

# Reminiscências

Lívia de Castro Magalhães

Professora Titular, Programa de Ciências da Reabilitação, Departamento de Terapia Ocupacional,  
Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil

**Resumo:** Tendo como base minha trajetória enquanto pesquisadora, apresento trechos do meu Memorial, elaborado em 2008, como um dos requisitos para o concurso de professor titular, da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Início descrevendo minha formação como terapeuta ocupacional, o início da carreira docente, na UFMG, e minha trajetória em pesquisa, tendo como ponto de partida a formação nos níveis de mestrado e doutorado no exterior. Nesse contexto, relato a formação da linha de pesquisa “Avaliação do Desenvolvimento e Desempenho Infantil”, em curso, e seu desenvolvimento por meio de projetos de ensino, pesquisa e extensão, na área de desenvolvimento infantil. Passando pela minha participação na qualidade de docente e orientadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, da UFMG, reflito sobre os caminhos da pesquisa e da universidade. Por fim, destaco o desafio da construção de propostas verdadeiramente interdisciplinares para que se avance para novos patamares na formação de terapeutas ocupacionais, na pesquisa na área e, também, na assistência a crianças com transtornos do desenvolvimento.

**Palavras-chave:** *Pesquisa, Terapia Ocupacional, Desenvolvimento Infantil.*

## Reminiscences

**Abstract:** Based on my trajectory as a researcher, I present excerpts from my Memorial, submitted in 2008 as one of the requirements for the entry examination as a full professor at the Federal University of Minas Gerais (UFMG). I describe my training as an occupational therapist, the early teaching career at UFMG, and my research pathway, taking as a starting point the graduate training abroad at the masters' and doctoral levels. In this context, I report the evolution of the research stream “Evaluation of Child Development and Performance”, still in progress, and its development through teaching, research and extension activities in the area of child development. Discussing my participation as a professor and adviser at the Graduate Program in Rehabilitation Sciences, at UFMG, I reflect upon the turn that research and the university is taking nowadays. Finally, I highlight the challenges of building a truly interdisciplinary approach that could help move us forward to new heights in the training of new occupational therapists, in research in the field and also in the care of children with developmental disorders.

**Keywords:** *Research, Occupational Therapy, Child Development.*

## 1 Apresentação

Os Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar propuseram a publicação de trajetórias de pesquisadores da área com o intuito de difundir experiências e contribuir para a reflexão sobre a pesquisa no campo da terapia ocupacional, tendo como ponto de partida a história de pessoas que vem fazendo esse caminhar. Assim, inaugurando essa sessão, apresento abaixo parte das reflexões do meu memorial, apresentado como requisito para o concurso de professor titular, da Universidade Federal de Minas Gerais, em 2008.

## 2 Minha história: como virei Terapeuta Ocupacional e professora

Embora pareça lugar comum, minha trajetória como professora teve início na infância, nas brincadeiras de escolinha com as amigas. Como a maioria das meninas, vivi os sonhos e as dúvidas entre ser bailarina ou professora. Vingou o segundo, até porque nunca tive muito ritmo ou harmonia de movimentos. Talvez daí tenha nascido o interesse pela coordenação motora, fio condutor de minhas incursões pela pesquisa.

O tempo passou, a vida mudou, e vieram novos interesses: a leitura, o teatro, atividades artesanais, a biologia.... O mais curioso nessas mudanças foi a escolha profissional. Afinal, embora matemática jamais tenha sido o meu forte, eu optei por fazer curso preparatório para vestibular na área de Exatas. Ao mesmo tempo, uma prima de quem eu gostava muito me incentivou a tentar vestibular para fisioterapia. Eu tinha pouco conhecimento sobre a profissão, mas ela gostava tanto, que seu entusiasmo acabou me convencendo e decidi tentar também. Para minha surpresa, passei em segundo lugar no curso de Fisioterapia na Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG). Acabei ficando! E foi naquela escola que conheci outra profissão, sobre a qual nunca tinha ouvido falar: Terapia Ocupacional. Foi amor à primeira vista!

Eu, que sempre tivera interesse por atividades artesanais, vislumbrei ali uma oportunidade para unir o estudo ao prazer de fazer coisas com as mãos. Naquela época, na Faculdade de Ciência Médicas, fazia-se vestibular para fisioterapia e, depois, ao final do segundo ano, podia-se fazer opção por terapia ocupacional. Mas eu, logo no primeiro semestre do curso, optei pela terapia ocupacional e decidi, também, que não o faria sozinha. As turmas de

terapia ocupacional, então, eram muito pequenas - de um a quatro alunos -, mas a minha foi a primeira turma grande, 10 alunas, fruto de forte campanha de persuasão e de seminários que organizei para que as colegas conhecessem melhor as características da profissão.

Desde o primeiro ano do curso, fiz estágio prático de terapia ocupacional. Uma das melhores experiências foi com Roselyn R. Van Benschoten Armstrong, terapeuta ocupacional norte americana, voluntária do Corpo da Paz, que trabalhava no Instituto de Cegos São Rafael. Durante três anos, acompanhei o trabalho dela. A convivência e amizade com Roselyn me abriram perspectivas e me inspiraram a ser professora de terapia ocupacional. Numa época em que não se tinha acesso a material específico - artigos e livros - sobre terapia ocupacional, Roselyn nos mostrou que existia teoria e pesquisa. Ela nos ensinou inglês, abrindo as portas para novos saberes, que, confesso, absorvemos de maneira pouco crítica, dada a escassez de produção local.

Em um dos eventos que promovemos na Faculdade de Ciência Médicas, apresentei Roselyn a uma palestrante, Irene de Aquino Villar, professora do Curso de Terapia Ocupacional da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCCamp). Teve início, então, uma parceria, cuja meta era criar um centro de pesquisa em terapia ocupacional infantil, na área de Integração Sensorial, na PUCCamp. O projeto foi apoiado pela Fundação Kellog. Foi assim que, para acompanhar o trabalho, eu e minha colega Marta Rosa Gonçalves acabamos concluindo o último semestre do curso na PUCCamp.

Em 1980, quase que como um presente de formatura, ganhamos bolsa para especialização nos EUA vinculada ao projeto PUCCamp/Kellog. Um curso clínico de Terapia de Integração Sensorial de três meses, que, com muita economia, estendeu-se por quase um ano. Virgínia Scardina, a coordenadora do curso, revelou-se uma excelente professora, modelo como terapeuta e mentora. Já idosa e com larga experiência clínica, guiou-nos passo a passo nos meandros da teoria, avaliação e terapia de integração sensorial. "Não adianta só falar com a criança", dizia escalando e balançando em um trapézio, com inesperada agilidade para a idade, "é preciso fazer junto e se divertir, tem de ser divertido!" Além do curso, em Cincinnati, Ohio, visitamos vários hospitais e centros de terapia ocupacional e, finalmente, fomos para Los Angeles, onde conheci a Clínica Ayres, na época meu ideal de terapia ocupacional.

Contando com uma casualidade: a auxiliar técnica em reabilitação da unidade repentinamente adoeceu, consegui também fazer um mês de estágio no Rancho

Los Amigos, na unidade de lesão medular. O Rancho é um dos maiores centros de reabilitação dos EUA e, naquela época, para meu espanto, já contava com 60 terapeutas ocupacionais no seu corpo de profissionais. Feliz com a perspectiva de trabalhar ao lado de tantas terapeutas ocupacionais, mudei para o Rancho, que me ofereceu moradia. Assumi o lugar de técnica e, de uma hora para outra, sem a preparação exigida para o trabalho, fiquei face a face com pacientes tetraplégicos, fazendo exercícios e treinando o uso de *splints* dinâmicos. Sorte que os pacientes sabiam corrigir meus erros e conseguiam me explicar como posicionar os equipamentos, já que, para mim, tudo era novidade. Mas eu tinha muita vontade de aprender e acho que isso cativava as pessoas, todos queriam me ensinar alguma coisa, inclusive novas palavras em inglês e, ao final do mês, vários pacientes queriam fazer terapia com a novata brasileira.

Essas experiências fora do país marcaram minha vida. Aprendi muito sobre a terapia ocupacional em geral e, especialmente, sobre terapia de integração sensorial, tive oportunidade de conhecer universidades, centros de pesquisa e mesmo alguns autores, que, até então, só conhecia pelos artigos nas revistas. Assim, ainda muito jovem, aprendi sobre terapia ocupacional, dominei o inglês, uma ferramenta que me seria muito útil na carreira profissional, e voltei para casa com a ideia firme de que era possível construir uma outra terapia ocupacional.

De volta à PUCCamp, em 1981, a situação era outra. Muitos conflitos, nova reitoria e chefia de departamento. Assumimos nosso contrato, montamos o serviço de terapia ocupacional na enfermaria de pediatria do Hospital e Maternidade Celso Pierro da PUCCamp, onde supervisionávamos alunos do curso de graduação e, ao mesmo tempo, dávamos aula de terapia ocupacional aplicada à reabilitação física de adultos. Logo ficou evidente que o projeto de centro de pesquisa em terapia infantil não se concretizaria. Como não éramos de Campinas, e tínhamos contrato relacionado ao projeto de pesquisa, após um ano de trabalho, em meio a um processo de “reorganização” dos departamentos, que implicava corte de pessoal, oferecemo-nos para demissão e a Universidade Católica nos liberou do contrato.

Em 1982, Marta foi para Brasília, onde havia outras oportunidades profissionais, e eu voltei para Belo Horizonte, sem nenhuma perspectiva de emprego. Em Belo Horizonte, consegui ser a primeira terapeuta ocupacional contratada pela Associação Mineira de Reabilitação (AMR), centro de reabilitação infantil. Além da AMR, assumi algumas aulas na Faculdade de Ciências Médicas

e abri meu próprio consultório – o Sensorial, em parceria com duas colegas mais jovens. Mesmo com a minha saída, anos depois, a AMR nunca mais deixaria de ter terapeutas ocupacionais e o Sensorial cresceu muito ao longo dos anos em que me mantive na sociedade.

Em 1982, embora envolvida com vários trabalhos estimulantes, quando foi aberto concurso para professor auxiliar na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), não tive dúvidas em me inscrever. E o fiz movida por paixão e idealismo: por acreditar que era uma oportunidade de ouro para concretizar o sonho de uma outra terapia ocupacional. Embora já mantivesse atividade clínica consistente, queria contribuir para formar terapeutas, mas de uma maneira diferente da experiência que havia tido como estudante. Eu queria fazer mestrado e doutorado, tinha esperança na pesquisa como forma de fortalecer a profissão e queria transmitir o que vinha aprendendo.

### **3 Primeiros passos: início da carreira docente na UFMG**

Ingressei como professora da UFMG sabendo que, naquela época, essa seria a melhor forma de ampliar minha capacitação. No período que havia passado nos EUA, tinha aprendido um pouco sobre a pesquisa em terapia ocupacional, e achava que essa era a saída para a profissão nascente no Brasil. Entendia a pesquisa como a chave para o seu sucesso e reconhecimento.

Entrei para a UFMG, em 1982, por meio de concurso para a área de terapia ocupacional aplicada, de conteúdo eminentemente clínico. No desenrolar dos primeiros anos de trabalho, busquei minha meta de fazer o mestrado. Consegui passar no processo seletivo para bolsa do Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq) para mestrado no exterior. Fui a primeira docente a obter bolsa e a me capacitar no antigo Departamento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (DFTO). Meu primeiro pedido de bolsa foi na base da “tentativa e erro”, pois não havia a quem recorrer para orientações. Por sorte acertei!

### **4 Iniciando a capacitação: o mestrado**

Em setembro de 1984, parti para Los Angeles, a fim de fazer mestrado em terapia ocupacional na *University of Southern California* (USC). Escolhi essa universidade porque queria estudar com a Dra. Jean Ayres, criadora da terapia de integração sensorial e

grande pesquisadora em terapia ocupacional infantil. Retomava, assim, o projeto de pesquisa interrompido na PUCCamp.

Fui para o mestrado com a certeza de estar contribuindo para inserir a terapia ocupacional no ambiente acadêmico, e tinha como projeto de dissertação validar, para a criança brasileira, um conjunto de testes de discriminação sensorial criados pela Dra. Ayres (AYRES, 1972).

Só muito tempo depois, fui entender que esse projeto era inviável, já que exigiria anos de trabalho, o que me levaria a fazer toda minha capacitação, no mestrado e no doutorado, voltada para procedimentos de criação e validação de instrumentos de avaliação. Desde aquela época, eu tinha convicção de que este era um dos pontos fracos da terapia ocupacional e, assim, defini para mim mesma que dedicaria meus esforços a pesquisar e a desenvolver recursos de avaliação para uso clínico na terapia ocupacional.

Iniciado o mestrado, descobri que o programa de curso que almejava não seria possível. A Dra. Ayres estava doente e se aposentando e várias disciplinas da área infantil haviam sido canceladas. Novamente, o acaso e o esforço me ajudaram: devido ao meu desempenho nas disciplinas da área infantil no primeiro semestre do curso, fui convidada para cursar o último módulo do programa, que era exatamente o curso clínico da Dra. Ayres, que, mesmo aposentada, daria sua última contribuição nas aulas teóricas.

Depois de um ano na USC, havia cursado todas as disciplinas de meu interesse, mas não conseguia avançar no projeto de dissertação, devido à vida atribulada da orientadora, que tentava me convencer a mudar meu foco de estudo para adolescentes. Como tinha saído do Brasil com o propósito de aprender o máximo sobre terapia ocupacional com crianças, decidi pedir transferência para a Universidade de Boston (BU), onde existia um grupo forte de pesquisa em terapia infantil.

Na Universidade de Boston, além de ótimos cursos sobre avaliação e intervenção com crianças, devido à experiência com a Dra. Ayres, tive a oportunidade de atuar como auxiliar de ensino (*Teaching Assistant – TA*), dando aulas práticas de terapia de integração sensorial para alunos do mestrado profissional em terapia ocupacional. Foram os cursos e o treinamento na Avaliação do Comportamento Neonatal, com o Dr. T. Berry Brazelton (BRAZELTON, 1984), que me estimularam a criar uma linha de pesquisa sobre o desenvolvimento da criança pré-termo, um dos meus focos de interesse atual.

Na impossibilidade de fazer o projeto almejado, desenvolvi como dissertação um teste de coordenação motora bilateral – teste do polichinelo, que me iniciou na criação de testes, dando suporte a minha meta de criar ou validar um instrumento para avaliação do desenvolvimento motor para a criança brasileira. Como resultado do mestrado, em 1989, estreei como autora, publicando meu primeiro artigo no *American Journal of Occupational Therapy, AJOT* (MAGALHÃES; KOOMAR; CERMAK, 1989). Embora essa, assim como outras revistas de terapia ocupacional, não seja tão bem indexada, segundo os parâmetros do Qualis/CAPES, publicar no AJOT foi, para mim, uma grande conquista.

## 5 Germinação: iniciando uma linha de pesquisa

De volta ao Brasil, em fevereiro de 1987, assumi disciplinas, encargos administrativos e, na tentativa de ensinar o que havia aprendido e contribuir para melhorar a formação de terapeutas ocupacionais, dediquei-me à oferta de curso de pós-graduação em terapia ocupacional. Com a colaboração da professora Márcia B. Rezende, criamos um curso clínico de terapia de integração sensorial. Era um Curso de Aperfeiçoamento teórico-prático, de 180 horas distribuídas em um semestre, similar ao oferecido pela clínica Ayres.

O Curso de Aperfeiçoamento funcionou por três semestres e, mesmo exigindo o mínimo de 12 horas de dedicação semanais, atraiu profissionais de outros estados. O trabalho docente no curso também era intenso, pois além das aulas teóricas, supervisionávamos a prática.

Esse curso foi interrompido com grande pesar, quando a demanda por horas aula na graduação inviabilizou o trabalho. Embora tenhamos capacitado apenas uns 30 profissionais, o impacto foi grande, já que esses terapeutas passaram a usar a terapia de integração sensorial com propriedade, abrindo consultórios especializados. Isso resultou na divulgação desse recurso técnico da terapia ocupacional, em Minas Gerais e em outros Estados. Hoje, graças a esse esforço, a terapia de integração sensorial integra o cotidiano da prática de terapia ocupacional na área infantil.

Com base no treinamento em avaliação de recém-nascidos, em 1987, associei-me a um grupo de pediatras do Hospital das Clínicas da UFMG (HC/UFMG), que queriam estudar o exame neurológico e avaliação de idade gestacional em recém-nascidos pré-termo. Esse grupo incluía a saudosa professora

Maria Lúcia Paixão, fisioterapeuta, e a neurologista professora Regina Helena C. de Amorin, que foram minhas parceiras em muitos trabalhos, e a quem devo muito do que sei sobre a avaliação e identificação de problemas neuromotores no bebê.

Esse grupo de estudos, em 1988, evoluiu para a criação de um ambulatório, para verificar o que acontecia às crianças que recebiam alta do cuidado intensivo neonatal no HC/UFG. Esse serviço, inicialmente denominado Ambulatório de Acompanhamento do Recém-Nascido de Alto Risco (AARNAR), partiu de uma proposta eminentemente clínica, mas evoluiu para a pesquisa, constituindo-se, a partir de 1996, em uma de minhas principais áreas de investimento acadêmico.

Em 1990, mesmo com pouca experiência, submeti um projeto, à Pró-Reitoria de Pesquisa, e obtive auxílio, dando início ao que acreditava ser o “nosso” teste de desenvolvimento motor. Já que a padronização dos testes de integração sensorial exigiria conhecimento e recursos além de minhas possibilidades naquela época, decidi padronizar as Observações Clínicas de Integração Sensorial, um grupo de itens motores, similares ao exame neurológico evolutivo, usados para identificar sinais de problemas de integração sensorial. Com a ajuda de quatro alunas da graduação, coletamos dados de 120 crianças. A análise dos dados foi feita por uma colega do Departamento de Estatística, mas a redação do artigo ficou pendente, pois eu havia pleiteado bolsa de doutorado e, quando o trabalho foi concluído, estava prestes a viajar.

## 6 Avançando na capacitação: o doutorado

Decidi fazer o doutorado na Universidade de Illinois, campus de Chicago (UIC), porque queria dar continuidade ao meu projeto de padronizar os testes de integração sensorial. Um aspecto que me motivou, foi o fato de, naquela época, a Universidade de Illinois contar com um corpo docente que representava a vanguarda da terapia ocupacional norte-americana. Entre eles, estavam Gary Kielhofner, Anne Fisher, Anita Bundy e Cheryl Mattingly.

Deparei-me com a nova realidade da terapia ocupacional. Novos paradigmas, nova prática e novos rumos na pesquisa. De uma prática centrada em componentes neurobiológicos, estava sendo estimulada a refletir mais diretamente sobre o significado do conceito de ocupação, que é o que motiva a profissão.

Confesso que, a princípio, fiquei perplexa, mas, afinal, não fora para isso que eu havia optado por fazer doutorado na Universidade de Illinois? Não é que a ideia do foco na ocupação fosse algo novo, desconhecido, afinal, como terapeuta ocupacional, conhecia bem os trabalhos de Reily, Yerxa e do próprio Kielhofner. Mas havia algo inusitado ou mesmo irreverente na Universidade de Illinois. Ali se discutiam conceitos, refinavam-se ideias, que logo eram colocadas em prática, por meio de testes e instrumentos de avaliação, muito afinados com a prática da terapia ocupacional.

Para agilizar a tradução dos conceitos teóricos em instrumentos de medida, usavam um procedimento estatístico do qual eu nunca tinha ouvido falar: análise Rasch. A Dra. Fisher, com uso de análise Rasch, desenvolvia a Avaliação das Habilidades Motoras e de Processo, AMPS (FISHER, 1997), que considero um dos testes mais criativos e inovadores de habilidade funcional. Não demorou muito para que eu ficasse à vontade e, porque não dizer, fascinada, como os novos conceitos. Abandonei completamente a ideia de fazer padronização dos testes de integração sensorial, o que seria impossível naquele contexto, e abracei o projeto de adaptar a AMPS, um instrumento para avaliação de adultos, como protocolo para avaliação funcional da criança na sala de aula.

Depois de um ano na UIC, a Dra. Fischer anunciou que se mudaria para o Colorado, mas que manteria minha orientação a distancia. Fiquei arrasada, pois ela era a grande razão de ter ido para essa universidade. Como não haveria mais orientadores da área infantil, fui convidada a trabalhar em um projeto de manejo de banco de dados de reabilitação de adultos. Assumi as novas responsabilidades e fiz análise de dados para alguns estudos e coorientei duas dissertações de mestrado, que resultaram em publicações (MAGALHÃES et al., 1996). Depois de um ano, sentindo que me desviava de minha área de concentração, optei por deixar o trabalho como assistente de pesquisa e, com autorização do Departamento, assumi o tratamento de algumas crianças na clínica da Dra. Elizabeth Cada, também docente da Universidade de Illinois.

O trabalho na *Pediatric Therapy Network* foi uma experiência extremamente gratificante, pois a clínica tinha ótima estrutura administrativa e era muito bem montada com equipamentos de terapia de integração sensorial, o que serviu de modelo quando precisei planejar o laboratório clínico da UFG.

Terminei o doutorado em 1995, com o projeto previsto, sob orientação da Dra. Fisher. Como sempre ocorre com novos doutores, tive ofertas

de trabalho nos EUA, mas optei por honrar meu compromisso com a UFMG. Cheguei a solicitar renovação do afastamento por mais três meses, pois queria terminar os artigos referentes à dissertação, e também concluir o manual da Avaliação de Habilidades Motoras e de Processo - Versão escolar (AMPS-Escolar) -, que havia adaptado e criado, a partir da versão de adultos. Ainda tenho pesar por não ter conseguido essa extensão no afastamento, pois não consegui dar continuidade ao trabalho a distância e o teste (FISHER; BRYZE; HUME, 2002), que hoje é muito usado em diversos países, acabou sendo publicado sem minha participação.

## 7 A criação do laboratório de pesquisa em desenvolvimento infantil

Em 1999 obtivemos apoio da Reitoria para a reforma do espaço-físico do então Departamento de Terapia Ocupacional. A reforma garantiu melhores acomodações para os cursos e permitiu avanços, já considerando a perspectiva de implantação da pós-graduação. Com a reforma, conquistamos espaço para o laboratório de terapia ocupacional em desenvolvimento infantil, projeto que coordenei com a colaboração das professoras Márcia B. Rezende, Marisa C. Mancini, e Zélia C. Coelho.

Assim, criamos o Laboratório de Desenvolvimento Infantil (Ladin), que englobava sala de terapia, ou Laboratório de Integração Sensorial (Lais), e a sala de avaliação, ou Laboratório de Avaliação da Coordenação (Lacoorde), separados por uma sala de observação, cuja metade superior das paredes, em espelho dupla face, permite que alunos e pesquisadores acompanhem as atividades desenvolvidas nas salas de avaliação e de terapia. O conjunto é interconectado por sistema de áudio, que permite ouvir o que se passa nas salas de atendimento.

Embora criado como laboratório de pesquisa, em 2000, sugeri que o Ladin fosse transformado em centro de atendimento infantil, por meio de Projeto de Ensino. Essa foi uma mudança crítica para mim. Desde o retorno do doutorado, supervisionava estágio clínico na área de deficiência mental e almejava encontrar um campo propício para oferecer treinamento aos alunos na área de minha especialidade, que é o tratamento de crianças que apresentam problemas de processamento sensorial, coordenação motora e atenção.

Transformar o Ladin em centro de atendimento exigiu algum esforço. Atualmente o nome Ladin é pouco usado, pois todos se referem ao Laboratório

de Integração Sensorial - Lais, que se tornou mais popular, devido à demanda externa por atendimento especializado na terapia de integração sensorial.

A clínica do Lais é bastante requisitada, graças a trabalho de divulgação que desenvolvemos periodicamente, via entrevistas para jornais e televisão (ESPESCHIT, 2000), que resulta em grande lista de espera. No Lais, são atendidas crianças com problemas de coordenação motora, atenção e dificuldade escolar, o que faz dele um dos únicos serviços públicos a prestar assistência especializada, na terapia de integração sensorial, da região de Belo Horizonte. Entre os laboratórios do Curso de Terapia Ocupacional, é o único em pleno funcionamento, sendo usado tanto para aulas práticas e prestação de serviço à comunidade, quanto para pesquisa.

O Laboratório é usado para aulas práticas de graduação e especialização; e para projetos de pesquisa, especialmente a coleta de dados para confiabilidade ou pilotagem de testes. A população atendida no Lais, muitas vezes, participa dos projetos de pesquisa, tornando mais fácil fazer o treinamento de avaliações e procedimentos que pretendemos usar, antes de fazer o trabalho de campo.

## 8 Combinando esforços: a pesquisa e a extensão

Quando voltei do doutorado, estava ansiosa por fazer pesquisa. Apesar do envolvimento com a administração, retomei minhas atividades no ambulatório de seguimento de crianças de risco, investindo na padronização das rotinas de consulta, para que, além de manter a prestação de serviço às crianças, pudéssemos coletar dados para pesquisa. Sugeri, também, a troca do nome, para Ambulatório da Criança de Risco – ACRUAR, que é mais simples de falar e não enfatiza tanto o “alto risco” dessas crianças.

Em 1996, iniciamos a alimentação de um banco de dados, com vistas ao desenvolvimento de pesquisas longitudinais. Nessa mesma época, cadastrei no CNPq, o grupo de pesquisa Avaliação do Desenvolvimento e Desempenho Infantil, o qual liderei juntamente com a professora Marisa C. Mancini. Com os procedimentos de pesquisa mais organizados, decidi tentar, pela primeira vez, auxílio-pesquisa do CNPq. Meu pedido foi contemplado e obtive tanto Bolsa de Produtividade em Pesquisa a partir de agosto de 1996, bem como minha primeira bolsista de iniciação científica e auxílio financeiro. A bolsa de produtividade seria renovada até o momento presente, e o auxílio-pesquisa, embora só vindo a

ser depositado dois anos mais tarde, incentivou o trabalho, resultando em algumas produções (COELHO et al., 1998; MAGALHÃES et al., 1998; MAGALHÃES et al., 1999a, b). Esses artigos lidavam com aspectos básicos do acompanhamento, descrevendo as características das crianças atendidas e chamando a atenção para o desenvolvimento da criança nascida pré-termo. Em uma época em que esse assunto recebia pouco destaque na literatura científica nacional, nossos trabalhos contribuíram para colocar a temática em pauta.

O atual Ambulatório da Criança de Risco - Acriar - é um serviço modelo de integração entre extensão e pesquisa. Mantemos um banco de dados que atualmente tem 1.600 crianças cadastradas, e que, embora padeça os percalços da prática clínica, na qual nem todas as variáveis são controladas, serviu de base para teses, dissertações e vários trabalhos apresentados em eventos ou publicados em revistas científicas.

Considerando, assim, as três funções básicas do docente – ensino, pesquisa e extensão –, sempre procurei manter atividade de extensão no Acriar, pois entendo que, devido às oportunidades de formação e especialização a que tive acesso e à minha posição como professora, tenho a responsabilidade de devolver parte desses benefícios à comunidade por meio da prestação de serviços de qualidade. Ao longo dos anos e especialmente depois que me credenciei como orientadora do mestrado, devido ao acúmulo de trabalho, questioneei se deveria me manter no Acriar. Várias colegas já passaram e deixaram o serviço, pois não é um campo fácil para pesquisa; afinal, como qualquer trabalho clínico, nada é muito previsível. Há evasões, problemas de transporte, questões sociais, falta de pessoal, de material e mesmo de espaço físico, além das frustrações relacionadas a diferenças entre os membros de uma equipe interdisciplinar. Ao mesmo tempo, há também muita gratificação por oferecer um serviço único em Belo Horizonte, que não seria acessível para a maioria das famílias atendidas.

O projeto, como atividade de extensão, cumpre seu papel social e é bem avaliado pelos usuários. O trabalho é gratificante e a equipe, constituída por docentes dos Departamentos de Fonoaudiologia, Pediatria e Terapia Ocupacional, com apoio dos setores de Assistência Social, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia e Terapia Ocupacional do HC/UFMG, vai se revezando na coordenação e resolução de problemas.

Se a atividade de extensão exige flexibilidade e agilidade, no sentido de treinar e supervisionar alunos, fazer atendimentos rápidos e eficientes, por

outro lado, a experiência me mostrou que o trabalho de pesquisa nessa área, especialmente considerando as dificuldades para se manter a adesão das famílias por tantos anos, é lento e pouco previsível.

Independentemente dos empecilhos, o projeto Acriar tem grande significado para mim, afinal foi lá que dei meus primeiros passos como pesquisadora, aprendendo a escrever e a gerenciar projetos, a treinar pessoal e a coordenar trabalhos interdisciplinares. Mesmo com limitações, o Acriar se constitui num excelente campo de aprendizagem, para alunos e residentes dos cursos de graduação em Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia e Medicina, contribuindo para a formação de profissionais que, hoje, atuam em berçários e programas de intervenção precoce.

## 9 Novos ventos: criando outra linha de pesquisa

Ao longo dos anos, obtive outros financiamentos para pesquisa, fizemos outras produções, e adquiri experiência na solicitação de bolsas de iniciação científica. Até hoje, já orientei 34 bolsistas de iniciação científica, alunos dos cursos de graduação em Fisioterapia e Terapia Ocupacional, que, embora atuassem em diferentes projetos, sempre ganharam experiência em avaliação infantil, colaborando nas atividades do Acriar.

Com o passar do tempo, por se tratar de programa de acompanhamento longitudinal, fomos nos deparando com o óbvio: recém-nascidos pré-termo, como qualquer outra criança, crescem e atingem a idade escolar! Configurou-se então um problema: embora notássemos que muitas crianças persistissem com dificuldades motoras, não contávamos com recursos confiáveis para documentar o problema.

Ou seja, as crianças com sequelas severas eram identificadas precocemente e depois de encaminhadas para terapias especializadas, eram desligadas do programa. No entanto, entre aquelas que prosseguiram no programa até os sete anos, muitas apresentavam sinais de desatenção, problemas escolares e dificuldade de escrita. As queixas dos pais eram inespecíficas, como é típico no caso de crianças com problemas motores leves e moderados. Mas as crianças sofriam o impacto da prematuridade, evidente pelo jeito desengonçado de andar, pelo cansaço rápido na escrita e pela frustração ao participar de brincadeiras simples de bola com os colegas. A questão já era abordada na literatura internacional, sendo que os pesquisadores usavam instrumentos padronizados para avaliação da coordenação motora. Porém,

como faríamos para identificar o problema e ajudar nossas crianças?

Essa pergunta, que partiu da clínica, levou-me a retomar antigos objetivos, iniciando uma nova linha de pesquisa voltada para a criação de teste de coordenação motora para crianças brasileiras. Naturalmente, para solucionar o problema emergente, copiamos os colegas do exterior e adotamos um teste padronizado no EUA (HENDERSON, 1992) para avaliar as crianças do Acriar. Mas isso não resolvia, de fato, o problema, uma vez que esse teste não tinha normas para crianças brasileiras, fato que impossibilita a identificação correta de crianças com transtorno de coordenação motora.

Em 2001, com a colaboração da colega professora Márcia B. Rezende e com o suporte de bolsistas de iniciação científica, iniciei o processo de criação da Avaliação da Coordenação e Destreza Motora – Acoordem (MAGALHÃES; NASCIMENTO; REZENDE; 2004). Partindo dos instrumentos disponíveis na biblioteca de testes do Laboratório de pesquisa, fizemos a compilação de itens de todos os testes motores citados na literatura, inclusive aqueles de integração sensorial, criando banco com 347 itens motores. Esses itens foram revisados e combinados até identificarmos os construtos avaliados pelos diferentes instrumentos, podendo, assim, propor algo novo. Com financiamento do CNPq, foi possível organizar um painel de *experts*, com pesquisadores de outras universidades, que avaliaram a versão inicial do teste e deram sugestões para aperfeiçoamento do instrumento. O mesmo foi feito em painel de clínicos, que deram sugestões práticas para viabilizar o uso do instrumento. Desde 2002, com a colaboração de alunos da pós-graduação, partes da Acoordem vêm sendo aplicadas experimentalmente em diferentes estudos. Todos os itens foram examinados, vários descartados, resultando em um instrumento mais curto e de fácil manejo na clínica. Agora, estamos investindo na finalização do protocolo revisado, que ficará pronto para a próxima etapa de coleta mais ampla de dados, para derivar normas de desempenho por idade e definir pontos de corte para identificação de atraso motor.

Esse projeto foi acalentado por muitos anos e, embora seja algo no qual acredito muito, reconheço que o trabalho com desenvolvimento de teste é, de certa forma, ingrato. Em primeiro lugar, porque exige trabalho intenso, desde a seleção de itens, definição de formato e objetivos do teste, redação de instruções e critérios padronizados de escore para cada item, além, naturalmente, de extensa pilotagem, antes de ser possível testar o instrumento com crianças. Embora saiba que a moeda corrente

da academia é a publicação, boa parte desse trabalho não tem como ser publicado, pois não há dados, o que existe é o teste em si. A análise de itens, por sua vez, gera dados para publicação. Dada a pressão atual para submeter trabalhos a revistas internacionais, abordamos algumas revistas e, embora tenhamos recebido comentários positivos, o trabalho vem sendo recusado sob a alegação de que o teste está em fase inicial e que aguardam o término, para publicação.

Parece não haver grande interesse por novos testes, especialmente em língua portuguesa, pois já existem instrumentos consagrados para uso em pesquisa, e os olhares se voltam para os estudos de repadronização das novas edições de dois testes clássicos na área motora, o *Moviment ABC-2* (HENDERSON, 2007) e o *Bruininks Ozeretsky Test of Motor Proficiency* (BRUNINKS; BRUNINKS, 2006).

É raro um dia em que não me pergunto: por que insisto na criação de teste brasileiro? Como é evidente pela minha história acadêmica, meu envolvimento com avaliação motora não é recente. Na verdade, ela é o fio condutor de minha formação e de meus esforços como pesquisadora. Se, a princípio, centrava esforços em planos para tradução e adaptação de testes estrangeiros, hoje tenho dúvidas sobre essa possibilidade. Um dos primeiros empecilhos é a compra dos direitos autorais, de forma a evitar a constante importação de kits de teste. Outra questão nos remete à rapidez do mundo globalizado e à necessidade de vender produtos novos, que leva à atualização frequente dos testes, vendidos sempre a preços mais altos. Embora seja mais fácil traduzir um teste já consagrado, isso não evitaria a necessidade de extensa coleta de dados, de forma a validar o instrumento em nosso país. Mais que isso, porém, acredito que podemos fazer um bom trabalho, e criar um instrumento comparável aos internacionais, mas de preço mais baixo e com elementos inovadores, sendo mais acessível aos profissionais da área.

A Acoordem, por um lado, é muito parecida com os testes mais usados atualmente, mesmo porque os itens de base são os mesmos. No entanto, procuramos adicionar algumas atividades mais típicas de nossas crianças e criamos um modelo de avaliação que, em concordância com a perspectiva da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) (ORGANIZAÇÃO..., 2003), permite também coletar informações sobre as atividades funcionais e participação da criança em casa e na escola. Creio que esse modelo de avaliação está mais sintonizado com o raciocínio clínico do terapeuta ocupacional, que, em vez de usar diferentes recursos para avaliar as habilidades motoras e o desempenho em atividades

funcionais, vai contar com um instrumento que engloba os dois aspectos.

A Acoordem não está sendo criada apenas como teste para diagnóstico de problemas motores, já que, com base em nossa prática clínica, esperamos que os resultados sejam também úteis para ajudar na formulação do plano de tratamento. Um outro aspecto importante é que, no processo de validação, a Acoordem será comparada ao *Movement ABC-2*, teste de referência na área, permitindo, assim, coletar dados sobre o desempenho de crianças brasileiras nesse teste. Tais dados poderão ser usados como referência, por pesquisadores ou clínicos, que tenham recursos para aquisição de produtos importados. Assim, na minha carreira como pesquisadora, criei duas linhas de trabalho, uma voltada a examinar o impacto da prematuridade no desenvolvimento infantil, especialmente as consequências motoras; e outra centrada na criação de teste de coordenação motora para crianças brasileiras. Essas duas linhas são intimamente relacionadas, mesmo porque, apesar do meu interesse inicial, foi o trabalho clínico e de pesquisa no acompanhamento de prematuros que estimulou a criação da Acoordem.

## 10 Plantando o futuro: envolvimento com a pós-graduação

Desde 1996, eu já reconhecia as dificuldades de se implantar a pós-graduação *strictu-senso* em terapia ocupacional no Brasil. Não havia pessoal capacitado em número suficiente, nem esforço no sentido de organizar uma rede de grupos de pesquisa, nas diferentes universidades, que viabilizasse um programa interinstitucional.

Sem perspectivas de inserção em programa de pós-graduação relacionado à terapia ocupacional, em 2001, aceitei com entusiasmo o convite para colaborar na criação do mestrado em Ciências da Reabilitação na UFMG. Em parceria com a professora Marisa C. Mancini, trabalhei na criação da Área de Concentração em Desenvolvimento e Desempenho Infantil.

A participação na pós-graduação trouxe grandes responsabilidades, mas ao mesmo tempo, permitiu o avanço da pesquisa, com alunos mais comprometidos e mais capacitados para concluir seus projetos. Do início do programa até hoje, orientei 15 alunas do mestrado, em estudos relacionados ao teste motor, Acoordem, à tradução de novos recursos de

avaliação e ao exame do impacto da prematuridade no desenvolvimento infantil.

Em 2004, embora ainda me considerando pouco experiente como pesquisadora, votei favoravelmente à criação do programa de Doutorado em Ciências da Reabilitação, por concordar com os colegas de que esse era o caminho esperado da pós-graduação. Mesmo a distância, uma vez que havia pedido afastamento para pós-doutoramento, contribuí com ementas de disciplinas e redefinição da Área de Concentração em Desempenho e Desenvolvimento Infantil, em nível de doutorado. Iniciado o programa, venho contribuindo com aulas sobre a metodologia Rasch na disciplina de Métodos Estatísticos Aplicados à Reabilitação, coordenada pela professora Luci F. Salmela, e oriento duas estudantes de doutorado.

Com base nesses poucos anos de experiência como orientadora, faço aqui algumas reflexões. Se, por um lado, a pós-graduação é gratificante e permitiu o avanço das linhas de pesquisa, por outro lado, é estressante, pois nem sempre consigo me adequar às metas de desempenho propostas pela Capes. Como pesquisadora clínica, dada a premência da prática baseada em evidências, entendo que meu papel é tornar conhecimento acessível. Na terapia ocupacional, ainda há poucos pesquisadores, e o clínico tem pouco acesso a trabalhos de pesquisas relevantes para sua prática. Dessa forma, tenho a convicção de que minha obrigação é publicar trabalhos que contribuam para o avanço da profissão, preferencialmente redigidos em nossa própria língua, para que o maior número possível de pessoas possa se apropriar dos conhecimentos gerados.

Assim, vejo com apreensão a pressão para publicação em periódicos internacionais, que, devido à língua, não são acessíveis à maioria dos clínicos, e muito menos aos pais e pacientes, que poderiam estar mais bem informados sobre suas condições de saúde e opções de tratamento. Sinto a mesma angústia frente ao avanço do inglês como língua corrente dos periódicos nacionais. Não gosto de estar na contramão da tendência atual, mas sinto pesar quando penso que fiz todo esse esforço para me capacitar e poder contribuir para que alunos e terapeutas pudessem ler trabalhos científicos e, agora, vejo a produção não só escoando para revistas internacionais, mas também, de certa forma, sendo guiada pelas temáticas de mais aceitação nessas revistas.

De forma alguma desvalorizo o esforço para se publicar em revistas de primeira linha e contribuir para o debate internacional, mas não consigo aceitar com naturalidade a tendência para se publicar os

melhores trabalhos no exterior. Com essa estratégia, as revistas locais, especialmente aquelas de áreas como a terapia ocupacional, definham. Meu sonho de uma outra terapia ocupacional incluía um veículo forte de divulgação dos trabalhos realizados nas diferentes partes do País.

## 11 Melhorando o ensino: estágio pós-doutoral

À medida que fui adquirindo maior maturidade como docente, comecei a me interessar por trabalhos na área de educação de adultos. Mais especificamente, li alguns artigos sobre reformas curriculares nos cursos de Terapia Ocupacional do Canadá e EUA. A maioria desses trabalhos exaltava as vantagens da filosofia da Aprendizagem Baseada no Problema (*Problem Based Learning* – PBL) para o desenvolvimento do raciocínio clínico. Aos poucos, fui introduzindo elementos do PBL nas minhas disciplinas, na forma de exemplos clínicos e estudos de caso. Os resultados positivos me levaram a querer aprofundar conhecimentos nessa metodologia de ensino, o que me levou a McMaster, que é o centro de referência para treinamento em PBL.

Na verdade, a McMaster combinava duas coisas: ótima perspectiva para treinamento em PBL e a oportunidade de trabalhar com a Dra. Cheryl Missiuna, pesquisadora reconhecida na área de transtorno do desenvolvimento da coordenação. Como parte do pós-doutorado na McMaster, acompanhei as rotinas de ensino do Mestrado Clínico em Terapia Ocupacional. Foi surpreendente observar como alunos de diferentes áreas, como direito, belas artes, matemática, cinesiologia ou jornalismo, muitas vezes, sem nenhuma formação na área de biológicas, em três anos, tornavam-se aptos a exercer o papel de terapeutas ocupacionais. Aulas teóricas, muito dinâmicas, e usando diferentes recursos didáticos, eram combinadas a discussões em grupos, de sete a oito alunos, com um tutor.

Depois dessa experiência, tornou-se difícil enfrentar aulas teóricas para grupos passivos. De volta ao Brasil, mudei a metodologia das disciplinas que ministro no mestrado para o formato PBL. Tenho procurado mesclar aulas teóricas com discussões em grupo, com base em vinhetas clínicas relevantes. Os estudantes são estimulados a procurar informações novas e as compartilhar com os colegas, sendo que, ao final de cada encontro, fazemos avaliação da experiência de aprendizagem. Os estudantes parecem gostar, e eu me sinto mais entusiasmada com as aulas, visto que eles sempre trazem algo novo para aprendermos.

## 12 Inspiração: a terapia ocupacional

Refletindo sobre minha trajetória profissional ao logo dos anos, concluo que o que sustenta minha motivação pela carreira docente é a paixão pela clínica da terapia ocupacional.

Meu sonho ao ingressar na UFMG era me capacitar, pois percebia a pesquisa como forma de afirmação da terapia ocupacional. Mas meu sonho nunca foi me tornar exclusivamente pesquisadora, eu queria mesmo, e acho que venho conseguindo, era ser uma terapeuta ocupacional competente, boa professora e formadora de terapeutas, seguros, críticos e confiantes em sua escolha profissional. Queria contribuir para a formação de profissionais que não se sentissem inseguros todas as vezes que alguém pergunta: “mas o que é mesmo terapia ocupacional?” Queria contribuir para a construção de teoria, validação dos recursos terapêuticos e para a consolidação da terapia ocupacional no ambiente acadêmico.

Alguns sonhos impossíveis se foram, outros tomaram seu lugar. Analisando minhas contribuições para a profissão, vejo que não tive um grande papel em termos da liderança de associações e órgãos de classe. Mas trabalhei na promoção de eventos e fomentei reuniões para discutir a situação da profissão, sempre procurando convidar representantes de agências de fomento, como CAPES, CNPq e FAPEMIG, que pudessem reverter a situação de penúria de investimento em pesquisa nessa área.

Além das iniciativas voltadas para a formação de terapeutas ocupacionais, também contribuí para a consolidação da profissão, participando da Comissão de Especialistas de Ensino em Terapia Ocupacional do Ministério da Educação. Em colaboração com as colegas Lílian V. Magalhães e Roseli E. Lopes, ajudamos na elaboração de critérios para avaliação dos cursos de graduação. Eu atuei alguns anos em comissões voltadas para regulamentação da profissão e elaboração de critérios para avaliação da qualidade dos cursos de graduação, e acredito que minha participação foi importante, pois lutamos para garantir qualidade na formação de terapeutas ocupacionais.

Na área clínica, nunca recusei convites para palestras e ministrei cursos sobre a prática da terapia ocupacional com crianças em vários estados. Fui docente de cursos de especialização, nos quais geralmente ministro disciplinas relacionadas à terapia de integração sensorial, contribuindo para que esse recurso seja conhecido pelo maior número de

profissionais. Ademais, sou requisitada para participar de bancas para seleção de docentes em outras universidades. Na pesquisa, devido ao conhecimento que adquiri na área de desenvolvimento de testes para crianças, os colegas me procuram para opinar sobre instrumentos em desenvolvimento e participar de painéis para análise de conteúdo.

### **13 A realidade final: correndo sem chegar lá**

Muitas vezes paro para pensar o que houve com o sonho de transformar a Terapia Ocupacional pela pesquisa. Ele não morreu, mas foi severamente comprometido por dúvidas e pelas novas formas de produzir e pensar a pesquisa.

Em primeiro lugar, hoje tenho melhor compreensão do papel da pesquisa e entendo que o que transforma é o esforço ao longo dos anos. Entendo também que não é qualquer pesquisa, há que se pensar muito, refletir, selecionar o tema adequado e ter paciência para ver a ideia crescer e frutificar. Gostaria de ter tempo e paciência, para refletir com calma e trilhar um caminho na pesquisa que respondesse às necessidades dos clínicos e, naturalmente, da população a quem eles prestam serviço. É com pesar que vejo crescer a pressão pela publicação de trabalhos, algumas vezes mal concluídos, ou feitos às pressas, em função dos prazos de conclusão da pós-graduação. Mal se tem tempo para conversar com os familiares e colegas, quanto mais para pensar. Às vezes acho que como não cresci na era do computador, preciso de mais tempo para reflexão.

Credito ao fato de não ter nascido na era da informática e da globalização, um teimoso apego às ideias, a objetivos a longo prazo, o que talvez esteja ficando fora de moda no mundo acadêmico atual. Sei também que tenho algumas características que restringem minhas possibilidades de dar maior contribuição como docente. Por exemplo, tenho o hábito de ler, reler e rever o que escrevo.

Noto, ainda, que não descobri a melhor estratégia para lidar com várias atividades ao mesmo tempo. Procurei na minha carreira fazer um pouco de tudo - aulas, pesquisa, extensão e administração - mas reconheço que nem sempre consegui dar a devida atenção a todas essas tarefas. Quando me empenho na preparação de aulas, que geralmente me tomam muito tempo e têm níveis variados - graduação, especialização, mestrado, doutorado, além de palestras e cursos -, acabo deixando de lado os projetos de pesquisa, as orientações de alunos, supervisão clínica

e os relatórios. Se estou investindo na redação de algum artigo, logo aparecem pareceres para revistas e agências de fomento, editais, compras para manter os projetos em andamento, comissões, reuniões e representações.

Não escondo que às vezes chego a ter receio de abrir a caixa postal, pois possivelmente tem algo urgente para ser providenciado. Não escondo também que trago comigo um sentimento de estar sempre correndo, mas nunca chegando ao objetivo, pois as demandas nunca terminam. Sei que há colegas que se adaptam bem a esse ambiente de demandas tão variadas e constantes, quanto a mim, gostaria de trabalhar sob menos pressão e com mais tempo, para poder apreciar o trabalho e refletir sobre o melhor caminho a ser trilhado.

### **14 E agora? - planos e expectativas**

Refletindo sobre a minha trajetória docente e profissional, acredito que hoje temos, sim, uma outra terapia ocupacional. O número de cursos de terapia ocupacional e de docentes doutores aumentou. Assim como eu, vários docentes, terapeutas ocupacionais, estão inseridos em programas de pós-graduação, trabalhando para a capacitação daqueles que no futuro darão continuidade ao processo de construção da profissão. Pretendo continuar trabalhando para a consolidação da terapia ocupacional no campo acadêmico, mas quero também continuar a contribuir para a formação de terapeutas clínicos, levantando evidências e colaborando para demonstrar a eficácia dos procedimentos de intervenção que utilizamos. Dentro dessa perspectiva, quero concluir o teste motor, Acoordem, para poder me dedicar mais a tópicos que vejo emergir da clínica, como por exemplo, qual a maneira mais adequada de se orientar as mães de recém-nascidos pré-termo que frequentam o Acriar? É possível criar um programa de estimulação simples e adequado à nossa realidade, que ajude a prevenir os transtornos motores e de comportamento que observamos nas crianças pré-termo na idade escolar?

Embora não possa mais me considerar uma jovem docente, penso que, como pesquisadora, ainda tenho muito a aprender e também muito a contribuir, uma vez que, agora, tenho maturidade para avaliar melhor as opções que se apresentam. Se já dei alguns alinhavos, quero costurar e terminar o que comecei.

Dentro da UFMG, os anos de experiência no acompanhamento interdisciplinar do desenvolvimento

infantil vêm acalentando um sonho: a criação de um centro de desenvolvimento da criança que congregue o trabalho clínico e de pesquisa de docentes de várias áreas. Discussões com a equipe do Acriar e contatos com colegas da fisioterapia, fonoaudiologia, pediatria, nutrição, psicologia e odontologia mostram que não é um sonho impossível. Com a certeza de que é no trabalho conjunto que se define a individualidade, acredito que é na interdisciplinaridade que vamos formar melhores terapeutas ocupacionais. O desafio de construir uma proposta verdadeiramente interdisciplinar e conseguir colocá-la em prática é grande, mas traria grandes avanços para a formação dos alunos, para a pesquisa e para a assistência de crianças com transtornos do desenvolvimento.

## Referências

- AYRES, A. J. *Southern California Sensory Integration Testes*. Los Angeles: Western Psychological Services, 1972.
- BRAZELTON, T. *Neonatal Behavioral Assessment Scale*. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1984.
- BRUNINKS, R. H.; BRUNINKS, B. D. *Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency*. 2. ed. Bloomington: Pearson Inc., 2006.
- COELHO, F. N. et al. O que pais de recém nascidos de alto risco conhecem sobre o desenvolvimento infantil. *Temas sobre Desenvolvimento*, v. 7, p. 32-38, 1998.
- ESPESCHIT, R. Crianças fora de sincronia. *Presença Pedagógica*, v. 6, n. 34, p. 64-73, 2000.
- FISHER, A. G. *Assessment of Motor and Process Skills*. Fort Collins: Three Star Press, 1997.
- FISHER, A. G.; BRYZE, K.; HUME, V. *School AMPS: School version of the assessment of motor and process skills*. Fort Collins: Three Star Press, 2002.
- HENDERSON, S. E.; SUDGEN, D. A. *The Movement Assessment Battery for Children*. 2. ed. San Antônio: Pearson Education Inc., 2007.
- HENDERSON, S. E.; SUGDEN, D. A. *Movement Assessment Battery For Children*. Londres: The Psychological Corporation, 1992.
- MAGALHÃES, L. C.; KOOMAR, J. A.; CERMAK, S. A. Bilateral motor coordination in 5 to 9-year-old children: a pilot study. *American Journal of Occupational Therapy*, v. 43, p. 437-43, 1989.
- MAGALHÃES, L. C. et al. Acompanhamento ambulatorial de recém nascidos de alto risco: características da população atendida e incidência de seqüelas funcionais. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 16, n. 4, p. 191-196, 1998.
- MAGALHÃES, L. C. et al. Estudo longitudinal de recémnascidos pré-termo: avaliação na idade pré-escolar. *Revista Brasileira de Neurologia*, v. 35, n. 4, p. 87-93, 1999a.
- MAGALHÃES, L. C. et al. Análise do desempenho de crianças pré-termo no Teste de Desenvolvimento de Denver nas idades de 12, 18 e 24 meses. *Pediatria*, v. 21, n. 4, p. 330-339, 1999b.
- MAGALHÃES, L. C.; NASCIMENTO, V. C. S.; REZENDE, M. B. Avaliação da coordenação e destreza motora - ACOORDEM: Etapas de criação e perspectivas de validação. *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, v. 15, n. 1, p. 17-25, 2004.
- MAGALHÃES, L. C. et al. Cross-cultural assessment of functional ability. *Occupational Therapy Journal of Research*, v. 16, p. 45-63, 1996.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. *CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. São Paulo: EdUSP, 2003.