario(3), contrarios(1);  
 A2 cor+ : cor(2), cora(1), cores(1);  
 A2 croche : croche(7);  
 A2 debilitada : debilitada(4);  
 A2 diminu+ : diminuir(2), diminuiu(2);  
 A2 dissoci+ : dissociacao(2), dissociada(7), dissociando(1), dissociar(2);  
 A2 esp+ : espelho(1), esposa(3);  
 A2 esquecendo : esquecendo(5);  
 A2 esqueci+ : esqueci(3), esquecia(1);  
 A2 evad+ : evade(3), evadiu(2);  
 A2 facil+ : facil(34);  
 A2 falec+ : faleceram(1), faleceu(3);  
 A2 ficar+ : ficarem(1), ficaria(4);  
 A2 impossibilidade+ : impossibilidade(2), impossibilidades(3);  
 A2 internet : internet(4);  
 A2 invest+ : investe(4), investir(11), investi(2);  
 A2 lev+ : leva(11), levado(3), levam(1), levando(6), levar(13), levasse(1),  
 levava(2), leve(1), levei(1), levo(1), levou(3);  
 A2 loucura : loucura(6);  
 A2 madeira : madeira(4);  
 A2 med+ : medo(21);  
 A2 meia : meia(5);  
 A2 mex+ : mexa(1), mexe(2), mexer(10), mexeu(2);  
 A2 nando : nando(4);  
 A2 noite : noite(5);  
 A2 penultim+ : penultima(1), penultimo(3);  
 A2 perda : perda(5);  
 A2 porta : porta(11);  
 A2 psiquiatr+ : psiquiatra(8), psiquiatras(1), psiquiatria(10),  
 psiquiatrica(2);  
 A2 quarta : quarta(4);  
 A2 raiva : raiva(5);  
 A2 reconhec+ : reconhece(2), reconhecer(2), reconhecerem(1);  
 A2 reli : reli(5);  
 A2 reuniao\_clinica : reuniao\_clinica(5);  
 A2 sincera+ : sincera(3), sinceramente(2);  
 A2 sofrendo : sofrendo(4);  
 A2 sofr+ : sofre(1), sofrer(4), sofreu(1), sofria(1);  
 A2 unidade\_de\_terapia\_ : unidade\_de\_terapia\_intensiva(5);  
 A2 uns : uns(8);  
 A2 veio : veio(44);  
 A2 verbaliz+ : verbalizado(1), verbalizar(2), verbalizasse(1), verbalizou(1);  
 A2 via : via(5);  
 A2 vincul+ : vincula(1), vinculacao(2), vincular(1), vincularam(1),  
 vinculo(4);  
 A2 vindo : vindo(5);

A2 vinh+ : vinha(17), vinham(5);  
 A2 virginia : virginia(4);  
 A2 vir+ : vir(17), vira(4), viram(5), virar(4), virou(4);  
 A2 vomit+ : vomita(3), vomitando(1), vomitar(1), vomito(1);

-----  
 Formes associées au contexte B  
 -----

B9 entend+ : entende(9), entendem(1), entender(59), entenderam(2),  
 entendesse(1), entendeu(104), entendia(1), entendo(8);  
 B9 grupo+ : grupo(149), grupos(2);  
 B9 ide+ : ideal(4), ideia(106), ideias(9);  
 B9 ler+ : ler(66), leram(1);  
 B9 maneira+ : maneira(98), maneiras(6);  
 B9 olh+ : olhada(2), olhado(1), olhando(18), olhar(82), olhava(2), olhei(3),  
 olhem(1), olho(7), olhou(1);  
 B9 pesquis+ : pesquisa(46), pesquisado(1), pesquisando(1), pesquisas(4);  
 B9 poder+ : poder(166), poderem(7), poderia(20), poderiam(2);  
 B9 pod+ : pode(155), podem(12), podemos(3), podia(41), podiam(2);  
 B9 texto+ : texto(65), textos(22);  
 B9 traz+ : traz(18), trazem(1), trazer(44), trazia(2);  
 B8 compartilh+ : compartilha(5), compartilhada(2), compartilhando(1),  
 compartilhar(26), compartilhem(1);  
 B8 tema+ : tema(26), temas(27);  
 B8 tent+ : tenta(6), tentado(3), tentando(17), tentar(67), tentasse(2),  
 tente(1), tentei(6), tentem(1), tento(3), tentou(1);  
 B7 gente : gente(518);  
 B7 investig+ : investigacao(3), investigando(1), investigar(34),  
 investigou(1);  
 B7 materi+ : materiais(7), material(44);  
 B7 poss+ : possa(33), possam(10), posse(3), possivel(18), posso(33);  
 B7 pouquinho+ : pouquinho(34);  
 B7 produz+ : produz(5), produzir(15), produziu(5), produzo(1);  
 B7 quis+ : quis(11), quiser(10), quiseram(1), quiseram(6), quisessem(3);  
 B7 reflet+ : reflete(2), refletem(1), refletir(32);  
 B7 troux+ : trouxe(30), trouxeram(1);  
 B7 usar : usar(30);  
 B6 ajud+ : ajuda(14), ajudado(1), ajudando(4), ajudar(27), ajude(3),  
 ajudem(1), ajudo(1), ajudou(9);  
 B6 caminh+ : caminhando(6), caminhar(1), caminhei(1), caminho(42),  
 caminhou(2);  
 B6 colabor+ : colabora(1), colaboracao(5), colaborando(7), colaborar(8),  
 colaborou(1);  
 B6 compreens+ : compreensao(14), compreensoes(2);  
 B6 discut+ : discute(2), discutia(2), discutir(31), discutiu(2), discuto(1);  
 B6 dit+ : ditado(1), dito(13);  
 B6 diz+ : diz(8), dizem(1), dizer(84), dizia(1);  
 B6 exercicio : exercicio(25);  
 B6 faz+ : faz(77), fazem(6), fazer(177), fazia(13), faziam(1);  
 B6 ger+ : gera(2), gerais(1), geral(25), gere(2), gerou(3);  
 B6 ir : ir(58);  
 B6 list+ : lista(10), listando(1), listar(1), listei(3);  
 B6 melhor+ : melhora(1), melhorado(1), melhorar(6), melhore(3), melhores(1),  
 melhoria(7), melhorou(3);  
 B6 pensamento+ : pensamento(25), pensamentos(4);  
 B6 pud+ : pude(2), puder(2), puderam(1), puderem(1), pudesse(19), pudessem(5);  
 B6 queir+ : queira(19), queiram(2);  
 B6 reflex+ : reflexao(28), reflexoes(5);  
 B6 surg+ : surge(2), surgia(1), surgiam(2), surgir(2), surgiram(8),  
 surgirem(1), surgisse(1), surgiu(5);  
 B6 trazendo : trazendo(18);  
 B5 acoes : acoes(13);  
 B5 aparec+ : apareca(2), aparece(5), aparecem(3), aparecer(5), apareceram(7),  
 apareceu(12), aparecia(3), apareciam(1);  
 B5 aprendendo : aprendendo(9);  
 B5 aprofund+ : aprofundando(2), aprofundar(9), aprofundava(2);  
 B5 apropri+ : apropriada(1), apropriando(2), apropriar(6), apropriaram(1),  
 apropriou(1);  
 B5 bacana+ : bacana(10);  
 B5 clar+ : clara(3), claras(3), clareza(1), claro(31);

B5 constru+ : construcao(10), construir(10), construiu(1);  
 B5 contribu+ : contribua(2), contribuir(9), contribuiu(1);  
 B5 descrev+ : descreva(1), descreve(2), descrever(10), descreveu(1);  
 B5 dest+ : desta(3), deste(9), destes(1);  
 B5 determinad+ : determinada(9), determinadas(1), determinado(4);  
 B5 discuss+ : discussao(18), discussoes(7);  
 B5 elabor+ : elabora(1), elaboracao(2), elaborado(2), elaborando(2),  
 elaborar(7);  
 B5 elemento+ : elemento(5), elementos(8);  
 B5 encontros : encontros(14);  
 B5 entendi+ : entendi(16), entendimento(2);  
 B5 escolh+ : escolha(6), escolhas(2), escolhe(8), escolhem(1), escolher(16),  
 escolheu(4), escolhia(1), escolho(1);  
 B5 estud+ : estuda(1), estudando(1), estudantes(1), estudar(11), estudei(2),  
 estudo(9), estudou(3);  
 B5 experi+ : experiencia(39), experiencias(11), experiente(1), experientes(5);  
 B5 ferramenta+ : ferramenta(8), ferramentas(4);  
 B5 fez : fez(41);  
 B5 gostaria : gostaria(14);  
 B5 identidade : identidade(9);  
 B5 informac+ : informacao(11), informacoes(4);  
 B5 interess+ : interessa(2), interessada(1), interessante(40),  
 interessantes(7), interessar(3), interesse(3);  
 B5 introduz+ : introduz(1), introduzir(8);  
 B5 justific+ : justifica(1), justificada(1), justificado(3), justificando(1),  
 justificar(6);  
 B5 leitura+ : leitura(15), leituras(3);  
 B5 organiz+ : organiza(2), organizacao(5), organizada(1), organizando(1),  
 organizar(22);  
 B5 percepç+ : percepcao(6), percepcoes(4);  
 B5 presente+ : presente(24), presentes(3);  
 B5 princip+ : principais(4), principal(2), principio(6);  
 B5 produc+ : producao(11), producoes(2);  
 B5 produto+ : produto(7), produtos(1);  
 B5 propost+ : proposta(29);  
 B5 quer+ : quer(67), querem(8), querer(5), queria(42), queriam(2), quero(17);  
 B5 quest+ : questao(81), questoes(55);  
 B5 relacion+ : relacionada(2), relacionado(1), relacionais(2), relacional(4),  
 relacionando(2), relacionar(1);  
 B5 relat+ : relatam(1), relatando(4), relatar(1), relato(30);  
 B5 repente : repente(22);  
 B5 resultado+ : resultado(12);  
 B5 retornos : retornos(9);  
 B5 retorn+ : retornam(1), retornando(4), retorno(29);  
 B5 sentid+ : sentido(69);  
 B5 tatiana : tatiana(19);  
 B5 uso : uso(14);  
 B4 analis+ : analisada(1), analisar(3), analise(6);  
 B4 anotacoes : anotacoes(5);  
 B4 coisa+ : coisa(177), coisas(168);  
 B4 colaborativa+ : colaborativa(3), colaborativamente(1);  
 B4 compreend+ : compreende(1), compreender(10);  
 B4 copia+ : copia(3), copias(1);  
 B4 daquilo : daquilo(24);  
 B4 descobrindo : descobrindo(4);  
 B4 descrit+ : descrita(1), descritas(1), descrito(4);  
 B4 desej+ : deseja(1), desejar(1), desejo(16);  
 B4 dess+ : dessa(44), dessas(11), desse(29), desses(11);  
 B4 diario+ : diario(65), diarios(39);  
 B4 diario\_reflexivo : diario\_reflexivo(4);  
 B4 diss+ : disse(5), disso(63);  
 B4 divid+ : dividir(9), dividiu(1);  
 B4 dupla+ : dupla(4), duplamente(1);  
 B4 eleg+ : elege(5), elegeu(1);  
 B4 encaix+ : encaixa(1), encaixado(1), encaixar(2), encaixava(1);  
 B4 encerr+ : encerrando(1), encerrar(3), encerrou(1);  
 B4 encontr+ : encontra(1), encontrar(5), encontrei(3), encontro(31);  
 B4 envi+ : enviado(2), enviar(2), enviavam(1), envio(1);  
 B4 escritos : escritos(4);  
 B4 estimul+ : estimula(2), estimulado(1), estimular(2), estimulo(1);  
 B4 exemplo+ : exemplo(32);

B4 fantasma+ : fantasma(4), fantasmas(1);  
 B4 guard+ : guardado(1), guardar(2), guardei(1);  
 B4 identificar : identificar(6);  
 B4 implic+ : implic(1), implica(1), implicada(1), implicado(2), implicou(1);  
 B4 individu+ : individuais(1), individual(13);  
 B4 inquiet+ : inquieta(3), inquietacao(1), inquietando(2);  
 B4 integra+ : integra(4), integrador(1);  
 B4 le : le(12);  
 B4 madur+ : madura(1), maduras(1), maduro(4);  
 B4 momento+ : momento(69), momentos(10);  
 B4 motiv+ : motivacao(1), motivada(1), motivar(1), motivo(2), motivou(2);  
 B4 necessariamente : necessariamente(13);  
 B4 nest+ : nesta(4), neste(7);  
 B4 palpavel : palpavel(5);  
 B4 percebido : percebido(5);  
 B4 pergunt+ : pergunta(36), perguntando(2), perguntar(7), perguntas(12),  
 perguntava(1), perguntei(3), pergunto(3), perguntou(1);  
 B4 pront+ : pronta(1), pronto(10);  
 B4 recurso+ : recurso(7), recursos(1);  
 B4 relendo : relendo(5);  
 B4 saib+ : saiba(6), saibam(2);  
 B4 tenh+ : tenha(22), tenham(7), tenho(42);  
 B4 tentativa+ : tentativa(11);  
 B4 tese : tese(5);  
 B4 tipo+ : tipo(28), tipos(8);  
 B4 top+ : topam(1), topando(1), topicos(3);  
 B4 torn+ : tornar(3), torno(1), tornou(1);  
 B4 total+ : total(4), totalmente(5);  
 B4 transform+ : transforma(2), transformacao(3), transformando(1),  
 transformar(3), transforme(1), transformo(1), transformou(1);  
 B4 trazido+ : trazido(5), trazidos(1);  
 B4 uma+ : uma(430), umas(10);  
 B3 ach+ : acha(9), acham(14), achando(2), achar(4), acharam(2), achava(7),  
 achei(29), acho(477), achou(6);  
 B3 afasta+ : afasta(3), afastamento(3);  
 B3 ampli+ : amplia(3), ampliacao(2), ampliando(3), ampliar(6), ampliasse(1),  
 amplie(1), ampliou(2);  
 B3 aprendizagens : aprendizagens(5);  
 B3 atu+ : atuacao(3), atuais(1), atual(3), atuando(1), atuar(2);  
 B3 barbar+ : barbara(1), barbaro(2);  
 B3 ciclo : ciclo(3);  
 B3 conect+ : conectado(1), conectando(1), conectar(1);  
 B3 construid+ : construida(7), construido(1);  
 B3 construindo : construindo(9);  
 B3 contamin+ : contaminacao(2), contaminada(1);  
 B3 convers+ : conversa(26), conversado(3), conversando(6), conversar(28),  
 conversas(3), conversava(1), conversou(5);  
 B3 convite+ : convite(9), convites(1);  
 B3 dar+ : dar(40), darem(1), daria(4);  
 B3 descritivo+ : descritivo(2), descritivos(2);  
 B3 dos : dos(39);  
 B3 doutor+ : doutorado(3), doutores(1);  
 B3 entendid+ : entendida(1), entendido(5);  
 B3 estrutura : estrutura(4);  
 B3 extrema+ : extremamente(3), extremas(1);  
 B3 faria : faria(3);  
 B3 imediat+ : imediata(5);  
 B3 mund+ : mundo(45);  
 B3 numero : numero(4);  
 B3 portfolio+ : portfolio(1), portfolios(2);  
 B3 precis+ : precisa(18), precisam(1), precisar(3), precisava(7), precise(4),  
 preciso(6);  
 B3 process+ : processado(1), processo(40);  
 B3 recorr+ : recorrentes(3), recorrer(1);  
 B3 resgat+ : resgatando(1), resgatar(3), resgate(1), resgato(1);  
 B3 sess+ : sessao(3), sessoes(4);  
 B3 singularidade : singularidade(3);  
 B3 situacoes\_de\_dilema : situacoes\_de\_dilema(3);  
 B3 tarefa+ : tarefa(9), tarefas(2);  
 B3 trabalhos : trabalhos(4);  
 B3 troc+ : troca(1), trocando(1), trocar(12), trocas(2), trocava(1), troco(2);



B3 vao : vao(31);  
 B2 acess+ : acessar(3), acessivel(1), acesso(2);  
 B2 aflita : aflita(3);  
 B2 artigo+ : artigo(5), artigos(3);  
 B2 avaliativ+ : avaliativa(1), avaliativo(1);  
 B2 busc+ : busca(1), buscar(6);  
 B2 curiosidade : curiosidade(7);  
 B2 desenvolvimento\_pro : desenvolvimento\_profissional(6);  
 B2 despedida+ : despedida(1), despedidas(1);  
 B2 dimens+ : dimensao(11), dimensoes(1);  
 B2 estej+ : esteja(8), estejam(2);  
 B2 evidente+ : evidente(7), evidentes(1);  
 B2 expectativa+ : expectativa(11), expectativas(1);  
 B2 explic+ : explica(2), explicado(1), explicar(16), explicitar(1);  
 B2 for+ : for(12), forem(3);  
 B2 individualmente : individualmente(2);  
 B2 obrig+ : obriga(2), obrigada(1), obrigado(1), obrigava(1);  
 B2 otim+ : otima(8);  
 B2 produzindo : produzindo(5);  
 B2 projet+ : projete(1), projeto(11);  
 B2 registr+ : registra(1), registrado(3), registrar(1), registro(4);  
 B2 respond+ : responde(1), responde(2), responder(11);  
 B2 separ+ : separado(1), separar(4), separei(2);  
 B2 trajetoria+ : trajetoria(9);  
 B2 transcric+ : transcricao(2);  
 B2 trecho+ : trecho(5), trechos(1);  
 B2 util : util(2);

-----  
 Formes associées au contexte C  
 -----

C9 acao : acao(28);  
 C9 acredit+ : acredita(7), acreditado(1), acreditar(2), acreditava(2),  
 acreditei(2), acredito(16);  
 C9 atencao : atencao(18);  
 C9 cham+ : chama(6), chamado(1), chamam(6), chamando(4), chamar(7),  
 chamaram(2), chamem(1), chamo(1), chamou(9);  
 C9 conceito+ : conceito(11), conceitos(2);  
 C9 decis+ : decisao(8), decisoes(10);  
 C9 difer+ : difere(1), diferente(47), diferentes(10);  
 C9 institucion+ : institucionais(7), institucional(6);  
 C9 manejt : maneja(1), manejar(4), manejo(16);  
 C9 procedimento+ : procedimento(7), procedimentos(10);  
 C9 professor+ : professor(6), professora(3), professoras(2), professores(9);  
 C9 raciocinio\_clinico : raciocinio\_clinico(19);  
 C9 supervisor+ : supervisor(5), supervisora(10), supervisoras(1),  
 supervisores(3);  
 C9 tecn+ : tecnica(12), tecnicas(1), tecnico(3), tecnicos(1);  
 C9 teor+ : teoria(20), teorias(2), teorica(4), teoricas(2), teorico(4);  
 C9 terapia\_ocupacional : terapia\_ocupacional(72);  
 C9 tom+ : toma(3), tomada(1), tomado(1), tomam(1), tomando(5), tomar(11),  
 tomaram(1), tomei(1), tomem(1), tomo(1), tomou(2);  
 C9 transferenci+ : transferencia(19), transferencial(1), transferencias(3);  
 C8 conflito+ : conflito(9), conflitos(1);  
 C8 contexto+ : contexto(18), contextos(2);  
 C8 lid+ : lida(8), lidando(2), lidar(19), lidava(1), lidei(1), lido(4);  
 C8 maior+ : maior(13), maiores(2), maioria(6);  
 C8 mod+ : moda(1), modo(9);  
 C8 posicao : posicao(9);  
 C8 postura+ : postura(11), posturas(1);  
 C8 prat+ : pratica(59), praticas(1), pratico(1), praticos(1);  
 C8 profiss+ : profissao(7), profissoes(2);  
 C8 saude\_mental : saude\_mental(12);  
 C7 ambiente+ : ambiente(7), ambientes(1);  
 C7 area+ : area(8), areas(2);  
 C7 atitude+ : atitude(5), atitudes(3);  
 C7 clinica+ : clinica(21), clinicas(1);  
 C7 discurso : discurso(12);  
 C7 literatura : literatura(9);  
 C7 pela+ : pela(26), pelas(4);

C7 reabilit+ : reabilitacao(7), reabilitar(1);  
 C7 terapeutas\_ocupacio : terapeutas\_ocupacionais(16);  
 C7 terapeut+ : terapeuta(23), terapeutas(6), terapeutica(3), terapeuticas(2),  
 terapeutico(2);  
 C6 associ+ : associa(1), associacao(3), associar(3), associasse(1);  
 C6 atividade+ : atividade(47), atividades(15);  
 C6 casos : casos(13);  
 C6 categoria+ : categoria(5), categorias(3);  
 C6 concepc+ : concepcao(3), concepcoes(2);  
 C6 contratransferencia : contratransferencia(9), contratransferencial(1),  
 contratransferencias(1);  
 C6 critic+ : critica(5), criticas(2), critico(1);  
 C6 ensin+ : ensina(1), ensinado(1), ensinar(3), ensinam(1), ensino(10);  
 C6 funcion+ : funciona(5), funcionam(1), funcionar(9);  
 C6 instituic+ : instituicao(16), instituicoes(3);  
 C6 instrumento+ : instrumento(7), instrumentos(2);  
 C6 lingu+ : lingua(1), linguagem(6);  
 C6 mudanca+ : mudanca(7), mudancas(5);  
 C6 os : os(68);  
 C6 padroniz+ : padronizacao(2), padronizada(2), padronizado(1), padronizar(1);  
 C6 praquel+ : praquela(4), praquele(1);  
 C6 profissional+ : profissional(17);  
 C6 racionalidade : racionalidade(5);  
 C6 reflexiv+ : reflexiva(5), reflexivas(1), reflexivo(4);  
 C6 terapeuta\_ocupacion : terapeuta\_ocupacional(23);  
 C5 aborda+ : aborda(1), abordagem(4), abordar(1);  
 C5 acontec+ : aconteca(1), acontecam(1), acontece(13), acontecem(4),  
 acontecer(4), acontecesse(1), aconteceu(4), acontecia(1);  
 C5 agenda+ : agenda(3), agendas(1);  
 C5 agir : agir(8);  
 C5 alun+ : alunas(1), aluno(3);  
 C5 aprendizagem\_colabo : aprendizagem\_colaborativa(8);  
 C5 arte+ : arte(3), artes(1);  
 C5 as : as(121);  
 C5 autonomia : autonomia(5);  
 C5 auxiliar+ : auxiliar(2), auxiliares(1);  
 C5 campo+ : campo(3), campos(1);  
 C5 compet+ : competencia(1), competente(3);  
 C5 complexidade : complexidade(5);  
 C5 comum : comum(8);  
 C5 conheci+ : conhecimento(4), conhecimentos(3);  
 C5 contempl+ : contempla(1), contemplado(3), contemplando(1);  
 C5 crenca+ : crenca(4), crenças(4);  
 C5 cultura+ : cultura(2), culturais(2);  
 C5 da : da(195);  
 C5 desenvolv+ : desenvolvem(1), desenvolver(4);  
 C5 diferenci+ : diferenca(1), diferenciada(2), diferencial(6);  
 C5 educacao : educacao(4);  
 C5 efetivamente : efetivamente(4);  
 C5 entemente : entemente(3);  
 C5 esquizofren+ : esquizofrenia(4);  
 C5 fator+ : fator(1), fatores(3);  
 C5 fisica+ : fisica(4), fisicamente(1);  
 C5 form+ : forma(31), formacao(12), formado(2), formar(1), formato(3),  
 formei(1);  
 C5 implicit+ : implicito(5);  
 C5 interfer+ : interfere(4), interferem(1), interferia(1), interferiu(1);  
 C5 intervenc+ : intervencao(3), intervencoes(6);  
 C5 juntos : juntos(4);  
 C5 lado+ : lado(15), lados(3);  
 C5 metodo : metodo(3);  
 C5 modelo+ : modelo(5);  
 C5 objetivos : objetivos(4);  
 C5 particular+ : particular(3), particulares(1), particularmente(1);  
 C5 part+ : parte(19), partir(18);  
 C5 pedido+ : pedido(7);  
 C5 perme+ : permeando(3), permear(1), permeava(1), permeia(2), permeou(1);  
 C5 pragmat+ : pragmatica(2), pragmaticas(1), pragmatico(1);  
 C5 profissionais : profissionais(13);  
 C5 propor : propor(7);  
 C5 propo+ : propoe(6), propoem(1);

C5 psicanalise : psicanalise(4);  
 C5 relacoes : relacoes(6);  
 C5 saude : saude(4);  
 C5 sens+ : sensivel(1), senso(4);  
 C5 simples+ : simples(4), simplesmente(4);  
 C5 sintoma+ : sintoma(2), sintomas(2);  
 C5 sociais : sociais(4);  
 C5 supervis+ : supervisao(29), supervisoes(1);  
 C5 terapia+ : terapia(10), terapias(1);  
 C5 trav+ : trava(1), travada(1), travam(1);  
 C5 usa : usa(6);  
 C5 vis+ : visa(1), visao(4), visivel(1), visoes(1);  
 C4 aument+ : aumenta(1), aumentam(1), aumentando(1), aumentou(1);  
 C4 coloc+ : coloca(9), colocando(1), colocar(14), colocava(1), coloco(2), colocou(1);  
 C4 complex+ : complexa(2), complexas(1), complexo(2);  
 C4 condut+ : condutas(2), condutor(1);  
 C4 consciencia : consciencia(5);  
 C4 consider+ : considera(1), considerado(1), consideravam(1), considero(1);  
 C4 conteudo+ : conteudo(3), conteudos(1);  
 C4 das : das(40);  
 C4 diante : diante(8);  
 C4 dizendo : dizendo(13);  
 C4 duas : duas(15);  
 C4 efeito+ : efeito(2);  
 C4 especificamente : especificamente(3);  
 C4 especific+ : especifica(3), especificas(2), especifico(2);  
 C4 exig+ : exige(4), exigencia(3), exigencias(1);  
 C4 exist+ : existam(1), existe(7), existem(3), existir(1);  
 C4 explicit+ : explicita(2), explicito(2);  
 C4 gener+ : generico(1), genericos(1), genero(2);  
 C4 inclusive : inclusive(6);  
 C4 independ+ : independe(1), independente(4);  
 C4 inseguranca+ : inseguranca(2), inseguranças(2);  
 C4 linha+ : linha(2), linhas(2);  
 C4 ment+ : mental(1), mente(1), mentir(1), mentira(1);  
 C4 narrativ+ : narrativa(4), narrativas(2), narrativo(3);  
 C4 populacao : populacao(5);  
 C4 pratica\_profissioa : pratica\_profissional(7);  
 C4 proporcion+ : proporciona(3);  
 C4 propria+ : propria(3), propriamente(1);  
 C4 qualidade : qualidade(3);  
 C4 raciocin+ : raciocinio(12);  
 C4 rel+ : relacao(33), relatos(3), reler(1);  
 C4 sej+ : seja(19), sejam(2);  
 C4 terapias\_ocupaciona : terapias\_ocupacionais(2);  
 C4 trabalh+ : trabalha(9), trabalham(1), trabalhamos(1), trabalhando(5), trabalhar(9), trabalhava(1), trabalhe(1), trabalhei(2), trabalho(20);  
 C4 vej+ : vejo(8);  
 C4 versus : versus(4);  
 C4 vivi : vivi(4);  
 C3 acontecendo : acontecendo(14);  
 C3 aliment+ : alimentacao(2), alimentando(2);  
 C3 alternativa+ : alternativa(2);  
 C3 aplic+ : aplicam(1), aplicar(2);  
 C3 aprend+ : aprende(5), aprender(5), aprendo(1);  
 C3 baliz+ : baliza(1), balizando(1);  
 C3 bas+ : base(4);  
 C3 conseq : conseq(3);  
 C3 constroi : constroi(3);  
 C3 convid+ : convida(3), convidado(1), convidou(1);  
 C3 cri+ : cria(4), criada(1), criar(2), criava(1), crie(1), criou(1);  
 C3 curios+ : curiosa(5);  
 C3 definir+ : definir(2);  
 C3 desenvolvimento : desenvolvimento(4);  
 C3 donald : donald(4);  
 C3 emoc+ : emocao(1), emocoes(2);  
 C3 grupo\_de\_orientacao : grupo\_de\_orientacao\_ao\_profis<(2);  
 C3 igual : igual(3);  
 C3 imagem : imagem(9);  
 C3 imers+ : imersa(2);

C3 import+ : importante(15), importantes(1);  
 C3 inici+ : iniciais(1), inicial(3), iniciante(2), iniciantes(5), inicio(1);  
 C3 justamente : justamente(4);  
 C3 legitim+ : legitimacao(1), legitimar(1);  
 C3 livro+ : livro(4);  
 C3 mesmos : mesmos(2);  
 C3 monografia : monografia(7);  
 C3 morrendo : morrendo(2);  
 C3 mor+ : moral(1), morei(1);  
 C3 natural+ : natural(2), naturalmente(2);  
 C3 num+ : num(26), numa(20);  
 C3 ocupacion+ : ocupacionais(1), ocupacional(1);  
 C3 pelos : pelos(2);  
 C3 priori+ : priori(1), prioridade(1);  
 C3 remet+ : remeta(1), remete(2), remetiam(1);  
 C3 sentidos : sentidos(3);  
 C3 sistematiz+ : sistematizar(1), sistematizei(1);  
 C3 suger+ : sugere(1), sugerir(1), sugeriu(1);  
 C3 tend+ : tende(1), tendencia(2);  
 C2 cobra+ : cobra(1);  
 C2 descriç+ : descricao(4), descriçoes(2);  
 C2 diagnostic+ : diagnostico(8);  
 C2 dialog+ : dialogando(2), dialogo(2);  
 C2 dilema+ : dilema(7);  
 C2 do : do(149);  
 C2 experiment+ : experimenta(2), experimentar(6);  
 C2 fac+ : faca(4), faceis(1), faco(9);  
 C2 habilidade+ : habilidade(1), habilidades(2);  
 C2 imagens : imagens(3);  
 C2 lugar+ : lugar(34), lugares(5);  
 C2 perpass+ : perpassa(1), perpassam(2);  
 C2 pesquisador+ : pesquisador(1), pesquisadora(2), pesquisadores(1);

-----  
 D1: Tri des uce par classe  
 -----

Clé sélectionnée : A

2260 40 E\_ na verdade ela, da #semana #passada para essa que ela #comeca a #falar de #morte, do #medo, de estar #assustada, mas que prefere #morrer, porque e muito #sofrimento, que ela nao #ag #enta mais #ficar muito #tempo #internada, #sair da #casa.

182 22 pronto agora ai eu #vou #escrever, #deixa eu #comecar pela parte mais #facil e depois eu #vou #voltando, #dai eu #escrevi #meio sobre o-que #veio na #cabeca na #hora e tal e ai #parei, e #dai #fiquei de #voltar #nisso para #continuar mas eu #acabei nao #voltando,

2268 22 e ela #comeca a #falar de como foi #dificil #perder a #mae, de #saber que a #mae tem a mesma #doenca, que ela tem a mesma #doenca que a #mae, do #pai ela #fala um pouco menos, que ela #sofreu muitas agressoes do #pai, ela tem bastante #raiva, assim,

2342 22 mas foi um #atendimento que eu me #envolvi muito, eu #ia um #dia sim, um #dia nao, eu #ficava la uma #hora e #meia sem perceber o #tempo #passar, porque era uma #paciente muito #gostosa de #atender, assim, e #dai depois eu #ia #passar para a isadora,

2689 22 nao, isso e muito #dificil mesmo, #deu, aqui e o meu #limite, hoje, por hoje e so! que eu acho que no #comeco tambem eu #lembro que a gente #ficava muito #angustiada com essa questao do #tempo, entao assim a gente nao #saia, nao #ia embora, seis #horas daqui, assim, oito #horas da #noite estava #atendendo #paciente.

1341 20 entao vamos #comecar a #falar sobre o #desligamento, ele nao #vinha, essa situacao de #falar e ele #ficar #semanas sem #vir, para mim era muito #angustiante tambem.

2329 19 no #contato com ela, assim, eu #chegava para o #atendimento, ela tem 15 #anos, ela esta #pesando 16 #quilos, ela tem uma aparencia assim muito #debilitada, mas ela #ficava tao viva no #atendimento que, assim, eu #saia de la tao bem-que eu #ficava #duvidando:

2450 19 mas assim, eu nem #contava muito esse caso porque eu #ficava achando que a gente tinha contribuido praquilo, mas assim foi um processo #super #bonito que assim ele #morreu no #dia que a #esposa #entrou na #enfermaria, la na #unidade\_de\_terapia\_intensiva e #viram:

2641 19 o #dia que ele #mudou de quarto eu #quase morri na #porta, porque eu nao #consequia mais ver o #nome dele e eu nao #consequia #entrar na #enfermaria, eu #fiquei um #tempo para #entrar,  
 3307 19 na verdade assim, mas ela #continua #ligando para mim, para o #aristides e para o felipe que #atendeu ela no #pronto\_socorro, ela #continua. tanto e que assim outro #dia a #marisa #veio me dar um recado, que ela esta muito mal, que ela esta na #casa dela.  
 3862 19 tudo-bem, ela #deixa o #telefone, e eu #fico sem #saber se eu #ligo ou nao, se eu nao tivesse tanto #medo e inseguranca de agir eu ja tinha #ligado para ela #quase todo #dia da #semana para #saber como ela tinha #passado, se ela esta #indo?  
 3863 19 acho que a informacao e que ela nao esta #indo mais para o #caps, ela nao esta #consequindo #sair de #casa, eu #fico, nao #sei, assim, acho que eu #fico muito com #vontade de #saber como ela esta.  
 758 16 me #marcou muito isso, e eu pensava muito na minha #responsabilidade perante os #pacientes, que eu estava #passando um #tempo ali, eu #sabia que eu #ia embora, entao eu tinha essa #preocupacao do #vinculo que eu estava criando e #sabendo que eu #ia deixa\_los,  
 1365 16 de #estagio ou de #semestre ou quadrimestre a gente #acaba #vivendo um pouco isso de ter que interromper o processo com algum #paciente. mas no meu #longitudinal que foi o #proesq que eu #ficaria dois #anos eu nao tinha #comecado a pensar #nisso ainda.  
 1611 16 e do proprio #paciente, e eu estava me #sentindo muito #sozinha porque eu estava sem essa #residente junto comigo, e ai #ficava tudo muito #misturado e eu nao estava #sabendo muito bem-como poder #comecar com ela e #passar um pouco a minha avaliacao,  
 1649 16 eu ate #lembro que eu #escrevi e ai depois-de #meia #hora eu #entrei na #internet, que boba achando que #ia receber uma #resposta! E era #domingo! eu #falei: #clarice!  
 1767 16 mas o primeiro, eu tambem nao #entreguei, eu #saia de #ferias na #sexta e era para #entregar na #segunda, eu tinha me #programado para fazer no #sabado de-manha e eu #ia viajar no #sabado mesmo,  
 2675 16 #caps, #ambulatorio\_de\_crise e #inter\_consulta, e eu #ficava assim #sofrendo porque eu achava que eu tinha que ter encontrado outros #horarios, outros lugares para estar la, #sabe, para #terminar, ou nao #sei se para #terminar, mas pelo menos para estar la,  
 2974 16 para mim foi #super atropelado, assim, o diario essa #semana porque #teve o evento la do #ceto no #sabado, entao, o #dia #inteiro, e ai depois eu fui para campinas que tinha um #compromisso por-la, e cheguei no #domingo a-noite aqui, #super mal, assim,

Clé sélectionnée : B

518 20 eu #tentei #fazer um #tema, #dar #uma generalizada, #entendeu, do que aconteceu. por-que? porque tambem eu #acho que voces #trazem algumas #questoes que e aquela #coisa #dupla, #uma #coisa e #ir seguindo o #caminho #individual e a outra e o-que que o #grupo #pode em si #eleger como um #tema para se #aprofundar?  
 400 19 mas isso e #uma #coisa que eu #queria #conversar com voces porque essa #ideia #dessa #coisa #colaborativa, de voces tambem #poderem me #ajudar: #acho que isso aqui #faz #sentido, ou: nao #acho que.  
 303 16 mas isso tambem #pode servir para #pesquisa, como #uma #ferramenta de #pesquisa porque eu #posso #olhar para aquele #material para #produzir conhecimento, #entendeu? tem #umas #ideias e eu #achei que #podia ser legal que voces #pudessem #ler o-que que e a #experencia.  
 1028 15 se #aprofundar mais. mas #acho que a resposta seria: nao, nao #precisa #fazer o #diario de-acordo-com o #tema, #acho que vai ser mais #uma #tarefa para #pensar, mas assim, para #compartilhar, mas #acho que essa e a #ideia da #colaboracao, alguem de alguma #maneira #fez com-que esse #tema #surgisse aqui,  
 1560 15 E\_ A sensacao que eu #tenho e que nao esta #pronto, #entendeu? esse e um #grupo colaborativo, #totalmente #acho que e #uma #construcao assim, a #gente esta #aprendendo a #fazer, e ai e quando alguem se arrisca mais a contar, a #trocar, #conversa sobre isso e se #apropria #disso, e eu tambem #acho que nao esta #pronto assim.  
 385 13 #acho que a #gente #pode #encerrar. E isso? legal. entao, eu #trouxe esse #texto aqui muito #motivada por essa #questao que voce colocou do #diario, porque trata\_se de #uma #reflexao sobre as narrativas que e esse #processo de #narrar, de #descrever e #refletir,  
 998 13 mas eu estava #pensando que eu #acho que-se a #gente #for por esse #caminho assim tambem de #ir vendo essas #questoes seria #interessante porque

#acho que de #motivar mesmo a #pensar sobre outras #coisas e eu #penso assim-  
que seria muito-bom para mim/

962 12 essa e a #ideia de #fazer #uma #lista de #coisas que a #gente  
#queira #conversar, #entendeu? E a #lista esta aqui, esta #pronta. E a #gente  
tem seis #encontros, alem-de #ler a #pesquisa, a #gente ja tem seis #temas que  
estao pegando para todo #mundo, entao, a #gente #pode #olhar, no #encontro que  
#vem a #gente vai trabalhar sobre o manejo das atividades,

1309 12 se voces #quiserem tambem #pode #ajudar #ler esse, e ficar com #uma  
imagem #desse trechinho aqui para #poder #conversar, talvez #poder #trazer  
algo a mais para #gente, #entendeu?

1924 12 com esse #material tambem #poder #dar um #retorno a partir #daquilo  
e a #gente ter #uma #conversa no #grupo, porque tambem hoje a #gente falou  
muito #dos #diarios algumas pessoas tambem falaram da #conversa no #grupo  
tambem como um outro #elemento e ai #acho que a #gente #pode.

3259 12 para-que todo #mundo #saiba ou #dar o #retorno para ela e voce #pode  
#dar um #retorno no proximo #grupo para #gente se isso tambem seria  
#interessante, se seria #uma outra forma de #poder #fazer isso.

486 11 deu para #entender? entao eu #acho que eu vou #poder #dar #retornos  
para voces nos #diarios, mas, de #uma #maneira #geral, a #gente acaba  
conduzindo um pouco o #pensamento para essa #maneira de #pensar.

586 11 de #repente: olha eu #encontrei um #texto que tem a ver, e a #gente  
#pode #compartilhar tambem essa oferta de #material para #pensar em-cima. que  
e que voces #acham?

907 11 olha, sao #coisas que voces estao falando, que talvez #interesse a  
mais #gente e que a #gente tem #uma #tarefa de #poder #construir melhor o-que  
que o #grupo vai #fazer, que eu #acho que nao esta #pronto, a #gente esta  
#aprendendo como trabalhar, nao tem #uma,

953 11 eu #acho que a #gente #podia #ler o #projeto, #acho que e um  
#momento mais #maduro, assim, para #gente #ler, #pensar, tem #uma #coisa muito  
louca que eu nao sei se eu #dou conta de #fazer que e #olhar os #movimentos,  
como e que o #grupo #produz #colaborativamente.

1010 11 talvez a #gente #precise mesmo #escolher algo para comecar! #acho  
que e mesmo #uma primeira #tarefa do #grupo de #escolher por-onde a #gente  
comeca e talvez #poder #pensar que #material #pode nos #organizar para #pensar  
sobre isso.

1328 11 como eu tinha #entendido, eu fiquei #pensando que #podia ser  
qualquer um #dos #temas que a #gente tinha #levantado no outro #grupo que era  
aquela #lista que a #gente #fez, mais os dois #textos, mais o da #jo,

2909 11 muitas #perguntas aqui que eu #acho que isso sim seria #uma  
fotografia da hora que eu fiz e depois agora eu #lendo eu falava: mas tudo-  
bem, talvez isso eu ja #saiba, mas tem #umas #coisas aqui que eu #acho que  
talvez a #gente ainda nao #saiba e que #podia #fazer esse #caminho de o #grupo  
#poder #olhar para os outros #textos e #produzir.

3336 11 que eu #acho que tambem #pode ser #uma outra #maneira de #dizer,  
#pensar o-que que e esse: #otima.

Clé sélectionnée : C

1011 31 essa #relacao #do que a mariana #sugeri com o #manejo #das  
#atividades na #terapia\_ocupacional para mim e algo que e muito junto,  
entendeu? #permeia dois temas que #as #vezes e um so, porque quando voce fala  
nas #atividades de #forma #particular para aquela #pessoa, tambem tem a ver um  
pouquinho com o projeto #daquela #pessoa e ai #conseq #entamente com o-que eu  
#percebo,

334 27 #as #terapeutas acabavam tendo o #discurso compativel com o-que a  
#instituicao #acreditava, no que a #instituicao #colocava la como filosofia,  
foi muito interessante com #relacao a #alta em #reabilitacao.

937 27 por-que e que #as #terapeutas\_ocupacionais. que que vai com #os  
#objetivos e #procedimentos #nessas #diferentes #areas e como e que eu uso?  
que que mais me #chama a #atencao para eu #agir?

2780 27 O primeiro que apareceu foi a ideia de uma #imagem #inicial; depois  
#as informacoes #do cotidiano e #das #relacoes #familiares e #sociais; o  
levantamento de hipoteses e interpretacoes a #partir #do #modo como o paciente  
se #coloca em #acao; #as #crencas sobre o processo de #terapia #ocupacional;

525 24 sem #potencia para poder #lidar com isso, o quanto #os  
#profissionais podem se responsabilizar por-isso? isso #permeou muito; e o  
#discurso #versus a #pratica, aquilo que eu #acredito #versus aquilo que eu  
realmente consigo fazer, entao olhar para #as #necessidades, desejos #da  
#pessoa, por exemplo, e formular #intervencoes a #partir #da #teoria e nao  
daquilo que esta ali,

2900 23 porque tem essa ideia de voce ser um profissional\_reflexivo que  
entrou muito na #moda ai na decada de 80 com essa ideia de-que #aprender a

#pratica nao e #simplesmente #aplicar #teorias, voce tem que particularizar #praquele #contexto,  
 3143 23 e ai ele #trabalha #num #ambiente 80 por cento masculino, ele e #professor #da #area de exatas. E ele dizia: tais, isso aqui desconstruiria #os meus #colegas, porque eles nao tem ideia de-que esse mundo #existe.  
 116 22 favorecer a troca entre #os participantes e discutir questoes #relacionadas a #pratica, favorecer a transformacao dos #sujeitos em #pesquisadores #da #propria #pratica. acho que essa e uma ideia chave discutir a #literatura sobre #pratica\_profissional, pratica\_reflexiva, #raciocinio\_clinico, #periodo de transicao apos a #formacao #inicial, que e essa constituicao #do ser #terapeuta,  
 348 22 sera que so #os anos de #pratica e que garantem que o #profissional #seja #reflexivo e #conseq #entamente mais #competente? A #literatura diz que quanto mais #reflexivo e o #profissional ele #tende a ser mais #competente e habil #naquilo que ele faz, mas que #qualidade de pensamento e essa?  
 304 21 que a #base, todo o #trabalho #do texto, tanto #do #donald, que vai #da epistemologia #da #racionalidade #pratica e depois #do #raciocinio\_clinico na #terapia\_ocupacional e essa ideia #da experiencia, que a #partir #da experiencia, eu vivo, eu reflito,  
 3169 20 eu estou fazendo #terapia\_ocupacional? essa e uma conversa interessante e eu acho que nao e assim-que #acontece, que a #maioria #das #pessoas que #trabalha com o registro #da #terapia #diferente #da nossa, #da #terapia inter\_pessoal que #usa a #linguagem em si, nao #qualifica desse #jeito,  
 1039 19 entao na verdade o-que eu #faco e #justamente isso, na verdade nao e, a gente #usa a #transferencia e #contratransferencia, mas e muito #diferente o #manejo no espaco.  
 1389 19 entao, muitas #vezes, nao e que nao #seja #importante, mas acho que e algo anterior, dentro #do #ensino, #da #instituicao, #das #mudancas, que e #prioridade #do que a gente esta vivenciando, nao que nao #seja #importante, mas #as coisas ficam em planos #diferentes.  
 1395 19 nao #da #autonomia, mas acho que o #profissional de certa #forma tem que ter um pouco de #autonomia, eu nao estou #dizendo que a gente nao tem, a gente tem, mas que eu #acredito, eu nunca fui no mundo la-fora, eu nunca #trabalhei como #terapeuta\_ocupacional,  
 1694 19 essa dicotomia, que como e que isso e possivel? E ai mais ainda para #terapia\_ocupacional, que #funcionar e #funcionar so o #corpo? #funcionar e #funcionar so a #mente? #funcionar e #funcionar so #as #emocoes? como e que e isso?  
 1977 19 mas assim eram coisas que eram trabalhadas naquele grupo #especifico atraves-de #imagens. tem uma #pesquisadora australiana, uma #pesquisadora de #terapia\_ocupacional tambem dessa #linha de #raciocinio\_clinico, que ela #aprimorou esse #metodo, ela #coloca uma c mera na cabeca #da #terapeuta\_ocupacional, eu acho isso muito engracado, tem que abstrair,  
 113 18 e que isso tambem cabe aqui. E a #intervencao, quais seriam #os #objetivos, que seriam #os frutos que voces poderiam colher daqui? entao, #auxiliar no #desenvolvimento #do #raciocinio\_clinico de #modo a incluir varias dimensoes procedimental, #narrativo, #pragmatico, condicional,  
 483 18 entao esse e um outro tipo. E ai outro tipo que eles #chamam de reflexao #critica, mas nao e porque ela #seja melhor, e quando voce a #partir #daquele #contexto levanta questoes #institucionais, burocraticas, #sociais, #do pais, #do mundo, porque tambem e #complexo.  
 522 17 como-se #colocar #diante #da #equipe, de co\_terapeutas, de #supervisores quando voce tem uma #posicao ou uma compreensao #diferente e isso #cria um #incomodo, como e que voce #lida com isso;

[...]

-----  
 D3: C.A.H. des mots par classe  
 -----

C.A.H. du contexte lexical A

Fréquence minimum d'un mot	:	5
Fréquence minimum d'un mot	:	6
Fréquence minimum d'un mot	:	7
Fréquence minimum d'un mot	:	8
Fréquence minimum d'un mot	:	8

Fréquence minimum d'un mot : 8  
 Fréquence minimum d'un mot : 8  
 Nombre de mots sélectionnés : 76  
 Valeur de clé minimum après calcul : 5

Nombre d'uce analysées : 1003  
 Seuil du chi2 pour les uce : 1  
 Nombre de mots retenus : 76  
 Poids total du tableau : 3295

```

|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
A8 paciente+ |-----+-----+-----+-----+
A9 fic+      |-----+-----+-----+-----+
A9 temp+    |-----+-----+-----+-----+
A7 sab+     |-----+-----+-----+-----+
A5 termin+  |-----+-----+-----+-----+
A9 ia       |-----+-----+-----+-----+
A6 sentindo |-----+-----+-----+-----+
A8 dificil+ |-----+-----+-----+-----+
A5 sozinh+  |-----+-----+-----+-----+
A6 pass+    |-----+-----+-----+-----+
A5 said+    |-----+-----+-----+-----+
A7 meio+    |-----+-----+-----+-----+
A6 mont+    |-----+-----+-----+-----+
A7 atendi+  |-----+-----+-----+-----+
A5 familia  |-----+-----+-----+-----+
A6 sai+     |-----+-----+-----+-----+
A5 conseg+  |-----+-----+-----+-----+
A7 semana+  |-----+-----+-----+-----+
A6 dia+     |-----+-----+-----+-----+
A6 fal+     |-----+-----+-----+-----+
A6 super+   |-----+-----+-----+-----+
A7 sent+    |-----+-----+-----+-----+
A8 cheg+    |-----+-----+-----+-----+
A5 trat+    |-----+-----+-----+-----+
A5 vou      |-----+-----+-----+-----+
A6 ultim+   |-----+-----+-----+-----+
A5 escrev+  |-----+-----+-----+-----+
A5 fiqu+    |-----+-----+-----+-----+
A5 nisso    |-----+-----+-----+-----+
A5 escrevendo |-----+-----+-----+-----+
A5 preocup+ |-----+-----+-----+-----+
A5 deu      |-----+-----+-----+-----+
A5 segunda  |-----+-----+-----+-----+
A7 escrevi  |-----+-----+-----+-----+
A5 fim      |-----+-----+-----+-----+
A5 acab+    |-----+-----+-----+-----+
A5 perd+    |-----+-----+-----+-----+
A7 hora+    |-----+-----+-----+-----+
A6 dai      |-----+-----+-----+-----+
A5 com+     |-----+-----+-----+-----+
A5 confus+  |-----+-----+-----+-----+
A5 marc+    |-----+-----+-----+-----+
A6 deix+    |-----+-----+-----+-----+
A5 pint+    |-----+-----+-----+-----+
A5 afet+    |-----+-----+-----+-----+
A5 confort+ |-----+-----+-----+-----+
A6 dificultdade+ |-----+-----+-----+-----+
A6 vontade  |-----+-----+-----+-----+
A5 muita    |-----+-----+-----+-----+
A5 epoca    |-----+-----+-----+-----+
A5 lino     |-----+-----+-----+-----+
A6 angusti+ |-----+-----+-----+-----+
A5 residente+ |-----+-----+-----+-----+
A5 grave+   |-----+-----+-----+-----+
A5 limit+   |-----+-----+-----+-----+
A5 mostr+   |-----+-----+-----+-----+
A5 cont+    |-----+-----+-----+-----+
A5 entr+    |-----+-----+-----+-----+
A6 enfermaria+ |-----+-----+-----+-----+

```



```

A5 abr+          |-----+
A6 gost+        |-----+-----+-----+-----+
A5 tranq        |-----+ | | |
A6 inter_consulta |-----+ | |
A5 tido+        |-----+
A5 deslig+      |-----+-----+-----+
A5 investi+     |-----+ | |
A7 sair+        |-----+-----+
A6 cap+         |-----+
A5 intern+      |-----+-----+-----+
A5 marido       |-----+ | |
A5 lig+         |-----+-----+ |
A5 pronto_socorro |-----+ |
A6 cas+         |-----+-----+-----+
A6 inteir+      |-----+ |
A7 atend+       |-----+-----+
A6 mes+         |-----+

```

## C.A.H. du contexte lexical B

```

Fréquence minimum d'un mot : 5
Fréquence minimum d'un mot : 6
Fréquence minimum d'un mot : 7
Fréquence minimum d'un mot : 8
Fréquence minimum d'un mot : 8
Fréquence minimum d'un mot : 8
Fréquence minimum d'un mot : 8
Nombre de mots sélectionnés : 90
Valeur de clé minimum après calcul : 5

```

```

Nombre d'uce analysées : 1052
Seuil du chi2 pour les uce : 0
Nombre de mots retenus : 90
Poids total du tableau : 3999

```

```

|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
B5 quest+      |-----+-----+-----+-----+
B9 grupo+      |-----+-----+ | | |
B6 trazendo    |-----+ | |
B9 pod+        |-----+-----+-----+ | |
B9 traz+       |-----+ | |
B9 texto+      |-----+-----+ | |
B7 gente       |-----+-----+ | |
B7 trous+      |-----+ | |
B6 discut+     |-----+-----+-----+-----+
B6 queir+      |-----+ | |
B5 discuss+    |-----+-----+ | |
B7 pouquinho+  |-----+-----+ | |
B5 tatiana     |-----+ | |
B6 colabor+    |-----+-----+-----+
B5 aprofund+   |-----+ | |
B8 compartilh+ |-----+-----+
B5 bacana+     |-----+
B5 construo+   |-----+-----+-----+-----+
B6 diz+        |-----+-----+ | | |
B5 quer+       |-----+ | | |
B9 poder+      |-----+-----+-----+ | |
B9 olh+        |-----+-----+ | | |
B5 retorn+     |-----+ | |
B7 poss+       |-----+-----+-----+-----+ | |
B7 usar        |-----+ | | |
B6 pud+        |-----+-----+-----+ | |
B5 ferramenta+ |-----+ | |
B5 elemento+   |-----+-----+-----+ | |
B5 experi+     |-----+ | |
B9 pesquis+    |-----+-----+ | |
B7 materi+     |-----+ | |
B9 ide+        |-----+-----+-----+-----+

```

```

B6 ir |-----+ | |
B5 sentid+ |-----+-----+-----+ | |
B6 faz+ |-----+-----+ | |
B5 uso |-----+ | |
B9 entend+ |-----+-----+ | |
B8 tent+ |-----+ | |
B5 fez |-----+-----+-----+-----+ | |
B5 relacion+ |-----+ | |
B7 quis+ |-----+-----+-----+ | |
B5 princip+ |-----+ | |
B6 pensamento+ |-----+-----+-----+ | |
B5 organiz+ |-----+ | |
B6 ajud+ |-----+-----+ | |
B5 estud+ |-----+ | |
B5 elabor+ |-----+-----+-----+-----+ | |
B5 produto+ |-----+ | |
B6 compreens+ |-----+-----+-----+ | |
B6 dit+ |-----+ | |
B6 surg+ |-----+-----+-----+-----+ | |
B5 presente+ |-----+ | |
B9 maneira+ |-----+-----+ | |
B6 ger+ |-----+ | |
B5 produc+ |-----+-----+-----+ | |
B5 retornos |-----+ | |
B7 produz+ |-----+-----+ | |
B5 resultado+ |-----+ | |
B5 clar+ |-----+-----+-----+-----+ | |
B5 propost+ |-----+ | |
B5 dest+ |-----+-----+-----+ | |
B5 determinad+ |-----+ | |
B7 investig+ |-----+-----+-----+-----+ | |
B5 descrev+ |-----+ | |
B6 exercicio |-----+-----+-----+ | |
B5 gostaria |-----+ | |
B5 aprendendo |-----+-----+-----+-----+ | |
B5 apropi+ |-----+ | |
B5 informac+ |-----+-----+-----+ | |
B5 introduz+ |-----+ | |
B6 melhor+ |-----+-----+-----+-----+ | |
B5 contribu+ |-----+ | |
B5 entendi+ |-----+-----+-----+-----+ | |
B5 identidade |-----+ | |
B6 list+ |-----+-----+-----+-----+ | |
B5 encontros |-----+ | |
B5 aparec+ |-----+-----+-----+ | |
B5 repente |-----+ | |
B9 ler+ |-----+-----+-----+ | |
B5 relat+ |-----+ | |
B8 tema+ |-----+-----+-----+ | |
B5 interess+ |-----+ | |
B6 reflex+ |-----+-----+-----+-----+ | |
B5 escolh+ |-----+ | |
B7 reflet+ |-----+-----+-----+ | |
B6 caminh+ |-----+ | |
B5 leitura+ |-----+-----+-----+-----+ | |
B5 percepc+ |-----+ | |
B5 acoes |-----+-----+-----+ | |
B5 justific+ |-----+

```

## C.A.H. du contexte lexical C

```

Fréquence minimum d'un mot : 5
Fréquence minimum d'un mot : 6
Fréquence minimum d'un mot : 7
Nombre de mots sélectionnés : 100
Valeur de clé minimum après calcul : 2

Nombre d'uce analysées : 546
Seuil du chi2 pour les uce : 0

```



```

C5 lado+                |-----+-----+          |      |
C4 dizendo              |-----+          |      |
C4 trabalh+            |-----+-----+-----+    |      |
C3 num+                 |-----+          |      |
C4 vej+                 |-----+-----+          |      |
C2 lugar+              |-----+          |      |
C4 sej+                 |-----+-----+          |      |
C9 supervisor+         |-----+-----+          |      |
C5 supervis+          |-----+          |      |
C7 ambiente+          |-----+-----+-----+    |      |
C4 exist+              |-----+          |      |
C3 acontecendo         |-----+-----+          |      |
C2 fac+                |-----+          |      |
C5 crenca+             |-----+-----+-----+    |      |
C3 imagem              |-----+          |      |
C9 acredit+           |-----+-----+-----+    |      |
C9 teor+               |-----+          |      |
C7 discurso            |-----+-----+          |      |
C5 simples+           |-----+          |      |
C8 prat+              |-----+-----+-----+    |      |
C5 part+               |-----+          |      |
C6 os                  |-----+-----+-----+    |      |
C5 profissionais      |-----+          |      |
C7 reabilit+          |-----+-----+          |      |
C6 instituic+         |-----+          |      |
C9 raciocinio_clinico |-----+-----+-----+    |      |
C5 interfer+          |-----+          |      |
C7 atitude+           |-----+-----+          |      |
C9 decis+             |-----+-----+          |      |
C9 tom+                |-----+          |      |
C9 professor+         |-----+-----+-----+    |      |
C7 literatura          |-----+          |      |
C9 tecn+               |-----+-----+          |      |
C3 inici+             |-----+          |      |

```

```

-----
* Fin de l'analyse *
-----

```

Date : 13/ 3/\*\*; Heure : 12:17:23

Temps d'execution : 0 h 31 mn 32 s