

**O papel do terapeuta ocupacional
nos Centros de Atividades Ocupacionais**

Artigo de opinião

Joana Cardoso Pinto Correia

Prova de reconhecimento do título de especialista

2016

Índice

Introdução.....	2
Os centros de atividades ocupacionais	3
O papel da terapia ocupacional nos centros de atividades ocupacionais.....	5
Conclusão.....	15
Referências Bibliográficas.....	16

Introdução

O presente trabalho surge no âmbito do reconhecimento do título de especialista como terapeuta ocupacional.

A dificuldade de envolvimento em ocupações significativas das pessoas com deficiência e incapacidade é fortemente influenciada pelas experiências de vida em ambientes estigmatizantes com várias barreiras à sua adaptação ocupacional (Petry, Maes & Vlaskamp, 2005; Kielhofner, 2008). Pretende-se ao longo deste trabalho descrever o papel da terapia ocupacional no contexto das respostas sociais denominadas como centros de atividades ocupacionais (CAO's) destinadas a pessoas com mais de 16 anos com deficiência e incapacidade. Com base na experiência profissional da autora na área optou-se por se focalizar no papel único da terapia ocupacional enquanto membro de uma equipa pluridisciplinar.

Os centros de atividades ocupacionais

De acordo com os dados do relatório da carta social de 2014 (Segurança Social, 2014) os centros de atividades ocupacionais representam a principal resposta social para as pessoas adultas com deficiências e incapacidades em Portugal. O número de respostas sociais desta tipologia cresceu 66% entre o ano de 2000 e 2014.

Os CAO's destinam-se a pessoas com deficiências e incapacidades com limitações na atividade e restrições na participação, decorrentes de alterações graves nas funções e estruturas do corpo, com mais de 16 anos (Segurança Social, 2007; Decreto-Lei n.º 18/89, de 11 de janeiro). O CAO surge como resposta alternativa para jovens e adultos cuja inclusão socioprofissional nas condições habituais de trabalho ou em centro de emprego protegido não seja possível.

O objetivo dos CAO's é promover e disponibilizar condições com vista a uma vida com qualidade através do desempenho de atividades socialmente úteis, sempre que possível na comunidade, com vista ao desenvolvimento das suas capacidades, como seres ativos, criativos e criadores (Segurança Social, 2007). No sentido em que é consensual que o desempenho de atividades é uma componente importante da qualidade de vida das pessoas com incapacidades intelectuais (Petry, Maes, & Vlaskamp, 2005; Putten & Vlaskamp, 2011) na medida em que permite às pessoas desenvolver as suas experiências de vida, manter competências e aumentar a sua interação social.

Segundo o Decreto de Lei nº 18/89 de 11 de Janeiro, nos Centros de Atividades Ocupacionais “constituem uma modalidade de ação social, exercida pelo sistema de segurança social, que visa a valorização pessoal e a integração social de pessoas com deficiência grave, permitindo o desenvolvimento possível das suas capacidades, sem vinculação a exigências de rendimento profissional ou de enquadramento normativo de natureza jurídico-laboral.” (Decreto de Lei nº 18/89 de 11 de Janeiro). As atividades ocupacionais desenvolvidas nestes centros têm como objetivos:

a) Estimular e facilitar o desenvolvimento possível das capacidades remanescentes das pessoas com deficiência grave;

- b) Facilitar a sua integração social;
- c) Facilitar o encaminhamento da pessoa com deficiência, sempre que possível, para programas adequados de integração socioprofissional.” (Decreto de Lei nº 18/89 de 11 de Janeiro).

Existem duas modalidades de atividades ocupacionais desenvolvidas pelos centros de atividades ocupacionais: as socialmente úteis e as atividades estritamente ocupacionais (Decreto de Lei nº 18/89 de 11 de Janeiro). As socialmente úteis são atividades que proporcionam a valorização pessoal e o máximo aproveitamento das capacidades e potencial da pessoa, no sentido da sua autonomia, facilitando sempre que possível a transição para programas de integração socioprofissional (Segurança Social, 2007). As atividades estritamente ocupacionais visam manter a pessoa ativa e interessada, favorecendo o seu bem-estar físico, emocional e social (Segurança Social, 2007). A Portaria nº 432/2006 de 3 de Maio regulamenta as atividades socialmente úteis, determina que estas podem ser desenvolvidas nos centros de atividades ocupacionais ou em estruturas na comunidade ou no domicílio da pessoa. Pelo desempenho das atividades socialmente úteis podem ser atribuídas compensações monetárias até 10% do valor da pensão social de acordo com os critérios estabelecidos pelo artigo 8º na Portaria nº 432/2006.

O Instituto da Segurança Social (2007) determina que deve ser realizado um plano de atividades de inclusão da resposta social que deverá seguir os seguintes princípios: “promover a autonomia e a qualidade de vida; respeitar o cliente quanto à sua individualidade, capacidades, potencialidades, hábitos, interesses e expectativas; promover a participação ativa dos clientes e significativos nas diversas fases de planificação das atividades; promover a diversidade de atividades com que o cliente tem contato, sempre e quando aplicável, numa lógica de inclusão social e mainstreaming.” (Segurança Social, 2007). As atividades de inclusão desenvolvidas pelo CAO, correspondem aos serviços de: atividades estritamente ocupacionais; atividades de desenvolvimento pessoal e social; atividades lúdico-terapêuticas; atividades socioculturais (todas as atividades de carácter geral que não estejam identificadas no plano de desenvolvimento individual dos clientes, p.e., atividades festivas) (Segurança Social, 2007). A elaboração dos planos de

atividades de inclusão devem ter em consideração as opiniões dos próprios clientes, seus familiares, voluntários e parceiros comunitários defendendo a abrangência no sentido de um maior envolvimento dos agentes a que se destina e da comunidade. (Segurança Social, 2007).

As atividades em que cada pessoa que frequenta o CAO irá participar devem ser determinadas de acordo com os seus objetivos pessoais no projeto de desenvolvimento individual, que contempla a avaliação das suas necessidades e o plano de desenvolvimento individual. (Segurança Social, 2007).

O papel da terapia ocupacional nos centros de atividades ocupacionais

De acordo com Despacho nº 52/SESS/90, de 27 de Junho as normas para a criação, implantação e funcionamento dos estabelecimentos que desenvolvem atividades ocupacionais, o quadro de pessoal desta resposta social deve ser pluridisciplinar, a equipa técnica deverá ser constituída por: psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, médico, terapeuta ocupacional e monitores com formação específica.

Defendo que o terapeuta ocupacional enquanto elemento da equipa técnica nos CAO's tem um papel muito particular e essencial dada a natureza deste tipo de resposta social. Segundo, Schalock & Verdugo, (2013) este tipo de serviços deve promover práticas centradas na participação, centradas da pessoa e orientadas em função dos objetivos pessoais dos seus utilizadores. A participação é definida de acordo com a classificação internacional da funcionalidade como o envolvimento em situações de vida e a atividade como a execução de uma tarefa ou ação por um individuo. A terapia ocupacional tem como objetivo promover a saúde, o bem-estar, e a participação na vida através do envolvimento em ocupações (Christiansen, Baum &Haugen, 2005). A sua prática centra-se na pessoa e é orientada para os objetivos pessoais tal como é para os restantes elementos da equipa, o que a distingue é o domínio da ocupação humana, cuja intervenção se foca em criar ou facilitar oportunidades de envolvimento em ocupações que levam à participação em situações de vida desejadas (AOTA, 2014). A terapia ocupacional parte do pressuposto de que o

envolvimento em ocupações estrutura a vida diária e contribui para a saúde e bem-estar (AOTA, 2014).

As pessoas com incapacidades intelectuais e/ou motoras e e/ou sensoriais apresentam dificuldades de desempenho que dificultam a sua participação em atividades organizadas (Putten& Vlaskamp, 2011). Ao longo da minha experiência enquanto terapeuta ocupacional constatei que a escassez de recursos e oportunidades comunitárias para responder às necessidades ocupacionais da população adulta com deficiências e incapacidades, origina o atendimento nos CAO's de uma população muito heterogénea no que respeita ao tipo de deficiência e ao nível da sua funcionalidade. Em comum, encontramos uma fraca ou até inexistente participação em quase todas as áreas de ocupação (atividades da vida diária, atividades da vida diária instrumentais, lazer, participação social) e inexistência de participação ao nível do trabalho (AOTA, 2014). A insatisfação com o seu envolvimento em ocupações, a ausência de reconhecimento do que se é através do que se faz, a ausência de sentido de eficácia e de papéis sociais são muito frequentes (Christiansen, Baum, & Haugen, 2005).

Neste sentido defendo que o papel da terapia ocupacional nos CAO's deve focar-se na promoção da justiça ocupacional; promoção de oportunidades de participação nas várias áreas de vida e contextos, adaptação de contextos e promoção da adaptação ocupacional (AOTA, 2014).

Como elemento da equipa técnica o terapeuta ocupacional irá colaborar quer na elaboração do plano de atividades de inclusão (PAI) quer no projeto de desenvolvimento individual (PDI).

Na minha opinião o concetual teórico de justiça ocupacional (Wilcock, 2006) fornece aos terapeutas ocupacionais o fundamento para a sua atuação para os grupos de pessoas a que se destinam os CAO's tanto no que respeita à população atendida diretamente como para todos os agentes envolvidos. O papel do terapeuta ocupacional ao nível da elaboração do PAI é contribuir para que o seu planeamento tenha em consideração a promoção de justiça ocupacional.

De acordo com Standnyk, Townsend e Wilcock (2010), o conceito de justiça ocupacional serve de referencia para a compreensão da pessoa como ser ocupacional que necessita e quer participar em ocupações no sentido de se desenvolver e prosperar. A justiça ocupacional considera o ser humano como um ser ocupacional individual, reconhece a importância das ocupações na saúde e na qualidade de vida das pessoas e tem em consideração que cada individuo é único e precisa de diferentes recursos e oportunidades para se desenvolver (Wilcock, 2006; Townsend, & Polatajko, 2007; Standnyk, Townsend, & Wilcock, 2010; Hansen, 2013). Considera a diversidade humana ao nível do envolvimento em ocupações no que respeita à idade, capacidades, género, classe social ou em qualquer outra diferença (Townsend, & Polatajko, 2007, Townsend, & Wilcock, 2010).

As pessoas com deficiência, não apenas pela sua deficiência mas pelas suas necessidades adicionais de suporte, pelo estigma social, pela pobre acessibilidade da comunidade, experienciam muitas vezes ao longo da sua vida situações de injustiça ocupacional. No sentido em que não têm as mesmas oportunidades de participação tornando-se necessário criar ambientes favoráveis à sua participação (Hansen, 2013). Se considerarmos, por exemplo, uma pessoa com uma deficiência motora que necessita de uma cadeira de rodas para se locomover, o facto de existirem cafés na sua comunidade onde poderá tomar um café e socializar com os amigos, este não lhe estará acessível se existirem degraus para entrar no café. Para que todas as pessoas com deficiência possam aceder de forma independente a um café, cabeleireiro, barbeiro, estação de correios, junta de freguesia, etc. necessitam de um acesso livre de barreiras físicas como degraus, ou seja, necessita de um suporte ambiental adicional. A comunidade, ao criar estas condições específicas, estará a contribuir para promover a equidade nas oportunidades de participação e para a verdadeira inclusão social.

As situações de injustiça ocupacional podem ser designadamente: a privação ocupacional, a alineação ocupacional, a marginalização ocupacional e o desequilíbrio ocupacional (Wilcock, 2006; Townsend, & Polatajko, 2007; Standnyk, Townsend, & Wilcock, 2010; Hansen, 2013).

Privação Ocupacional é uma forma de exclusão social que restringe uma população num determinado contexto, como por exemplo, prisões, campos de refugiados, instituições sociais, isolamento geográfico, estereótipos sexuais e incapacidade de participar em ocupações promotoras da sua saúde e bem-estar devido a uma estrutura ou algo externo, ao invés de razões pessoais (Wilcock, 2006; Townsend, & Polatajko, 2007; Standnyk, Townsend, & Wilcock, 2010; Hansen, 2013). Privação Ocupacional é um estado prolongado de exclusão do envolvimento em ocupações ou de necessidades e/ou provocado por fatores que o próprio não controla (Wilcock, 2006; Townsend, & Polatajko, 2007; Standnyk, Townsend, & Wilcock, 2010; Hansen, 2013). Estes fatores podem ser de natureza social, económica, climática, geográfica, histórica ou política. Por vezes, as barreiras à participação podem ser condições que a pessoa apresenta, como é o caso da deficiência, não pela condição em si mas por algo externo à pessoa, como o estigma social por exemplo (Wilcock, 2006; Townsend, & Polatajko, 2007; Standnyk, Townsend, & Wilcock, 2010; Hansen, 2013). As dificuldades que as pessoas sem deficiência têm em comunicar com as pessoas com deficiência que utilizam formas alternativas de comunicação, é um dos exemplos de barreiras à participação que as pessoas com deficiência muitas vezes experienciam.

A terapia ocupacional pode contribuir para diminuir estas barreiras ao desenvolver ações comunitárias de valorização das capacidades das pessoas com deficiência e fazer sugestões de melhorias específicas dos fatores ambientais para a participação (Hansen, 2013).

Ao longo da minha experiência construí a ideia de que estes serviços têm de ser flexibilizados de forma a responder aos diversos perfis de pessoas que a ele recorrem. Há pessoas para as quais o bem-estar físico requer o apoio de profissionais de várias áreas da saúde e outras que se tiverem a possibilidade de requerem um transporte adaptado às suas necessidades de apoio para se deslocarem na comunidade podem, por exemplo, integrar um projeto de voluntariado nas associações recreativas da sua freguesia. Para outras pessoas com deficiência ter um serviço no qual pudessem contratar alguém para lhes prestar assistência quando necessitam de utilizar um serviço na

comunidade, ou deslocar-se com os amigos para um evento/encontro, etc será suficiente para manterem níveis de participação satisfatórios.

Outra das situações de injustiça ocupacional é a Alienação ocupacional, pode ocorrer quando as pessoas sentem falta de propósito naquilo que fazem e se encontram alienadas relativamente às atividades da sua vida quotidiana, um sentimento de estarem elas mesmas desintegradas das suas vidas, quando as suas oportunidades de participação são repetitivas e desprovidas de sentido (Wilcock, 2006; Townsend, & Polatajko, 2007; Standnyk, Townsend, & Wilcock, 2010; Hansen, 2013). Por isso considero que o papel do terapeuta ocupacional passa por sugerir a necessidade de se criarem oportunidades de participação em diferentes áreas de ocupação de forma a responder aos diferentes interesses e necessidades que as pessoas apresentam. Além disso, é imperativo que as atividades façam sentido para o próprio de forma a transformarem-se em verdadeiras ocupações, ou seja, providas de um significado pessoal. Isto leva-nos a providenciar atividades que os próprios identifiquem o seu objetivo e sejam estimulados a prosseguir para os alcançar. Dado o conhecimento da terapia ocupacional em estratégias de facilitação do envolvimento em ocupações o seu papel deve passar também por formar as equipas de auxiliares dotando-os de competências para promoverem o envolvimento da pessoa que estão a assistir nas suas ocupações.

A marginalização ocupacional pode ocorrer quando uma população se encontra impedida de fazer escolhas ocupacionais e de tomar decisões relativamente à sua participação restringindo o seu envolvimento em ocupações significativas e retirando-lhe autonomia pelas escassas oportunidades de escolha de ocupações (Wilcock, 2006; Townsend, & Polatajko, 2007; Standnyk, Townsend, & Wilcock, 2010; Hansen, 2013). Mais uma premissa a considerar na delineação dos serviços a prestar às pessoas com deficiência considerando a necessidade de promover um ambiente com oportunidades de escolha e de tomada de decisões.

Ao longo da minha experiência observei, estas situações a ocorrerem no seio da família, de profissionais e outros, como se a pessoa com deficiência não fosse capaz de fazer uma escolha e tomar uma decisão sobre as suas ocupações e a sua vida. As próprias famílias, muitas vezes por proteção

excessiva anulam as escolhas e impedem a tomada de decisão das pessoas com deficiência violando o seu direito à escolha, tornando mais difícil promover o direito à participação plena da pessoa (Fontes, 2016). Cabe-nos, junto da família e todos os agentes, advogar o direito destas pessoas à tomada de decisão e de fazer escolhas sobre as suas ocupações. Num CAO criar uma comissão de clientes eleitos pelos seus pares, de forma a participar nas tomadas de decisão relativamente ao planeamento da resposta social é um exemplo para prevenir que as pessoas que recorrem ao serviço se sintam excluídas.

Outro fenómeno de injustiça ocupacional que as pessoas com deficiência podem experienciar é o desequilíbrio ocupacional sentido pelo próprio como uma insatisfação relativamente ao tempo disponível, face à sua participação nos diferentes domínios da sua vida (Wilcock, 2006; Townsend, & Polatajko, 2007; Standnyk, Townsend, & Wilcock, 2010; Hansen, 2013). Muitas vezes as pessoas com deficiência exprimem a sua insatisfação com a vida como tendo muito tempo livre, “não tenho o que fazer”. Pelas suas vivências e por não saberem o que lhes dá satisfação fazer ou porque precisam de ajuda permanente de uma pessoa para se envolverem numa ocupação, não têm muitas vezes oportunidades de fazer o que os realiza. De forma a prevenir este desequilíbrio ocupacional é importante dar às pessoas a oportunidade de desenvolverem projetos ocupacionais pessoais que as satisfaçam e oferecer a oportunidade de aceder aos recursos quer humanos, quer tecnológicos, físicos ou sociais de que necessita para participar. Criar programas de atividades que englobem as várias áreas de ocupação e desenvolver competências de gestão do tempo e permitir a escolha de acordo com a importância atribuída à ocupação.

Para que os CAO's sejam serviços promotores da inclusão social todos os elementos da equipa ao elaborarem o PAI deverão explorar os recursos da comunidade local, da própria instituição e criar oportunidades de participação (Simplican, Leader, Kosciulek & Leahy, 2014). Abrir portas à comunidade, providenciar iniciativas para outros públicos que não se restrinjam às pessoas com deficiência, facilitar a participação em eventos da comunidade, explorar os

recursos da comunidade e levar os próprios a advogar as suas necessidades na comunidade local de forma positiva.

Do meu ponto de vista o plano de atividades de inclusão fornecerá um leque de atividades que poderão vir a ser experienciadas como ocupações. De acordo com Pierce (2001) as atividades não são experienciadas por um indivíduo em particular e não ocorrem num espaço e tempo real. Partilham ideias culturais sobre o que é que as pessoas escolhem fazer (Pierce, 2001). As ocupações por outro lado são experiências de uma pessoa em particular que construiu a ocupação e o seu significado e que interpreta o contexto que o envolve com base na sua experiência ocupacional (Pierce, 2001). Por isso quando o terapeuta ocupacional atua com base na ocupação ao nível individual, está a dar o seu contributo específico como elemento da equipa no projeto de desenvolvimento individual.

Defendo que a determinação das atividades em que a pessoa deseja participar seja construída com base no seu perfil ocupacional (AOTA,2014), ou seja, nos seus interesses, nos papéis que aspira envolver-se, nas suas necessidades de participação e realização pessoal, independentemente do comprometimento das suas competências de desempenho. O terapeuta ocupacional irá realizar as adaptações ambientais e da atividade para que a pessoa consiga desempenhá-la. É fundamental criar estratégias adaptativas e/ou compensatórias para que a pessoa possa ultrapassar as suas dificuldades de desempenho e participar ativamente na atividade (O'Neal, Dickerson, & Holbert, 2007). Por exemplo, é importante dominar ferramentas pedagógicas para poder transmitir à equipa de auxiliares de ação direta, a forma como devem dar suporte ao desempenho da pessoa. Defendo que o tipo de suporte (físico, social, emocional) deve ser pré-determinado no PDI e comunicado no sentido de preservar o domínio do próprio na gestão das suas ocupações, não devendo ser deixado ao critério de cada um. Dessa forma estaremos a contribuir para que se crie um ambiente consistente. A pessoa poderá não conseguir concretizar uma determinada tarefa motora mas deve ser assistida nunca substituída. Pela minha experiência esta atitude positiva de respeito pelas capacidades de cada um gerir e determinar o curso das suas ocupações é o mais difícil de alcançar pois as pessoas têm ainda uma visão muito

assistencialista perante as pessoas com deficiência (Fontes, 2016). Construir atitudes positivas implica muitas vezes um trabalho indireto de educação e de treino dos profissionais das equipas de trabalho.

Modificar ambientes tornando-os mais acessíveis, quer recorrendo a tecnologias de apoio, quer promovendo atitudes positivas de incentivo e respeito pelas capacidades da pessoa, quer modificando as características dos objetos e materiais de forma a facilitar o desempenho. O desafio dos terapeutas ocupacionais é construir verdadeiras ocupações para as pessoas a que se destinam os CAO's. De acordo com Pierce (2001), o poder das ocupações como agentes terapêuticos encontra-se na medida em que: a ocupação ocorre tal como normalmente se desenrola no dia-a-dia da pessoa; corresponde aos objetivos das pessoas; satisfaz níveis desejáveis de prazer, produtividade e de restituição de energia ou bem-estar. Segundo Kielhofner (2008), uma vez ocupada, e conseqüentemente satisfeita com a sua utilização do tempo, a pessoa descreve como a ocupação suporta os seus valores e os seus objetivos em sociedade e como o seu envolvimento em ocupações proporciona a aprendizagem de competências. Desta forma, a ocupação permite às pessoas encontrarem um lugar na sociedade, na qual vivem e atuam (Kielhofner, 2008).

Ao basear a sua atuação na ocupação a terapia ocupacional, desenvolveu vários modelos profissionais, baseados na ocupação, que conceptualizam a interação entre a ocupação, a pessoa e o ambiente. Segundo Fisher (2013) o Modelo de Ocupação Humana, Facilitando a Ocupação II (Enabling Occupation), e o Modelo do Processo de Intervenção em Terapia Ocupacional, são exemplos desses modelos.

Os modelos profissionais fornecem-nos conhecimento sobre os processos de adaptação ocupacional ao longo da vida e são fundamentais para podermos guiar os nossos clientes na determinação dos seus percursos de vida. As pessoas com deficiência vêm-se muitas vezes privadas de se envolverem em ocupações acarretando conseqüências na construção de uma identidade positiva, não só porque têm mais dificuldades do que uma pessoa sem deficiência para se envolverem em ocupações mas também porque os outros não lhes reconhecem capacidade para fazer. Estas dificuldades não se

prendem apenas com as suas eventuais deficiências mas com uma ausência de oportunidades de participação que se ajuste às suas capacidades de desempenho e por outro lado à dificuldade social em conviver com a diversidade. As crianças são muitas vezes pressionadas a corresponder a perfis normativos em vez de serem desafiadas a superar as suas dificuldades e a aprenderem a serem felizes com as suas dificuldades e a fazerem valer as suas capacidades. Os desafios que enfrentam são muito mais complexos do que as crianças que não encontram barreiras físicas, sociais e relacionais à sua participação.

Como terapeutas ocupacionais poderemos basear-nos no que será fundamental em cada período da vida para determinar as nossas intervenções dirigidas às pessoas com deficiência e recorrer a intervenções que facilitem a sua adaptação ocupacional.

O problema com que nos deparamos nas pessoas que procuram os CAO's é muitas vezes a ausência de sentido de identidade ocupacional ou a construção de uma identidade ocupacional negativa carregada de sentimentos de ineficácia e de ausência de satisfação com as suas ocupações, com muitas dificuldades na determinação de objetivos pessoais.

Pela minha experiência, os jovens que transitam da escola para o CAO têm um sentido de identidade ocupacional mais positivo e são capazes de identificar ocupações com significado pessoal e embora apresentem dificuldades em determinar objetivos pessoais para a sua vida futura expressavam auto reconhecimento de competência em algumas áreas de vida. No entanto, aqueles que passam longos períodos de tempo em casa ou que nunca tenham frequentado a escola apresentam muita dificuldade em se reconhecer através do que fazem, experienciando poucas ou quase nenhuma ocupações com significado.

Para que haja adaptação ocupacional é preciso desenvolver também o sentido de competência ocupacional (Christiansen, Baum. & Haugen, 2005; Kielhofner, 2008). A competência ocupacional é a capacidade de efetivar uma determinada identidade ocupacional, de forma a satisfazer-se a si próprio e ir ao encontro das exigências do ambiente; implica a manutenção de um padrão ocupacional

na rotina, no desempenho de papéis e funções, permitindo a expressão de interesses e a satisfação de padrões pessoais.

Enquanto a identidade ocupacional está relacionada com o significado subjetivo da vida ocupacional do cliente, a competência relaciona-se com o processo de a pôr em prática. Ao intervir ao nível da competência ocupacional os resultados esperados focam-se no cumprimento das expectativas dos papéis, dos valores e dos padrões de desempenho de cada um; na manutenção da rotina que permite assumir responsabilidades; na participação numa série de ocupações que providenciam um sentido de habilidade, controlo, satisfação e realização pessoal; perseguir os valores de cada um e realizar ações para alcançar resultados desejados na vida (Kielhofner, 2008).

Conclusão

O grande desafio para os terapeutas ocupacionais que trabalham num CAO é lidar com um variado número de situações muito heterogéneas obrigando-nos a dominar formas de adaptação e modificação das tarefas/atividades que vão desde os seus requisitos em termos de competências motoras, de processo e sociais, aos contextos, à determinação do tipo de objetos e aos requisitos espaciais e sociais que suportam o fazer. Além dos fortes conhecimentos requeridos sobre a ocupação, o domínio de abordagens adaptativas, tanto ao nível motor, como cognitivo, sensorial ou emocional, são cruciais para criarmos um ambiente propício à adaptação ocupacional. Defende-se que ao focalizar-se na sua particularidade profissional, ou seja no comportamento ocupacional, na participação em ocupações essa heterogeneidade irá desaparecer e os problemas ocupacionais identificados são muito mais semelhantes do que díspares.

Com base no Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional (AOTA,2014), considera-se que os resultados como qualidade de vida, participação ocupacional, justiça ocupacional, adaptação ocupacional e competência nos papéis são os resultados chave a considerar na intervenção do terapeuta ocupacional.

Na minha opinião a terapia ocupacional no âmbito do seu papel como elemento da equipa dos CAO's distingue-se na sua visão particular sobre justiça ocupacional e pelo domínio específico da intervenção baseada na ocupação.

Este trabalho apenas nos permitiu defender um ponto de vista particular baseado na experiência e conhecimento da autora. Futuramente será de considerar um estudo empírico sobre a visão dos terapeutas ocupacionais que trabalham em CAO's, em Portugal. No estudo realizado por O'Neal, Dickerson, & Holbert, (2007) sobre os modelos teóricos utilizados pelos terapeutas ocupacionais americanos em serviços similares não foram encontradas linhas de atuação uniformes. Estes resultados apontam para uma diversidade de pontos de vista

Referências Bibliográficas

AOTA (2014). Occupational Therapy Framework. 3ª ed. American Journal of Occupational Therapy. 68, (1).

Christiansen,C., Baum, C. & Haugen,J. (2005). Occupational Therapy: performance, participation and well-being. Thorofare:Slack.

Decreto de Lei nº 18/89 de 11 de Janeiro. Diário da república nº 9 – I Série. Lisboa: Ministério do Emprego e da Segurança social. Retirado de <http://www4.seg-social.pt/documents/>

Despacho nº 52/SESS/90, de 27 de Junho. Diário da República nº 162 – II Série. Lisboa: Ministério do Trabalho e da Segurança Social. Retirado de <http://www4.seg-social.pt/documents>

Fisher, A.G. (2013). Occupation-centred, occupation-based, occupation-focused: Same or different? Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 20, 162–173

Fontes, F. (2016). Pessoas com deficiência em Portugal. Ensaios da Fundação 65.

Hansen, A. (2013) Bridging theory and practice: occupational justice and service learning. Work. 45, 41-58

Instituto da Segurança Social. (2007). Manual de processos chave Centro de Atividades Ocupacionais. Disponível em: www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs_cao_processos-chave, acessado em setembro de 2015.

Kielhofner, G. (2008) Model of Human Occupation: theory and application. 4ªed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins. 2008

- Ministério da Solidariedade Emprego e Segurança Social. (2014). Carta social – rede de serviços e equipamentos. Retirado de <http://www.cartasocial.pt>
- O’Neal, S., Dickerson, A. E., & Holbert, D., (2007). The Use of Theory by Occupational Therapists Working with Adults with Developmental Disabilities. *Occupational Therapy in Health Care*, 21(4). doi:10.1300/J003v21n04_04
- Organização Mundial de Saúde,(2004). Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Lisboa: Direção Geral de saúde; (Citado a 27 Agosto 2016). Retirado de: www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF_port_%202004.pdf
- Petry, K., Maes, B., & Vlaskamp, C. (2005). Domains of quality of life of people with profound multiple disabilities: The perspective of parents and direct support staff. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18, 35–46.
- Pierce, D. (2001). Untangling occupation and activity. *American Journal of Occupational Therapy.*, 55, 138–146.
- Portaria nº 432/2006. Diário da República nº 85 – I Série. Lisboa: Ministério do Trabalho e da Segurança Social. Retirado de <http://www4.seg-social.pt/documents>
- Putten, A., & Vlaskamp, C. (2011). Day Services for People With Profound Intellectual and Multiple Disabilities: An Analysis of Thematically Organized Activities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 8 (1), 10–17.
- Schalock, R., & Verdugo, M.-A. (2013). The Transformation of Disabilities Organizations. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 51(4). 273-286. doi:10.1352/1934-9556-51.4.273

- Simplican, S. C., Leader, G. & Kosciulek, J. (2015). Defining social inclusion of people with intellectual and developmental disabilities: an ecological model of social network and community participation. *Research in development disabilities*, 38, 18-29.
- Standnyk, R., Townsend, E.A., Wilcock, A. (2010). Occupational justice. In: Christiansen CH, Townsend EA, editors. *Introduction to occupation: the art and science of living*, (2^aed), Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall;
- Townsend, E. A., & Polatajko, H. J. (2007). *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation*. Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Townsend, E., & Wilcock, A.A. (2004). Occupational justice and client-centred practice: A dialogue in progress. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71,75–87.
- Wilcock, A. A. (2006). *An occupational perspective of health* (2nd ed.). Thorofare: Slack.