



**Universidade de Aveiro**  
**Ano 2019**

Departamento de Educação e  
Psicologia

**Adriana Maria Alves**  
**Frazão de Carvalho**

## **Supervisão na formação inicial de terapeutas ocupacionais: uma proposta de projeto de avaliação.**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Educação e Formação, na área de especialização em Supervisão no Departamento de Educação e Psicologia, realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Marília dos Santos Rua, Professora Coordenadora da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro.

Dedico este trabalho a todos os profissionais e estudantes de educação e de saúde, que encontrem nesta investigação um exemplo de avaliação de supervisão na formação inicial de terapeutas ocupacionais e áreas afins, para futuras práticas.

## **O júri**

presidente

Professor Doutora Ana Isabel de Oliveira Andrade  
Professora Associada C/ Agregação, Universidade de Aveiro – Departamento de Educação

Professor Doutor José Joaquim Marques Alvarelhão  
Professor Adjunto, Universidade de Aveiro - Escola Superior de Saúde

Professora Doutora Marília dos Santos Rua  
Professora Coordenadora S/ Agregação, - Universidade de Aveiro - Escola Superior de Saúde

## **agradecimentos**

A Deus por ter me sustentado em todas as etapas dessa jornada para realizar mais um sonho.

À minha família, que me deu todo o suporte emocional e afetivo nessa conquista. Obrigado, Painho e Mainha! Mais uma batalha vitoriosa, e sem vocês, nada teria sentido. Amo vocês, sem fronteiras!

Aos meus irmãos, Arthur e Bel, que sempre me deram palavras de incentivos e de perseverança! Junto com Ci, DJr, Luquinhas e Bento, vocês me inspiram em minha vida secular e espiritual. Obrigados meus Doutores e Mestranda novaiorquina! Amo vocês incrivelmente!

Aos meus amigos-irmãos e meus melhores roommates, Lua e Marquinhos, aos meus amigos da fé (Marília, Jorgen, Christine), a minha linda família do Porto (Adriano, Tati, Gabriel, Rafa e D Júlia), meu muito obrigado! Obrigada por cada palavra, cada momento e cada oração! Vocês representam o presente mais lindo que Deus poderia me dar nessa jornada!

Às minhas amigas de sempre e para sempre e parceiros da mesma profissão, que compartilharam comigo os melhores momentos da minha vida e que me ensinaram que a distância nunca poderá apagar o valor de uma amizade. Vocês também fazem parte dessa história! Amo vocês!

A minha turma de mestrado do Ramo de Supervisão e Políticas Administrativas, que me proporcionou momentos e aprendizados incríveis. Obrigada por cada um de vocês!

A minha Orientadora Prof<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marília Rua, pela sua imensa contribuição e compreensão, pela sua voz calma que sempre me tranquilizou e pelo grande aprendizado! Obrigada pela confiança e pela disponibilidade em todos os momentos.

Ao Programa de Mestrado em Educação e Formação da Universidade de Aveiro, na pessoa do Prof<sup>o</sup> António Mendes e a Prof<sup>a</sup> Ana Isabel de Andrade pelas imensas trocas de experiências e sugestões dos grandes professores. A todos os professores que participaram nas unidades curriculares do Mestrado e que me possibilitaram um crescimento profissional único.

A Universidade de Aveiro, a casa que me acolheu desde 2017 e que me proporcionou sonhos, desejos e um imensurável aprendizado profissional e pessoal.

A todos que directas ou indirectamente contribuíram para a realização desse trabalho.

## **palavras-chave**

Avaliação; Competências; Formação inicial; Supervisão; Terapia ocupacional.

## **Resumo**

Esta Dissertação enquadra-se no âmbito do Mestrado em Educação e Formação no Ramo de Supervisão da Universidade de Aveiro.

**Contextualização:** Conhecendo a formação em Terapia Ocupacional no contexto brasileiro e mais especificamente na Universidade Federal de Pernambuco, observou-se a pertinência de sistematizar, não só as competências a desenvolver pelos estudantes do curso de Licenciatura em Terapia Ocupacional, como também a forma como essas competências são monitorizadas e avaliadas, através do processo supervisivo, pois que, apesar das directivas internacionais sobre este processo, há ainda um trabalho a desenvolver no sentido de melhorar o mesmo, ajustando-o aos contextos de cada Universidade.

**Objetivo:** Este projecto tem como identificar, descrever e analisar as competências dos profissionais de Terapia Ocupacional; Elaborar um Instrumento de Avaliação do Desenvolvimento de Competências do estudante do Curso de Bacharelato em Terapia Ocupacional; Propor ao Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco uma Grelha de avaliação do desenvolvimento de competências do estudante do Curso de Terapia Ocupacional, a ser validado por pares e posteriormente introduzido como elemento de avaliação no referido curso.

**Metodologia:** Para a realização deste estudo utilizou-se a metodologia do trabalho de projecto, com base nos pressupostos teóricos. Foi feita uma revisão da literatura sobre a temática, a partir da qual foram emergindo as dimensões e indicadores a ser constantes no instrumento de avaliação a ser criado.

**Considerações finais:** Foi elaborado o Instrumento de avaliação de competências de estudantes de terapia ocupacional de estágio supervisionado para apoiar o processo supervisivo, podendo contribuir para a prática profissional de supervisores e profissionais das áreas de saúde na elaboração de conteúdos educativos. Este instrumento será alvo de validação por pares, na Universidade Federal de Pernambuco após a conclusão deste trabalho e já como docente na referida Universidade.

**keywords**

Competences; Evaluation; Early training; Occupational Therapy; Supervision.

**Abstract**

This dissertation is part of the master's degree project in education and training in the supervision branch of the University of Aveiro.

**Project context:** Understanding the occupational therapy training in the Brazilian context, and more specifically, at the Federal University of Pernambuco, it was noticed the relevance of a systematic analysis. Not only the skills to be developed by the students of the occupational therapy degree, but also the way how these competencies are monitored and evaluated through the supervisory process should be systematized. Despite the international directives on this process, there is still work to be done to improve it, adjusting it to the contexts of each University.

**Objective:** This project aims to identify, describes and analyzes the competencies of Occupational Therapy professionals; Develop a Skills Development Assessment Tool for the Bachelor of Occupational Therapy student; To propose to the Occupational Therapy Department of the Federal University of Pernambuco a Grid for assessing the student's development of Occupational Therapy Course skills, to be validated by peers and subsequently introduced as an evaluation element in that course.

**Methodology:** For this study, we used the methodology of the project work, based on the theoretical assumptions. A review of the literature was made from which the dimensions. Indicators appeared in the evaluation instrument to be further created.

**Final Considerations:** The Skills Assessment Instrument for supervised internship occupational therapy students was developed to support the supervisory process It also can contribute to the professional practice of supervisors and health professionals in the elaboration of educational content. This instrument will be subject to peer validation at the Federal University of Pernambuco, after this work is completed, and already as a lecturer at the University.



# ÍNDICE

LISTA DE ILUSTRAÇÕES .....	9
INTRODUÇÃO.....	11
PARTE I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	17
1 REVISÃO DE LITERATURA .....	19
1.1 Supervisão clínica: conceito e sua evolução .....	19
1.2 Formação inicial em Terapia Ocupacional.....	21
1.3 O Projeto Tuning: competências.....	30
PARTE II: ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO .....	37
2 CONTEXTO DE DESENVOLVIMENTO DO PROJETO.....	39
2.1 Caracterização do contexto .....	39
2.2 Desenho do Projeto.....	40
2.3 Questões éticas.....	42
2.4 Fluxograma do Projeto.....	42
3 CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO .....	45
3.1 Competências da Terapia Ocupacional.....	45
PARTE III: CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	57
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	59
4.1 LIMITAÇÃO DO ESTUDO.....	61
4.2 PERSPECTIVAS FUTURAS.....	61
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	63
APÊNDICES .....	67
APÊNDICE A: INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE ESTÁGIO.....	68
APÊNDICE B: CARTA DE ANUÊNCIA .....	71
APÊNDICE C: TCLE .....	72
APÊNDICE D: QUESTIONÁRIO.....	74



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>QUADRO 1.</b> PRINCIPAIS FATOS QUE DELINEARAM A FORMAÇÃO DO CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL NO BRASIL.....	21
<b>QUADRO 2.</b> COMPETÊNCIAS E HABILIDADES ESPECÍFICAS RELACIONADAS COM OS COMPONENTES CURRICULARES.....	24
<b>IMAGEM 2:</b> ESQUEMA <i>TUNING</i> : TIPOS DE COMPETÊNCIAS DO PROJETO <i>TUNING</i> .....	33
<b>QUADRO 3:</b> COMPARAÇÃO DO <i>TUNING</i> EUROPEU COM O <i>TUNING</i> CHILENO.....	35
<b>QUADRO 4.</b> SÍNTESE DO ESTUDO DELPHI, PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO DE COMPETÊNCIAS.....	39
<b>IMAGEM 2:</b> FLUXOGRAMA DO PROJETO.....	41
<b>GRELHA 1.</b> DESCRIÇÃO DA TIPOLOGIA, DAS COMPETÊNCIAS E SUAS COMPETÊNCIAS INCLUSAS.....	44
<b>GRELHA 2.</b> DESCRIÇÃO DAS COMPETÊNCIAS.....	45
<b>GRELHA 3.</b> COMPETÊNCIAS E INDICADORES DE COMPETÊNCIA.....	46



## INTRODUÇÃO

---

“Nos processos formativos e seja qual for a profissão, a dimensão pedagógica é indissociável dos processos de formação” (Sá-Chaves, 2011, p. 86). Nesse trecho, o autor mostra-nos a importância de reflectir sobre a natureza do processo de formação e, como a formação integradora de múltiplos saberes é complexa, além de diferenciados tipos e níveis de competências, em que essa formação pressupõe, estimulam e desenvolvem a aprendizagem.

É importante reflectir sobre o processo formativo nos diversos campos da saúde, sobretudo nas questões relativas ao desenvolvimento de competências, nas quais são comuns em quase todas as profissões. Sá-Chaves (2011) problematiza que não é somente identificar e/ou acrescentar mais competências, mas sim haver uma mudança na abordagem conceptual a esta problemática, ou seja, de tentar compreender como as múltiplas competências se interligam de forma harmônica, e que dê sentido e coerência ao conhecimento profissional em cada campo de intervenção.

A Terapia Ocupacional é uma profissão conhecida e, sobretudo, exercida no campo da saúde, especialmente nos cuidados às pessoas com múltiplas deficiências e/ou com transtornos mentais.

Até a década de 70, a atuação do terapeuta ocupacional era bastante centrada na reabilitação funcional e em instituições prestadoras de cuidados à pessoa com doença mental, numa situação de internamento permanente ou centros de reabilitação de carácter mais temporário. Porém, no Brasil, no final da década de 60 e início da década de 70, os profissionais de terapia ocupacional foram influenciados pelo Movimento Sanitarista, e pelo Movimento Italiano de desinstitucionalização (Lima; Severo; Verdi; Da Ros, Marco Aurélio, 2009), começando um movimento de questionamento e reflexão concernente à prática profissional, tal como se refere no Recife (2013).

A formação era na época pautada pelo modelo biomédico, em que os terapeutas ocupacionais eram preparados para lidar com o tratamento e cura dos problemas de saúde das suas populações alvo, assim como o controlo destas em contexto institucional. Após esse movimento de reflexão, os terapeutas ocupacionais começaram a atender uma população, diferente do habitual, indo para além de uma população marginalizada pela

sociedade, como crianças abandonadas, presidiários, jovens em conflito com a lei, idosos institucionalizados (De Carlo; Bartaloti, 2001; Recife, 2013).

A partir da concepção histórica-social, que compreende a atuação do terapeuta ocupacional pela lógica da do indivíduo, a noção de indivíduo ser adaptado ou reinserido na comunidade, “passa a ser revista para a noção de sujeito inserido em um contexto de modernidade” (Recife, 2013, pp. 16-17).

Nesse sentido, observa-se que, no Brasil, os terapeutas ocupacionais são levados a consolidar uma produção de conhecimento sobre os diversos aspectos inerentes à intervenção do terapeuta ocupacional, envolvendo a relação entre cotidiano e ocupação. Os problemas de saúde ou problemas sociais, nessa linha de raciocínio, devem ser contextualizados em uma nova dimensão de saúde e de cuidado. O cotidiano não deve ser compactado e confinado em uma realização de atividades, mas deve assumir-se com uma dimensão mais abrangente, em que as atividades possuem significados em diferentes contextos sociais, culturais e temporais.

As contribuições teóricas e práticas, ao longo dos anos, vêm favorecendo a emergência de uma óptica crítica e reflexiva no campo da Terapia Ocupacional. O curso de Bacharelato em Terapia Ocupacional em Pernambuco, especificamente na Universidade Federal de Pernambuco, passou também por essas inquietações e transformações de acordo com a mudança do paradigma e das influências dos movimentos supracitados. Em consonância com as Diretrizes Curriculares de Terapia Ocupacional (Brasil, 2002), a formação dos terapeutas ocupacionais nesta instituição foi repensada, avaliada e modificada.

A formação dos terapeutas ocupacionais foi assim repensada de forma que, o profissional seja capaz de se inserir nos principais campos de atuação, de reflectir e criticar o conhecimento disponível, para agir de forma fundamentada. Assim como produzir novos conhecimentos na área, a fim de contribuir para o desenvolvimento da profissão e melhoria de qualidade dos cuidados prestados.

O perfil curricular do curso de Bacharelato em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco, a partir de 2011, foi preconizado e direcionado para situações de vida dos sujeitos atendidos, ciclos de vida, o que implica compreender o contexto no qual o indivíduo está inserido, englobando a condição de saúde, diversidade social, cultural, educacional, política e econômica (Recife, 2013).

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Graduação em Terapia Ocupacional (Res. Nº 6 CNE/CES, 19/02/02), o fluxo curricular está disposto por semestre. O plano curricular do curso, organizado em quatro anos letivos, conseqüentemente oito semestres, tem uma carga horária total de 3600 horas, as quais são organizadas por componentes obrigatórios (3.375 horas), componentes de opção (75 horas) e 150 horas em atividades complementares.

As Diretrizes, ainda, preveem que o conteúdo disciplinar esteja relacionado com todo o processo saúde-doença das situações de vida compatível com a realidade epistemológica, e o campo de atuação do terapeuta ocupacional, promovendo as ações de prevenção, promoção e reabilitação em saúde (Brasil, 2002).

Nos últimos semestres (7º e 8º) do curso, está preconizado a realização de um estágio obrigatório, integrando as duas unidades curriculares. “Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional I” e “Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional II”, totalizam 870 horas, a serem cumpridas em contextos diferentes e com público-alvos também diversos.

Os campos de estágios acontecem através de convênios, entre a Universidade Federal de Pernambuco e as instituições onde os serviços de Terapia Ocupacional são oferecidos.

Estes Estágios Supervisionados ocorrem em instituições onde existem serviços de Terapia Ocupacional, apoiados por protocolos existentes entre a Universidade Federal de Pernambuco e estas instituições.

Os estágios desenvolvem-se nas áreas de saúde e assistência social (serviços de atenção básica de saúde, hospitais, ambulatorios, espaços de gestão pública, serviços de atenção especializada ou instituições de acolhimento temporário), onde os estudantes têm oportunidade de prestar cuidados a indivíduos ou grupos que apresentam diversos problemas de saúde, atuar com pessoas em situação de ressocialização, na prevenção, e promoção de saúde, contemplando a população infantil, adulta e idosa.

De acordo com o programa curricular da disciplina do Estágio Supervisionado, esta unidade curricular permite vivência e reflexão do estudante em relação à prática da Terapia Ocupacional nos vários campos de atuação, tendo como metodologia a observação da dinâmica institucional, estudo documental (registros e prontuários), estudo de caso, exercício profissional sob orientação direta e indireta, supervisão e discussão de caso (Recife, 2013).

Atualmente, o curso de Bacharelato em Terapia Ocupacional conta com mais de 60 vagas de estágio obrigatório, distribuídos em vários contextos, e sob a responsabilidade de 50 supervisores.

De acordo com Regulamento de Estágio Obrigatório (2008), este prevê no Art. 1º e Art. 2º que, o estágio é um ato educativo escolar supervisionado e que visa à preparação para o trabalho produtivo e ao aprendizado de competências próprias da atividade profissional. A lei também prevê, nos Art. 6º, 7º, 8º, 9º e 10º, como o estágio obrigatório deve ocorrer e, sendo um ato educativo curricular, também deverá ter um acompanhamento efetivo de todos os atores envolvidos neste momento – coordenador de estágio, professor orientador, supervisor e estagiário (Recife, 2013).

Ainda na Regulamentação de Estágio Obrigatório (2008), prevê-se como deve ser a avaliação, nos Art. 11º, 12º e 13º, em que o Supervisor e Professor orientador devem atribuir uma nota de 0 a 10. Se, nota for maior ou igual a 7,0, existe aprovação nesta unidade curricular. A avaliação é metodizada por meio de alguns critérios, tais como pontualidade, nível de conhecimento, espírito crítico, planejamento, execução de atividades, capacidade de comunicação oral e escrita, trabalho em equipa e iniciativa, bem como um relatório final de estágio.

Contudo, percebe-se que a avaliação ainda é pautada em atribuição de notas, mas não é verificado e analisado profundamente o desenvolvimento das competências profissionais mediante um instrumento de avaliação padronizado. As competências profissionais (atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, educação permanente, por exemplo) não são evidenciadas e avaliadas efetivamente neste contexto, tendo todavia consideradas importantes no momento de saída do curso de formação e atribuição de cédula profissional.

Essa foi a preocupação que promoveu este projeto após a análise da nossa prática profissional, enquanto terapeuta ocupacional, e do conhecimento dos novos currículos, os quais se mostraram importantes no processo de formação inicial dos estudantes frente ao quadro sócio histórico apresentado.

Em síntese, entendemos a importância do processo de formação inicial, o qual é um processo educativo e formativo, e temos como propósito oferecer um contributo para a melhoria das práticas de supervisão na Terapia Ocupacional e, conseqüentemente, no processo de avaliação dos futuros profissionais.

Os aspetos supracitados levaram a compreender a importância de conhecer mais acerca da supervisão clínica e de como ocorre essa supervisão em contextos formativos, na formação inicial dos profissionais de Terapia Ocupacional. Além disso, pretendemos ter conhecimento de quais os contributos que a supervisão clínica pode trazer para esses profissionais, enquanto processo colaborativo e na construção da sua própria identidade e competências profissionais.

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivos:

- Identificar, descrever e analisar as competências dos profissionais de Terapia Ocupacional;
- Elaborar um Instrumento de Avaliação do Desenvolvimento de Competências do estudante do Curso de Bacharelato em Terapia Ocupacional;
- Propor ao Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco uma Grelha de avaliação do desenvolvimento de competências do estudante do Curso de Terapia Ocupacional, a ser validado por pares e posteriormente introduzido como elemento de avaliação no referido curso.

Para atender aos requisitos de estruturação dos resultados da dissertação pelo Programa de Mestrado em Educação e Formação no Ramo da Supervisão do Departamento de Educação e Psicologia da Universidade de Aveiro, o projeto aqui apresentado está organizado em capítulos:

- O primeiro capítulo (Parte I) corresponde à revisão da literatura, composta por três seções: a primeira visa a apresentar conceitualização e a evolução sobre a supervisão clínica; a segunda descreve a formação inicial da Terapia Ocupacional em contexto mundial e brasileiro; e a terceira expõe o Projeto *Tuning* na União Europeia e no contexto da América Latina.
- O segundo capítulo (Parte II) compreende a metodologia de trabalho, apresentando de forma detalhada todos os procedimentos utilizados para a construção do Instrumento de Avaliação, bem como a proposta de Projeto de Trabalho futuro.
- O terceiro capítulo (Parte III) consiste na apresentação das considerações finais, as limitações do estudo e as perspectivas futuras.





## **PARTE I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

---



## REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo que irá sustentar o estudo, entendemos ser pertinente abordar e aprofundar um conjunto de conceitos que são revelantes para a temática, nomeadamente:

- Supervisão Clínica
- Formação inicial em terapia ocupacional
- Competência profissional

Na revisão da literatura, procurámos identificar a evidência científica sobre a supervisão clínica e sobre a relação entre a formação inicial de terapeutas ocupacionais, a supervisão em contexto supervisivos e a competência profissional de terapeutas ocupacionais. Dessa forma, o enquadramento teórico será organizado em dois capítulos. No primeiro capítulo será abordada a supervisão clínica, com seus conceitos e sua evolução e, no segundo capítulo será apresentada a formação inicial em terapia ocupacional, com o enfoque nas competências profissionais.

### **1.1 *Supervisão clínica: conceito e sua evolução***

O conceito de supervisão é utilizado em muitos campos de actuação, como a supervisão financeira, supervisão de professor, supervisão pedagógica, supervisão de formação, supervisão de investigação, supervisão clínica, entre outras. Devido à multissignificação do conceito de supervisão, de certa forma, foi diluído o seu conceito e perdendo a sua identidade (Alarcão; Canha, 2013).

Pioneiros na área da Supervisão de professores, Alarcão & Tavares (2003, -, 16) definem o conceito de supervisão “como uma actuação de monitorização sistemática da prática pedagógica para todos aqueles que nela trabalham baseadas em procedimentos de cooperação e reflexão, desenvolvidos por supervisores”. Formosinho (2003), por sua vez, afirma que o conceito de supervisão é polissémico, com definições que se remetem ao puro plano conceptual, outras se referem à dimensão da acção.

A supervisão, então, assume-se como um “processo de acompanhamento de uma actividade através de processos de regulação que são enquadrados por um referencial e operacionalizados em acções de monitorização em que a avaliação está devidamente presente” (Alarcão; Canha, 2013, p. 16).

Segundo os autores supracitados, a supervisão concretiza-se em duas modalidades: formativa e inspectiva. A primeira possui um teor estimulante no desenvolvimento e da aprendizagem de pessoas, bem como de instituições, havendo uma atenção nas potencialidades de desenvolvimento de cada actor envolvido no processo. Já na segunda modalidade, há maior ênfase no controlo, assumindo uma natureza preventiva ou, em alguns casos, punitiva, pois esta modalidade visa um cumprimento de normas. Anteriormente o conceito de supervisão, no domínio educacional, era visto apenas como funções de controlo e inspecção (Vieira, 2009).

A evolução do pensamento com relação à dimensão formativa da supervisão vem-se transformando nos últimos anos, o que nos mostra mudanças nas concepções e conceitos sobre as questões educativas, mais precisamente na relação teoria e prática, formação inicial e contínua, investigação e a acção, investigação e a formação, construção pessoal do saber, transmissão de saberes, modalidades de formação, os papéis atribuídos aos (pré-) profissionais, aos profissionais (Alarcão; Canha, 2013).

Na década de 60 o Movimento de Supervisão Clínica foi iniciado nos Estados Unidos. Em meados da década de 70, o termo “supervisionar” foi utilizado com o objectivo de ajudar a suprir carências da formação científica do estagiário. Em 1982, considera-se um marco importante no desenvolvimento da área com a introdução do termo “Supervisão Clínica” em um artigo elaborado por Isabel Alarcão, a qual explicita o conceito e o modelo de supervisão (Alarcão, 1982).

Alarcão e Canha (2013) descrevem o Modelo de Supervisão Clínica abaixo:

O modelo de supervisão clínica no âmbito da formação de professores, concebido nos EUA, nasceu da reacção a um tipo de supervisão hierarquizada, distante, pouco eficiente, que prevalecia. Assenta nos seguintes pressupostos: o ensino é o núcleo central da acção docente e consequentemente, a acção supervisiva; uma atitude investigativa e actuante permite compreender e transformar as situações de ensino e aprendizagem; um espírito de soberania deve ser substituído por uma atitude de colaboração colegial; a colegialidade alicerça-se na confiança mútua, no

respeito, na análise conjunta dos fenómenos e no comportamento das partes (p. 29).

O Movimento de Supervisão Clínica iniciou na década de 60 nos Estados Unidos da América e somente na década de 80 é que o movimento chegou a Portugal. O conceito de Supervisão Clínica, desenvolvido por Isabel Alarcão (Alarcão, 1982), trazia um carácter e função de controlo e inspecção (Vieira, 2009), além de apresentar modalidade formativa e inspectiva (Alarcão e Canha, 2013).

No cenário clínico, contrariamente ao anterior, a supervisão é centrada em situações reais de ensino e aprendizagem. São tidos em conta os contextos social e cultural em que a prática se desenrola, assim como a individualidade de quem aprende e ensina, tornando a relação ensino/aprendizagem sempre como um ato único (Rua, 2009).

Segundo Alarcão e Abreu (2010), o processo de aprendizagem em contexto clínico tem constituído um alvo privilegiado da investigação em educadores, destacando o seu papel mediador na construção da identidade e desenvolvimento de competências profissionais dos futuros formadores.

Nesse sentido, Orga (2002) evidencia que o supervisor clínico deve trabalhar a zona de desenvolvimento proximal do aluno em formação, a qual mostra-nos que a relação supervisiva deve ser de parceria, onde todos os atores do processo trabalham com um objetivo comum, as opções e as estratégias didáticas devem ser clarificadas e que, de sobremaneira, essas estratégias devem estar ao alcance do aluno para que haja segurança, motivação para a aprendizagem e favorecendo, assim, sua autonomia.

## **1.2 Formação inicial em Terapia Ocupacional**

A formação em Terapia Ocupacional no Brasil, influenciados pelo modelo dos Estados Unidos e pelo Movimento Internacional de Reabilitação, foi marcada pelo tecnicismo e norteadas pelas especialidades médicas (Castelo Branco, 2005; Soares, 1991). O campo da saúde, porém, sofreu influências e pressões dos movimentos sociais e da Reforma Sanitária da década de 70 e das discussões em torno dos princípios e qualidade para formação profissional, como se apresenta no Quadro 1.

No que se refere à Terapia Ocupacional, a partir dos anos 80, ocorreu uma vasta discussão acerca da formação, envolvendo docentes e órgãos de classe, cujos resultados

foram assegurados pelo segundo Currículo Mínimo estabelecido pelo Conselho Federal de Educação em 1983.

Este currículo, por sua vez, conferiu maior especificidade aos cursos, introduziu a fundamentação teórica própria e aplicada da Terapia Ocupacional e apresentou a exigência de uma carga horária mínima para a prática clínica e o estágio supervisionado (Brasil, 1983).

As Diretrizes Curriculares para a Terapia Ocupacional foram construídas colectivamente, com a participação de instituições de ensino, de associações profissionais, de docentes e de estudantes, que estabelecem as Diretrizes Curriculares Nacionais para Cursos de Graduação em Terapia Ocupacional (Brasil, 2002).

QUADRO 1. Principais fatos que delinearão a formação do curso de Terapia Ocupacional no Brasil.

Data	Fato
1956	Primeiro curso do país, na Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro, ligada a Associação Beneficente Brasileira de Reabilitação-ABBR, pautado nos currículos israelita e norte-americano.
1957	Associação Médica Brasileira patrocina, sob responsabilidade da Faculdade de Medicina de São Paulo, um curso sobre o tratamento da “Poliomielite na Fase Aguda” e convoca especialistas de todo o Brasil. As equipes são compostas por: um ortopedista, um pediatra, um anestesista e uma enfermeira. Da Faculdade de Medicina da Universidade do Recife, participam: um ortopedista, um pediatra um anestesista e uma enfermeira. Marca o início da estruturação da formação na UFPE.
1959	Organização das Nações Unidas instala no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo um curso com a duração de dois anos.
1963	Regulamentação do currículo mínimo nacional pelo Conselho Federal de Educação, com 2.160 horas, 03 anos de duração e oferecido em nível universitário.
1969	A profissão de Terapia Ocupacional é regulamentada (Decreto Lei nº 72.213, de 11 de maio de 1969).
2002	Aprovação pelo Conselho Nacional de Educação (Resolução CNE-CES 06/2002) das Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Terapia Ocupacional.
2004	Primeira edição do Exame Nacional de Estudantes (ENADE) pela Terapia Ocupacional.

Fonte: Adaptação do Projecto Pedagógico do Curso de Terapia Ocupacional, UFPE (Recife, 2013).

Nesse contexto, o curso de Bacharelato em Terapia Ocupacional pretende formar cidadãos profissionais (terapeutas ocupacionais) os quais sejam comprometidos com o

acesso e a melhoria das condições de saúde da população assistida em questão, que torne um profissional crítico e reflexivo, com a formação generalista com base nos conhecimentos técnicos, compreendendo os diversos contextos do sujeito (Recife, 2013).

Nas últimas três décadas, em toda a Europa, vêm-se questionando acerca da organização dos ciclos de vida com relação a um período específico dedicado a formação, seguido de outro de exercício profissional com base nos conhecimentos e competências desenvolvidos na formação inicial. Sá-Chaves (2011) explicita e faz-nos pensar acerca da emergência contínua do novo conhecimento e a quasi-instantânea divulgação da informação, facilitando o acesso e implicando uma inevitável desactualização permanente.

Refletindo acerca da formação inicial, um espaço considerado aberto a reflexões sobre o desenvolvimento de competências nos sujeitos em formação, é possível apontar novas perspectivas e novas abordagens à problematização da formação. Sobre a formação Sá-Chaves (2011), reconhece um princípio de inacabamento subjacente com relação ao conhecimento e a reconstrução pessoal dos saberes, ou seja, na reconstrução dinâmica dos saberes e de competências, além de reconhecer um princípio de continuidade, remetendo a ideia de formação constante ao longo da vida.

Nesta perspectiva (Rocha, 2014) refere que “a aquisição contínua de competências é um processo inacabado e co-responsabiliza todos os atores envolvidos no contexto” (p 53) As competências, portanto, fazem parte de um arcabouço teórico, prático e pessoal, onde os saberes se interligam para realizar a acção do fazer, do exercer a prática.

Alarcão e Rua (2005) reconhecem diferentes tipos de competências:

- Competência cognitiva: a identificação das necessidades do cliente; a análise e interpretação da informação recolhida; a planificação das actividades de acordo com as prioridades de cada situação; a justificação das intervenções; a avaliação da evolução de cada situação clínica.
- Competência técnica: efectuar correctamente os procedimentos respeitando as normas estabelecidas; possuir destreza manual; utilizar o material adequado a cada situação.
- Competência comunicacional: saber ouvir; comunicar de forma adequada às características do cliente/família; efectuar ensinamentos oportunos; registar de forma sistematizada a informação; transmitir informações correctas e pertinentes; estabelecer uma relação de ajuda.

Ainda sobre competências pedagógicas, Sá-Chaves (2011) refere quatro dimensões na competência pedagógica, que são: 1. Dimensão Técnica, natureza utilitária, para atingir os objectivos previamente definidos; 2. Dimensão Clínica refere-se às questões de acção, na resolução de problemas em contextos educativos; 3. Dimensão crítica, que pressupõe a forte ligação social e problemas de ensino; 4. Dimensão pessoal, o que diz respeito à intervenção do formador. Existe ainda a meta competência, como refere a autora, que integra a capacidade reflexiva de ser, pensar-se criticamente e agir responsabilmente nos contextos reais de acção, ou seja, nos espaços da vida.

Com relação às competências dos terapeutas ocupacionais, o Projecto Pedagógico do curso de Bacharelato em Terapia Ocupacional (Recife, 2013) listou algumas das competências as quais o terapeuta ocupacional deve desenvolver durante sua formação, conforme se apresenta no Quadro 2.



**QUADRO 2. COMPETÊNCIAS E HABILIDADES ESPECÍFICAS RELACIONADAS COM OS COMPONENTES CURRICULARES.**

COMPETÊNCIAS E HABILIDADES ESPECÍFICAS	COMPONENTE CURRICULAR (ESPECÍFICO)
CONHECER OS FACTORES SOCIAIS, ECONÓMICOS, CULTURAIS E POLÍTICOS DA VIDA DO PAÍS, FUNDAMENTAIS À CIDADANIA E A PRÁTICA PROFISSIONAL, RELACIONANDO-OS COM A PROBLEMÁTICA ESPECÍFICA DA POPULAÇÃO COM A QUAL TRABALHARÁ;	ANTROPOLOGIA DA SAÚDE; SAÚDE, SOCIEDADE, ESTADO E TERAPIA OCUPACIONAL
RECONHECER A SAÚDE COMO DIREITO E ACTUAR DE FORMA A GARANTIR A INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA;	SAÚDE, SOCIEDADE, ESTADO E TERAPIA OCUPACIONAL; PRÁTICAS CLÍNICAS EM TERAPIA OCUPACIONAL
COMPREENDER AS RELAÇÕES SAÚDE-SOCIEDADE COMO TAMBÉM AS RELAÇÕES DE EXCLUSÃO-INCLUSÃO SOCIAL, BEM COMO PARTICIPAR DA FORMULAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS, SEJAM ESTAS SECTORIAIS (POLÍTICAS DE SAÚDE, INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA, EDUCAÇÃO, TRABALHO, PROMOÇÃO SOCIAL, ETC.) OU INTERSECTORIAIS;	SAÚDE, SOCIEDADE, ESTADO E TERAPIA OCUPACIONAL; PRÁTICAS CLÍNICAS EM TERAPIA OCUPACIONAL
RECONHECER AS INTENSAS MODIFICAÇÕES NAS RELAÇÕES SOCIETÁRIAS, DE TRABALHO E COMUNICAÇÃO, EM ÂMBITO MUNDIAL ASSIM COMO ENTENDER OS DESAFIOS QUE TAIS MUDANÇAS CONTEMPORÂNEAS VIRÃO A TRAZER;	ANTROPOLOGIA DA SAÚDE; SAÚDE, SOCIEDADE, ESTADO E TERAPIA OCUPACIONAL
<b>INSERIR-SE PROFISSIONALMENTE NOS DIVERSOS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE, ACTUANDO EM PROGRAMAS EM PROMOÇÃO E INCLUSÃO SOCIAL, EDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO;</b>	PRÁTICAS CLÍNICAS EM TERAPIA OCUPACIONAL; <b>ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM TERAPIA OCUPACIONAL 1 E 2</b>
<b>EXPLORAR RECURSOS PESSOAIS, TÉCNICOS E PROFISSIONAIS PARA A CONDUÇÃO DE PROCESSOS TERAPÊUTICOS NUMA PERSPECTIVA INTERDISCIPLINAR.</b>	ANÁLISE DE ACTIVIDADES E RECURSOS TERAPÊUTICOS 1 E 2; TECNOLOGIA ASSISTIVA E ACESSIBILIDADE; GRUPOS EM TERAPIA OCUPACIONAL; <b>ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM TERAPIA OCUPACIONAL 1 E 2</b>
COMPREENDER COMO O HOMEM REALIZA SUAS ESCOLHAS OCUPACIONAIS, UTILIZA E DESENVOLVE SUAS HABILIDADES, SE RECONHECE E RECONHECE A SUA ACÇÃO.	HISTÓRIA E PRINCÍPIOS DA TERAPIA OCUPACIONAL; FUNDAMENTOS DE TERAPIA OCUPACIONAL; ANÁLISE DE ACTIVIDADES E RECURSOS TERAPÊUTICOS 1 E 2
<b>IDENTIFICAR, ENTENDER, ANALISAR E INTERPRETAR AS DESORDENS DA DIMENSÃO</b>	ANÁLISE DE ACTIVIDADES E RECURSOS TERAPÊUTICOS 1 E 2; PRÁTICAS

<p>OCUPACIONAL DO SER HUMANO E A UTILIZAR, COMO INSTRUMENTO DE INTERVENÇÃO, AS DIFERENTES ACTIVIDADES HUMANAS QUAIS SEJAM AS ARTES, O TRABALHO, O LAZER, A CULTURA, AS ACTIVIDADES ARTESANAIS, O AUTOCUIDADO, AS ACTIVIDADES COTIDIANAS E SOCIAIS, DENTRE OUTRAS;</p>	<p>CLÍNICAS EM TERAPIA OCUPACIONAL; <b>ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM TERAPIA OCUPACIONAL 1 E 2</b></p>
<p>UTILIZAR O RACIOCÍNIO TERAPÊUTICO OCUPACIONAL PARA REALIZAR A ANÁLISE DA SITUAÇÃO NA QUAL SE PROPÕE INTERVIR, O DIAGNÓSTICO CLÍNICO E/OU INSTITUCIONAL, A INTERVENÇÃO PROPRIAMENTE DITA, A ESCOLHA DA ABORDAGEM TERAPÊUTICA APROPRIADA E A AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ALCANÇADOS;</p>	<p>PRÁTICAS CLÍNICAS EM TERAPIA OCUPACIONAL; <b>ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM TERAPIA OCUPACIONAL 1 E 2</b></p>
<p>DESEMPENHAR ACTIVIDADES DE ASSISTÊNCIA, ENSINO, PESQUISA, PLANEAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS E DE POLÍTICAS, DE ACESSORIA E CONSULTORIA DE PROJECTOS, EMPRESAS E ORGANIZAÇÕES.</p>	<p>METODOLOGIA DA PESQUISA EM TERAPIA OCUPACIONAL 1 E 2; SAÚDE, SOCIEDADE, ESTADO E TERAPIA OCUPACIONAL; PRÁTICAS CLÍNICAS EM TERAPIA OCUPACIONAL; <b>ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM TERAPIA OCUPACIONAL 1 E 2</b></p>
<p>CONHECER O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA, CONTEMPLANDO A INTEGRAÇÃO DOS ASPECTOS BIOLÓGICOS, SOCIAIS, PSÍQUICOS, CULTURAIS E A PERCEPÇÃO DO VALOR DESSA INTEGRAÇÃO PARA A VIDA DE RELAÇÃO E PRODUÇÃO;</p>	<p>FUNDAMENTOS DA BIOLOGIA CELULAR E MORFOLÓGICA; GENÉTICA HUMANA; ANATOMIA GERAL E NEUROANATOMIA, ANATOMIA DO APARELHO LOCOMOTOR; PERSONALIDADE E DESENVOLVIMENTO HUMANO; PROCESSOS PATOLÓGICOS GERAIS 3; PRÁTICAS CLÍNICAS EM TERAPIA OCUPACIONAL; <b>ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM TERAPIA OCUPACIONAL 1 E 2</b></p>
<p>CONHECER E ANALISAR A ESTRUTURA CONJUNTURAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA EM RELAÇÃO AO PERFIL DE PRODUÇÃO E DA OCUPAÇÃO DOS DIFERENTES INDIVÍDUOS QUE A COMPÕE;</p>	<p>ANTROPOLOGIA DA SAÚDE; SAÚDE, SOCIEDADE, ESTADO E TERAPIA OCUPACIONAL</p>
<p>CONHECER AS POLÍTICAS SOCIAIS (DE SAÚDE, EDUCAÇÃO, TRABALHO, PROMOÇÃO SOCIAL E, INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA) E A INSERÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NESSE PROCESSO;</p>	<p>SAÚDE, SOCIEDADE, ESTADO E TERAPIA OCUPACIONAL; INTRODUÇÃO A SAÚDE PÚBLICA; PRÁTICAS CLÍNICAS EM TERAPIA OCUPACIONAL; <b>ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM TERAPIA OCUPACIONAL 1 E 2</b></p>

CONHECER E CORRELACIONAR AS REALIDADES REGIONAIS NO QUE DIZ RESPEITO AO PERFIL DE MORBI-MORTALIDADE E AS PRIORIDADES ASSISTENCIAIS VISANDO À FORMULAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL;	SAÚDE, SOCIEDADE, ESTADO E TERAPIA OCUPACIONAL; INTRODUÇÃO A SAÚDE PÚBLICA; PRÁTICAS CLÍNICAS EM TERAPIA OCUPACIONAL; <b>ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM TERAPIA OCUPACIONAL 1 E 2</b>
CONHECER A PROBLEMÁTICA DAS POPULAÇÕES QUE APRESENTAM DIFICULDADES TEMPORÁRIAS OU PERMANENTES DE INSERÇÃO E PARTICIPAÇÃO NA VIDA SOCIAL;	PRÁTICAS CLÍNICAS EM TERAPIA OCUPACIONAL; <b>ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM TERAPIA OCUPACIONAL 1 E 2</b>
CONHECER A INFLUÊNCIA DAS DIFERENTES DINÂMICAS CULTURAIS NOS PROCESSOS DE INCLUSÃO, EXCLUSÃO E ESTIGMATIZAÇÃO;	PRÁTICAS CLÍNICAS EM TERAPIA OCUPACIONAL; <b>ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM TERAPIA OCUPACIONAL 1 E 2</b>
CONHECER OS FUNDAMENTOS HISTÓRICOS, FILOSÓFICOS E METODOLÓGICOS DA TERAPIA OCUPACIONAL E SEUS DIFERENTES MODELOS DE INTERVENÇÃO;	HISTÓRIA E PRINCÍPIOS DA TERAPIA OCUPACIONAL; FUNDAMENTOS DA TERAPIA OCUPACIONAL; ANÁLISE DE ACTIVIDADES E RECURSOS TERAPÊUTICOS 1 E 2; GRUPOS EM TERAPIA OCUPACIONAL
CONHECER MÉTODOS E TÉCNICAS DE INVESTIGAÇÃO E ELABORAÇÃO DE TRABALHOS ACADÉMICOS E CIENTÍFICOS;	METODOLOGIA DE PESQUISA EM TERAPIA OCUPACIONAL 1 E 2; SEMINÁRIOS DE PESQUISA EM TERAPIA OCUPACIONAL
CONHECER OS PRINCÍPIOS ÉTICOS QUE NORTEIAM OS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS EM RELAÇÃO AS SUAS ACTIVIDADES DE PESQUISA, À PRÁTICA PROFISSIONAL, À PARTICIPAÇÃO EM EQUIPAS INTERPROFISSIONAIS, BEM COMO ÀS RELAÇÕES TERAPEUTA-PACIENTE/CLIENTE/USUÁRIO;	ÉTICA EM TERAPIA OCUPACIONAL; GRUPOS EM TERAPIA OCUPACIONAL
CONHECER A ACTUAÇÃO INTER, MULTI E TRANSDISCIPLINAR E TRANSCULTURAL PAUTADA PELO PROFISSIONALISMO, ÉTICO E EQUIDADE DE PAPÉIS;	PRÁTICAS CLÍNICAS EM TERAPIA OCUPACIONAL; <b>ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM TERAPIA OCUPACIONAL 1 E 2</b>
CONHECER OS PRINCIPAIS MÉTODOS DE AVALIAÇÃO E REGISTRO, FORMULAÇÃO DE OBJECTIVO, ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO E VERIFICAÇÃO DA EFICÁCIA DAS ACÇÕES PROPOSTAS EM TERAPIA OCUPACIONAL;	PRÁTICAS CLÍNICAS EM TERAPIA OCUPACIONAL; <b>ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM TERAPIA OCUPACIONAL 1 E 2</b>
CONHECER OS PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS E INTERVENÇÃO TERAPÊUTICO OCUPACIONAIS UTILIZADOS TAIS COMO: ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS, GRUPAIS, FAMILIARES, INSTITUCIONAIS, COLECTIVOS E COMUNITÁRIOS;	PRÁTICAS CLÍNICAS EM TERAPIA OCUPACIONAL; <b>ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM TERAPIA OCUPACIONAL 1 E 2</b>

DESENVOLVER HABILIDADES PESSOAIS E ATITUDES NECESSÁRIAS PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL, A SABER: CONSCIÊNCIA DAS PRÓPRIAS POTENCIALIDADES E LIMITAÇÕES, ADAPTABILIDADE E FLEXIBILIDADE, EQUILÍBRIO EMOCIONAL, EMPATIA, CRITICIDADE, AUTONOMIA INTELECTUAL E EXERCÍCIO DA COMUNICAÇÃO VERBAL E NÃO-VERBAL;	PERSONALIDADE E DESENVOLVIMENTO HUMANO; FUNDAMENTOS DE TERAPIA OCUPACIONAL; ANÁLISE DE ACTIVIDADES E RECURSOS TERAPÊUTICOS 1 E 2; GRUPOS EM TERAPIA OCUPACIONAL; PRÁTICAS CLÍNICAS EM TERAPIA OCUPACIONAL; <b>ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM TERAPIA OCUPACIONAL 1 E 2</b>
DESENVOLVER CAPACIDADE DE ACTUAR ENQUANTO AGENTE FACILITADOR, TRANSFORMADOR E INTEGRADOR JUNTO ÀS COMUNIDADES E AGRUPAMENTOS SOCIAIS ATRAVÉS DE ATITUDES PERMEADAS PELA MOÇÃO DE COMPLEMENTARIDADE E INCLUSO;	PRÁTICAS CLÍNICAS EM TERAPIA OCUPACIONAL; <b>ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM TERAPIA OCUPACIONAL 1 E 2</b>
CONHECER, EXPERIMENTAR, ANALISAR, UTILIZAR E AVALIAR ESTRUTURA E DINÂMICA DAS ACTIVIDADES E TRABALHO HUMANO, TAIS COMO: ACTIVIDADES ARTESANAIS, ARTÍSTICAS, CORPORAIS, LÚDICAS, LAZER, COTIDIANAS, SOCIAIS E CULTURAI;	ANÁLISE D ACTIVIDADES E RECURSOS TERAPÊUTICOS E 2
CONHECER S BASES CONCEITUAIS DAS TERAPIAS PELO MOVIMENTO: NEUROEVOLUTIVAS, NEUROFISIOLÓGICAS E BIOMECÂNICAS, PSICOCORPORAIS, CINESIOTERÁPICAS ENTRE OUTROS;	BASES FISIOLÓGICAS DA ACTIVIDADE HUMANA; CINESIOLOGIA E BIOMECÂNICA PARA TERAPIA OCUPACIONAL
CONHECER A TECNOLOGIA ASSISTIVA E ACESSIBILIDADE, ATRAVÉS DA INDICAÇÃO, CONFEÇÃO E TREINAMENTO DE DISPOSITIVOS, ADAPTAÇÕES, CORTESES, PRÓTESES E SOFTWARE;	CINESIOLOGIA E BIOMECÂNICA PARA TERAPIA OCUPACIONAL; TECNOLOGIA ASSISTIVA E ACESSIBILIDADE
DESENVOLVER ACTIVIDADES PROFISSIONAIS COM DIFERENTES GRUPOS POPULACIONAIS EM SITUAÇÃO DE RISCO E OU ALTERAÇÃO NOS ASPECTOS: FÍSICO, SENSORIAL, PERCEPTO-COGNITIVO, MENTAL, PSÍQUICO E SOCIAL;	PRÁTICAS CLÍNICAS EM TERAPIA OCUPACIONAL; <b>ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM TERAPIA OCUPACIONAL 1 E 2</b>
VIVENCIAR ACTIVIDADES PROFISSIONAIS NOS DIFERENTES EQUIPAMENTOS SOCIAIS E DE SAÚDE, SEJAM HOSPITAIS, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, COMUNIDADES, INSTITUIÇÕES EM REGIME ABERTO OU FECHADO, CRECHES, CENTROS DE REFERÊNCIA, CONVIVÊNCIA E DE REABILITAÇÃO, COOPERATIVAS, OFICINAS, INSTITUIÇÕES ABRIGADAS E EMPRESAS, DENTRE OUTRAS;	PRÁTICAS CLÍNICAS EM TERAPIA OCUPACIONAL; <b>ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM TERAPIA OCUPACIONAL 1 E 2</b>

CONHECER A ESTRUTURA ANÁTOMO-FISIOLÓGICA E CINESIOLÓGICA DO SER HUMANO E O PROCESSO PATOLÓGICO GERAL E DOS SISTEMAS;	ANATOMIA E NEUROANATOMIA; BSES FISIOLÓGICAS DA ACTIVIDADE HUMANA; PROCESSOS PATOLÓGICOS GERAIS 3; BIOFÍSICA PARA TERAPIA OCUPACIONAL
CONHECER A ESTRUTURA PSÍQUICA DO SER HUMANO, ENFOCADA PELOS DIFERENTES MODELOS TEÓRICOS D PERSONALIDADE;	PERSONALIDADE E DESENVOLVIMENTO HUMANO; PROCESSOS PATOLÓGICOS GERAIS 3
CONHECER O DESENVOLVIMENTO DO SER HUMANO EM SUAS DIFERENTES FASES ENFOCADO POR VÁRIAS TEORIAS;	TERAPIA OCUPACIONAL NA INFÂNCIA; TERAPIA OCUPACIONAL NA ADOLESCÊNCIA; TERAPIA OCUPACIONAL NA IDADE ADULTA; TERAPIA OCUPACIONAL E ENVELHECIMENTO 1 E 2
CONHECER AS FORÇAS SOCIAIS DO AMBIENTE, DOS MOVIMENTOS DA SOCIEDADE E SEU IMPACTO SOBRE OS INDIVÍDUOS.	ATROPOLOGIA DA SAÚDE; INTRODUÇÃO A SAÚDE PÚBLICA; PRÁTICAS CLÍNICAS EM TERAPIA OCUPACIONAL

Fonte: Projecto Pedagógico do Curso de Terapia Ocupacional, UFPE (Recife, 2013).

### 1.3 O Projeto Tuning: competências

O Tratado de Bolonha, caracterizado como um acordo firmado por diversos países europeus em 1999 na cidade de Bolonha, Itália para convergência dos sistemas de ensino superior do continente, tem como mola propulsora o aumento da competitividade económica europeia no cenário mundial. Os efeitos e resultados deste tratado convergem para o estabelecimento de padrões e directrizes comuns que possam dar parâmetros aos processos globais de qualificação e unificação curriculares, assim como intercâmbios e cooperação entre universidades, mobilidade internacional estudantil e profissional.

Na atualidade, tal perspectiva tornou-se um objetivo mundial, que atinge também o Brasil e as suas universidades vêm assim implementando políticas de internacionalização. O modelo europeu, no entanto, busca nortear a formulação de padrões formativos mínimos e comuns para todas as profissões através da pedagogia das competências. Nesse sentido, para o cenário brasileiro, é importante que haja um diálogo com as atuais proposições de mudanças das diretrizes curriculares e que os cursos de Terapia Ocupacional possam estar preparados para os novos processos de acreditação internacional, intercâmbios e mobilidade estudantil e profissional.

*O Projecto Tuning* é caracterizado como um novo modelo educacional de Bolonha, que se propõe a elaborar currículos baseados em competências genéricas e específicas de cada disciplina de cada curso universitário. Os padrões de competência englobam os conhecimentos, as habilidades, as atitudes, os processos cognitivos, as disposições éticas, sociais, legais e morais, além da postura reflexiva necessária ao desenvolvimento de boas práticas.

Philippe Perrenoud (2000) define competência como a faculdade do indivíduo de mobilizar um conjunto de recursos, sejam eles saberes, capacidades cognitivas, capacidades físicas, informações etc., para solucionar de forma eficaz uma determinada situação, ou seja, a capacidade de transferir o que foi aprendido, de ter autonomia na aprendizagem e na resolução de problemas. Para o autor, competência compreende atributos de diferentes naturezas:

1. **Atributo de conhecimento** (saber saber) — esfera cognitiva do desempenho, o saber prático e teórico;

2. **Atributo de habilidade** (saber fazer) — esfera operativa do desempenho, saber fazer com eficiência;

3. **Atributo de atitude** (saber ser, querer fazer) — esfera afectiva e moral do desempenho, que resulta no envolvimento do profissional com responsabilidade, ética e comprometimento no campo profissional.

Quanto ao âmbito profissional, às competências podem se estabelecer em três subdivisões: básicas, genéricas e específicas. A competência básica mostra a capacidade de colocar em prática de forma integrada, e que deve estar ao alcance de todos os sujeitos implicados, todos os alunos. As competências genéricas, por sua vez, são uma combinação de atributos que se referem a uma formação completa do conhecimento, que englobam o desenvolvimento de habilidades práticas, habilidades instrumentais e cognitivas (Delors, 1996).

As competências específicas, as quais são vinculadas a uma prática profissional especializada, e se referem como as habilidades próprias de cada perfil profissional e de suas especializações. As competências profissionais são fruto de uma base estável, base esta que é importante para o desenvolvimento das competências profissionais. Sendo assim, podemos afirmar que se o aluno não tiver as bases necessárias, ele não será no futuro um terapeuta ocupacional competente que a empresa/hospital/serviço deseja, pelas competências básicas que lhe faltam. Fraile e Vera (2008, p.10) afirmam que o mais importante é “que as competências profissionais estejam completas e possam ser verificadas”.

O desenvolvimento das competências profissionais passa por operações mentais complexas e se constroem e em situações de trabalho, em situações práticas. O estudante pode, por exemplo, conhecer técnicas ou regras de gestão e não saber aplicá-las no momento oportuno, especialmente se as competências básicas não forem suficientemente sólidas. Assim, as competências, saberes ou atitudes, devem ser demonstrados por meio de situações práticas. No caso do estudante de terapia ocupacional, esse momento dá-se em época de estágio supervisionado em que os conhecimentos teóricos e práticos serão aplicados conjuntamente.

Na Terapia Ocupacional, o processo vem sendo coordenado por instituições e organizações europeias na busca em construir propostas formativas flexíveis e de qualidade, sendo capazes de responderem às necessidades mundiais, visando, ainda, o desenvolvimento de parcerias locais e internacionais que promovam à Terapia Ocupacional.

Um consenso inicial se articulou em torno da definição de 31 competências

consideradas genéricas e comuns a todas as profissões. Define também 34 competências específicas para a Terapia Ocupacional distribuídas em:

- Conhecimentos teóricos específicos;
- Processo e raciocínio profissional;
- Relações profissionais e parcerias;
- Autonomia e responsabilização;
- Pesquisa científica e desenvolvimento da Terapia Ocupacional;
- Gestão e promoção da Terapia Ocupacional.

Na mesma direção, a WFOT revisou, em 2016, os Padrões Mínimos para a Educação de Terapeutas Ocupacionais, incorporando à profissão, além do foco da internacionalização dos currículos, padrões propostos por organizações internacionais como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – UNESCO. Um dos padrões mínimos importantes para o crescimento da formação em terapia ocupacional é a contribuição em apoiar o crescimento e desenvolvimento de cursos de terapia ocupacional e da profissão, além de monitorar os padrões educacionais internacionais. A expansão se dá em relação à defesa dos direitos humanos e construção da justiça social e, sobretudo, a apresentação e descrição dos conhecimentos, habilidades e atitudes, de competências e a definição do perfil dos terapeutas ocupacionais.

Os Padrões Mínimos para a Educação de Terapeutas Ocupacionais, revisto pela WOFT, norteia a proposta a abordagem centrada no cliente e a concepção ampliada de Ocupação, e então articulados a partir de cinco áreas de conhecimentos, habilidades e atitudes essenciais para a prática dos terapeutas ocupacionais:

- Relação indivíduo-ambiente-ocupação e sua relação com a saúde, bem-estar e direitos humanos;
- Relações terapêuticas e profissionais;
- Processo terapêutico ocupacional;
- Raciocínio e comportamento profissional;
- Contexto da prática profissional.



O Projecto *Tuning* teve início no ano de 2000 com a finalidade de uniformizar a formação ao nível do ensino superior propostas por Bolonha (Tuning Occupational Therapy Project Group, 2008).

No campo universitário, *Tuning* permite o avanço da reforma curricular, acompanhado da possibilidade de estruturar medidas formativas baseadas em competências, sendo a ideia principal ser a reestruturação e revitalização dos currículos, no que se refere à qualidade das formações, tornando, assim, o estudante parte integrante e activa do aprendizado (Tuning Occupational Therapy Project Group, 2008).

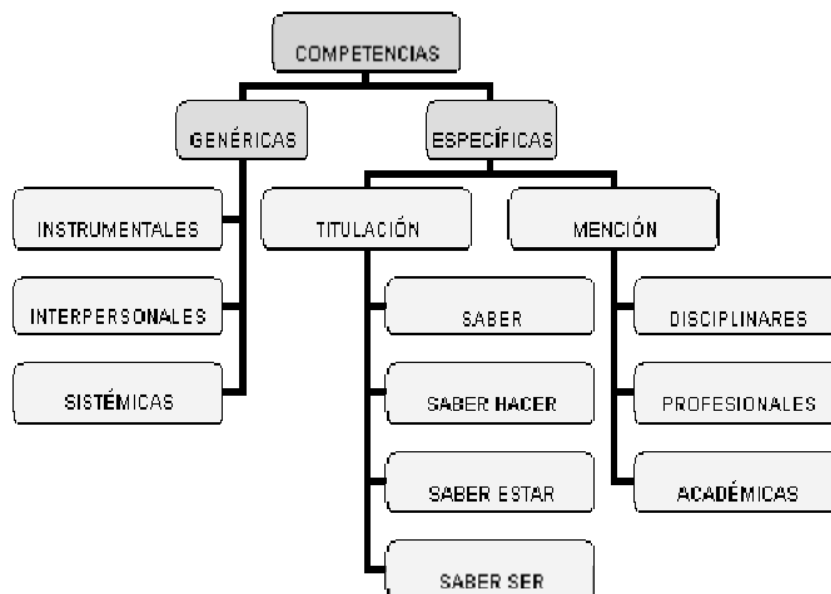
*Tuning* é um projeto iniciado por instituições europeias de ensino superior e encontra-se em expansão para outras regiões, inclusive para a América Latina, a qual desenvolve pontos comuns de referência para currículos baseados em competências (Tuning Occupational Therapy Project Group, 2008).

Nesse sentido, a Pedagogia por Competências, nos Projectos *Tuning*, passa a ser uma referência para a elaboração e avaliação dos planos de estudo, pois permite a flexibilidade e a autonomia na elaboração desses planos, além de introduzir parâmetros comuns de equivalência e de objectivos de cada plano.

Neste projecto, os diferentes tipos de competências representam uma combinação de atributos e descrevem os resultados de aprendizagem de um determinado programa de estudos, a fim de observar como os alunos serão capazes de se desenvolver ao término do processo educacional, do curso universitário.

O projecto *Tuning* detalha de maneira mais específica os tipos das competências (Imagem 1): Competências Instrumentais, Competências Interpessoais, Competências Sistémicas e Competências Específicas. *Tuning* caracteriza-se, então, como uma mediação pedagógica focalizada nos resultados de aprendizagem e nos desempenhos de tarefas. Como as competências propostas são tanto as específicas quanto as genéricas, elas são pontos de referência para a elaboração dos planos de estudos e, portanto, não podem ser rígidas.

IMAGEM 1: ESQUEMA *TUNING*: TIPOS DE COMPETÊNCIAS DO PROJECTO *TUNING*.



Fonte: <<http://www.uva.es/>> Acesso em: 21.set. 2009.

Com a proposta de realizar estudos comparativos das habilidades dos currículos de diversas áreas, o *Tuning* América Latina é financiado pela União Europeia. O projecto conta com a participação de 190 instituições de 19 países da América Latina (Nobre, 2009). As universidades participantes foram seleccionadas pelos Ministérios de Educação, pelos Conselhos de Educação Superior e/ou pelas Conferências de Reitores, de cada um dos países latino-americanos.

A proposta *Tuning* para América Latina é uma ideia intercontinental, com os seguintes objectivos (Tuning Occupational Therapy Project Group, 2008):

- Contribuir para o desenvolvimento de titulações facilmente comparáveis e compreensíveis de forma articulada em toda América Latina;
- Impulsionar, em escala latino-americana, um importante nível de convergência da educação superior em quatro áreas temáticas (Administração de Empresas, Ciências da Educação, História e Matemáticas) por meio das definições aceitas em comum, produto de resultados profissionais e de aprendizado;
- Desenvolver perfis profissionais em termos de competências genéricas e relativas a cada área de estudos incluindo destrezas, conhecimentos e conteúdo nas quatro áreas temáticas que são incluídas no projecto;
- Facilitar a transparência nas estruturas educativas e impulsionar a inovação através da comunicação de experiências e da identificação de boas práticas;

- Criar redes capazes de apresentar exemplos de práticas eficazes, estimular a inovação e a qualidade por meio da reflexão e do intercâmbio recíproco;
- Desenvolver e intercambiar informação relativa ao desenvolvimento dos currículos nas áreas seleccionadas e criar uma estrutura curricular modelo expressa por pontos de referência para cada área, promovendo o reconhecimento e a integração latino-americana de titulações;
- Criar pontes entre as universidades e outras entidades apropriadas e qualificadas para produzir convergência nas áreas das disciplinas seleccionadas.

*Tuning* América Latina tem quatro grandes linhas:

1. Competências (genéricas e específicas): a Pedagogia por Competências;
2. Formas de ensino, aprendizagem e avaliação: métodos de ensino e envolvimento em diferentes contextos de aprendizagem, tendo o alunam como protagonista deste processo;
3. Créditos académicos: é a medida de aprendizagem e de equiparação das disciplinas entre os diversos países. Aqui é essencial a boa relação entre as várias universidades, como garantia de mobilidade estudantil e profissional, baseados na correspondência dos conteúdos disciplinares;
4. Qualidade dos programas.

O *Tuning* latino-americano é denominado chileno, pois o Chile posicionou-se activamente perante as transformações educacionais propostas, conduzindo o processo na reunião no México em 2007 (Tuning Occupational Therapy Project Group, 2008). No Chile, no que tange ao processo com envolvimento das bases na sua formulação, existe uma activa participação de alunos, empregadores, docentes e funcionários nas definições das competências específicas desejadas por área de conhecimento, referido pelo autor acima.

**QUADRO 3: COMPARAÇÃO DO *TUNING* EUROPEU COM O *TUNING* CHILENO.**

<i>Tuning</i> PROCESSO EUROPEU	<i>Tuning</i> PROCESSO CHILENO
Declaração de Bolonha em 1999	Início das reformas curriculares em 1999
Processo top-down (de cima para baixo, sem discussões prévias entre os envolvidos)	Processo bottom-up (processo iniciado a partir das discussões com os envolvidos, a partir das bases)
ECTS (sistema de créditos) em implementação avançada	SCT-CHILE (sistema de créditos chileno) em implementação inicial
Mobilidade massiva	Mobilidade incipiente. Processo que interessa como modelo regional
Reuniões de Ministros de Educação e Comissão Europeia	Conselho de Vice-reitores Académicos
Convergência do processo	Divergência quanto aos objectivos do processo

Fonte: [www.uctemuco.cl/docencia/seminario/presentaciones/rpey.pdf](http://www.uctemuco.cl/docencia/seminario/presentaciones/rpey.pdf)

Em síntese, a identidade profissional começa a alargar nos espaços de formação inicial como bem notam Moreira (2002) e Abreu (2001). É bem sabido as transformações e/ou mudanças que ocorrem no âmbito da prática, que é um espaço que entrecruza os saberes e que a acção ganha sentido para a actividade de intervir. Importante dizer, nesse sentido, que esse processo se inicia anteriormente no espaço curricular ou com metodologias prévias nos cursos de formação inicial de futuros profissionais.

## **PARTE II: ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO**

---



No presente capítulo é apresentado, num primeiro momento, de forma breve o contexto onde será proposta a realização do projecto, caracterizando-se a instituição e os intervenientes do processo.

Num segundo momento é apresentada a metodologia que se adoptará na investigação do projecto. De seguida pretende-se identificar e descrever os procedimentos e etapas que serão utilizados na investigação.

## **2 CONTEXTO DE DESENVOLVIMENTO DO PROJETO**

Neste ponto serão apresentados os aspectos metodológicos inerentes a este trabalho que englobam a caracterização do contexto, o desenho do projecto, as questões éticas, o fluxograma do projecto, e a construção do instrumento de avaliação de Competências do Estudante do Curso de Terapia Ocupacional. Para o estudo utilizou-se a metodologia do trabalho de projecto.

Leite & Fátima (2000) referem que: o projecto está entre dois pólos: um da ordem da utopia, do sonho e das intenções, onde ainda não há os meios da sua execução e outro que aponta para o planeamento dos meios de colocá-lo em acção. Resumindo, o projecto permeia entre a intenção (sentido a dar à acção) e a programação (organização dessa acção). (Leite & Fátima, 2000, p. 3)

Os autores Ramos (2008) e Monteiro (2007) ressaltam que um problema ou produto a construir deverá ser encarado por uma metodologia de trabalho de projecto, por apresentar: um grau de complexidade significativo, e que englobe um conjunto de tarefas a realizar, exigindo um tempo relativamente longo para a sua resolução, e que requeira conhecimentos em várias áreas do saber. Sendo, ainda, necessários recursos humanos e materiais para execução das diferentes tarefas. Neste sentido, a adopção da metodologia de trabalho de projecto permite a abordagem de um determinado tema ou problema em concreto, envolvendo um conjunto de fases de desenvolvimento abertas e flexíveis, dependendo da perspectiva do pesquisador e atendendo às especificidades do projecto a desenvolver.

### **2.1 Caracterização do contexto**

O curso de Bacharelato em Terapia Ocupacional é vinculado ao Departamento de Terapia Ocupacional do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, Brasil. Este curso está organizado em sistema de créditos semestral, com funcionamento diurno com duração mínima de oito semestres e máxima de 14 semestres (se frequentado a tempo parcial).

As actividades curriculares estão organizadas através das Unidades Curriculares obrigatórias, onde se inclui o Estágio Supervisionado I e II – o qual será o local de estudo para a realização do presente projecto. Este estágio pode ser realizado em serviços da rede pública ou privado de saúde, de assistência social, da previdência social ou segurança pública ou contexto escolar.

De acordo com o Projecto Pedagógico do Curso de Terapia Ocupacional, datado de 2013, o corpo docente do Departamento de Terapia Ocupacional é formado por 19 docentes em regime de Dedicção Exclusiva, com diversas funções, nomeadamente lectivas, de investigação e ainda cargos administrativos, tais como: Coordenação e Vice-Coordenação do Curso (Recife, 2013).

Para dar continuidade aos objectivos propostos para este projecto, na fase posterior o estudo contará com a participação dos docentes-supervisores do Departamento de Terapia Ocupacional (DTO) na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), que desempenham funções de supervisão nos estágios supervisionados no período de Fevereiro a Junho de 2020, e que conhecem as expectativas e necessidades do público-alvo.

Para os critérios de inclusão da população do estudo, participarão do processo de validação do instrumento elaborado pela investigadora, Terapeutas Ocupacionais em exercício na prática clínica:

- Com actuação na área de por um período igual ou superior a 2 anos;
- Residente e exerce a prática clínica na Região Metropolitana de Recife (RMR), no estado de Pernambuco-Brasil;
- Com interesse expresso em colaborar com o estudo.

Participarão ainda docentes da Universidade Federal de Pernambuco que estejam directamente no processo dos Estágios Supervisionados I e/ou II, que estejam interessados em somar ao estudo.

## **2.2 Desenho do Projeto**



Tendo em consideração que os objectivos e questões de investigação do presente estudo procuram a descrição, a compreensão e a análise das competências dos profissionais de terapia ocupacional na formação inicial, foi construído um instrumento de avaliação do desenvolvimento de competências em estágio supervisionado, dos estudantes do curso de Bacharelato de Terapia Ocupacional o qual será aplicado pelos supervisores em duas rondas.

Este instrumento será alvo de validação, por um conjunto de peritos na área, com o recurso à técnica Delphi.

Como proposta de trabalho, o projecto será dividido em três etapas. Na primeira etapa, será solicitado aos profissionais de terapia ocupacional que opinem individual e confidencialmente sobre o instrumento que se apresenta neste projecto, quanto às competências clínicas a desenvolver pelos estudantes do curso de graduação de Terapia Ocupacional.

O julgamento dos especialistas será apreendido por meio de escalas de opinião de quatro pontos, com comentários e sugestões. Nesta etapa, os juízes serão solicitados a julgar cada item do Instrumento quanto à sua propriedade e clareza de conteúdo enunciado. É previsto, nesta fase, a exclusão de itens reprovados quanto ao conteúdo dos especialistas. Marques & Freitas (2018) afirmam que 80% de consenso das respostas é um bom objectivo para o estudo, contudo a quem defenda que mais importante que o consenso das respostas, é a estabilidade das respostas.

Os itens reprovados quanto ao enunciado serão reformulados como prevê a técnica, e serão reapresentados na etapa 2ª. Novamente julgados quanto ao conteúdo enunciado.

Apresenta-se no Quadro 4 apresenta a síntese do estudo Delphi em duas etapas.

**QUADRO 4. SÍNTESE DO ESTUDO DELPHI, PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO DE COMPETÊNCIAS.**

<b>Etapas da Técnica de Delphi</b>	<b>PROCESSO</b>	<b>RESULTADO</b>
1ª Ronda	Submissão da PRIMEIRA versão do Instrumento – elaborado previamente pela investigadora – a julgamento pelo júri de especialistas. Julgamento dos especialistas, quanto à propriedade e clareza de cada item.	Elaboração a 2ª versão do Instrumento.

2ª Ronda	Submissão da SEGUNDA versão do Instrumento, mais especificamente, dos itens modificados a partir de sugestões da etapa anterior.	Aprovação da 2ª versão do Instrumento de avaliação, a ser proposta à instituição.
----------	--	---

### **2.3 Questões éticas**

Para Bogdan & Biklen (2013), a ética assume o viés de normas e procedimentos que regem a conduta do investigador. Essas normas existem para regular e assegurar os sujeitos envolvidos no processo, devendo os mesmos aderir voluntariamente aos projectos de investigação, cientes da natureza do estudo e dos perigos e obrigação neles envolvidos. Não podendo ser expostos a riscos maiores que os ganhos advindos da pesquisa, assegurando o consentimento informado dos participantes.

O projecto será submetido pelo Comité de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil referente a pesquisas com seres humanos pelo Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

A pesquisadora informará os detalhes da pesquisa aos participantes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os participantes terão a oportunidade de fazer perguntas sobre o estudo antes de assinar, além de receber uma cópia do TCLE assinado (APÊNDICE B).

As informações desta pesquisa são confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados colectados (instrumento de avaliação) ficarão armazenados em pastas de arquivo e computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador pelo período máximo de três anos.

### **2.4 Fluxograma do Projeto**

Para a realização do presente projecto, a pesquisa foi dividida em duas etapas:

1ª Etapa: Revisão da Literatura;

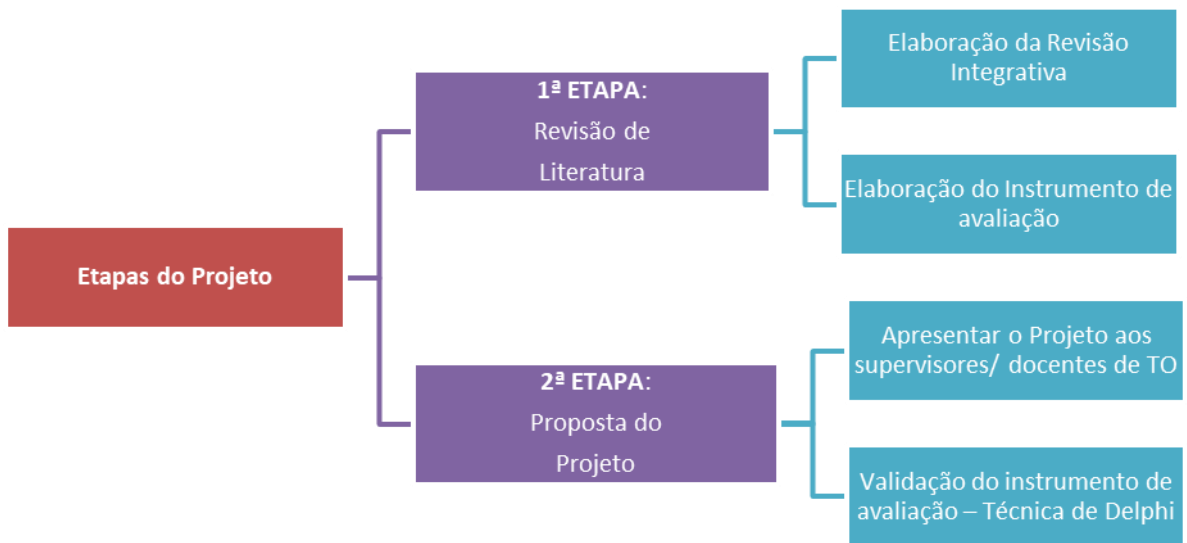
## 2ª Etapa: Proposta do Projecto.

Na etapa da revisão da literatura, foram subdividido em dois processos: a Revisão da Literatura de fato e a construção do instrumento de pesquisa que foi desenvolvido baseado no Projecto *Tuning* da União Europeia, através das competências específicas da Terapia Ocupacional.

Na segunda etapa do projecto, a qual será realizada uma proposta de trabalho, que conterà em duas fases por intermédio de uma abordagem qualitativa. A primeira fase será de apresentação do Projecto aos docentes e/ou supervisores de estágio na instituição supracitada (APÊNDICE C), Universidade Federal de Pernambuco, onde será exposto o desenvolvimento e os processos do projecto, bem como será apresentado o TCLE e o Questionário (APÊNDICE D).

Na fase de validação do instrumento, será utilizado o método Delphi. A validação é o processo de examinar a precisão de uma determinada predição ou inferência. Nesse sentido, validar é uma investigação, por isso, não se exaure, ou seja, pressupõe continuidade, assim a cada fase da aplicação de um instrumento, pode corresponder, portanto, uma interpretação dos resultados das rondas que houver no presente projecto (Raymundo, 2009).

### **IMAGEM 1: FLUXOGRAMA DO PROJECTO**



Em síntese, os investigadores qualitativos questionam os sujeitos da investigação, a fim de identificar as percepções, a forma como dão significado às experiências, costumeiramente acontece um diálogo entre o pesquisador e os sujeitos no processo da experimentação investigativa do mundo social de outrem.

### 3 CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO

Esta seção apresenta o processo de construção do instrumento de avaliação do desenvolvimento de competências, que apoiará o processo de supervisão na fase da formação inicial dos terapeutas ocupacionais, baseado no Projeto *Tuning* da União Europeia, de acordo com os novos padrões utilizados pela terapia ocupacional.

#### 3.1 *Competências da Terapia Ocupacional*

A formação por competência é uma estratégia didática através do Projeto *Tuning*, novo modelo educacional de Bolonha, que se propõe a elaborar currículos baseados em competências genéricas e específicas de cada curso universitário (Eiró; Catani, 2011).

As competências genéricas, então, são uma combinação de atributos que se referem a uma formação completa do conhecimento, como o desenvolvimento de habilidades práticas, habilidades instrumentais e cognitivas para poder se inserir no mercado de trabalho. Já as competências específicas dizem respeito a uma prática profissional especializada, que se referem a habilidades próprias de cada perfil profissional e de suas especializações (Delors, 1996; Eiró; Catani, 2011).

O projeto *Tuning* subdivide as competências em:

- **Competências Instrumentais:** habilidades de desempenho relacionadas com as capacidades cognitivas, metodológicas, tecnológicas;
- **Competências Interpessoais:** habilidades de desempenho relacionadas com a capacidade de um bom relacionamento social e cooperação;
- **Competências Sistêmicas:** habilidades de desempenho relacionadas à visão de conjunto e à capacidade de gerir um projeto na sua totalidade;
- **Competências Específicas:** habilidades vinculadas a uma titulação, o que requer identidade e consistência social e profissional ao perfil formativo.

Com o objetivo de adequar o instrumento de avaliação do desenvolvimento de competências do terapeuta ocupacional, de acordo com o Projeto *Tuning*, apresenta-se o mesmo em três grelhas distintas que incluem: descrição da tipologia, das competências e

suas competências inclusas (Grelha 1), com a descrição das competências (Grelha 2) e competências e indicadores de competência(Grelha 3) .

**GRELHA 1. DESCRIÇÃO DA TIPOLOGIA, DAS COMPETÊNCIAS E SUAS COMPETÊNCIAS INCLUSAS.**

<b>TIPOLOGIA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>COMPETÊNCIAS</b>	<b>COMPETÊNCIAS INCLUSAS</b>
<b>INTERPESSOAIS</b>	Referente às habilidades cognitivas, as habilidades metodológicas, as habilidades tecnológicas e as habilidades linguísticas.	Autonomia profissional e responsabilidade ética e legal.	I.01 a I.05
<b>INSTRUMENTAIS</b>	Compreende as habilidades individuais, como habilidades sociais (interação social e cooperação).	Conhecimento da terapia ocupacional.	II.01 a II.05
		Processo da terapia ocupacional e raciocínio profissional.	II.06 a II.14
		Relações profissionais e parcerias.	II.15 a II.19
<b>SISTÊMICAS</b>	Envolve as habilidades e capacidades relativas de forma geral (combinação de compreensão, sensibilidade e conhecimento; aquisição prévia de competências instrumentais e interpessoais requeridas).	Pesquisa e desenvolvimento em terapia ocupacional.	III.01 a III.06
		Gestão e promoção da terapia ocupacional.	III.07 a III.11

**GRELHA 2. DESCRIÇÃO DAS COMPETÊNCIAS.**

<b>COMPETÊNCIA</b>	<b>DESCRIPTOR</b>
<b>I AUTONOMIA PROFISSIONAL E RESPONSABILIDADE ÉTICA E LEGAL.</b>	<p>O estudante é capaz de praticar eticamente e ser responsável como um terapeuta ocupacional.</p> <p>O estudante documenta o processo de terapia ocupacional; compreender políticas relevantes e explorar a ética pode ser experimentado em um ambiente acadêmico. O autodesenvolvimento e a conscientização são vitais para os estudantes de terapia ocupacional e, após a prática reflexiva e o raciocínio clínico, o aluno precisa desenvolver o autoconhecimento. O estudante, então, aprende a refletir sobre incidentes, experiências e problemas e como ele pode aprender com eles através do processo reflexivo, sendo estruturado ou guiado através deste processo.</p>
<b>II CONHECIMENTO DA TERAPIA OCUPACIONAL.</b>	<p>O estudante é capaz de sintetizar os conhecimentos subjacentes da terapia ocupacional e aplicar conhecimentos ou disciplinas. Espera-se que os alunos sintetizem esse conhecimento complexo, especificamente acerca das teorias e da ciência ocupacionais, dos modelos conceituais de prática ocupacional, da história e do desenvolvimento da terapia ocupacional e de questões relacionadas à inclusão na ocupação.</p>
<b>III PROCESSO DA TERAPIA OCUPACIONAL E RACIOCÍNIO PROFISSIONAL.</b>	<p>As competências relacionadas ao processo de terapia ocupacional e ao raciocínio profissional são alcançadas por diversos métodos de ensino, aprendizagem e avaliação. O ensino-aprendizagem e a avaliação do processo de terapia ocupacional, e o raciocínio profissional incluem a exploração da compreensão e definição das teorias da terapia ocupacional de cada estágio do processo. Desenvolver o raciocínio profissional no estudante de terapia ocupacional exige a capacidade de utilizar seus conhecimentos relevantes em relação ao cliente, grupo ou população.</p>
<b>IV RELAÇÕES PROFISSIONAIS E PARCERIAS.</b>	<p>A prática e a compreensão de iniciar e sustentar relacionamentos terapêuticos são vitais para o estudante de terapia ocupacional; portanto, é essencial compreender as interações humanas, as relações terapêuticas e os comportamentos profissionais. Dessa forma, as competências relacionadas à construção de um</p>



	relacionamento terapêutico são vitais que os estudantes participem de oficinas e aprendizado experimental.
<b>V PESQUISA E DESENVOLVIMENTO EM TERAPIA OCUPACIONAL.</b>	É importante que os estudantes tenham um aprendizado relevante, em questões ocupacionais e na capacidade de entender e criticar os resultados da pesquisa. Portanto, é importante que os estudantes consigam realizar críticas e debates, com tópicos relacionados à ocupação humana. Além disso, a síntese é importante, pois por vezes a pesquisa na área de terapia ocupacional envolve metodologias mistas e estratégias de pesquisa combinadas.
<b>VI GESTÃO E PROMOÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL.</b>	O estudante de terapeutas ocupacional seja capaz de entender os princípios de gestão e estar atentos ao desenvolvimento da saúde e assistência social, em relação à terapia ocupacional. Além disso, também é capacidade do estudante de promover a terapia ocupacional para outros (profissionais de saúde, políticos, assistentes sociais, futuros alunos etc.), através de apresentações, debates, sessões de grupo, relatórios etc

Adaptado de NUNES, L. et al. – Uma matriz de Competências para a Licenciatura de Enfermagem In Revista Recursos. Separata Dezembro 2007 nº 6, Ano 2. ISSN 1646-5067.

**GRELHA 3. COMPETÊNCIAS E INDICADORES DE COMPETÊNCIA.**

TIPOLOGIA	COMPETÊNCIA	INDICADOR DE COMPETÊNCIA
<p style="text-align: center;"><b>INTERPESSOAL</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>I AUTONOMIA PROFISSIONAL E RESPONSABILIDADE ÉTICA E LEGAL.</b></p>	<p>01. Preparar, manter e revisar a documentação do processo de terapia ocupacional.</p>
		<p>02. Cumprir com as políticas e procedimentos locais / regionais / nacionais / globais, normas profissionais e regulamentações dos empregadores.</p>
		<p>03. Demonstrar a aprendizagem continuada ao longo da vida para melhorar a terapia ocupacional.</p>
		<p>04. Praticar de maneira ética, respeitando os clientes e levando em conta os códigos de conduta profissional do terapeuta ocupacional.</p>
		<p>05. Demonstrar confiança na autogestão, autoconsciência e conhecimento das próprias limitações como terapeuta ocupacional.</p>
<p style="text-align: center;"><b>INSTRUMENTAL</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>II CONHECIMENTO DA TERAPIA OCUPACIONAL.</b></p>	<p>01. Explicar os conceitos teóricos subjacentes à terapia ocupacional, especialmente a natureza ocupacional dos seres humanos e o desempenho das ocupações.</p>
		<p>02. Explicar a relação entre desempenho ocupacional, saúde e bem-estar.</p>
		<p>03. Sintetizar e aplicar conhecimentos relevantes das ciências biológicas, médicas, humanas, psicológicas, sociais, tecnológicas e ocupacionais, juntamente com as teorias de ocupação e participação.</p>
		<p>04. Analisar as complexidades da aplicação de teorias e evidências de pesquisas relacionadas à ocupação no contexto de uma sociedade em transformação.</p>

		05. Envolver-se em debate racional e fundamentado em relação à ocupação e terapia ocupacional.
	<p style="text-align: center;"><b>II PROCESSO DA TERAPIA OCUPACIONAL E RACIOCÍNIO PROFISSIONAL.</b></p>	06. Trabalhar em parceria com indivíduos e grupos, utilizando a ocupação na prevenção, reabilitação e tratamento, a fim de promover a participação, a saúde e o bem-estar.
		07. Selecionar, modificar e aplicar teorias, modelos de prática e métodos apropriados para atender às necessidades ocupacionais e de saúde dos indivíduos / populações.
		08. Use raciocínio profissional e ético de forma eficaz em todo o processo de terapia ocupacional.
		09. Utilizar a ocupação do potencial terapêutico através do uso de atividade e análise e síntese ocupacional.
		10. Adaptar e aplicar o processo de terapia ocupacional em estreita colaboração com indivíduos / populações.
		11. Trabalhar para facilitar os ambientes acessíveis e adaptáveis e promover a justiça ocupacional.
		12. Colaborar com as comunidades para promover e desenvolver a saúde e o bem-estar de seus membros através de sua participação na ocupação.
		13. Pesquise ativamente, avalie criticamente e aplique uma variedade de informações e evidências para garantir que a prática de terapia ocupacional esteja atualizada e relevante para o cliente.
		14. Avaliar criticamente a prática da terapia ocupacional para garantir que o foco esteja na ocupação e no desempenho ocupacional.
		15. Trabalhar de acordo com os princípios da prática centrada no cliente.
		16. Construir uma relação / parceria terapêutica como base do

	<b>II</b> <b>RELAÇÕES PROFISSIONAIS E</b> <b>PARCERIAS.</b>	<p>processo de terapia ocupacional.</p> <p>17. Estabelecer e manter parcerias colaborativas, consultar e aconselhar os clientes, cuidadores, membros da equipe e outras partes interessadas sobre como possibilitar a ocupação e a participação em uma ampla gama de contextos.</p> <p>18. Colaborar com os clientes para defender o direito de ter suas necessidades ocupacionais atendidas.</p> <p>19. Apreciar e respeitar a diversidade, diferenças individuais, crenças culturais, costumes e sua influência na ocupação e participação.</p>
<b>SISTÊMICA</b>	<b>III</b> <b>PESQUISA E DESENVOLVIMENTO</b> <b>EM TERAPIA OCUPACIONAL.</b>	<p>01. Identificar a necessidade de pesquisas sobre questões relacionadas à ocupação, terapia ocupacional e / ou ciência ocupacional e formular questões de pesquisa relevantes.</p> <p>02. Pesquisar de forma independente, examinar criticamente e sintetizar a literatura científica e outras informações relevantes para a terapia ocupacional.</p> <p>03. Compreender, selecionar e defender projetos e métodos adequados à pesquisa em ocupação e terapia ocupacional, considerando aspectos éticos.</p> <p>04. Interpretar, analisar, sintetizar e criticar os resultados da pesquisa relevantes para a terapia ocupacional.</p> <p>05. Desenvolver novos conhecimentos sobre a prática de ocupação e terapia ocupacional, particularmente em relação aos desafios sociais e de saúde locais e / ou emergentes.</p> <p>06. Divulgar os resultados da pesquisa para as partes interessadas relevantes.</p> <p>07. Determinar e priorizar os serviços de terapia ocupacional.</p> <p>08. Compreender e aplicar princípios de gestão aos serviços de terapia ocupacional, incluindo custo-efetividade, administração</p>

	<b>III GESTÃO E PROMOÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL.</b>	de recursos e equipamentos e estabelecimento de protocolos de terapia ocupacional.
		09. Envolver-se em um processo contínuo de avaliação e melhoria da qualidade dos serviços de terapia ocupacional, envolver os clientes onde for apropriado e comunicar os resultados aos interessados relevantes.
		10. Assumir um papel proativo no desenvolvimento, melhoria e promoção da terapia ocupacional.
		11. Considerar a evolução e influenciar políticas de saúde e assistência social, sociedade e legislação nos níveis internacional, nacional e local que afetam os serviços de terapia ocupacional.

Adaptado de NUNES, L. et al. – Uma matriz de Competências para a Licenciatura de Enfermagem In Revista Recursos. Separata Dezembro 2007 nº 6, Ano 2. ISSN 1646-5067.

**GRELHA 4. EXPLICATIVA DE CLASSIFICAÇÃO**

<b>VALORES</b>	<b>1. INTERPESSOAL</b>	<b>2. INSTRUMENTAL</b>	<b>3. SISTEMÁTICA</b>
<b>0-4,9 valores</b> <b>Resultado</b> <b>insatisfatório</b>	<p><b>A.</b> Não cumpre os horários estabelecidos na instituição;</p> <p><b>B.</b> Não integra a metodologia de trabalho da equipa;</p> <p><b>C.</b> Apresenta irresponsabilidade profissional ética, deontológica e legal;</p> <p><b>D.</b> Não é assertivo nos comportamentos verbais e não verbais;</p> <p><b>E.</b> Não apresenta iniciativa das dinâmicas da organização.</p>	<p><b>A.</b> Não mobiliza reiteradamente conhecimentos adquiridos;</p> <p><b>B.</b> Não desenvolve novos conhecimentos na prática;</p> <p><b>C.</b> Apresenta dificuldades marcadas na utilização do pensamento crítico-reflexivo;</p> <p><b>D.</b> Gere satisfatoriamente os cuidados para responder às necessidades da pessoa;</p> <p><b>E.</b> Gere inadequadamente o tempo e recursos disponíveis.</p>	<p><b>A.</b> Não se envolve no processo de aprendizagem;</p> <p><b>B.</b> Não utiliza a avaliação para melhorar sua prática, a aprendizagem e o processo de crescimento profissional.</p>
<b>5-6,9 valores</b> <b>Resultado satisfatório</b>	<p><b>A.</b> Cumpre maioritariamente os horários estabelecidos na instituição;</p> <p><b>B.</b> Demonstra interesse em integrar a metodologia de trabalho da equipa;</p> <p><b>C.</b> Demonstra responsabilidade profissional ética, deontológica e legal;</p> <p><b>D.</b> Demonstra preocupação na assertividade dos comportamentos verbais e não verbais;</p> <p><b>E.</b> Demonstra interesse em apresentar iniciativa.</p>	<p><b>A.</b> Mobiliza frequentemente conhecimentos adquiridos;</p> <p><b>B.</b> Tenta desenvolver novos conhecimentos na prática;</p> <p><b>C.</b> Utiliza o pensamento crítico-reflexivo quando solicitado;</p> <p><b>D.</b> Não corresponde às necessidades da pessoa;</p> <p><b>E.</b> Gere adequadamente o tempo e recursos disponíveis</p>	<p><b>A.</b> Envolve-se no processo de aprendizagem, após solicitação por parte do docente/supervisor;</p> <p><b>b.</b> Utiliza razoavelmente a avaliação para melhorar sua prática, a aprendizagem e o processo de crescimento profissional.</p>
<b>7-7,9 valores</b> <b>Resultado bom</b>	<p><b>a.</b> Cumpre os horários estabelecidos na instituição;</p> <p><b>b.</b> Integra a metodologia de trabalho da equipa;</p> <p><b>c.</b> Demonstra responsabilidade profissional ética, deontológica e legal;</p> <p><b>d.</b> Demonstra assertividade nos comportamentos verbais e não-verbais;</p> <p><b>e.</b> Demonstra iniciativa</p>	<p><b>a.</b> Mobiliza os conhecimentos fundamentado razoavelmente as suas ações;</p> <p><b>b.</b> Desenvolve novos conhecimentos na prática;</p> <p><b>c.</b> Utiliza o pensamento crítico-reflexivo quando solicitado e por vezes de forma autónoma;</p> <p><b>d.</b> Gere adequadamente os cuidados para</p>	<p><b>a.</b> Envolve-se no processo de aprendizagem, maioritariamente de forma autónoma;</p> <p><b>b.</b> Utiliza frequentemente a avaliação para melhorar sua prática, a aprendizagem e o processo de crescimento profissional.</p>

	esporadicamente.	responder às necessidades da pessoa; <b>e.</b> Gere adequadamente o tempo e recursos disponíveis	
<b>8-8,9 valores</b> <b>Resultado muito bom</b>	<b>a.</b> Cumpre os horários estabelecidos na instituição; <b>b.</b> Conhece a metodologia de trabalho da equipa; <b>c.</b> Demonstra responsabilidade profissional ética, deontológica e legal; <b>d.</b> Demonstra assertividade nos comportamentos verbais e não-verbais; <b>e.</b> Demonstra iniciativa perante situações novas e dinâmicas da organização.	<b>a.</b> Mobiliza o conhecimento fundamentado adequadamente as suas ações; <b>b.</b> Desenvolve novos conhecimentos na prática; <b>c.</b> Utiliza o pensamento crítico-reflexivo de forma autónoma; <b>d.</b> Gere adequadamente os cuidados para responder às necessidades da pessoa; <b>e.</b> Gere adequadamente o tempo e recursos disponíveis	<b>a.</b> Envolve-se autonomamente no processo de aprendizagem;  <b>b.</b> Utiliza frequentemente a avaliação para melhorar sua prática, a aprendizagem e o processo de crescimento profissional.
<b>9-10 valores</b> <b>Resultado excelente</b>	<b>a.</b> Cumpre os horários estabelecidos na instituição; <b>b.</b> Conhece a metodologia de trabalho da equipa; <b>c.</b> Demonstra responsabilidade profissional ética, deontológica e legal; <b>d.</b> Demonstra assertividade nos comportamentos verbais e não-verbais; <b>e.</b> Demonstra iniciativa e perspicácia na compreensão das dinâmicas da organização.	<b>a.</b> Mobiliza o conhecimento fundamentado de forma excelente as suas ações; <b>b.</b> Desenvolve facilmente novos conhecimentos na prática; <b>c.</b> Utiliza com facilidade o pensamento crítico-reflexivo de forma autónoma; <b>d.</b> Gere corretamente os cuidados para responder às necessidades da pessoa; <b>e.</b> Gere o tempo e recursos disponíveis, com atitude crítica e responsável.	<b>a.</b> Envolve-se espontaneamente e de forma empenhada no processo de aprendizagem, apresentando iniciativa para aprender de forma ativa;  <b>b.</b> Utiliza sistematicamente a avaliação para melhorar sua prática, a aprendizagem e o processo de crescimento profissional.





### **PARTE III: CONSIDERAÇÕES FINAIS**

---



#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Até há poucos anos vigorava uma cultura organizacional que se pautava pela subordinação hierárquica e funcional dos restantes profissionais de saúde à classe médica, que a direcionava para os aspectos práticos e que impediam, de certa forma, que as profissões evoluíssem autonomamente. Atualmente assiste-se a um incremento do papel e da relevância atribuído às profissões não médicas no seio das organizações de saúde. Nesse sentido, as profissões tem tido um aumento da qualidade da formação e cada profissão tem assumido a responsabilidade da sua própria formação, conteúdo científico teórico-prático.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Terapia Ocupacional nº 06/2002 (BRASIL, 2002) estabelecem que os estudantes que estão finalizando o curso, na formação inicial, prevêm que esses recentes profissionais devam apresentar competências e habilidades genéricas e específicas para iniciar sua inserção como terapeuta ocupacional no campo profissional. As práticas, então, devem ser um componente integral e essencial de currículos de terapia ocupacional, onde os alunos integrem o conhecimento acadêmico com as habilidades clínicas (Bonello, 2001).

Vimos que na história dos cursos de formação em Terapia Ocupacional, por longos anos, dedicavam-se a base da sua abordagem no campo da educação na atividade clínica estabelecida nos serviços de reabilitação de instituições especializadas (Rocha, 2012), porém hoje o panorama está um pouco diferente. Na Terapia Ocupacional tem-se reinventado o saber e fazer profissional, onde os saberes estão sendo transformados juntamente com outros profissionais de áreas distintas (Abreu, 2007).

Para fazer face a esse cenário é essencial formar profissionais proativos, dotados de competências e habilidades que facilitem a inovação, privilegiem o pensamento e a análise crítica de maneira a se adaptarem às diversas problemas e desafios que irão surgir ao longo da sua carreira profissional (Pereira, 2008)

Geralmente, esses profissionais iniciam sua formação clínica em um contexto extremamente complexo e desconhecido, tendo que lidar com a lógica organizacional da instituição/serviço, onde permeiam clientes/pacientes, formadores, profissionais de saúde, entre outros (Abreu, 2003). Por isso, quando o estudante chega ao local de estágio, mesmo possuindo os conhecimentos apreendidos nas aulas teóricas e nas experiências sociais e culturais por ele vividas até o momento, nem sempre são suficientes para vencer os desafios e obstáculos que a prática coloca.

Os estudantes, durante o estágio supervisionado, visam crescer do ponto de vista pessoal e profissional. Entretanto, é importante que o desenvolvimento de competências, que resultará da articulação da teoria com a prática, sejam trabalhados juntamente com os profissionais de saúde e áreas afins, supervisores/mentores, professores e colegas de profissão.

O papel desempenhado pelo supervisor, durante a prática clínica desses estudantes em estágio, assume-se assim como uma figura fundamental no processo de aprendizagem, como uma peça chave no sucesso do processo formativo dos mesmos.

No curso de Terapia Ocupacional o supervisor clínico designa-se por monitor de estágio e tem como missão a orientação e suporte dos alunos em estágio.

Alarcão e Tavares (2003) identificam que no cenário clínico de supervisão aparecem os três atores que participam deste processo: o professor, o supervisor e o estudante-estagiário, sendo co-responsáveis pela processo de ensino aprendizagem, ou seja, pelo desenvolvimento de competências do estudante. São esses atores que Martin (2016) relata que são responsáveis para que a supervisão clínica de alta qualidade seja um “componente importante da governança clínica e (...) benéfica para os profissionais, pacientes e organização.”.

As práticas promovem nos estudantes o aumento da confiança como um profissional de saúde, uma maior capacidade de aplicar a teoria à prática, aperfeiçoamento das habilidades e das competências específicas a profissão (Haro et al, 2014). E para que o supervisor da prática clínica exerça de uma forma eficaz as suas funções é necessário que possua características do ponto de vista profissional e pessoal que facilitem aos alunos a obtenção de novos saberes, competências, comportamentos e atitudes.

Portanto, é importante a adoção de um modelo de supervisão com promoção de treinamento que possa aumentar a disponibilidade de colocações clínicas de qualidade em vários locais de prática de saúde, ou seja, uma promoção de uma cultura de supervisão clínica de qualidade dentro das organizações de serviços de saúde.

Nesse sentido, tivemos a percepção, durante a revisão da literatura, que existem ainda lacunas em termos de pesquisas para verificar se o processo de supervisão clínica está sendo eficaz e quais as competências específicas de terapia ocupacional devem ser aprimoradas ou desenvolvidas na formação inicial de estudantes de terapia ocupacional. O presente estudo criou um instrumento de avaliação de competências, baseado nas competências da terapia ocupacional propostas pelo Projecto *Tuning*, de supervisão clínica na formação inicial dos terapeutas ocupacionais, onde percebeu que perpassa por todos os

atores envolvidos – terapeutas ocupacionais, supervisores e estudante, sendo, então um instrumento avaliativo de supervisão clínica no contexto de processo formativo.

Este trabalho é congruente com a perspectiva de Rocha (2014) que afirma que a aquisição e o aperfeiçoamento de competências é um processo contínuo e inacabado. E que, para, além disso, co-responsabiliza todos os atores envolvidos no contexto, o que faz-nos pensar que a nossa identidade profissional começa a desenvolver-se nesse espaço de formação inicial (Moreira. 2002; Abreu, 2001). Nesse cenário de formação inicial, no estágio em prática clínica é onde ocorre o desenvolvimento de novas competências e consequentemente emerge a necessidade de supervisão das mesmas.

O instrumento que foi elaborado, utilizando as competências específicas do terapeuta ocupacional em fase de formação inicial, dentre elas as competências interpessoais, instrumentais e sistêmicas, são as bases para um profissional obter a sua identidade profissional e inserção como terapeuta ocupacional no campo profissional. Para, além disto, também é instrumento acessível para acompanhar o crescimento profissional e pessoal do estudante.

#### **4.1 LIMITAÇÃO DO ESTUDO**

Como limitação ressalta-se que o instrumento foi construído, mas não foi validado pelos especialistas. Entende-se que esse item será realizado na proposta de projeto desta dissertação, um processo posterior à apresentação do projeto.

#### **4.2 PERSPECTIVAS FUTURAS**

Este estudo contribuirá para a prática de profissionais da área de saúde, especialmente supervisores e mentores de estudantes de graduação em terapia ocupacional, no aperfeiçoamento de competências específicas na área.

Acredita-se que a elaboração de um instrumento de avaliação de competências para a formação inicial, baseado no Projeto Tuning, poderá ser o primeiro passo para aprimorar as competências supracitadas e as intervenções educacionais em saúde, avaliando fenômenos multiprofissionais em diferentes contextos de saúde.

Pesquisas são necessárias para consolidar as competências de terapia ocupacional na formação inicial, bem como a validação do instrumento pelos especialistas.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

Alarcão, I. (1982) Supervisão clínica: um conceito da formação de professores. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, Coimbra, v. 16, p. 151-168.

Alarcão, I., Canha, B. (2013). *Supervisão e Colaboração* (p. 127). Porto: Porto Editora.

Alarcão, I., Tavares, J. (2003). *Supervisão da Prática Pedagógica: Uma Perspectiva de Desenvolvimento e Aprendizagem* (2ª ed.). Coimbra: Almedina.

Alarcão, I.; Abreu, W. – Prefácio In: RUA, M. (2011). – De aluno a enfermeiro: desenvolvimento de competências em contexto clínico. Loures: Lusociência, 2011. Alarcão, I.; Tavares, J. - *Supervisão da prática pedagógica: uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem*. 2ª ed. Coimbra: Edições Almedina, 2007.

Alarcão, Isabel; Rua, Marília. (2005). Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 14(3), 373-382. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-070720050003000088>

Almeida M, Castiglioni M. (2005). O ensino da ética ao profissional de saúde na USP: a formação ética do terapeuta ocupacional. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*, 16(2):75-81.

Almeida, M. H. M.; Spínola, A. W. P; Lancman, S. (2009). Técnica Delphi: validação de um instrumento para uso do terapeuta ocupacional em gerontologia. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*. V. 20, n. 1, p. 49-58.

Brasil. (2002) Ministério de Educação e Cultura. Resolução nº 6 do CNE/CES de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES062002.pdf>>.

Castelo Branco, M. F. F. (2005). *Terapeuta Ocupacional: construção de uma identidade profissional*. Recife, Farsa.

Constantinidis TC, Cunha AC (2013). A formação em terapia. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 24, n. 2, p. 149-54.

Council of Occupational Therapists for the European Countries – COTEC, European Network of Occupational Therapy Higher Education – ENOTHE. Reference Points for Degree Programmes in Occupational Therapy. Bilbao: Universidad de Bilbao; 2008 [cited 2018 Dec 27]. Available from: [http://www.unideusto.org/tuningeu/images/stories/Publications/OCCUPATIONAL\\_THERAPY\\_FOR\\_WEBSITE.pdf](http://www.unideusto.org/tuningeu/images/stories/Publications/OCCUPATIONAL_THERAPY_FOR_WEBSITE.pdf).

De Carlo, M. R. P. & Bartalot, C. C. (Org). (2001) *Terapia Ocupacional no Brasil: Fundamentos e Perspectivas*. São Paulo, Plexos.

Figueiredo, Leandro Corrêa, Gratão, Aline Cristina Martins; Martins, Emerson Fachin. (2013). Código de ética para fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais revela conteúdos relacionados à autonomia do profissional. *Fisioterapia e Pesquisa*, 20(4), 394-400. <https://dx.doi.org/10.1590/S1809-29502013000400015>

Finch, H. and Lewis, J. (2003) 'Focus groups'. eds: Ritchie, J. and Lewis, J. *Qualitative Research Practice*. London: Sage Publications.

Formosinho, J. (2003). A Supervisão Pedagógica da Formação Inicial de Professores Âmbito de uma Comunidade de Prática in VII Symposium Internacional sobre el Practium, pp. 37-63.

Garrido, A., Simões, J., & Pires, R. (2008). *Supervisão Clínica em Enfermagem: Perspectivas Práticas*. Aveiro: Universidade de Aveiro.

Leite, C. & Fátima (2000). Projecto Educativo de Escola, Projeto Curricular de Escola, Projeto Curricular de Turma. O que têm em comum? O que os distingue? In *Texto da Reflexão de um curso promovido pela DEB. PEE / PCE / PCT*.

Lima, Rita de Cássia Gabrielli Souza, Severo, Denise Osório, Verdi, Marta Inez Machado, & Da Ros, Marco Aurélio. (2009). A construção do direito à saúde na Itália e no Brasil na perspectiva da bioética cotidiana. *Saúde e Sociedade*, 18(1), 118-130. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000100012>

Marcolino TQ. (2009). *A porta está aberta: aprendizagem colaborativa, prática iniciante, raciocínio clínico e terapia ocupacional*. Tese de Doutorado. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos - SP. <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/22199>

Margarido, E. L. S. S. (2013). *Modelos de supervisão clínica: contribuição para a construção de instrumentos de avaliação do modelo gestor*. Dissertação (Mestrado). Escola Superior de Saúde do Alcoitão, Lisboa.

Marques, Joana Brás Varanda, & Freitas, Denise de. (2018). Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. *Pro-Posições*, 29(2), 389-415. <https://dx.doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0140>



Minayo, M. C. S. (1994). Ciência, técnica e arte: desafio da pesquisa social. In Deslandes, S.F. (org.). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis – RJ: Vozes.

Pereira, José Manuel Rodrigues. (2008). Supervisão da educação clínica em Radiologia.Perspectiva do aluno (Tese de Mestrado). Universidade de Aveiro, Aveiro.

Perrenoud P. (2000). Dez novas competências para ensinar: convite à viagem. Trad. Patrícia Chittoni Ramos. Porto Alegre: Artmed.

Recife (2013). Projeto pedagógico do curso de Terapia Ocupacional do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco.

Rocha, Ana Cristina Maia. (2014). Supervisão clínica em enfermagem para a segurança e qualidade dos cuidados: perspetiva dos supervisionados (Tese de Mestrado). Escola Superior De Enfermagem Do Porto, Porto.

Rocha, P. A. S. (2012). Supervisão de Estudantes em Ensino Clínico Participação do Enfermeiro (Tese de Mestrado). Universidade de Aveiro, Aveiro.

Rodger S, Clark M, Banks R, O'Brien M, Martinez K. A comparison of international occupational therapy competencies: implications for Australian standards in the new millennium. Aust Occup Ther J. 2009;56:372-83. doi: 10.1111/j.1440-1630.2009.00808.x.

Rua, M. (2011). De aluno a enfermeiro: desenvolvimento de competências em contexto de ensino clínico. Loures: Lusociência.

Sá-chaves, I. (2011). Formação, conhecimento e supervisão: contributos nas áreas da formação de professores e de outros profissionais. Universidade de Aveiro. 3ed.

Soares, C. (2004). *Supervisão e formação profissional: um estudo em contexto de trabalho*. Tese de Mestrado. Universidade de Aveiro, Aveiro. <https://core.ac.uk/download/pdf/15561522.pdf>

TUNING Occupational Therapy Project Group (2008) *Reference points for the design and delivery of degree programmes in occupational therapy*. Spain: Universidad de Deusto.

Vieira, Flávia. (2009). Para uma visão transformadora da supervisão pedagógica. Educação & Sociedade, 30(106), 197-217. <https://dx.doi.org/10.1590/S0101-73302009000100010>.

World Federation of Occupational Therapists. Minimum standards for the education of occupational therapists. WFOT; 2016 [cited 2018 Dec 27]. Disponível em: <https://www.mailmens.nl/files/21072349/copyrighted+world+federation+of+occupational+>

[therapists+minimum+standards+for+the+education+of+occupational+therapists+2016a.pdf](#)

f.

## **APÊNDICES**

---

## APÊNDICE A: INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE ESTÁGIO

### INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Estudante: \_\_\_\_\_

Local de Estágio: \_\_\_\_\_ Profissional: \_\_\_\_\_

Supervisor de Estágio: \_\_\_\_\_ Universidade: \_\_\_\_\_

	I	S	B	B <sup>+</sup>	E	
	0-4,9	5-6,9	7-7,9	8-8,9	9-10	
<b>INTERPESSOAL</b>						<b>Avaliação</b>
<b>1. AUTONOMIA PROFISSIONAL E RESPONSABILIDADE ÉTICA E LEGAL.</b>						
1.1. Pratica de acordo com as políticas nacionais e internacionais, regulamentos e códigos de ética para terapeutas ocupacionais.						
1.2. Segue os procedimentos estabelecidos para documentação do serviço de terapia ocupacional.						
1.3. Trabalha dentro das limitações do próprio conhecimento e habilidades, e refere-se a outros profissionais quando necessário.						
1.4. Demonstra alto grau de autonomia e envolvimento em um processo de desenvolvimento profissional ao longo da vida.						
<b>Subtotal (média)</b>						
<b>INSTRUMENTAL</b>						
<b>II. CONHECIMENTO DA TERAPIA OCUPACIONAL</b>						
2.1. Demonstra conhecimento relevante e compreensão dos fundamentos teóricos das profissões, especialmente a natureza da ocupação e sua relação com a saúde, o propósito do desempenho ocupacional e a complexa relação entre a pessoa, o ambiente e a ocupação.						
2.2. Demonstra conhecimento e compreensão da complexa relação entre saúde da população, coesão social e direita ocupacional e da comunidade, suas ocupações e o meio ambiente.						
2.3. Entende o indivíduo de forma holística, levando em consideração suas necessidades e habilidades mentais, físicas e espirituais.						
2.4. Possui conhecimento e compreensão do ambiente e sua influência no desempenho ocupacional.						
2.5. Possui amplo conhecimento e compreensão do funcionamento, deficiência, meio ambiente e saúde e da relação entre eles.						
2.6. É capaz de justificar sua prática profissional por meio de debate e discussão, fornecendo justificativas e / ou evidências.						
<b>III. PROCESSO DA TERAPIA OCUPACIONAL E RACIOCÍNIO PROFISSIONAL</b>						
3.1. Implementa o processo de terapia ocupacional para atender as necessidades dos clientes com desafios ocupacionais devido à saúde, situações sociais e / ou ambiente. O processo inclui triagem,						

avaliação, identificação de necessidades ocupacionais, negociação e formulação de metas, planejamento, implementação de intervenções e avaliação de resultados.						
3.2. Usa atividades cotidianas (como cozinhar) para restaurar a função ou formular novas formas de fazer, empregando plenamente o potencial criativo e adaptativo do indivíduo.						
3.3. Identifica fatores ambientais, físicos, sociais, atitudinais, culturais e legislativos que afetam o desempenho ocupacional e trabalha para adaptar o ambiente para permitir a função.						
3.4. Integra o raciocínio profissional com a narrativa ocupacional do cliente. Isso orienta a seleção e implementação de teorias e modelos, análise ocupacional e de atividades e síntese, a fim de proporcionar a melhor prática possível para cada cliente ou população.						
<b>IV. RELAÇÕES PROFISSIONAIS E PARCERIAS</b>						
4.1. Estabelece e mantém uma parceria com o cliente e sua família como a base da prática. Princípios de prática centrada no cliente são fundamentais para essa relação, em particular, o respeito pelas diferenças e valores individuais e sua influência na ocupação e participação.						
4.2. Construa parcerias com as partes interessadas e ofereça consultoria e assessoria relacionadas à ocupação e desempenho ocupacional. Emprega métodos para integrar a perspectiva do cliente.						
4.3. Identifica e gerencia dilemas éticos que surgem dentro de suas relações profissionais.						
4.4. Pode comunicar informações, ideias, problemas e soluções em terapia ocupacional dentro de equipes interdisciplinares e multidisciplinares, bem como a não especialistas, e também a estudantes de terapia ocupacional.						
Subtotal (média)						
<b>SISTÊMICA</b>						
<b>V. PESQUISA E DESENVOLVIMENTO EM TERAPIA OCUPACIONAL</b>						
5.1. Participa efetivamente de projetos de pesquisa.						
5.2. Participam de conferências, workshops e promove o desenvolvimento profissional contínuo no local de trabalho.						
5.3. Pode criticar as evidências de pesquisa qualitativa e quantitativa para informar e desenvolver a prática usando os princípios da prática baseada em evidências, entendendo as limitações de evidência para a prática atual.						
<b>VI. GESTÃO E PROMOÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL</b>						
6.1. Realiza atividades relativas às necessidades e direitos da população para as ocupações cotidianas e a relação dessas ocupações com a saúde e o bem-estar.						
6.2. Determina, prioriza e promove os serviços de terapia ocupacional voltados						

<b>para as necessidades do cliente.</b>						
<b>6.3. Participa de supervisão de terapia ocupacional, juntamente com o supervisor, tutor ou outros.</b>						
<b>Subtotal (média)</b>						
<b>Total (média)</b>						

Legenda: I (Resultado Insatisfatório); S (Resultado Satisfatório); B (Resultado Bom); B+ (Resultado Muito Bom); E (Resultado Excelente).

Observações:

---



---



---

Avaliação final: \_\_\_\_\_

Docente

Supervisor

Estudante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## APÊNDICE B: CARTA DE ANUÊNCIA

### CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos o (a) pesquisador (a) **Adriana Maria Alves Frazão de Carvalho**, a desenvolver o seu projecto de pesquisa **SUPERVISÃO NA FORMAÇÃO INICIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS: UMA PROPOSTA DE PROJETO DE AVALIAÇÃO** através do Programa de Pós-Graduação em Educação e Formação no Ramo da Supervisão, pela Universidade de Aveiro-Portugal, que está sob a coordenação/orientação da Prof<sup>a</sup> Doutora **Marília dos Santos Rua** cujos objetivos são: identificar, descrever e analisar as competências dos terapeutas ocupacionais, bem como descrever os contributos da supervisão clínica na formação de terapeutas ocupacionais, nesta instituição – Departamento de Terapia Ocupacional na Universidade Federal de Pernambuco-Brasil.

A aceitação está condicionada ao cumprimento da pesquisada aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados e materiais colectados, exclusivamente para fins da pesquisa.

Recife, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome /assinatura e carimbo do responsável pela Instituição.

## APÊNDICE C: TCLE

### *TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO* (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **SUPERVISÃO NA FORMAÇÃO INICIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS**, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) ADRIANA MARIA ALVES FRAZÃO DE CARVALHO,

Este Termo de Consentimento pode conter alguns tópicos que o/a senhor/a não entenda. Caso haja alguma dúvida, pergunte à pessoa a quem está lhe entrevistando, para que o/a senhor/a esteja bem esclarecido (a) sobre tudo que está respondendo. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, caso aceite em fazer parte do estudo, rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa o (a) Sr. (a) não será penalizado (a) de forma alguma. Também garantimos que o (a) Senhor (a) tem o direito de retirar o consentimento da sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalidade.

#### INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Este estudo tem como objetivo validar um instrumento de avaliação de competências Os terapeutas ocupacionais, sejam supervisores clínicos e/ou mentores, irão participar da pesquisa em dois (2) momentos, de acordo com a técnica de Delphi: 1) Na primeira ronda para avaliar o instrumento elaborado pela pesquisadora e responderão a um Questionário, também elaborado pela pesquisadora. 2) E na segunda ronda, após quinze (15) dias do primeira ronda, onde terão contato novamente com o instrumento avaliativo.

Para cumprir os objetivos propostos, o estudo contará com a participação dos docentes-supervisores do Departamento de Terapia Ocupacional (DTO) na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), que desempenham funções de supervisão nos estágios supervisionados no período de Dezembro de 2018 a Janeiro de 2019 e que conhecem as expectativas e necessidades do público alvo. Durante a realização deste estudo e com o recurso da técnica Delphi, os participantes poderão informar se o instrumento é adequado à temática, se é perceptível e de fácil preenchimento e se há necessidade de realizar alguma alteração ou adaptação.

Como benefício direto, teremos o instrumento de avaliação de competências para estudantes de terapia ocupacional na formação inicial validado por especialistas da área e como benefícios indiretos, teremos a vigilância do desenvolvimento profissional dos terapeutas ocupacionais enquanto estudantes, além de um crescimento profissional dos participantes do estudo.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (avaliações e questionários) ficarão armazenados em pastas de arquivo e computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador no endereço acima informado, pelo período máximo de três anos.



O (a) senhor (a) não pagará nada para participar desta pesquisa. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o pesquisador. \_\_\_\_\_

(assinatura do pesquisador)

#### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo "**A FORMAÇÃO DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS: CONTRIBUTOS DA SUPERVISÃO CLÍNICA**", como voluntário (a).

Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Local e data: \_\_\_\_\_ Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar.

Nome:

Nome:

Assinatura:

Assinatura:

## APÊNDICE D: QUESTIONÁRIO

### QUESTIONÁRIO

#### I - IDENTIFICAÇÃO

<b>NOME:</b>	<b>ENDEREÇO</b>	
<b>SEXO</b>	<b>IDADE</b>	<b>E-MAIL</b>

#### II- CARACTERÍSTICAS PROFISSIONAIS

<b>1. QUAL O SEU NÍVEL SUPERIOR?</b>	<b>Graduação de TO</b>	
	Especialização	
	Mestrado	
	Doutorado ou Pós-Doutorado	
<b>2. QUANDO SE FORMOU EM TERIAIA OUPACIONAL?</b>	Há mais de dois anos	
	Há menos de cinco anos	
	Há mais de cinco anos	
	Há mais de 10 anos	
<b>3. EM QUE UNIVERSIDADE SE FORMOU?</b>	Pública	
	Privada	
<b>4. JÁ ATUOU COMO SUPERVISOR DE ESTÁGIO?</b>	Sim	
	Não	
<b>5. SE SIM, POR QUANTO TEMPO?</b>		
<b>6. QUE TIPO DE FUNÇÃO VOCÊ ATUOU?</b>	Supervisora de Estágio	
	Supervisora	

#### III-EXPERIÊNCIA SUPERVISIVA DOS PARTICIPANTES

<b>1. QUANTOS ESTUDANTES VOCÊ SUPERVISIONOU EM 2018?</b>	
--	--

<b>2. QUANTOS ESTUDANTES VOCÊ SUPERVISIONOU?</b>	Apenas um estudante	
	Menos de cinco estudantes	
	Mais de cinco estudantes	
	Mais de 10 aneestudantes	
<b>3. QUE TIPO DE ATIVIDADES EXISTIAM NA SUPERVISÃO?</b>	Seminários	
	Fichas de Leituras/ Textos	
	Conversas/ Debates	
	Instrumento avaliativo	
<b>4. UTILIZA ALGUM INSTRUMENTO AVALIATIVO NA SUPERVISÃO?</b>	Sim	
	Não	
<b>5. SE SIM, QUE TIPO E QUAIS INSTRUMENTOS AVALIATIVOS?</b>		

Investigador: \_\_\_\_\_

Observações:

---



---



---



---



---