

Conhecendo as concepções e as práticas de análise da atividade dos terapeutas ocupacionais

Knowing about occupational therapists conceptions and practices of activity analysis

Bruna R. RANGEL*

Camila F. GENETTI*

Diana B. GARCIA*

Liselotti G. KATO*

Paula G. FURLAN*

Vanessa C. R. VICENTINI*

*Alunas graduandas de Terapia Ocupacional do Departamento de Terapia Ocupacional da UFSCar.

Regina H.V.T. JOAQUIM

Profa. do Departamento de Terapia Ocupacional da UFSCar e Doutoranda em Educação Especial. Docente responsável pelo artigo.

Lucy T. AKASHI

Profa. Dra. do Departamento de Terapia Ocupacional da UFSCar.

RESUMO

Os alunos da disciplina Análise e Aplicação Terapêutica da Atividade, da Universidade Federal de São Carlos, realizaram entrevistas com 18 profissionais de terapia ocupacional. O objetivo deste trabalho era verificar se os profissionais realizavam a análise da atividade, qual a sua compreensão sobre o assunto, bem como o procedimento utilizado para analisar as atividades. A docente em parceria com os alunos elaborou um roteiro contendo os temas principais de questionamento e cada aluno foi responsável por uma entrevista. Posteriormente, oito desses alunos interessaram-se sobre o tema e resolveram analisar os dados em conjunto com duas docentes. Dos terapeutas ocupacionais entrevistados, 15 realizam a análise da atividade. Após a análise qualitativa dos dados obtidos, percebe-se que as concepções dos participantes englobam desde a análise do material até a avaliação do paciente.

Quanto aos procedimentos utilizados, há maneiras de se realizar a análise da atividade que vão desde o planejamento da atividade em etapas à sua adequação ao paciente. Observa-se que as concepções dos participantes estão permeadas de procedimentos e que não há uma única maneira de pensar e de realizar a análise da atividade. Discute-se, entre outras questões, a análise da atividade relacionada à avaliação do paciente e sua relação no conhecimento do paciente, e como a habilidade e experiência do terapeuta ocupacional influenciam na análise das atividades. **Palavras Chaves:** terapia ocupacional, análise da atividade, atividade.

ABSTRACT

The students of the discipline named Analysis and Therapeutic Application of Activity at São Carlos University, had made an interview with eighteen Brazilian Occupational Therapists. The main objective of this research was to check if these professionals have been done the activity analysis, what was their comprehension about that subject, as well as the proceedings employed for the analysis of activities. The teacher and the students developed a program which contained the main subjects of the survey, and each student applied one interview. Among those students, eight demonstrated great interest about the subject and have decided to analyze the data with two teachers. Among occupational therapists interviewed, fifteen have made the activity analysis. After the qualitative study of the data, the research found that the conceptions of occupational therapists have included from analysis of material to patient evaluation. Concerning the proceedings employed for occupational therapists, there are plenty of possibilities to make the activity analysis, since planning the activity step by step until its adaptation to the patient. It has been noticed that those conceptions are involved by proceedings and there isn't a single way of thinking and making the activity analysis. This research discusses, among other questions, the activity analysis related to the patient evaluation and its connection with the knowledge about patient, and how the ability and experience of the occupational therapist can influence the activity analysis. **Key-words:** occupational therapy, activity analysis, activity.

INTRODUÇÃO

Em 2001, os alunos da disciplina Análise e Aplicação Terapêutica da Atividade da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) realizaram entrevistas com terapeutas ocupacionais, com o intuito de facilitar o processo de ensino-aprendizagem e de aproximarem-se da prática da

análise da atividade.

As entrevistas instigaram oito alunas que cursaram a disciplina e duas docentes do Departamento de Terapia Ocupacional da UFSCar a verificar os dados coletados e a se aprofundarem nas questões que englobam a análise da atividade, como concepção, pro-

cedimento e sua aplicação na prática dos profissionais de terapia ocupacional. A partir disso, surgiu o interesse em escrever este trabalho, que apresenta os dados e as reflexões obtidas, paralelamente à leitura de alguns referenciais teóricos.

Em relação à concepção de análise da atividade, FRANCISCO (1988)⁴ a entende como um procedimento que tem como objetivo conhecer a atividade em seus pormenores, observando suas propriedades específicas. TROMBLY (1989)¹⁵ refere-se à análise da atividade como um processo de examinar de perto a atividade, para determinar seus componentes. Segundo a autora, o terapeuta que tem prática em análise pode selecionar mais facilmente a atividade mais apropriada terapeuticamente.

Encontramos também LAMPORT, COFFEY & GAYLE (1993)⁹ que consideram a análise da atividade um processo interativo, no qual são exploradas as principais facetas da atividade, além das habilidades necessárias para o engajamento do paciente. Nesta visão, o terapeuta ocupacional desenvolve um pensamento que permite identificar, analisar e adaptar atividades que são potencialmente usadas como tratamento. SIMON (1998)¹⁴ diz que o potencial terapêutico da atividade é determinado pela sua análise.

Para HINOJOSA, SABARI & PEDRETTI (1993)⁶, a atividade é analisada para determinar quais habilidades, técnicas e capacidades são requeridas para a realização da mesma. Esses dados em conjunto com as informações acerca do paciente auxiliam o terapeuta ocupacional na adaptação e graduação das atividades. Já LLORENS (1986)¹⁰ diz que a função da análise da atividade é de auxiliar o terapeuta ocupacional na seleção e uso das atividades, além de utilizá-la para a avaliação de desempenho dos pacientes.

HOPKINS & SMITH (1978)⁷ dizem que a aborda-

gem do terapeuta ocupacional influencia na maneira como realiza a análise da atividade. Para MEDEIROS (2003)¹², ao realizar uma análise de atividades num determinado modelo, é necessário que o terapeuta ocupacional tenha consciência de que está assumindo uma perspectiva de conceitos e de valorações para a investigação. Segundo a autora, há diferentes modelos de análise de atividades, e o que se obtém é um recorte e um enquadramento das atividades em diferentes concepções de homem, saúde e sociedade e que, a partir daí, se inicia a escolha da atividade que poderá ser utilizada de forma “terapêutica” (grifo da autora). MEDEIROS (2003)¹² refere que o terapeuta ocupacional, ao realizar a análise de atividades, dirige sua observação para uma dada ação humana, já com a intencionalidade de reconhecer os elementos e as características tais que possam definir sua utilização (ou não) em sua intervenção clínica. A autora fala que a análise da atividade também deve compreender a análise dos fenômenos provocados no sujeito durante a execução da atividade, para se proceder a sua exclusão e substituição, sua manutenção, ou ainda sua adaptação às condições atuais do sujeito.

Este estudo mostra como a análise da atividade está presente na atuação dos terapeutas ocupacionais que foram entrevistados. A seguir, apresentaremos a visão que estes profissionais têm em relação à concepção e procedimento. A exposição dos resultados e as reflexões obtidas no estudo tornam-se importantes para compreendermos como a análise da atividade está sendo utilizada pelos profissionais atuantes.

OBJETIVOS

O presente trabalho visa conhecer como os profissionais de terapia ocupacional entrevistados compreendem e realizam a análise da atividade (AA).

MÉTODO

Participantes

Foram participantes deste estudo 18 terapeutas ocupacionais que atuam com diferentes clientela e que serão identificados por Pn (P1, P2, ..., P₁₈). Os terapeutas ocupacionais foram escolhidos pelos alunos aleatoriamente, sendo que o único critério era que não fossem docentes vinculados à universidade/ faculdade, para que justamente os alunos pudessem conhecer as concepções e práticas dos terapeutas ocupacionais que atuam fora das instituições de ensino superior.

Instrumento de coleta de dados

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi entrevista semi-estruturada, baseada num roteiro temático elaborado pela docente e os alunos da disciplina Análise e a Aplicação Terapêutica da Atividade, sendo que os questionamentos que nortearam nosso trabalho foram: qual a sua concepção de AA? Qual a importância da AA?

Como você realiza

a AA? Você utiliza algum roteiro de AA?

Diante disso, cada aluno estruturou suas próprias perguntas e realizou uma entrevista. Desta forma, algumas perguntas não foram exatamente iguais, algumas perguntas não foram realizadas pelos entrevistadores e outras não respondidas pelos participantes.

Procedimento para coleta de dados

O contato inicial com os profissionais foi através de telefone ou visitas pessoais aos locais de trabalho, para posterior realização das entrevistas, que foram anotadas por cada entrevistador. Cabe ressaltar que neste caso o procedimento de coleta foi diferente do utilizado usualmente, isto é, a coleta foi realizada antes de se ter a intenção de realizar este estudo e, posteriormente, surgiu o interesse de dar um tratamento científico qualitativo aos dados coletados.

Segundo VÍCTORIA, KNAUTH & HASSEN (2000)¹⁶ para não distorcerem a pesquisa, é necessário considerar os objetivos e o número das entrevistas, quem são os entrevistados, e o tipo de entrevista mais apropriada. Estes fatores foram considerados e os dados foram aproveitados e tratados com todo o cuidado e rigor científico, possibilitando a análise e discussão dos mesmos.

Procedimento para análise dos dados

MINAYO (1998)¹³ aponta a importância da pesquisa qualitativa, ressaltando a interação entre o pesquisador e os sujeitos, e considerando a fala dos entrevistados como um agente revelador de normas, valores e símbolos, além de trazer implícitas informações acerca de condições históricas, sócio-econômicas e culturais de cada um. Complementando essa idéia, BOGDAN & BIKLEN citados por LÜDKE & ANDRÉ (1986)¹¹, afirmam que a pesquisa qualitativa envolve o contato direto do pesquisador com a situação estudada, enfatiza mais o processo que o produto e preocupa-se em reproduzir a perspectiva dos participantes.

Portanto, ao considerarmos os objetivos pretendidos através da realização deste estudo; os sujeitos pesquisados; o instrumento utilizado para a coleta de dados, que permitiu variabilidade tanto na efetuação das perguntas como das respostas; e a amostra reduzida de profissionais entrevistados, concluímos que a adoção de um tratamento qualitativo permitiria uma análise mais global e minuciosa dos dados obtidos, considerando tanto os aspectos objetivos, que consistem nas respostas dos participantes nas entrevistas, como a dinâmica do contexto em que estão inseridos em sua prática profissional e as características individuais dos mesmos.

Segundo LÜDKE & ANDRÉ (1986)¹¹, analisar os dados qualitativos consiste em primeiramente organizar todo o material e dividi-lo em partes, agrupadas através da identificação de tendências e padrões relevantes, e posteriormente, essas tendências e padrões devem ser reavaliados; a busca por relações entre eles ocorre em um grau mais profundo e abstrato.

Assim, inicialmente, os dados coletados foram lidos e relidos diversas vezes, com o objetivo de formar conjuntos de categorias, através do agrupamento de respostas semelhantes fornecidas nas entrevistas. Foram construídos dois quadros, um acerca da concepção da análise da atividade para os participantes, e outro acerca do procedimento para tal. O quadro de concepção foi construído a partir das respostas dos participantes às perguntas feitas sobre o que entendiam por AA e qual sua importância, pois foram nestas questões que apareceram as concepções e o entendimento de o que é AA. O quadro de procedimento foi elaborado a partir das respostas às perguntas sobre como realizam a análise da atividade e se utilizam de algum roteiro ou formulário de análise de atividade, pois foram nestas respostas que apareceram as maneiras de se realizar a AA. As categorias dos quadros foram formadas a partir das respostas dos participantes; por exemplo, se o participante disse que AA é fragmentar a atividade em passos de execução, criamos a categoria fragmentação da atividade, e nela está incluída a resposta deste participante e outros que deram respostas semelhantes. A organização das categorias em quadros permitiu uma melhor visualização dos dados e facilitou o procedimento de análise dos mesmos.

Para auxiliar na formação, entendimento e nomeação das categorias, as referências bibliográficas

foram constantemente estudadas.

Cabe ressaltar que o procedimento de categorização e tratamento dos dados foi realizado em conjunto pelos integrantes do grupo. Foram realizadas reuniões semanais que tinham como objetivo a análise dos dados coletados, além de relacioná-los ao referencial bibliográfico consultado. Pudemos, então, selecionar as categorias que mereciam ser enfatizadas na elaboração da discussão deste estudo.

RESULTADOS

Com a coleta dos dados, pudemos verificar que 15 participantes realizam a análise da atividade, dois, às vezes e um não realiza. Dentre os que fazem, três disseram seguir um formulário ou roteiro escrito e três disseram fazer mentalmente. Outro participante disse seguir uma referência de análise da atividade feita previamente, em outra ocasião.

A caracterização dos 18 participantes quanto às universidades de graduação, tempo de atuação e clientela serão demonstrados nos gráficos a seguir.

A Fig.1 mostra os locais de graduação dos participantes.

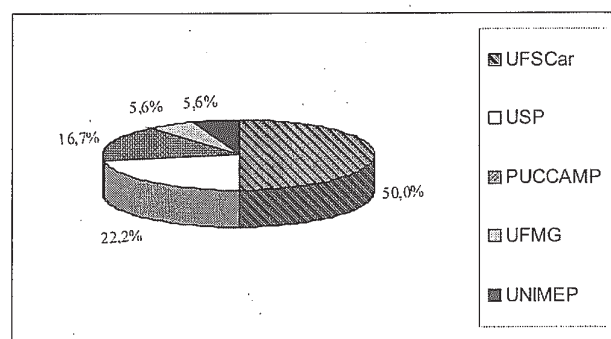


Fig.1: Universidades de graduação

LEGENDA: PUCAMP – Pontifícia Universidade Católica de Campinas; UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais; UNIMEP – Universidade Metodista de Piracicaba; UFSCar – Universidade Federal de São Carlos; USP – Universidade de São Paulo

Na Fig. 1, observamos que a maioria dos profissionais entrevistados concluiu sua graduação em universidades públicas como a Universidade Federal de São Carlos (50 %) e Universidade de São Paulo (22,2 %).

A Fig. 2 mostra o tempo de atuação em terapia ocupacional dos participantes.

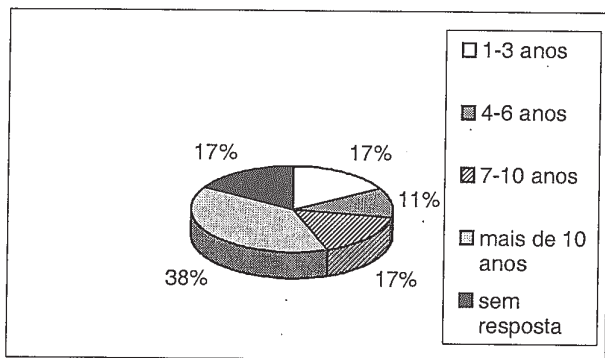


Fig.2: Tempo de atuação em Terapia Ocupacional

Na Fig. 2, observamos que a maioria desses profissionais possui mais de 10 anos de atuação (38 %).

A Fig. 3 mostra a clientela atendida pelos participantes.

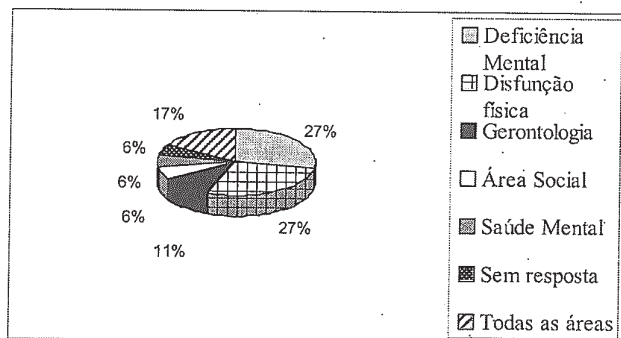


Fig 3: Clientela

Na Fig. 3, observamos que a clientela predominante é de disfunção física (27%) e deficiência mental (27 %).

Os resultados referentes à concepção e procedimento da análise da atividade serão apresentados a seguir na forma de quadros.

O quadro 1 traz os seguintes resultados:

Quadro 1 – Concepção da Análise da Atividade

PARTICIPANTE	CATEGORIAS								
	Verificação das possibilidades da atividade	Fragmentação	Avaliação do paciente	Avaliação da atividade	Análise do material	Exploração da atividade	Adaptação	Auxílio do projeto terapêutico	Gradação
P ₁	X	X	-	-	X	-	X	-	-
P ₂	-	-	-	X	-	-	X	-	X
P ₃	a	a	a	a	a	a	a	a	a
P ₄	-	X	-	X	-	-	-	-	-
P ₅	a	a	a	a	a	a	a	a	a
P ₆	X	-	-	-	X	-	-	-	-
P ₇	X	-	-	-	-	X	-	-	-
P ₈	-	-	-	-	-	-	-	X	-
P ₉	X	X	-	-	-	-	-	-	-
P ₁₀	X	-	-	-	-	-	-	-	-
P ₁₁	X	X	X	X	-	-	-	-	-
P ₁₂	-	-	X	-	-	-	-	-	-
P ₁₃	-	X	-	X	-	X	-	-	-
P ₁₄	-	-	-	-	X	-	-	-	-
P ₁₅	-	-	X	-	-	-	-	-	-
P ₁₆	X	-	-	-	-	-	X	-	-
P ₁₇	-	-	X	-	-	-	-	-	-
P ₁₈	-	-	-	-	-	X	-	-	-

Legenda:
a – SEM PERGUNTA E SEM RESPOSTA

Houve grande variedade de respostas, sendo que sete dos participantes conceituaram a análise da atividade como a verificação das possibilidades da atividade, ou seja, o que a atividade pode proporcionar ao paciente; cinco responderam que é a fragmentação da atividade; quatro, que é a avaliação do paciente, oferecendo dados para a mesma; e quatro conceituaram-na como a avaliação da atividade, examinando-a.

Dos participantes, três responderam que a análise da atividade é a adaptação da atividade, conforme a necessidade do paciente; três, que é a análise do material a ser utilizado; e três responderam que é a exploração da atividade, afim de estudá-la para atingir determinado objetivo.

Outras respostas relacionadas à concepção, foram de dois participantes. Um respondeu conceber a análise da atividade como um auxílio do projeto terapêutico, projetando e complementando o plano de tratamento, e outro como a graduação da atividade.

Em relação aos procedimentos utilizados pelos participantes, apresentamos os resultados no quadro 2.

Quadro 2 – Procedimentos da Análise da Atividade

PARTICIPANTE	CATEGORIAS							
	Adaptação da atividade	Fragmentação	Experiência	Avaliação do paciente	Análise do material	Análise mental	Vivência	Observação e relatos
P ₁	a	a	a	a	a	a	a	a
P ₂	X	-	-	X	-	X	-	-
P ₃	-	-	-	-	-	X	-	-
P ₄	-	X	-	-	-	-	-	-
P ₅	-	-	X	-	-	-	-	-
P ₆	-	-	-	-	X	-	-	-
P ₇	X	-	-	-	-	-	X	-
P ₈	-	-	X	-	-	-	-	-
P ₉	b	b	b	b	b	b	b	b
P ₁₀	X	-	-	-	-	-	-	-
P ₁₁	c	c	c	c	c	c	c	c
P ₁₂	a	a	a	a	a	a	a	a
P ₁₃	-	X	-	-	-	-	-	-
P ₁₄	X	X	X	-	X	X	-	-
P ₁₅	X	-	-	X	-	-	-	-
P ₁₆	X	-	-	X	-	-	-	-
P ₁₇	-	-	-	-	-	-	-	X
P ₁₈	X	-	-	-	-	-	-	-

Legenda:

a – SEM PERGUNTA E SEM RESPOSTA
b – COM PERGUNTA E SEM RESPOSTA
c – NÃO FAZ ANÁLISE DA ATIVIDADE

Dos participantes, sete responderam que realizam a análise da atividade através da adaptação da atividade, ou seja, procedem segundo as necessidades do paciente; três, através da fragmentação; três, através de uma avaliação do paciente; e três citam a experiência estabelecida com a formação e prática profissional como procedimento. Encontramos também duas respostas sobre a análise do material e três sobre a análise mental, sem um registro escrito.

A vivência das atividades foi resposta de um participante, o qual respondeu que assim pode compreender o que a atividade pode oferecer. Outro respondeu que realiza a análise da atividade através de observações e relatos significativos no processo da atividade.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Através da análise das respostas dos participantes, observamos que as **concepções** de Análise da Atividade ou se cruzam ou são diferentes. Podemos verificar isso nos quadros acima em que alguns participantes citaram mais de uma categoria em suas respostas, que muitas vezes, cruzaram-se com as respostas de outros participantes,

enquanto outros falaram de uma concepção diferente das demais, o que levou a criação de um item exclusivo para esses.

Percebemos respostas sobre a concepção de AA que envolvem desde a verificação das possibilidades da atividade, fragmentação da atividade, avaliação da atividade até a AA ser entendida como um meio para a realização da avaliação do paciente. Tais itens serão comentados e analisados a seguir.

Vimos que P₇ diz que “a AA é importante pois permite compreender as possibilidades que a atividade pode oferecer, o que ela proporciona ao indivíduo”. Em sua fala, podemos perceber claramente que sua concepção de AA engloba as possibilidades da atividade. Entendemos por possibilidades da atividade tudo aquilo que engloba o que a atividade pode oferecer à pessoa em relação aos aspectos emocionais, sociais, cognitivos, motores entre outros, do seu desenvolvimento, com relação ao mundo, com o ambiente, e suas relações intra e interpessoais. Cabe dizer que não encontramos referências teóricas que abordassem essa categoria como concepção de análise da atividade.

P₁ fala que a AA “deve englobar todos os passos” da atividade e P₄, que a AA “é o processo pelo qual (...) determinamos seus componentes (da atividade) do início ao fim”. Esses dois participantes consideram a AA como a fragmentação da atividade em seus passos, objetivos, materiais e habilidades necessárias para execução. HINOJOSA, SABARI & ROSENFELD (1983)⁵ dizem que os terapeutas ocupacionais dividem as atividades em suas partes componentes para determinar as habilidades necessárias para a realização de tarefas. Esses autores dizem ainda que a fragmentação permite a adaptação e classificação destas atividades.

Entendemos que quando se determinam as habilidades e destrezas que uma pessoa deve ter para realizar tal atividade, pode-se pensar em adaptações e alterações a serem

realizadas, como a graduação da atividade, e, ao mesmo tempo, classificar as atividades, por exemplo, por grau de facilidade ou dificuldade. SIMON (1998)¹⁴ diz que o terapeuta pode facilmente perceber os modos de aumentar ou diminuir o nível de dificuldade da atividade para individualizar suas características relacionadas com as necessidades específicas do paciente.

Tivemos um participante, o P₂, que traz em sua concepção de AA, a modificação, adaptação ou graduação (aumentar ou diminuir) do nível de facilidade ou dificuldade da atividade para determinada pessoa, de acordo com suas habilidades, destrezas e necessidades específicas, após a avaliação da atividade. Eis sua fala: AA é “*avaliar se esta (atividade) é adequada, se necessita ser modificada, se precisa ser graduada ou não*”.

Os participantes também se referiram a AA como a avaliação da atividade, por exemplo: P₂ e P₁₁ falam que AA “é avaliar”, P₄, é examinar e P₁₃, é estudar a atividade. SIMON (1998)¹⁴ aborda que a AA consiste em avaliar cuidadosamente cada atividade para determinar seu potencial terapêutico.

Vimos ainda, respostas que se referiram à AA como um meio para a realização da avaliação do paciente. P₁₂ fala que a AA é importante pois “*através dela posso avaliar a capacidade motora e mental do paciente para programar os objetivos do tratamento*”. Observamos que este participante fala sobre a avaliação do seu paciente (de suas capacidades/ necessidades), através da AA, para depois, planejar o tratamento. KREMER, NELSON & DUNCOMBE (1984)⁸ dizem que a AA ajuda o terapeuta ocupacional a avaliar as necessidades do paciente e entender profundamente as atividades de modo que a modalidade apropriada de tratamento pode ser escolhida. LLORENS (1986)¹⁰ refere que a AA é utilizada também para a avaliação do desempenho do paciente.

P₁₅ fala que “*a AA nos permite avaliar o grau de dificuldade ou não do paciente frente as suas limitações ou*

potencialidades” e que para isso se utiliza de “*uma escala de desenvolvimento, normal e anormal da criança*”, o que nos possibilita ver a relação que este participante faz entre AA e a realização da avaliação do paciente, pois faz a AA através de um instrumento de avaliação do paciente.

Ainda sobre esta categoria, P₁₇ diz que a AA “*é fundamental para obter informações sobre o paciente, quanto as suas capacidades, limitações, estágio de desenvolvimento*” e P₁₁ que, “*é avaliar o que cada etapa (da atividade) exige de habilidade ou desenvolve no paciente*”, ou seja, os participantes fazem uma relação entre AA, atividade e paciente. A AA avalia o quanto a atividade “influencia” no paciente, no seu processo, como também avalia suas destrezas nas etapas da atividade. Percebemos, com esses exemplos acima, que as características das atividades estão entrelaçadas com as da AA, ou melhor, que quando a atividade é utilizada em terapia ocupacional, está implícita a realização da AA. Vemos que os entrevistados (P₁₁, P₁₂, P₁₅ e P₁₇) falam da AA como um meio para a realização da avaliação do paciente (vide quadros). SIMON (1998)¹⁴ aborda que o terapeuta ocupacional pode utilizar as atividades para avaliar as destrezas e déficits de cada cliente e para identificar as razões subseqüentes para o planejamento do tratamento. Cabe ressaltar que esta autora refere-se à utilização da atividade e não da AA para avaliação do paciente.

A análise das respostas quanto aos **procedimentos** utilizados pelos participantes nos mostra que estes englobam desde a adaptação da atividade segundo as necessidades do paciente, a fragmentação da atividade em passos de execução, a experiência profissional até a avaliação do paciente.

Em relação à fragmentação das atividades, vemos que P₁₃ diz “*estudo passo a passo do movimento (...) em cada atividade tudo é analisado. Para que serve esta etapa da atividade? Atende ou não o necessário?*”. P₁₄ diz

“...focalizo (...) os passos da atividade, (...) requisitos que o paciente necessita, espaço, físico, cognitivo, motor, recursos materiais e ambiente”. Podemos perceber que este faz a AA observando os passos da atividade e para as necessidades do seu paciente, o que permite a ele fazer a adaptação da atividade quando achar necessário. HINOJOSA, SABARI & ROSENFELD (1983)⁵ falam que o terapeuta ocupacional adapta as atividades para promover a performance do cliente, mudando ou trocando a seqüência das atividades, a posição do cliente, do material, o tamanho, peso ou textura do material, a natureza e o grau de contato interpessoal, tudo feito em relação às necessidades do cliente.

Os participantes também disseram que se utilizam da experiência profissional para a realização da AA. Isso mostra que a prática profissional é considerada importante para o fazer da AA. O P₈ diz que possui um esquema para a AA que se estabeleceu com sua formação e trabalho prático profissional. E o P₁₄ não utiliza mais roteiro devido a sua prática profissional. P₅ diz que “quando se adquire experiência, já se sabe o que cada atividade pode proporcionar”. SIMON (1998)¹⁴ aborda que com a experiência, o terapeuta ocupacional pode rapidamente reconhecer as possibilidades e limitações inerentes a uma atividade particular.

P₁₄ faz a AA mentalmente, mas não utiliza roteiro devido à sua experiência, como dissemos. Já P₂ e P₃ não falaram sobre experiência, mas dizem que realizam a AA mentalmente, pensando previamente na atividade a ser realizada, sem um roteiro ou formulário escrito.

P₁₁ diz que atualmente, não faz a AA, pois “no começo (de sua carreira) fiz a AA e hoje utilizo a mesma análise”. HOPKINS & SMITH (1978)⁷ dizem que alguns terapeutas ocupacionais têm empreendido a tarefa de analisar as principais atividades que são usadas e manter essas análises num fichário para referência quando fazem o planejamento do tratamento; em alguns casos, a

AA tem sido adaptada para guardar dados de avaliação obtidos no uso de atividades específicas como avaliação. Como já citado, P₅ não faz mais a AA devido a sua experiência, sabendo o que cada atividade pode proporcionar e, por isso, diz que a AA antes da atividade não é necessária; conta que depois do atendimento, faz somente algumas anotações sobre o desenvolvimento do paciente na realização da atividade. Acreditamos que para se utilizar a mesma AA como referência, o ideal seria que as atividades fossem aplicadas de acordo com a indicação, com as especificidades de cada pessoa, situação, meio ambiente e também do terapeuta. Pensar em uma AA como referência abre o espaço para as variações que são necessárias e pertinentes.

Percebemos que a avaliação do paciente está ligada neste modo de proceder a AA, pois o que se faz são anotações sobre o modo de realização da atividade pelo paciente, sobre o seu desempenho, fazendo referências ao plano de tratamento. Como por exemplo, para o P₁₅, que procede a AA através de uma escala de desenvolvimento, para observar o que o paciente consegue realizar e o que necessita. P₁₆ faz a AA “*analisando a postura, o movimento, (...) parte cognitiva, emocional e também social*” do paciente, apontando para a possibilidade de que este participante avalia o paciente como parte do procedimento de AA. CYNKIN (1979)² considera que como não há atividade sem uma pessoa que a realize, as capacidades físicas e intelectuais exigidas para o desempenho da atividade e as respostas da pessoa que a desempenha tornam-se parte de suas propriedades e características, sendo assim, acreditamos que essas informações auxiliam na avaliação do paciente.

Tivemos uma resposta quanto ao procedimento do P₇ que é vivenciar e experimentar todas as atividades, ver todas as possibilidades que elas podem oferecer, assim pode ver “...*pelas experiências vivenciadas quais atividades se encaixam melhor de acordo com suas neces-*

sidades (do paciente)” e fazer “*adaptações quando necessário*”. Ou seja, através da vivência de atividades, o participante pode ver as características de tal atividade, adaptando-a para seu paciente. Para nós, a vivência não significa apenas o ato de fazer, mas também, sentir, pensar e refletir sobre o que a atividade faz emergir e trabalhar, senão estaríamos falando apenas em atividade alienada. LAMPORT, COFFEY & GAYLE (1993)⁹, consideram que a experiência pessoal no desempenho das atividades permite o entendimento da natureza inerente e dos benefícios terapêuticos das mesmas.

Percebemos também, que as **concepções** de alguns participantes estão permeadas de **procedimentos** utilizados para a realização da AA, como podemos observar na resposta do P6 que conceitua a AA como a análise do material a ser usado na atividade, e também expõe a análise do material como um procedimento da AA. Observamos que muitos participantes, ao explicarem o que concebem da AA, expõem, na realidade, como a realizam. Para esclarecer melhor, há o P4, que diz que entende por AA o exame da atividade e determinação dos seus componentes. Interessante é quando diz que a realiza “...*através da análise da tarefa, passo a passo da atividade*”, pois podemos perceber que o participante fala da fragmentação como concepção e procedimento de AA.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Consideramos interessante apontar que os resultados nos mostraram uma prática dos terapeutas ocupacionais participantes que nos levou a refletir e adentrar em um universo teórico muito rico para nossa formação. Percebemos que a maneira como os terapeutas ocupacionais realizam a análise da atividade é de certa forma diferente de como é ensinado na UFSCar.

Pudemos observar que não há uma única maneira de se pensar e de se realizar a AA, e sim diversas maneiras de se conceber e proceder a AA, que podem ser devido às

experiências profissionais e pessoais, locais de trabalho, concepções e procedimentos de cada participante e corrente metodológica. LAMPORT, COFFEY & GAYLE (1993)⁹ consideram que não há um método para a AA, e freqüentemente a análise é dependente da área de especialização do terapeuta, modelo de referência ou preferência pessoal.

Discutir a concepção dos terapeutas ocupacionais torna-se interessante quando se percebe que alguns participantes, ao exporem suas concepções sobre a AA, têm como referência como a realizam. Seus discursos, dentro das concepções, apontam maneiras de procedimento da AA, utilizando verbos como examinar, avaliar, fragmentar, analisar o material, entre outros, mostrando como o fazer (a ação) está próximo do conceituar. Logo, estas entrevistas mostram que os terapeutas ocupacionais participantes, ao conceituarem a AA, remetem-se à prática desta. O referencial para que esse pensar ocorra são as próprias práticas de como realizam a AA, podendo ser este seu modo de conceituarem a AA. Muito se utiliza na terapia ocupacional da ação como recurso terapêutico, e estas entrevistas mostram que o terapeuta ocupacional acaba se apropriando deste fazer, de tal modo que se torna intrínseco no seu pensamento.

A própria concepção e o procedimento de cada participante ilustra como esses estão interligados para cada um, pois há muitas semelhanças destes conceitos em seus relatos, no qual as mesmas palavras, como por exemplo, avaliação do paciente, análise do material, fragmentação e adaptação da atividade, aparecem tanto na concepção como no procedimento. Mas o que pode também acontecer, é que o profissional que atua e que esteja centrado somente nesta atuação, pode deixar de procurar referências teóricas e também de pensar teoricamente a AA, e conseqüentemente não diferenciar tão claramente a concepção do procedimento da mesma. Vale ressaltar que esta discussão entre concepção e procedimento da AA

também não aparece claramente nos autores pesquisados, merecendo, portanto, ser aprofundada em mais pesquisa.

Pensando que a ação humana é um objeto da terapia ocupacional, remete-se ao fato que para existir esta ação é necessário que alguém faça, um agente atuante – a pessoa. Portanto, a ação está relacionada com este ser humano, que age através de atividades, e se faz conhecer, perceber e se expressar. Uma das maneiras de se ver a atividade é considerá-la um instrumento para viabilizar o conhecimento dos sentidos, da sensibilidade, das potencialidades e das limitações dos pacientes durante suas ações no mundo (FERRIGNO, 1990)³. Os participantes demonstraram em seus relatos que ao analisarem uma atividade, pensam no que esta pode proporcionar e fornecer ao paciente, relacionando-o com a AA. Olhar para a AA implica em olhar para o que a atividade proporciona, o que leva a perceber o paciente. A AA parece ser mais um dos meios que o terapeuta se utiliza para conhecê-lo. MEDEIROS (2003)¹² diz que ao realizar a AA, o terapeuta ocupacional observa uma dada ação humana, com a intenção de reconhecer os elementos e as características que possam definir a utilização ou não em uma intervenção.

Como a análise da atividade está relacionada ao que o terapeuta tem como objetivo conhecer e proporcionar ao paciente, parece que não há como olhar para a AA sem olhar para o paciente, assim como olhar a atividade em terapia ocupacional sem a análise da atividade.

Este olhar para o paciente através da AA pode ser refletido nos relatos de alguns participantes, que disseram utilizar a AA para avaliar seus pacientes. A análise serve para avaliar as possibilidades que a atividade oferece, considerando o que o paciente traz, avaliando as capacidades e desenvolvimento do mesmo.

Ainda discutindo sobre a avaliação dos pacientes nos relatos dos participantes, que aparecem em relação à AA,

é relevante notar que os limites da atividade e da análise da atividade não são claros quando utilizados nesta avaliação, mesclando-se a todo o momento. Dentro destes relatos, a avaliação do paciente se dá, entre outros, por meio da análise do movimento, da utilização do membro lesado, do desenvolvimento do paciente, da avaliação de cada etapa da atividade que é exigida do paciente, ou seja, durante a atividade. Nossos questionamentos: quanto o terapeuta ocupacional utiliza-se da atividade e não da AA para avaliar seu paciente? Para se avaliar o paciente utilizando a atividade, a análise também não é usada? Será que há clareza acerca deste assunto entre os participantes?

Uma das nossas questões do roteiro temático era sobre a importância da AA para os participantes, e esta importância aparece sob aspectos diferentes, que dependem de como o terapeuta ocupacional olha para a AA, qual é o objetivo em realizá-la. E a importância está relacionada em como o terapeuta realiza a análise, pois se para o terapeuta a AA serve para avaliação do paciente, sua importância se dá neste aspecto. Da mesma maneira, se a AA é pensada como o que a atividade proporciona ao paciente, a importância da AA também é esta.

Na graduação da UFSCar, são ensinados vários modelos de roteiros de AA na disciplina Análise e Aplicação Terapêutica da Atividade, e uma das nossas questões do roteiro temático era se os participantes usavam um roteiro ou formulário ou se eles elaboravam uma AA em um processo estruturado mentalmente. Observamos, ao analisar as entrevistas por inteiro, que a maioria realiza a AA neste processo mental. Ao olhar o paciente, ao avaliá-lo, conhecê-lo e buscar uma intervenção, já se sabe qual atividade aplicar, analisando prontamente esta atividade. Acreditamos que esta habilidade vem da prática profissional que o terapeuta ocupacional vai construindo nas experiências diversas da relação terapeuta/paciente/atividade, e com esta habilidade vem a rapidez com que se

pode reconhecer as possibilidades e limitações de uma atividade, como já dito por SIMON (1998)¹⁴.

Segundo BREINES (1995)¹ a habilidade em AA, como outras habilidades construídas são desenvolvidas com a experiência. No início, contudo, o aprendizado da análise da atividade requer atenção aos detalhes. O estudante necessita reconhecer os elementos potencialmente inerentes em cada atividade, analisando-a com o uso de formulário organizado com estes elementos. A habilidade em análise de atividade deve ser adquirida pela experiência do fazer. Assim, como qualquer habilidade desenvolvida, a AA pode se tornar automática, denotando a performance espontânea do profissional.

Por outro lado, a AA pode se tornar mecânica/automática. Sabemos que esta praticidade pode ser “vantajosa” para o terapeuta ocupacional, principalmente quando a prática de atender um paciente logo após o outro ocorre freqüentemente, mas muito discutimos o quanto, neste modo de realizar a AA, pode-se deixar de refletir, pensar, questionar, conhecer e explorar a atividade, e conseqüentemente deixar de analisar uma atividade mais profundamente. Como anteriormente referido, para SIMON

(1998)¹⁴ é necessário avaliar a atividade cuidadosamente para conhecer seu potencial terapêutico (grifo nosso). Apontamos que pesquisas para conhecer a relação entre AA, as características da clientela e avaliação do paciente, seriam de relevante contribuição para a terapia ocupacional. Outras relações poderiam ser estudadas como as observadas entre instituição de ensino, local de trabalho e tempo de atuação profissional, contextualizando a análise da atividade.

Percebemos também como o universo da análise da atividade é grandioso, e consideramos a importância de se discutir e refletir sobre este tema, sobre a sua utilização pelos terapeutas ocupacionais. É necessário compreender melhor como esta prática vem ocorrendo para observarmos e entendermos novos possíveis conceitos e maneiras de realizar a análise da atividade, que estão envolvidos no fazer cotidiano e prático da terapia ocupacional.

AGRADECIMENTOS

À Jaqueline Minzon e ao Daniel Marinho C. Cruz pela colaboração na pesquisa bibliográfica, nas leituras, discussões e na utilização dos recursos da informática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BREINES, E. B. *Occupational therapy: activities from clay to computers – theory and practice*. Philadelphia; F.A. Davis. 1995.
2. CYNKIN, S. *Occupational therapy: toward through activities*. Boston. Little Brown, 1979.
3. FERRIGNO, I.S.V. Reflexões sobre as questões do corpo na relação terapêutica. *Revista de Terapia Ocupacional da USP*. São Paulo. Vol. 1, nº 1, 1990.
4. FRANCISCO, B.R. *Terapia ocupacional*. Campinas: Papirus, 1988.
5. HINOJOSA, J.; SABARI, J.; ROSENFELD, M.S. Purposeful Activities. *The American Journal of Occupational Therapy*. December, V. 37, n. 12, p. 805-806, 1983.
6. HINOJOSA, J.; SABARI, J.; PEDRETTI, L.; (with contributions from ROSENFELD, M.S and TROMBLY, C.) Position paper: Purposeful Activity. *The American Journal of Occupational Therapy*. December, Volume 47, Number 12, p. 1081-82, 1993.

7. HOPKINS, H.L.; SMITH, A.D. *Willard and Spackman's Occupational Therapy*. J.B. Lippincott Company, Philadelphia, 1978.
8. KREMER, E.R.H.; NELSON, D.L.; DUNCOMBE, L.W. "Effects of selected activities on affective meaning in psychiatric patients" *The American Journal of Occupational Therapy*. 38:522-528, 1984.
9. LAMPORT, N.K.; COFFEY, M.S.; GAYLE, I.H. *Activity Analysis Book*. New Jersey. USA. Slack Incorporated, 1993.
10. LLORENS, L.A. Activity Analysis: Agreement Among Factors in a Sensory Processing Model. *American Journal of Occupational Therapy*. v.40, n.2, 1986.
11. LÜDKE, M.; ANDRÉ, M.A. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU (Editora Pedagógica e Universitária Ltda.), 1986.
12. MEDEIROS, M.H.R. *Terapia ocupacional: Um enfoque epistemológico e social*. EDUFSCcar, SP, 2003. 176p.
13. MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 5ª. Ed. Hucitec – Abrasco, SP – RJ, 1998.
14. SIMON, C.J. Uso de la actividad y análisis de la actividad. In: HOPKINS, H.L. & SMITH, H.D. *Willard/ Spackman terapia ocupacional*. 8 ed. Madrid, Ed. Medica Panamericana, p. 281-292, 1998.
15. TROMBLY, C.A. *Terapia ocupacional para a disfunção física*. 2ª ed. São Paulo: Ed. Santos, 1989.
16. VÍCTORIA, C.M.; KNAUTH, D. R HASSEN, M.N.A. *Pesquisa qualitativa em saúde – uma introdução ao tema*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000. p. 64-65.