

# Habilitando ocupações: prática baseada na ocupação e centrada no cliente na Terapia Ocupacional<sup>1</sup>

Tatiana Barcelos Pontes<sup>a</sup>, Helene Polatajko<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília – UNB, Brasília, DF, Brasil.

<sup>b</sup>Department of Occupational Science and Occupational Therapy, Rehabilitation Sciences Institute, University of Toronto, Toronto, ON, Canadá.

**Resumo:** Os terapeutas ocupacionais sempre se dedicaram ao estudo da ocupação humana, no entanto, no decorrer desta trajetória, nem sempre o cliente era percebido como um ser ocupacional, com necessidades, interesses e metas individuais. O interesse no engajamento de clientes em suas ocupações, ao invés do interesse na restauração dos componentes de desempenho, juntamente com a mudança do conceito de ocupação, exige do profissional uma ampliação do escopo da prática. As teorias mais atuais relacionadas à prática da terapia ocupacional têm preconizado o uso de abordagens centradas no cliente e baseadas em ocupações. Na prática centrada no cliente e baseada em ocupação, o cliente participa ativamente nas escolhas das metas, sendo estas prioritárias e centrais no processo de avaliação, intervenção e resultados. Existem numerosas evidências na literatura, com resultados significativamente positivos e que apoiam o uso destas abordagens. Estas abordagens se baseiam na premissa de que as metas e objetivos das intervenções devem ser focados em ocupações e atividades significativas para o cliente e refletem os valores centrais da terapia ocupacional: uma perspectiva centrada na ocupação que respeita as escolhas do cliente, suas metas e valores, promovendo e habilitando o engajamento em ocupações significativas.

**Palavras-chave:** *Terapia Ocupacional, Prática Centrada no Cliente, Prática Baseada em Ocupação.*

## Enabling occupation: occupation-based and client centred practice in Occupational Therapy

**Abstract:** Occupational therapists have always been dedicated to the human occupation study, however the client hasn't always been seen as an occupational being, with needs, interests and individual goals. The concern for our clients' engagement in occupation, rather than the acquisition or restoration of performance components, together with the gradual modification of the concept of occupation from work-related activities to purposeful human activity, requires a broadening of our scope of practice. The most current theories related to occupational therapy practice have highlighted the use of client centered and occupational based practices. In occupation-based, client-centred practice the client participates actively in negotiating goals, and client occupational goals are given priority and are placed at the centre of assessment, intervention and outcomes. There are numerous evidences in the literature with significantly positive results supporting these approaches. These approaches are based on the premises that goals and objectives of interventions should be focused in occupation and significant activities to the client and reflect the occupational therapy core values: an occupational-centred perspective that respects client's choices, goals and values, promoting and supporting the engagement on meaningful activities.

**Keywords:** *Occupational Therapy, Occupation-based Practice, Client-centred Practice.*

## 1 Introdução

Os terapeutas ocupacionais, pela definição do próprio nome ou por sua trajetória histórica, sempre se dedicaram ao estudo da ocupação humana. Na terapia ocupacional, a ocupação é geralmente discutida de duas formas: ocupação como meio e ocupação como fim. A ocupação como meio é frequentemente compreendida através da rubrica “uso terapêutico da atividade” e tem sido o foco da terapia ocupacional pela grande maioria, senão pela totalidade, de sua história. Enquanto ocupação como fim, ou seja, através do engajamento em ocupações, apenas se tornou um foco importante nos últimos anos (POLATAJKO, 2001).

Durante a maior parte de sua história, a terapia ocupacional tem utilizado o termo ocupação ou atividade significativa, a partir de uma perspectiva biomédica, na qual a atividade é utilizada com a intenção de melhorar o desempenho de indivíduos com alguma doença ou desordem. Entretanto, no final do século passado a terapia ocupacional adota o paradigma da ocupação, no qual a intervenção é focada em favorecer a participação do sujeito, visando aumentar a saúde e o bem-estar através do engajamento em ocupações (POLATAJKO, 2001).

Embora seja possível enquadrar as duas formas de prática como prática baseada na ocupação e existam argumentos que afirmem que a prática que usa atividade como recurso terapêutico seja baseada na ocupação, isto não reflete o conceito do termo. O termo prática baseada na ocupação pretende descrever a prática com foco no engajamento do sujeito em ocupações, que pode, ou não, usar atividades para alcançar os objetivos. A prática baseada na ocupação requer um profundo entendimento sobre a ocupação humana e a abordagem centrada no cliente.

Assim, o propósito deste artigo é descrever a prática baseada na ocupação, a prática centrada no cliente, bem como as diferenças destas para a prática tradicional. Para tal, apresenta-se uma breve história da evolução de uma terapia ocupacional centrada no modelo médico para uma focada na ocupação.

## 2 Uma breve história: a evolução do uso terapêutico da atividade para o engajamento em ocupações

A terapia ocupacional teve início a partir de um paradigma biomédico. O objetivo inicial da profissão era manter os clientes ocupados, participando de

atividades de trabalho e, através destas atividades, promover saúde e/ou prevenir doenças mentais ou físicas, como afirma Howland (1933, p. 4):

O objetivo [da terapia ocupacional] é duplo. Primeiro, manter ocupada durante, pelo menos, parte do longo e cansativo período de invalidez, as mentes daqueles que estão temporariamente desprovidos de uma vida saudável devido aos danos causados pelas doenças e daqueles que estão permanentemente impossibilitados de viver uma vida normal, com pessoas normais. Segundo, adaptar os métodos e abordagens de tratamento às necessidades de cada indivíduo para que, através da ocupação, os membros mutilados e as mentes possam ser restaurados, levando à saúde.

A terapia ocupacional teve início com o conceito de ocupação similar ao que atualmente se considera como trabalho, não necessariamente o trabalho remunerado, mas o trabalho em si. Embebida no modelo médico, a ocupação era vista como uma forma de intervenção que tinha valor como diversão ou cura.

De acordo com Dunlop (1933), o termo terapia ocupacional foi usado pela primeira vez por George Barton que usava a “cura mediante o trabalho”. Neste contexto, os termos trabalho e ocupação eram usados de forma indistinta.

Esta noção de cura pelo trabalho foi desenvolvida posteriormente durante os anos 1940 e 1950 (HOSSACK, 1953), com ênfase no potencial terapêutico da atividade. Durante este período, a análise e prescrição de tarefas como tratamento foi uma etapa que definiu o conceito “uso terapêutico da atividade” (HOWLAND, 1944). Já por volta dos anos 1960, a terapia ocupacional entendia que não apenas o uso terapêutico das atividades, mas a realização de qualquer atividade, poderia auxiliar o indivíduo a participar de forma mais efetiva na sociedade (ROBERTS, 1962).

Nas décadas seguintes, um aumento na preocupação sobre a dignidade e independência do indivíduo começa a ser articulada e os terapeutas ocupacionais começam a focar suas práticas em intervenções que iam além da restauração das habilidades e funções dos clientes, buscando ajudar os indivíduos a viver em seus ambientes e se engajar em atividades significativas (SHIMELD, 1971; MCKAY, 1976). A profissão começa a reconhecer que “a necessidade vital da terapia ocupacional é a necessidade do homem por ocupação” (WOODSIDE, 1976, p. 12).

Esta mudança gradual de perspectiva se tornou mais sólida nos anos 1990, quando muitos autores

começaram a descrever o cliente como um ser ocupacional, com necessidades ocupacionais individuais, interesses e metas (FISHER, 2014). Com o reconhecimento da natureza ocupacional do ser humano, o conceito de ocupação, com toda sua complexidade, passou a ser o domínio central da profissão, assim como habilitar<sup>2</sup> o cliente para o engajamento em ocupações passou a ser o principal papel do terapeuta ocupacional (POLATAJKO, 1992). Uma vez que o foco da profissão deixou de ser apenas curativo, o objetivo da intervenção passou a ser possibilitar o engajamento do cliente em ocupações, recorrendo ao conhecimento centrado na doença ou em intervenções curativas apenas como forma de habilitar os clientes a atingirem suas metas ocupacionais (POLATAJKO et al., 2013).

No Brasil, a discussão e utilização da prática baseada na ocupação e centrada no cliente tiveram seu início a partir dos anos 2000, mas de forma ainda discreta. Em 2002, Mângia (2002) apresentou as contribuições da abordagem canadense “prática de terapia ocupacional centrada no cliente” para o campo da saúde mental. Um estudo de revisão sistemática publicado em 2011 analisou as publicações brasileiras que utilizaram para avaliação dos indivíduos um instrumento com foco nas ocupações e centrado no cliente. Esta pesquisa mostrou que, no Brasil, há escassez de estudos com a utilização deste método avaliativo, embora internacionalmente seja um importante guia da prática clínica de terapeutas ocupacionais (CALDAS et al., 2011).

O interesse no engajamento de clientes em suas ocupações, ao invés do interesse na restauração dos componentes de desempenho, juntamente com a mudança do conceito de ocupações (de atividades relacionadas ao trabalho para atividades humanas significativas), exige uma ampliação do escopo da prática. Não é mais suficiente para os terapeutas ocupacionais que suas ferramentas de trabalho consistam apenas de atividades que restaurem a função: uma vez que a intervenção requer um profundo conhecimento da ocupação humana e de sua natureza idiossincrática, as ferramentas de trabalho devem permitir habilitar os clientes em ocupações específicas, que eles desejem, precisem ou devam desempenhar. Nesta perspectiva, o terapeuta ocupacional inicia a prática baseada na ocupação e centrada no cliente.

### 3 Prática baseada na ocupação

Para melhor compreensão dos aspectos a serem abordados no decorrer do texto, faz-se necessária a conceituação dos termos atividade e ocupação. Como já bem discutido por Magalhães (2013), o conceito de

ocupação exibe inúmeras e até mesmo contraditórias definições. Em consonância com o referencial teórico adotado durante todo o texto, será utilizado *The Taxonomic Code of Occupational Performance (TCOP)*, uma classificação hierárquica, com cinco níveis (movimentos voluntários ou processos mentais, ação, tarefa, atividade e ocupação), na qual a ocupação aparece no topo da hierarquia. No TCOP atividade é definida como um conjunto de tarefas com uma finalidade ou resultado específico sendo maior que os constituintes de uma tarefa e ocupação é definido como uma atividade ou conjunto de atividades que é realizado com consistência e regularidade, que fornece estrutura, tem valor e significado para o indivíduo (TOWNSEND; POLATAJKO, 2013).

Na prática baseada na ocupação, a atuação do terapeuta é voltada para os objetivos, desejos e necessidades do cliente, tendo em vista suas capacidades, o contexto de seu ambiente e o suporte e demandas que ele apresenta (FISHER, 2014). O papel da terapia baseada na ocupação é habilitar o engajamento de clientes em suas ocupações cotidianas, nas ocupações que fomentam sua saúde e bem-estar. Tal objetivo figura na própria definição da terapia ocupacional em alguns países, por exemplo, na definição canadense de terapia ocupacional:

Terapia ocupacional é a arte e ciência de habilitar o engajamento em atividades cotidianas, através da ocupação; de habilitar pessoas a realizar as ocupações que estimulam sua saúde e bem-estar; e de habilitar uma sociedade justa e inclusiva de modo que todos possam participar em seu potencial nas ocupações da vida cotidiana (TOWNSEND; POLATAJKO, 2007, p. 20)

O terapeuta ocupacional que adota a prática baseada na ocupação deve possuir conhecimento, habilidades e técnicas capazes de proporcionar mudanças junto ao indivíduo, suas ocupações e ambiente, ou em qualquer combinação destes fatores, de modo a possibilitar que os objetivos traçados com o cliente sejam alcançados.

Desta forma, as ferramentas de trabalho utilizadas pelo terapeuta ocupacional devem possuir amplo escopo, variando desde fatores individuais (por exemplo, conhecimento biomecânico adequado para prevenir que o cliente sofra lesões durante o trabalho), ocupacionais (conhecer quais ocupações desempenhadas pelo cliente favorecem seu equilíbrio para habilitá-lo a retornar a seu grupo de dança) até fatores ambientais abrangentes (compreender o impacto que a legislação de acessibilidade tem

sobre a capacidade do cliente se deslocar nos espaços públicos em sua comunidade).

A prática baseada na ocupação pode incluir o uso terapêutico de atividades, mas tal uso não é uma condição necessária ou suficiente: a prática baseada na ocupação não é limitada pelo uso de atividades terapêuticas e o uso de atividades terapêuticas não constitui a prática baseada na ocupação. De fato, caso o resultado esperado do uso terapêutico da atividade for simplesmente a melhora de componentes funcionais (a força de preensão, por exemplo), tal ação não é considerada como prática baseada na ocupação. Em contrapartida, caso não haja uso terapêutico da atividade, como ao ensinar técnicas de conservação de energia a uma cliente com esclerose múltipla de modo a permitir sua participação em eventos sociais ou defender o direito de crianças a espaços acessíveis para brincadeiras, mas estas ações resultem no engajamento do cliente em ocupações, então esta prática é considerada baseada na ocupação.

### 3.1 Diferenças entre a prática baseada no uso terapêutico da atividade e a prática baseada na ocupação

É comum para terapeutas ocupacionais utilizar ocupações em suas intervenções. O que diferencia a prática baseada na ocupação de uma prática com uma abordagem mais tradicional é a especificidade do uso da ocupação, que pode ser como meio – *limpar janelas como forma de melhorar a força muscular e amplitude de movimento do ombro* – ou como fim – *limpar janelas como forma de adquirir e melhorar o desempenho da atividade, por um desejo ou necessidade do cliente*.

Uma abordagem baseada no uso terapêutico da atividade comumente adota um modelo médico-curativo, no qual a necessidade do cliente é considerada a partir de uma perspectiva da doença/deficiência, e o objetivo da intervenção é a redução da incapacidade. Por sua vez, a prática baseada na ocupação é fundamentada em um modelo ocupacional, no qual as necessidades do cliente são consideradas a partir do desempenho ou engajamento em atividades significativas e o objetivo da intervenção é habilitar a realização de ocupações.

A Tabela 1 apresenta uma comparação entre a abordagem baseada na ocupação e o uso tradicional da atividade terapêutica.

A prática baseada na ocupação pode objetivar a redução de incapacidades através da diminuição das limitações do cliente, habilitando indivíduos a desenvolverem seu pleno potencial ocupacional, mas

esta intervenção **deve necessariamente resultar na melhora do desempenho e engajamento em ocupações**. Além disso, como a prática baseada na ocupação é originária do paradigma ocupacional, esta oferece a oportunidade de pensar além da doença ou desordem, em uma perspectiva além do individual. Através de um modelo ocupacional, é possível considerar as necessidades ocupacionais de indivíduos, famílias, grupos, comunidades e populações (TOWNSEND; POLATAJKO, 2013).

## 4 Como realizar a prática baseada na ocupação

### 4.1 Avaliação

A prática baseada na ocupação começa com uma avaliação do desempenho ou do engajamento do cliente em ocupações, não apenas para detectar problemas, estabelecer metas e objetivos, mas também para identificar o significado que o cliente, individualmente ou em grupo, atribui a estas ocupações. Hocking (2001) sugere a existência de três dimensões complementares durante o processo de avaliação na prática baseada na ocupação: **Compreender as pessoas como seres ocupacionais; Compreender a função das ocupações; Compreender a forma das ocupações**.

**Compreender as pessoas como seres ocupacionais:** O processo de avaliação é guiado pelo entendimento da natureza ocupacional dos seres humanos e busca compreender as especificidades da natureza ocupacional de cada cliente. Nesta perspectiva, o principal foco do terapeuta é identificar as informações, histórias e contextos ocupacionais do cliente. Esta etapa pode ser guiada por questões como: *Quem é o cliente? O que ele/ela faz? Quais suas expectativas e objetivos?*

**Compreender a função das ocupações:** O terapeuta ocupacional deve buscar entender o propósito da ocupação para o cliente, sua significância e importância para o indivíduo. Isto pode ser alcançado através de perguntas como: *O que o desempenho desta ocupação representa para você? Por que essa ocupação é importante? O que isso representa em sua vida? Quão importante é desempenhar essa ocupação?*

**Compreender a forma das ocupações:** O terceiro aspecto a ser explorado pela prática baseada na ocupação é a forma como o cliente desempenha e se envolve nas ocupações. Deve-se observar suas características e impacto sobre a rotina do cliente, os aspectos pessoais e ambientais bem como os fatores que limitam e facilitam o desempenho e engajamento em ocupações. Tais fatores podem ser observados ou identificados através de questões como: *O que*

**Tabela 1.** Diferenças entre Prática Baseada na Ocupação e Prática Baseada na Atividade.

Intervenções baseadas na ocupação	Intervenções baseadas em atividades
<p><b>Avaliação:</b> Foco em problemas relacionados ao desempenho ou engajamento em ocupações que são importantes para o cliente.</p> <p><i>Exemplos:</i> COPM (LAW et al., 2009), PEDI (MANCINI; HALEY, 2005), ASK (YOUNG et al., 2000), ACS (BAUM; EDWARDS, 2001).</p>	<p><b>Avaliação:</b> Foco nas estruturas e funções do corpo, componentes de desempenho e impacto da incapacidade sobre a ocupação, como medida da amplitude de movimento, percepção visual, desenvolvimento motor.</p> <p><i>Exemplos:</i> Goniometria, VMI (BEERY; BUKTENICA, 1982), Miller Assessment for Preschoolers (MILLER, 1985), BAFpe (MANAGH; COOK, 1993).</p>
<p><b>Intervenção:</b> Aborda os aspectos ocupacionais, visando favorecer o desempenho e o engajamento do cliente em ocupações significativas, abrangendo contextos pessoais, ocupacionais e ambientais, isoladamente ou combinados.</p> <p><i>Exemplos:</i> CO-OP (POLATAJKO; MANDICH, 2004), modificações no ambiente domiciliar, participação em projetos para implementação de políticas públicas para pessoas com deficiência.</p>	<p><b>Intervenção:</b> Aborda aspectos relacionados a déficits nos componentes de desempenho, visando reduzir a incapacidade, restaurando habilidades para favorecer a realização de ocupações.</p> <p><i>Exemplos:</i> Integração sensorial, Tratamento Neuroevolutivo, cinesioterapia.</p>
<p><b>Resultados Esperados:</b> Melhora do desempenho, participação ou engajamento ocupacional.</p>	<p><b>Resultados Esperados:</b> Redução da incapacidade e melhora das habilidades.</p>

*está acontecendo com esta ocupação específica? Existe algo que limite ou impeça você de fazer isso? Existe alguma estratégia que possa ser implementada para facilitar seu desempenho?*

Existem várias ferramentas que podem ser utilizadas durante o processo de avaliação baseada na ocupação, incluindo a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (*Canadian Occupational Performance Measure - COPM*) (LAW et al., 2009), *Perceived Efficacy and Goal Setting System* (PEGS) (MISSIUNA; POLLOCK, 2000), *Paediatric Activity Card Sort* (PACS) (MANDICH et al., 2004), *Activity Card SORT* (ACS) (KATZ et al., 2003), *Children's Assessment of Participation and Enjoyment* (CAPE) (KING et al., 2007), *Client Centred Occupational Performance Initial Interview* (CCOPII) (ORFORD, 1995), e *Goal Attainment Scaling* (GAS) (CLARK; CAUDREY, 1983).

Outra forma de avaliação, a observação direta, é um método comum e apropriado para a avaliação do desempenho e engajamento em ocupações. Neste sentido, a *Dynamic Performance Analysis* (DPA) (POLATAJKO et al., 2000) e a *Performance Quality Rating Scale* (PQRS) (MARTINI et al., 2015) são instrumentos úteis.

## 4.2 Intervenção

A intervenção baseada na ocupação requer a definição de objetivos e metas ocupacionais. Para tal, é importante o estabelecimento da parceria entre

o cliente e o terapeuta, uma vez que o cliente possui melhor compreensão de suas necessidades e desejos. Fisher (2014) alerta que atenção especial pode ser necessária durante o processo de construção de metas da intervenção, particularmente quando o terapeuta ou cliente estão habituados ao paradigma médico-curativo. Isto pode requerer a modificação de objetivos com foco na redução de incapacidades para o estabelecimento de metas ocupacionais. O objetivo do tratamento de um cliente com fratura distal do rádio, por exemplo, pode requerer mudanças do foco de restauração da amplitude de movimento para abordar desafios específicos durante o desempenho de atividades de autocuidado, lazer e trabalho ocasionadas pela lesão.

Depois da definição dos objetivos de tratamento, a intervenção deve ser traçada visando atingir as metas ocupacionais. Como descrito anteriormente, essas intervenções podem assumir diferentes formas, incluindo o uso terapêutico da atividade. Entretanto, o objetivo final do tratamento deve ser garantir a participação do cliente em ocupações.

Uma ampla variedade de procedimentos e técnicas está disponível para a realização da prática baseada na ocupação, incluindo os mais tradicionais métodos para a redução de incapacidades ou adaptação de ocupações, bem como novas técnicas para aquisição de habilidades, terapias de acomodação e reconstrução social (TOWNSEND; POLATAJKO, 2007). Cada técnica deve ser conduzida de acordo com o referencial apropriado, garantindo adequado

desempenho e engajamento em ocupações, seja através do fortalecimento da preensão manual, proteção de articulações, adaptação de cadeira de rodas, educação dos pais ou participação em projetos e políticas públicas.

### 4.3 Evidências para o uso da abordagem baseada na ocupação

Numerosos exemplos de evidências para a prática baseada na ocupação podem ser encontrados na literatura: todos relatando resultados positivos. A abordagem *Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance* (CO-OP) é um exemplo de uma intervenção baseada na ocupação cujo principal objetivo é habilitar o cliente para o desempenho de ocupações (POLATAJKO; MANDICH, 2004). Nesta abordagem, os objetivos ocupacionais selecionados pelo cliente são tratados diretamente (ocupação como fim): o terapeuta conduz o cliente a descobrir soluções para os problemas encontrados durante o desempenho de ocupações. Evidências indicam melhora no desempenho ocupacional entre grupos de indivíduos com diagnósticos de transtorno do desenvolvimento da coordenação, acidente vascular encefálico, traumatismo cranioencefálico e síndrome de Asperger (POLATAJKO et al., 2001).

Outros exemplos de intervenções baseadas na ocupação que mostraram modificações significativas no desempenho ocupacional de clientes incluem: Schindler (2010) estudou a aplicabilidade de programas de orientação junto a 38 clientes com vários diagnósticos psiquiátricos, baseada em objetivos identificados pela COPM. Os clientes passaram por intervenções semanais, nas quais os objetivos identificados foram tratados através de treinamento e orientações fornecidas pelo terapeuta. A autora observou melhora no desempenho, satisfação e no escore total da COPM ao longo de dois anos de intervenção. Estes e Pierce (2012) avaliaram a percepção de terapeutas ocupacionais pediátricos a respeito do uso da prática baseada na ocupação junto a seus clientes e familiares, realizando entrevistas com 22 terapeutas americanos de um mesmo hospital. Os resultados indicaram que a prática baseada na ocupação demonstrou ser mais “satisfatória e recompensadora”, sendo descrita como “mais efetiva e individualizada” (ESTES; PIERCE, 2012). Clientes e familiares que participaram de intervenções baseadas na ocupação foram considerados mais motivados e com melhor compreensão da prática da terapia ocupacional, apresentando melhor generalização das estratégias aprendidas durante as sessões.

### 4.4 Limitações e desafios

Apesar das vantagens clínicas, sociais e até mesmo políticas (FISHER, 2014) do uso da prática baseada na ocupação, algumas limitações estão presentes: o foco nas necessidades individuais pode limitar sua aplicação em *settings* comunitários (LECLAIR, 2010). A pressão exercida por práticas tradicionais, particularmente em centros médicos, pode ser um impedimento para profissionais que desejem incorporar o modelo de intervenção baseado na ocupação (ESTES; PIERCE, 2012), devido a protocolos institucionais, restrições de agências de financiamento em saúde, assim como limitações impostas pela condição clínica do cliente (COLAIANNI; PROVIDENT, 2010).

## 5 A prática centrada no cliente e baseada na ocupação versus a prática centrada na doença

A prática curativa, ou centrada na doença, tem seu principal enfoque no conhecimento e tratamento de um grupo particular de doenças, como o acidente vascular encefálico, autismo, depressão ou esquizofrenia. Nestes modelos de atuação, o tratamento é baseado em objetivos pré-definidos, utilizando-se protocolos padronizados e prescritivos, enquanto que na prática baseada na ocupação o tratamento é focado nas necessidades ocupacionais do cliente, idiossincráticas, sendo os objetivos do tratamento traçados em parceria, respeitando-se o conhecimento (*expertise*) do cliente a respeito de suas próprias ocupações.

Na prática baseada na ocupação e centrada no cliente (*Occupational-based, client-centred practice*) o cliente participa ativamente durante a negociação de objetivos, sendo suas necessidades e metas consideradas prioritárias e colocadas como centro da avaliação, intervenção e resultados esperados. Ao longo do processo, o terapeuta escuta e respeita as necessidades do cliente, habilitando-o a tomar decisões conscientes (SUMSION, 2000).

### 5.1 Como desenvolver uma prática centrada no cliente?

O processo terapêutico baseado no cliente é fundamentado pelo estabelecimento de parcerias entre o cliente e o terapeuta. Esta parceria deve ser iniciada e mantida através de uma cooperação terapêutica.

Para a construção de uma relação centrada no cliente, o terapeuta deve empoderar o cliente, modificando seu foco de uma perspectiva médica

para uma atuação centrada em suas próprias demandas. Para tanto, o terapeuta deve adotar uma linguagem simples, facilitando a participação do cliente e buscando dar a ele poder de decisão durante o processo terapêutico. Uma vez que este poder é compreendido e aceito, o cliente torna-se um parceiro no processo de intervenção, participando no planejamento e implementação do tratamento (SUMSION, 2006).

**Encontro inicial:** Para estabelecer uma parceria com o cliente e envolvê-lo ativamente no processo de tomada de decisões referentes a seus objetivos terapêuticos e intervenções, pode ser necessário primeiramente explicar que a intervenção da terapia ocupacional será um processo centrado no cliente, descrevendo o porquê disto e o que isto envolve.

Especificamente, pode ser necessário explicar que o foco da terapia ocupacional será sobre as ocupações que apresentam desafios e que são importantes para o cliente; que, conhecendo o quadro clínico do cliente, o terapeuta estará ciente dos tipos de ocupações que poderão representar um desafio, mas somente o cliente saberá quais ocupações são importantes e significativas para ele. O cliente terá de decidir se ele/ela quer participar deste processo. Desta forma, o foco do encontro inicial é sobre o cliente e suas necessidades ocupacionais.

**Avaliação:** A avaliação baseada na ocupação e centrada no cliente começa com a escuta e a identificação conjunta de objetivos ocupacionais a serem alcançados. Conforme indicado anteriormente, existem numerosos instrumentos de avaliação, baseados na ocupação, disponíveis. Entre estes, a COPM, que foi especificamente desenvolvida como um instrumento baseado no cliente. A COPM é uma medida baseada em entrevista, na qual o cliente é solicitado a identificar especificamente as ocupações que representam um desafio, atribuindo uma nota (de 1 a 10) à importância destas ocupações, seu nível de desempenho e grau de satisfação com estas ocupações pessoalmente significativas (LAW et al., 2009). Uma vez que os fatores ocupacionais tenham sido identificados, o terapeuta pode realizar outras avaliações apropriadas para determinar problemas específicos no desempenho ocupacional.

**Estabelecimento de metas e intervenções:** Tendo em mãos todas as informações relevantes, o terapeuta discute os resultados com o cliente, assegurando que este possua todas as informações necessárias e compreenda-as suficientemente para participar ativamente no estabelecimento de metas e escolha da intervenção. Neste processo, o terapeuta precisa garantir que o cliente compreenda as possibilidades e limitações das opções de intervenção, para auxiliar a escolha ideal de metas terapêuticas. Os objetivos

devem ser traçados de forma clara, de modo a permitir a avaliação dos resultados obtidos.

**Parceria para atingir os objetivos:** Uma vez definida que a intervenção será baseada no cliente, o cliente e o terapeuta trabalham em parceria para atingir os objetivos propostos. O terapeuta deve facilitar o processo por meio de seu conhecimento, removendo barreiras para promover o desempenho do cliente nas metas escolhidas. Reavaliações dos objetivos terapêuticos devem ser realizadas ao longo do processo.

## 5.2 Evidências para a prática baseada na ocupação e centrada no cliente

Os benefícios da prática baseada no cliente foram demonstrados em numerosos estudos, assim como os benefícios da prática centrada na ocupação e baseada no cliente (SUMSION; LAW, 2006). A prática baseada no cliente demonstrou melhora na satisfação com o serviço, aumentando a aderência às recomendações feitas durante a terapia e melhorando resultados funcionais. Estudo conduzido por Mckinnon (2000) no Canadá, com 107 adultos, objetivou identificar as percepções de clientes sobre os serviços de terapia ocupacional. Os resultados indicaram maior valorização por práticas terapêuticas que mostrassem interesse e respeito pelas visões e escolhas dos clientes, comunicação aberta e acessível e por intervenções que respondessem a demandas individualizadas sobre informação, orientação e assistência para o desempenho de ocupações cotidianas.

Um estudo conduzido por Stark et al. (2009) investigou o impacto de práticas de modificação ambiental no domicílio de 67 idosos, observando melhoras significativas no desempenho ocupacional, tanto através da percepção subjetiva dos clientes quanto através do escore da Medida de Independência Funcional (MIF).

Shea e Jackson (2015) conduziram um estudo qualitativo para explorar como jovens em situação de vulnerabilidade social, vivenciando barreiras psicossociais e ambientais, respondiam à prática centrada na ocupação e baseada no cliente. Os resultados mostraram que o foco em intervenções baseadas nesta abordagem beneficiou particularmente a aquisição de habilidades específicas para o contexto, ambiente e necessidades individuais encontradas por esta população.

## 5.3 Limitações e desafios

Embora a prática baseada no cliente e centrada na ocupação apresente benefícios, existem evidências de que tal atuação possui seus limites. Em um

estudo com 269 pacientes ambulatoriais com esclerose múltiplas e 29 terapeutas ocupacionais, os resultados revelaram melhora de medidas de avaliação secundárias (fadiga e percepção da qualidade de vida) entre clientes que passaram por intervenções tradicionais quando comparados ao grupo que frequentou intervenções centradas no cliente, embora os objetivos primários do estudo (a qualidade da terapia e compreensão do processo terapêutico) indiquem a eficácia de intervenções centradas no cliente (EYSEN et al., 2013).

Além disto, a prática centrada no cliente pode ser de difícil implementação. Restall et al. (2003) fornecem uma visão compreensiva sobre as barreiras que limitam a adoção desta abordagem. Entre as principais barreiras encontradas, os autores relatam dificuldades enfrentadas por terapeutas (confiança na abordagem e diferenças em valores profissionais), clientes (dificuldades com a resolução de problemas e contexto social), na relação entre clientes e terapeutas (incapacidade de modificação devido a experiências passadas), e presentes no contexto e ambiente terapêutico (filosofia institucional e abordagens utilizadas por outros profissionais da equipe).

## 6 Conclusão

A prática baseada na ocupação e a atuação centrada no cliente são características inter-relacionadas e complementares. Ambas são práticas baseadas em evidências que promovem melhora na participação, funcionalidade e autoeficácia de clientes quando comparadas a intervenções tradicionais, orientadas pelo processo médico-curativo. Tais melhorias apoiam não apenas a adoção de um ponto de vista baseado na ocupação e centrado no cliente, mas também sugerem sua importância para a identificação das necessidades apresentadas pelo cliente, durante o planejamento e condução de intervenções terapêuticas e própria compreensão sobre a ocupação. Além disto, tais abordagens são baseadas em conceitos que refletem os valores centrais da terapia ocupacional: uma perspectiva centrada na ocupação que respeita as escolhas do cliente, suas metas e valores, promovendo e habilitando o engajamento em ocupações significativas.

## Agradecimentos

As autoras agradecem ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, através do programa Ciências sem Fronteiras, pelo apoio ao desenvolvimento deste trabalho.

## 7 Referências

- BAUM, C.; EDWARDS, D. *Activity Card Sort*. St. Louis: Washington University School of Medicine, 2001.
- BEERY, K. E.; BUKTENICA, N. A. *Administration, scoring, and teaching manual for the Developmental Test of Visual-Motor Integration*. Cleveland: Modern Curriculum Press, 1982.
- CALDAS, A. S. C.; FACUNDES, V. L. D.; SILVA, H. J. O uso da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional em estudos brasileiros: uma revisão sistemática. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 238-244, 2011.
- CLARK, M. S.; CAUDREY, D. J. Evaluation of rehabilitation services: the use of goal attainment scaling. *Journal of Rehabilitation Medicine*, Chicago, v. 5, n. 1, p. 41-5, 1983.
- COLAIANNI, D.; PROVIDENT, I. The benefits of and challenges to the use of occupation in hand therapy. *Occupational Therapy In Health Care*, London, v. 24, n. 2, p. 130-46, 2010. Disponível em: <<http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/07380570903349378>>. Acesso em: 18 jul. 2015.
- DUNLOP, W. J. A brief history of Occupational Therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, Ottawa, v. 1, n. 1, p. 6-10, 1933. Disponível em: <<http://cjo.sagepub.com/cgi/content/short/1/1/6>>. Acesso em: 18 jul. 2015.
- ESTES, J.; PIERCE, D. E. Pediatric therapists' perspectives on occupation-based practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, Nacka, v. 19, n. 1, p. 17-25, 2012. Disponível em: <<http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/11038128.2010.547598>>. Acesso em: 18 jul. 2015.
- EYSEN, I. C. et al. A cluster randomised controlled trial on the efficacy of client-centred occupational therapy in multiple sclerosis: good process, poor outcome. *Disability and Rehabilitation*, London, v. 35, n. 19, p. 1636-1646, 2013.
- FISHER, A. G. Occupation-centred, occupation-based, occupation-focused: same, same or different? *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, Nacka, v. 21, n. 1, p. 96-107, 2014. Disponível em: <<http://informahealthcare.com/doi/pdfplus/10.3109/11038128.2014.952912>>. Acesso em: 18 jul. 2015.
- HOCKING, C. Implementing occupation-based assessment. *American Journal of Occupational Therapy*, Bethesda, v. 55, n. 4, p. 463-469, 2001. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5014/ajot.55.4.463>><<http://ajot.aota.org/data/Journals/AJOT/930136/463.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2015.
- HOSSACK, J. R. The role of household activities in an occupational therapy programme. *Canadian Journal Occupational Therapy*, Ottawa, v. 20, n. 3, p. 53-8, 1953.

- HOWLAND, G. W. Editorial. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, Ottawa, v. 1, n. 1, p. 4-5, 1933. Disponível em: <<http://cjo.sagepub.com/cgi/content/short/1/1/4>>. Acesso em: 18 jul. 2015.
- HOWLAND, G. W. Occupational therapy across Canada. *Canadian Geographical Journal*, Quebec, v. 28, n. 1, p. 32-40, 1944.
- KATZ, N. et al. Participation in Occupational Performance: reliability and validity of the activity card sort. *Occupation, Participation and Health*, Bethesda, v. 23, n. 1, p. 10-17, 2003.
- KING, G. A. et al. Measuring children's participation in recreation and leisure activities: construct validation of the CAPE and PAC. *Child: Care, Health and Development*, West Sussex, v. 33, n. 1, p. 28-39, 2007.
- LAW, M. et al. *Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009.
- LECLAIR, L. L. Re-examining concepts of occupation and occupation-based models: occupational therapy and community development. *Canadian Journal Occupational Therapy*, Ottawa, v. 77, n. 1, p. 15-21, 2010.
- MAGALHÃES, L. Ocupação e atividade: tendências e tensões conceituais na literatura anglófona da terapia ocupacional e da ciência ocupacional. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 21, n. 2, p. 255-263, 2013.
- MANAGH, M. F.; COOK, J. V. The use of standardized assessment in Occupational Therapy: the BaFPE-R as an example. *American Journal of Occupational Therapy*, Bethesda, v. 47, n. 10, p. 877-884, 1993. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.47.10.877>.
- MANCINI, M. C.; HALEY, S. M. *Inventário de avaliação pediátrica de incapacidade (PEDI)*: manual da versão brasileira adaptada. Belo Horizonte: UFMG, 2005.
- MANDICH, A. et al. *The Pediatric Activity Card Sort (PACS)*. Ottawa: Canadian Occupational Therapy Association, 2004.
- MÂNGIA, E. F. Contribuições da abordagem canadense "prática de terapia ocupacional centrada no cliente" e dos autores da desinstitucionalização italiana para a terapia ocupacional em saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 127-134, 2002.
- MARTINI, R. et al. The performance quality rating scale (PQRS): reliability, convergent validity, and internal responsiveness for two scoring systems. *Disability and Rehabilitation*, London, v. 37, n. 3, p. 231-8, 2015.
- MCKAY, A. A model for community integration through leisure planning and activity. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, Ottawa, v. 43, n. 2, p. 66-68, 1976. Disponível em: <<http://cjo.sagepub.com/content/43/2/66.short>>. Acesso em: 16 jul. 2015.
- MCKINNON, A. L. Client values and satisfaction with Occupational Therapy. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, Nacka, v. 7, n. 3, p. 99-106, 2000. Disponível em: <<http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1080/110381200300006041>>. Acesso em: 16 jul. 2015.
- MILLER, L. J. *Miller Assessment for Preschoolers (MAP)*. Torrance: Romed Video Programs, 1985.
- MISSIUNA, C.; POLLOCK, N. Perceived efficacy and goal setting in young children. *Canadian Journal Occupational Therapy*, Ottawa, v. 67, n. 2, p. 101-109, 2000.
- ORFORD, J. E. Community mental health: the development of the CCOPII, a client-centred, occupational performance initial interview. *The British Journal of Occupational Therapy*, London, v. 58, n. 5, p. 190-196, 1995.
- POLATAJKO, H. J. et al. Cognitive orientation to daily occupational performance (CO-OP): part II—the evidence. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, London, v. 20, n. 2-3, p. 83-106, 2001.
- POLATAJKO, H. J. et al. Occupation-based practice: the essential elements. In: TOWNSEND, E. A.; POLATAJKO, H. J. (Org.). *Enabling occupation II: advancing an Occupational Therapy vision for health, well-being and justice through occupation*. Ottawa: CAOT, 2013. p. 203-227.
- POLATAJKO, H. J. Naming and framing occupational therapy: a lecture dedicated to the life of Nancy B. *Canadian Journal Occupational Therapy*, Ottawa, v. 59, n. 4, p. 189-200, 1992.
- POLATAJKO, H. J. The evolution of our occupational perspective: the journey from diversion through therapeutic use to enablement. *Canadian Journal Occupational Therapy*, Ottawa, v. 68, n. 4, p. 203-207, 2001.
- POLATAJKO, H. J.; MANDICH, A. *Enabling Occupation in children: the Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) approach*. Ottawa: CAOT, 2004.
- POLATAJKO, H. J.; MANDICH, A.; MARTINI, R. Dynamic performance analysis: a framework for understanding occupational performance. *American Journal Occupational Therapy*, Bethesda, v. 54, n. 1, p. 65-72, 2000.
- RESTALL, G.; RIPAT, J.; STERN, M. A framework of strategies for client-centred practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, Toronto, v. 70, n. 2, p. 103-12, 2003.
- ROBERTS, C. A. Healing the sick—responsibility or privilege—for the patient or the professional therapist. *Canadian Journal Occupational Therapy*, Ottawa, v. 29, n. 5, p. 5-14, 1962.
- SCHINDLER, V. P. A client-centred, occupation-based occupational therapy programme for adults with psychiatric diagnoses. *Occupational Therapy International*, Malden, v. 17, n. 3, p. 105-12, 2010.
- SHEA, C. K.; JACKSON, N. Client perception of a client-centered and occupation-based intervention for

at-risk youth. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, Nacka, v. 22, n. 3, p. 173-80, 2015. Disponível em: <<http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/11038128.2014.958873>>. Acesso em: 16 jul. 2015.

SHIMELD, A. Youth of today and their influences on the practice of Occupational Therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, Ottawa, v. 38, n. 1, p. 3-14, 1971. Disponível em: <<http://cjo.sagepub.com/cgi/content/short/38/1/3>>. Acesso em: 18 jul. 2015.

STARK, S. et al. Client-centered home modifications improve daily activity performance of older adults. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, Toronto, v. 76, p. 235-245, 2009. Número Especial. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2857667/>>. Acesso em: 18 jul. 2015.

SUMSION, T. A revised Occupational Therapy definition of client-centred practise. *British Journal of Occupational Therapy*, London, v. 63, n. 7, p. 304-309, 2000.

SUMSION, T. Implementation issues. In: SUMSION, T. (Org.). *Client-centred practice in Occupational Therapy*. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2006. p. 39-53.

SUMSION, T.; LAW, M. A review of evidence on the conceptual elements informing client-centred practice. *Canadian Journal Occupational Therapy*, Ottawa, v. 73, n. 3, p. 153-62, 2006.

TOWNSEND, E. A.; POLATAJKO, H. J. *Enabling Occupation II: advancing an Occupational Therapy vision for health, well-being & justice through occupation*. Ottawa: CAOT, 2007.

TOWNSEND, E. A.; POLATAJKO, H. J. *Enabling Occupation II: advancing an Occupational Therapy vision for health, well-being & justice through occupation*. Ottawa: CAOT, 2013.

WOODSIDE, H. Dimensions of the Occupational behaviour model. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, Ottawa, v. 43, n. 1, p. 11-14, 1976. Disponível em: <<http://cjo.sagepub.com/cgi/content/abstract/43/1/11>>. Acesso em: 13 jul. 2015.

YOUNG, N. L. et al. Measurement properties of the activities scale for kids. *Journal of Clinical Epidemiology*, New Delhi, v. 53, n. 2, p. 125-37, 2000.

---

## Contribuição dos Autores

Tatiana Barcelos Pontes: Contribuição intelectual e científica do estudo, concepção e delineamento, redação do texto, revisão crítica. Helene Polatajko: Contribuição intelectual e científica do estudo, concepção e delineamento, revisão crítica. Ambas autoras aprovaram a versão final do texto.

## Fonte de Financiamento

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq.

## Notas

<sup>1</sup> Este texto é parte de pesquisa desenvolvida durante estágio pós-doutoral da primeira autora intitulada “*Occupational repertoire: participation, engagement, enablement and occupational therapy*”.

<sup>2</sup> Muito utilizado na língua inglesa, o termo *enabling* e suas variações (*to enable, enablement, enabler*) é comumente utilizado associado ao termo ocupação na literatura relacionada à terapia ocupacional. Ao se analisar a tradução deste termo para diversas línguas, percebe-se que o consenso ainda não foi alcançado. A Sociedade Italiana Técnico Científica de Terapia Ocupacional traduz o termo *enablement* como *abilitazione*, o que corresponde à palavra *habilitação* na tradução para o português. Já em espanhol, o termo *enabling* é traduzido como *capacitando* (palavra com mesma grafia em português e espanhol). A tradução para o idioma francês feita pela Associação Canadense de Terapia Ocupacional apresentou mudanças com o decorrer do tempo; inicialmente, *enabling* foi traduzido como *promouvoir* (o que corresponde ao verbo *promover*, em português), posteriormente o termo *faciliter* foi utilizado (o que corresponde ao termo *facilitar*, em português) e atualmente o termo *habiliter* (*habilitar*, em português) é a palavra utilizada. Em português, tradução do termo *enabling* apresenta como possibilidades: *permitir, autorizar, possibilitar, empoderar, capacitar e habilitar*. Os termos “*permitir*”, “*autorizar*” e “*possibilitar*” foram excluídos uma vez que implicam em um cliente passivo e sem, necessariamente, participação no processo de tratamento. Já o termo “*empoderar*” foi desconsiderado, pois está relacionado a aspectos psicológicos e sociais, de conscientização de direitos e controle das próprias decisões e da própria vida. Os termos *capacitar* e *habilitar* foram considerados adequados, sendo ambos utilizados em retrotradução em diversas frases, com diferentes tempos verbais e classes de palavras. No entanto, a palavra *habilitar* mostrou maior consistência, sendo traduzida todas as vezes como *enabling*. Além disto, o termo *habilitar* possui semelhante tradução nos idiomas italiano e francês, atualmente. Desta forma, neste artigo, o termo *enabling occupation* será traduzido como “*habilitando ocupação*” e suas variações.