

O DISCURSO PÚBLICO EM TERAPIA OCUPACIONAL: SENTIDOS CONSTRUÍDOS EM UMA COMUNIDADE DE PRÁTICA*

The public discourse in Occupational Therapy: meaning construction in a community of practice

El discurso público en Terapia Ocupacional: sentidos construidos em una comunidad de práctica

Taís Quevedo Marcolino

Departamento de Terapia Ocupacional da
Universidade Federal de São Carlos-
UFSCar. São Carlos, SP.
taisquevedo@gmail.com

Resumo

Os aspectos narrativos em terapia ocupacional são valorizados na comunidade profissional, mas há dificuldade para apresentá-los publicamente (relatórios, prontuários, discussão de equipe). Em uma pesquisa-ação voltada para compreender o desenvolvimento profissional e do raciocínio clínico de terapeutas ocupacionais iniciantes, construída em formato de Comunidade de Prática, 18 encontros presenciais foram transcritos e submetidos à análise temática. Uma das subcategorias, "o discurso público em terapia ocupacional", indicou esse tema como um dilema, e a construção de sentidos sobre ele ao longo da pesquisa abarcou (a) escrever a prática de modo narrativo com afastamento da escrita biomédica dos relatórios, (b) a prática profissional como um processo construído na relação entre os sujeitos, (c) o desejo de reconhecimento desse trabalho narrativo pelo mundo biomédico. Investigar a prática pela escrita narrativa e compartilhá-la em um espaço formativo favoreceu a apropriação do raciocínio clínico/profissional e consequente diálogo com equipe. Espera-se que este estudo contribua para melhor compreensão destas características da prática em terapia ocupacional e melhoria da formação inicial e continuada, assim como para disparar questões de pesquisa dessa natureza.

Descritores: Narrativa; Prática Profissional; Terapia Ocupacional.

149

Abstract

The narrative aspects of occupational therapy are valued in the professional community but it is difficult to present them in public discourse (reports, records, team discussion). In an action research focused on the development of professional and clinical reasoning of beginners occupational therapists, as a Community of Practice, 18 face meetings were transcribed and submitted to thematic analysis. The results of one sub-category "public discourse in occupational therapy" indicated that this theme was considered as a dilemma and the meaning construction on this issue over time encompassed (a) writing the practice in a narrative mode moving it away from a biomedical report, (b) professional practice as a process built on the relationship between the subjects, (c) the desire for recognition of this phenomenological work by the biomedical world. To investigate the practice by the narrative writing and share it in a formative space favored the appropriation of clinical/professional reasoning and the dialogue with staff members. It is expected that this study will contribute to better understanding of the narrative characteristics of practice in occupational therapy and improved initial and continuing education, as well as to trigger research questions of this nature.

Keywords: Narrative; Professional practice; Occupational therapy.

Resumen

Los aspectos narrativos de la terapia ocupacional se valoran en la comunidad profesional, pero es difícil presentarlos en el discurso público (informes, registros, discusión en equipo). En una investigación de acción enfocada a entender el desarrollo profesional y el razonamiento clínico de terapeutas ocupacionales principiantes, en formato Comunidad de Práctica, 18 reuniones presenciales fueron transcritas y sometidas a análisis temático. Los resultados de la subcategoría "discurso público en la terapia ocupacional" indicaron que este tema fue considerado dilemático y la construcción de sentido a través del tiempo ha abarcado (a) escribir la práctica de modo narrativo al revés de la redacción biomédica, (b) la práctica profesional como un proceso construído sobre la relación entre los sujetos, (c) el deseo de reconocimiento de este trabajo fenomenológico por el mundo biomédico. Investigar la práctica de la escritura narrativa y compartirla en un espacio formativo ha favorecido la apropiación del razonamiento clínico / profesional y consecuente diálogo en equipo. Se espera que este estudio contribuya a una mejor comprensión de las características narrativas de la práctica de la terapia ocupacional y la mejora de la educación inicial y continua, así como para desencadenar preguntas de investigación de esta naturaleza.

Palabras clave: Narrativa; Práctica profesional; Terapia ocupacional.

1 INTRODUÇÃO

O conhecimento prático em Terapia Ocupacional vem sendo investigado sob a perspectiva da epistemologia da racionalidade prática de Donald Schön¹ a partir do Estudo de Raciocínio Clínico (*The Boston Clinical Reasoning Study*), pesquisa realizada no final da década de 1980, coordenada pela antropóloga Cheryl Mattingly e pela terapeuta ocupacional Maureen Fleming².

Essa pesquisa partiu da compreensão de que grande parte dos problemas práticos não responde à aplicação direta do conhecimento técnico-científico, pois estão imersos em situações complexas repletas de incertezas, singularidades e conflito de valores. O conhecimento prático é de natureza tácita, e depende da reflexão sobre a ação para se tornar explícito e consciente¹.

Para Mattingly e Fleming², o raciocínio clínico é descrito como um processo complexo de pensamento que busca identificar o que é melhor para um determinado cliente em determinada situação. De modo didático e explicativo, vários estudos²⁻⁵ nomeiam diferentes tipos de raciocínio, a depender do tipo de problema que o terapeuta ocupacional busca resolver, desde aquele voltado para sustentar a relação terapêutica (raciocínio interativo), para resolver um problema funcional (raciocínio procedimental) ou mesmo negociar com situações institucionais (raciocínio pragmático).

Sob esse referencial, Mattingly⁶ identificou que terapeutas ocupacionais utilizam um tipo específico de pensamento, o narrativo, tanto para estruturar o problema clínico, como para organizar seu pensamento para a ação futura. Compreende-se o pensamento narrativo como aquele voltado para o mundo humano dos motivos, valores e crenças, um tipo de pensamento que transita nas particularidades da situação, oposto ao pensamento paradigmático ou científico, cujo foco busca generalizações, a partir de particularidades, caracterizado, principalmente, pelo pensamento biomédico, voltado para o diagnóstico de síndromes e doenças a partir de sintomas e de seu tratamento, independentemente das características subjetivas dos sujeitos^{6,7}.

No campo da saúde, cujas práticas hegemônicas caracterizam-se pelo modelo biomédico⁸, uma das vertentes da antropologia médica aborda a narrativa por meio da necessidade de se estabelecer coerência à desorganização que a doença imprime na vida das pessoas^{6,9}. O pensamento narrativo também ganha força nos discursos de cuidado em saúde

da prática centrada no cliente, em propostas para as quais os processos de saúde e doença ampliam-se para além dos aspectos biológicos^{10, 11}, em uma tensão constante.

Entretanto, para Mattingly⁶, em sua pesquisa sobre o raciocínio clínico de terapeutas ocupacionais, um dos aspectos mais relevantes encontrado foi a qualidade do drama na narrativa. O fato da vida estar sempre em suspense, em que o inesperado pode acontecer a qualquer momento, e que nossas ações vão sendo construídas numa negociação entre a história que desejamos construir e o que realmente acontece.

Assim, Mattingly⁶ desvelou que terapeutas ocupacionais ao utilizar o raciocínio narrativo, mostravam-se preocupados em ajudar seus pacientes a construírem experiências significativas que os colocassem de um modo diferente em suas vidas. Esse raciocínio foi identificado como o principal tipo de pensamento utilizado para sustentar os processos terapêuticos em terapia ocupacional⁵, afastando-se do discurso biomédico do cuidado de doenças. Fleming e Mattingly² discutem que a tensão com o modelo biomédico é inerente à profissão Terapia Ocupacional que, ao longo de sua história, afastou-se de uma prática centrada na promoção de ocupações para o equilíbrio das atividades de lazer, trabalho e descanso, em uma vida desequilibrada pelo advento da doença, e se voltou para o cuidado dos déficits, de seus impactos nas atividades de vida diária e prática para melhorar a funcionalidade biomecânica ou cognitiva.

Além disso, a preocupação da profissão com a imagem profissional para a comunidade em geral¹² e para a equipe de trabalho, e o desejo de reconhecimento profissional, por seu trabalho técnico especializado, fez com que os aspectos narrativos da prática fossem para a marginalidade, como uma *underground practice*^{2, 6}. Tais aspectos, embora fossem valorizados na comunidade profissional (a prática centrada nas necessidades do cliente, habilidades de empatia, construir histórias significativas com os pacientes, processo terapêutico contínuo) não apareciam no discurso público e, muitas vezes, nem na assistência².

Alguns estudos¹³⁻¹⁶ indicam dificuldade em comunicar o raciocínio clínico narrativo de modo conciso e compreensível, mesmo para profissionais experientes. Além disso, há evidências da necessidade de processos de educação continuada para o desenvolvimento profissional, utilizando ferramentas formativas centradas na reflexão da prática, na formulação de casos e nos objetivos de tratamento centrados nas necessidades ocupacionais particulares dos sujeitos^{8, 10}.

Um exemplo clássico oferecido por Mattingly⁶ descreve uma terapeuta ocupacional atendendo uma criança em uma sala de estimulação sensorial, com sua mãe presente no atendimento. No prontuário, a profissional registrou que trabalhou com aspectos sensoriais e neuromotores da criança, mas, ao ser questionada sobre o principal objetivo daquela sessão, respondeu que ela pretendia mostrar à mãe da criança como ela conseguia brincar! Os aspectos voltados para o cuidado da deficiência estavam sendo trabalhados nessa sessão, entretanto, outros aspectos, também estavam sendo trabalhados, embora permanecessem fora do discurso público oficial do prontuário.

A escrita narrativa torna-se ainda mais desafiadora para terapeutas ocupacionais em início de carreira, pois tendem a utilizar seu raciocínio clínico de modo mais fragmentado e voltado para os problemas do cliente, mostrando maiores dificuldades para integrar questões subjetivas, contextuais e éticas¹⁷.

Assim, em uma pesquisa-ação construída para compreender processos de desenvolvimento profissional e de raciocínio clínico de terapeutas ocupacionais iniciantes, realizada como pesquisa de doutorado da autora, o discurso público sobre a prática se fez presente como um dilema e este artigo busca desvelar as construções de sentido sobre essa temática, em uma Comunidade de Prática.

152

2 MÉTODO

A abordagem metodológica utilizada foi a da pesquisa-ação participativa¹⁸, modalidade qualitativa de pesquisa voltada para a produção de conhecimentos sobre a prática e seu aprimoramento, com a participação, em modos colaborativos de trabalho, de pesquisadores e participantes.

A pesquisa-ação foi construída no formato de uma Comunidade de Prática (CoP), que se caracteriza por ser um empreendimento coletivo e articulado em torno de um tema comum, centrado na negociação de significados pela participação dos sujeitos envolvidos e pela reificação (o que se torna produto) dessa participação,^{19, 20}.

A CoP dessa pesquisa-ação foi formada com a intenção de compreender o processo de desenvolvimento profissional e de raciocínio clínico de terapeutas ocupacionais iniciantes. Foi composta por seis terapeutas ocupacionais em início de carreira e que estavam no segundo ano de uma especialização em Terapia Ocupacional em Saúde Mental; também por duas

terapeutas ocupacionais, por professoras do curso de especialização e pela pesquisadora, como coordenadora. O convite à participação na pesquisa-ação foi feita à coordenação do curso de especialização e, dado o interesse em introduzir atividades de reflexão sobre a prática no curso, foi realizado o convite às alunas que prontamente mostraram-se disponíveis para o estudo.

Cabe ressaltar que os referenciais teóricos-metodológicos utilizados no curso de especialização eram fortemente de caráter narrativo como a Terapia Ocupacional Psicodinâmica²¹, o Método Terapia Ocupacional Dinâmica²² e o Construtivismo²³.

A coleta de dados do estudo aconteceu em dezoito encontros presenciais, com aproximadamente uma hora, e frequência quinzenal, ao longo de dez meses (março a dezembro de 2007), gravados em áudio e transcritos.

Além disso, as profissionais iniciantes mantinham um diário reflexivo com constantes *feedbacks* escritos pela pesquisadora-coordenadora, buscando estimular a reflexão sobre a prática²⁴. Uma das características da pesquisa foi a constante interação entre o que era produzido nos encontros presenciais da CoP e nos diários²⁴. Um exemplo dessa interação dava-se pela escolha da temática a ser estudada e discutida nos encontros presenciais. Inicialmente, a pesquisadora levava uma análise geral dos temas que vinham sendo discutidos nos diários e, com o decorrer do processo, cada terapeuta ocupacional iniciante pode compartilhar uma narrativa de sua prática nos encontros presenciais da CoP²⁴.

As transcrições dos encontros presenciais foram submetidas à Análise Temática²⁶, para identificar núcleos de sentido componentes de categorias dos conteúdos dos encontros, originando três grandes categorias (1. a construção na pesquisa-ação; 2. ser terapeuta ocupacional iniciante; 3. a assistência em Terapia Ocupacional). Uma subcategoria da terceira grande categoria “a assistência em terapia ocupacional” trazia em seu núcleo de sentido o tema do discurso público de Terapia Ocupacional. Além disso, foi realizada uma análise da linha do tempo, de modo a explicitar como esses conteúdos foram se constituindo ao longo da pesquisa-ação²⁴.

Neste artigo, serão apresentados os resultados da subcategoria "o discurso público de Terapia Ocupacional" e do movimento de sua construção ao longo do tempo. Como o estudo possibilitou a identificação de vários aspectos pertencentes ao desenvolvimento profissional e do raciocínio clínico de profissionais em início de carreira, os resultados vem sendo

apresentados em vários artigos, buscando-se uma discussão mais aprofundada de cada questão^{24, 26-30}.

Os nomes das participantes são fictícios e foram escolhidos por elas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade de Araraquara, sob parecer número 476.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados de modo que se possa compreender como a questão do discurso público sobre como se pratica em terapia ocupacional foi sendo desenvolvida na CoP ao longo do período de pesquisa-ação. Desse modo, buscaremos apresentar como o tema foi introduzido na conversa presencial e, em qual encontro ele se fez presente. Essa introdução é seguida por trechos dos discursos das participantes que sustentam nossa análise, e sequente discussão utilizando-se achados pertinentes da literatura da área.

Assim, o movimento de construção de sentidos na CoP na temática do discurso público sobre a prática em Terapia Ocupacional deu-se em três movimentos, partindo da (a) consciência da escrita da prática de modo narrativo e de seu afastamento da escrita biomédica, para a (b) compreensão da prática profissional como um processo construído na relação entre os sujeitos, e assumindo (c) o desejo de reconhecimento desse trabalho narrativo pelo mundo biomédico.

Um dos primeiros dilemas relacionados à prática de Terapia Ocupacional apareceu logo no segundo encontro da CoP, disparado pelo exercício da escrita narrativa nos diários reflexivos. Escrever a prática clínica de modo narrativo implicou no afastamento da escrita biomédica dos relatórios, praticada rotineiramente pelas terapeutas ocupacionais nos serviços - questão pontuada também pelas terapeutas ocupacionais experientes da CoP. Inicialmente, essa tensão foi percebida ao se vislumbrar as possibilidades do que acontece na prática e as dificuldades de colocar em palavras o processo construído com os pacientes.

“... a padronização, uma linguagem que também é importante, mas o quanto que a gente tem que prestar atenção para isso, para também não perder outras coisas que são da nossa clínica [...]” (Tatiane).

“... que eu sinto muita dificuldade de [...] ver o que eu tenho feito com eles [...] como que [...] eu transformo aquilo em palavras, [...]” (Luiza).

Mattingly⁶ ressalta as possibilidades da narrativa como uma via para oferecer sentidos ao que aconteceu, desvelando singularidades, sutilezas e ambiguidades ao olhar para as conexões e motivos das ações na experiência vivida, "terapeutas também podem ser capazes de dar um tipo diferente de voz à prática quando eles descrevem sua prática em termos narrativos ao invés da prosa insossa do discurso biomédico" (p.14, tradução nossa)⁶.

Esse tema retornou na CoP no oitavo e nono encontros, quando as participantes aprofundaram-se na escrita narrativa, posicionando-se diante de sua prática profissional, como um processo construído na relação entre os sujeitos, que não dispõe de um roteiro pré-estabelecido.

“[...] quando fala da singularidade daquele terapeuta, da história daquele sujeito, dessa construção [...] se for outra pessoa é outra pessoa, é outra história, [...] isso parece que me tranquilizou [...]” (Mariana).

155

Entretanto, essa prática que é construída e compartilhada, que não está centrada na doença, não encontra respaldo na assistência em saúde calcada no modelo biomédico, não há espaços para registrar essas ações⁶. Esta característica também foi demarcada pelas participantes experientes da CoP.

“[...] os meus sentimentos que no trabalho [de conclusão do estágio] não apareceram, pois era mais a questão da descrição, e aqui, eu acho que o que eu incluí muito [...] o que eu ia sentindo, o que ia me mobilizando, [...] que eu achava que não cabia num trabalho.” (Clarice).

Tanto Mattingly⁶ como Pierre¹³ destacam o quanto as terapeutas ocupacionais de seu estudo valorizavam aspectos narrativos na comunidade profissional, mas não os assumiam publicamente, nas reuniões com outros profissionais e nos prontuários dos pacientes, tendo

em vista principalmente a hegemonia do discurso biomédico na área da saúde. Já em Parkinson et al.¹⁴, que trabalharam com terapeutas ocupacionais atuando sob a perspectiva do Modelo da Ocupação Humana cujo foco era o de desvelar ações voltadas para as necessidades ocupacionais de seus clientes, as profissionais buscavam nomear suas intervenções com uma linguagem narrativa apropriada.

Nessa mesma direção, a tensão encontrada em nossa pesquisa não parece ser da ordem da assistência, enquanto uma tensão presente no raciocínio clínico das profissionais, tendo em vista, inclusive que os referenciais teórico-metodológicos da formação especializada possuíam caráter narrativo, mas das tensões vivenciadas em relação ao modelo biomédico, pela falta de espaço e valorização desse discurso.

Na assistência, as terapeutas ocupacionais da CoP estavam atentas aos aspectos que poderiam provocar interrupções narrativas, e que as afastariam das necessidades de seus pacientes. No oitavo encontro presencial, isso pode ser visto ao observar o intenso trabalho de Clarice de se manter focada no que estava percebendo sobre as necessidades de sua paciente, que havia acabado de ficar tetraplégica, em oposição às demandas da equipe, de que ela investisse em uma atividade funcional de pintura com a boca.

156

“E o que aconteceu [...] esse residente virou para mim e falou [...] sobre a possibilidade de começar uma atividade de pintura com a boca, [...] fiquei super constrangida, [...] colocar uma atividade dessa [...] é tirar toda a possibilidade dela entrar em contato [...] alguém que começa a entrar em contato [...] com essa nova condição. E aí as pessoas não aguentam poder ver isso, [...] que é essa idéia que se faz da terapia ocupacional? [...] oferecer uma atividade que vai estancar isso que tem que aparecer?”
(Clarice).

“[...] aí tem essa possibilidade que a terapia ocupacional que trabalha com adaptação, [...] é como se magicamente se resolvessem todos os problemas, [...]” (Mariana).

Embora, essa situação esteja imersa em múltiplas questões - como as dificuldades da equipe em lidar emocionalmente com a situação da jovem; o pedido dessa equipe para o cuidado funcional em terapia ocupacional - também explicita o desejo da terapeuta ocupacional em dar voz a um tipo de intervenção mais complexa, que consiga sustentar os aspectos particulares.

Assim, as preocupações das terapeutas ocupacionais desta pesquisa pareceram evidenciar o desejo de reconhecimento desse trabalho narrativo pelo mundo biomédico, de modo que o caminho construído com os sujeitos das intervenções pudesse ser aceito. As participantes ressaltaram o quanto o exercício de investigar a prática através da escrita narrativa - de buscar compreender o processo de transformações pelos quais passam os sujeitos de suas intervenções, bastante centrado na relação - e de compartilhá-las na CoP, favoreceu a apropriação do raciocínio clínico e o consequente diálogo com os colegas de equipe.

“Eu acho que tem todas essas particularidades, [...] que não é o que é tido como o tradicional, o científico, o que é válido, dá o resultado que talvez a sociedade espere, [...] alguém fala ‘nossa, a maleta mágica, [...]’, [...] parece que você abre a maleta, encanta todo mundo, porque eu acho que também tem a dificuldade de entender como a coisa acontece, [...] tem muito a ver com uma relação [...]” (Mariana).

“[...] pensar muito na questão [...] do raciocínio clínico, [...] como é que a gente passa para o outro aquilo que a gente está vivendo, o que a gente está pensando, [...] eu vou ter que escrever para as pessoas poderem me entender melhor?” (Clarice).

“[...] eu até lembrei que numa supervisão [...] a gente estava falando [...] que era difícil a gente conseguir explicar o nosso raciocínio [...] para os outros profissionais, [...] como que a gente conseguia passar [...] a nossa avaliação, [...] e [...] mais ainda o nosso processo na terapia ocupacional,

[...] *acho que no diário [...] a gente treinava [...] isso de conseguir passar [...] a nossa visão [...]*” (Marisa).

“[...] *você tem que realmente usar e validar um outro caminho de entendimento, porque não existe isso (uma pílula) para justificar [...] isso que alguém engole, [...]*” (Cecília).

Na prática de terapia ocupacional investigada, os aspectos narrativos da prática abarcaram tanto a compreensão do mundo dos motivos, crenças e valores dos pacientes e daqueles que se relacionam com eles, bem como a construção do processo terapêutico, em ações de improvisação, a partir do que é vivido na relação^{6, 22, 24}. O que é costumeiramente próprio da *underground practice*, foi justamente o centro de toda a preocupação destas terapeutas ocupacionais - como também vem sendo evidenciado, quando os referenciais teóricos que sustentam a prática valorizam uma dimensão mais complexa e contextual da vida das pessoas^{15, 16, 22}.

Em estudos sobre a formação prática de profissionais da saúde, de modo geral, a formação para as particularidades nem sempre se faz presente, mas vem sendo estimulada³¹⁻³³. Em terapia ocupacional, especificamente, a preocupação com o fomento de modos de raciocínios profissionais mais complexos e profundos, centrado na pessoa e em seu contexto e no desenvolvimento de estratégias formativas com esta finalidade, vem ganhando cada vez maior destaque, principalmente a partir do distanciamento de práticas exclusivamente reabilitadoras, e aproximação de práticas voltadas para a participação e inserção social e/ou o engajamento ocupacional^{34, 35}.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo buscou elucidar como o discurso público sobre as características narrativas da prática em terapia ocupacional constitui-se como um dilema para profissionais em início de carreira e como, em uma pesquisa-ação, novas construções de sentido ganharam espaço. Da percepção inicial disparada pela escrita da prática clínica de modo narrativo - considerada

como um processo construído na relação com os sujeito, não centrado na doença - de que não havia “lugar” para ser registrada, ou mesmo, de que elas próprias não sabiam colocar em palavras toda a complexidade do que ocorria em seus atendimentos, passa ao desejo de reconhecimento desse trabalho pelo mundo biomédico.

O exercício de investigar a prática pela escrita narrativa e de compartilhá-las em um espaço formativo²⁴ favoreceu a apropriação do raciocínio clínico e o consequente diálogo com os colegas de equipe, corroborando com estudos que indicam a importância de processos formativos centrados na reflexão sobre a prática, em uma perspectiva paradigmática centrada no cliente e em suas necessidades ocupacionais/cotidianas^{22, 34, 35}.

Como se trata de uma pesquisa-ação, nossos resultados apresentam limitações quanto à suas possibilidades de generalização, entretanto, corroboram com resultados de outros estudos na mesma temática³⁶⁻³⁸.

Desse modo, esperamos que o artigo possa contribuir para melhor compreensão das características fenomenológicas da prática em terapia ocupacional e conseqüentemente, para melhoria da formação inicial e continuada, assim como para disparar questões de pesquisa dessa natureza.

Referencias:

1. Schön D. **The reflexive practitioner**. New York. Basic books; 1983.
2. Mattingly C, Fleming MH. **Clinical Reasoning: forms of inquiry in a therapeutic process**. Philadelphia: F. A. Davis Company; 1994.
3. Stark SL, Somerville E, Keglovits M, Smason A, Bigham K. Clinical Reasoning Guideline for Home Modification Interventions. **American Journal of Occupational Therapy**. 2015;69(2):1-8.
4. Skubik-Peplaskia C, Howell DM, Hunter EG, Harrison A. Occupational Therapists' Perceptions of Environmental Influences on Practice at an Inpatient Stroke Rehabilitation Program: A Pilot Study. **Physical and Occupational Therapy in Geriatrics**. 2015;33(3):250-262.
5. Carrier A, Levasseur M, Bédard D, Desrosiers J. Community occupational therapists' clinical reasoning: Identifying tacit knowledge. **Australian Occupational Therapy Journal**. 2010;57(6):356-365.
- 6 Mattingly C. **Healing dramas and clinical plots: the narrative structure of experience**. Cambridge. Cambridge University Press; 1998.

7. Bruner J. **Atos de significação**. Porto Alegre. Artes Médicas; 1997.
8. Barros JAC. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? **Saúde & Sociedade**. 2002;11(1):67-84.
9. Kleinman A. **The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition**. Basic Books; 1988.
10. Doko M. Why are you here to see the doctor today? **Can Fam Physician**. 2011;57(1):73, e33-4.
11. Saultz J. The importance of being comprehensive. **Fam Med**. 2012;44(3):157-8.
12. Constantinidis TC. Empty head, devil's workshop": the popular conceptions of the term occupation and occupational therapy. **Psicologia e Sociedade**. 2012;24(3):691-700. <http://dx.doi: 10.1590/S0102-71822012000300022>.
13. Pierre BL. Occupational Therapy as Documented in Patients Records Part III. Valued but not Documented. Underground Practice in the Context of Professional Written Communication. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**. 2009;8(4):174-83.
14. Ajjawi R, Higgs J. Learning to communicate clinical reasoning. In: Higgs J, Jonse MA, Loftus S, Christensen S. (Editores). **Clinical reasoning in the health professions**. Oxford. Butterworth-Heinemann; 2008, p. 331-38.
15. Parkinson S, Shenfield M, Reece K, Fisher J. Enhancing professional reasoning through the use of evidence-based assessment, robust case formulations and measurable goals. **British Journal of Occupational Therapy**. 2011;74(3):148-52. <http://dx.doi: 10.4276/030802211X12996065859364>
16. Kielhofner G, Hammel J, Finlayson M, Helfrich C, Taylor RR. Documenting Outcomes of Occupational Therapy: The center of outcomes research and education. **American Journal of Occupational Therapy**. 2004;58:15-23. <http://dx.doi: 10.5014/ajot.58.1.15>
17. Unsworth CA. Clinical reasoning of novice and expert occupational therapist. **Scand. Jour. of Occup. Therapy**. 2001; 8(4):163-73. <http://dx.doi:10.1080/110381201317166522>
18. Toledo RF, Giatti LL, Jacobi PR. A pesquisa-ação em estudos interdisciplinares: análise de critérios que só a prática pode revelar. **Interface (Botucatu)**. 2014; 18(51):633-46. <http://dx.doi: 10.1590/1807-57622014.0026>.
19. Marcolino TQ, Nascimento EF, Gozzi APNF, Cid MFB. Comunidade de prática em terapia ocupacional na atenção básica em saúde: expectativas e impactos preliminares. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**. 2016;24(4):733-41. <http://dx.doi:10.4322%2F0104-4931.ctoAO0788> .
20. Wenger E. **Communities of practice: learning, meaning and identity**. Cambridge. Cambridge University Press; 1998.
21. Tedesco SA. Diálogos da Terapia Ocupacional e Psicanálise. In: Cavalcanti A, Galvão CRC. **Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática**. São Paulo. Guanabara Koogan; 2007, p. 156-161.
22. Benetton J, Marcolino TQ. As atividades no Método Terapia Ocupacional Dinâmica. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**. 2013;21(3):645-52.
23. Duran AP. Construtivismo e Psicoterapia. **Interações**. 2001;6(11):91-106.

24. Marcolino TQ, Lourenço GF, Reali AMMR. “Isso eu levo para a vida”: aprendizagem da prática profissional em uma Comunidade de Prática. *Interface (Botucatu)*. 2017; no prelo. <http://dx.doi: 10.1590/1807-57622016.0099>
25. Bardin L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa/Portugal. Edições 70; 2011.
26. Marcolino TQ, Reali AMMR. Crônicas do grupo: ferramenta para análise colaborativa e melhoria da reflexão na pesquisa-ação. **Interface (Botucatu)**. 2016;20(56):65-76. <http://dx.doi: 10.1590/1807-57622015.0257>
27. Marcolino TQ. Do paradoxo da mágica à investigação da clínica: pesquisa, clínica e terapia ocupacional. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**. 2015; 3(supl 1):172-77.
28. Marcolino TQ. Reflexões sobre a investigação do raciocínio clínico em terapia ocupacional em saúde mental: o caso do Método Terapia Ocupacional Dinâmica.. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**. 2014;22(3):35-41. <http://dx.doi: 10.4322%2Fcto.2014.086>
29. Marcolino TQ, Reali AMMR. El trabajo del mentor. Análisis de los feedbacks de diarios reflexivos a lo largo de un proceso de mentoría en grupo. **Revista Iberoamericana de Educación (Online)**. 2010;52(6):1-12.
30. Marcolino TQ, Reali AMMR. **Rotas dissonantes e comunidade profissional: pistas para promover a aprendizagem colaborativa**. In: Reali, A. M. M. R.. (Org.). *Desenvolvimento profissional da docência: teorias e práticas*. 1ª.ed. São Carlos. EdUFSCar; 2012, p. 281-298.
31. Corbally M, Grant A. Narrative competence: A neglected area in undergraduate curricula. **Nurse Education Today**. 2016;36:7-9.
32. Clandinin DJ1, Cave MT. Creating pedagogical spaces for developing doctor professional identity. **Med Educ**. 2008;42(8):765-70. <http://dx.doi: 10.1111/j.1365-2923.2008.03098.x>. Epub 2008 Jun14
33. Scherer MDS et al . Cursos de especialização em Saúde da Família: o que muda no trabalho com a formação? **Interface (Botucatu)**. 2016;20(58):691-702. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0020>.
34. Towns E, Ashby S. The influence of practice educators on occupational therapy students’ understanding of the practical applications of theoretical knowledge: A phenomenological study into student experiences of practice education. **Australian Occupational Therapy Journal**. 2014;61(5):344-52.
35. Nicola-Richmond KMB, Pépin G, Larkin HL. Transformation from student to occupational therapist: Using the Delphi technique to identify the threshold concepts of occupational therapy. **Australian Occupational Therapy Journal**. 2016;63(2):95-104.
- 37 Wimpenny K. et al. Implementing the Model of Human Occupation across a mental health occupational therapy service: communities of practice and a participatory change process. **British Journal of Occupational Therapy**. 2010;73(11):507-16.
38. Welch A, Dawson P. Closing the gap: collaborative learning as a strategy to embed evidence within occupational therapy practice. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**. 2006;12(2):227-238.

39. Roberts GI. Communities of practice: Exploring enablers and barriers with school health clinicians. **Canadian Journal of Occupational Therapy**. 2015;82(5):294-306.

* **Fonte de Financiamento:** Financiamento 06/07152-7 da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

Contribuições da autora:

Taís Quevedo Marcolino: participou da elaboração e concepção do texto, redação e revisão do texto, organização de fontes e análise.

Submetido em: 31/10/2017

Aceito em: 16/02/2017

Publicado em: 30/04/2017