

OS MODELOS DE TERAPIA OCUPACIONAL E AS POSSIBILIDADES PARA PRÁTICA E PESQUISA NO BRASIL

Models of practice in occupational therapy and possibilities for clinical practice and research in Brazil

Modelos de práctica en terapia ocupacional y posibilidades para la práctica clínica y la investigación en Brasil

Daniel Marinho Cezar da Cruz

Docente do curso de Graduação em Terapia Ocupacional e Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos, UFSCar, São Carlos, Brasil.
danielcruz@ufscar.br

Resumo

Apresenta-se uma discussão conceitual sobre os termos estrutura de prática, abordagens e modelos a fim de distingui-los. Uma ênfase no Modelo de Ocupação Humana de Gary Kielhofner e sua repercussão no Brasil é discutida à luz dos referenciais brasileiros e estadunidenses. Questionamentos e reflexões são pontuados quanto ao uso de modelos de terapia ocupacional e seus benefícios no país.

Palavras chaves: Fundamentos; História; Modelos de prática; Terapia ocupacional.

504

Abstract

A conceptual discussion on the terms framework, approaches and models is presented to distinguish them. An emphasis on Gary Kielhofner's Model of Human Occupation and its repercussion in Brazil is discussed in the light of Brazilian and American references. Questions and reflections are made regarding the use of occupational therapy models and their benefits in the country.

Keywords: Foundations; History; Models of practice; Occupational Therapy.

Resumen

Se presenta una discusión conceptual sobre los términos estructura de la práctica, enfoques y modelos a fin de distinguirlos. Un énfasis en el Modelo de Ocupación Humana de Gary Kielhofner y su repercusión en Brasil es discutida a la luz de referencias brasileñas y estadunidenses. Son hechos cuestionamientos y reflexiones sobre el uso de los modelos de terapia ocupacional y sus beneficios en el país.

Palabras claves: Fundamentos; Historia; Modelos de práctica; Terapia ocupacional.

O convite para escrever esse Editorial para a Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional com a temática sobre os modelos de terapia ocupacional coloca para o debate a pertinência de seu uso e os possíveis benefícios para a prática e pesquisa na terapia ocupacional brasileira.

Com o aumento de obras estrangeiras sobre a profissão, traduzidas para a língua portuguesa, tem-se observado uma adoção desses referenciais em textos publicados no país. A utilização de conceitos como “ocupação”, “papel ocupacional”, “desempenho ocupacional”, “processo da terapia ocupacional” são exemplos objetivos da vinculação a textos de origem norte-americana, em especial dos países Canadá e Estados Unidos.

Esses conceitos estão associados aos Modelos de Terapia Ocupacional (Modelos de Prática) ou a uma determinada estrutura de prática, mas não às abordagens ou quadros de referência utilizados por terapeutas ocupacionais em suas intervenções. Todavia essa discussão não seja nova, parto inicialmente pela diferenciação desses três conceitos a fim de clarificá-los e distingui-los.

Com a tradução para o Brasil do texto americano: “*Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process*”, da Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), publicada no ano de 2010¹ tem-se notado uma quantidade de publicações subentendendo-a como um modelo, sendo essa percepção incoerente com a proposta do referido documento. Sobre o conceito de estrutura, tem-se claramente no excerto abaixo que não se trata nem de uma teoria tampouco de um modelo:

“O propósito da *Estrutura* é fornecer uma composição ou base sobre a qual se constrói um sistema ou um conceito (*American Heritage Dictionary of the English Language*, 2003). A *Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo* descreve os conceitos centrais que fundamentam a prática da terapia ocupacional e constrói uma compreensão comum dos princípios básicos e a visão da profissão. A *Estrutura* não serve como uma taxonomia, teoria ou modelo de terapia ocupacional” (p.3)¹.

O texto supracitado coloca uma posição sobre aquilo que os terapeutas ocupacionais americanos almejam como visão para a sua profissão nos Estados Unidos, descrevendo

conceitos e classificando as ocupações por áreas como os domínios e a forma de avaliar e intervir como o processo, ambos, dentro de uma concepção cujo foco é a ocupação.

Já a abordagem não traz em si a questão ocupacional. Tem como conceito os: “modos e meios de pôr a teoria em prática” (p.187)² e fornece meios específicos de tratamento ou intervenção de acordo com a necessidade da clientela assistida pela terapia ocupacional³. Esses modos e meios de pôr em prática são muito diversificados e têm bastante influência da trajetória de formação e experiência vivida pelos terapeutas ocupacionais que atuam na prática. Ainda, as escolhas por determinadas abordagens são uma expressão daquilo que ideologicamente esses terapeutas ocupacionais acreditam que é bom para as suas práticas de intervenção.

No entanto, as tais abordagens não podem ser o único elemento que qualifique as práticas como terapia ocupacional. Um exemplo está na abordagem neurológica, onde o conceito *Bobath* se insere. Popularmente utilizado por terapeutas ocupacionais que atuam com reabilitação neurológica no Brasil, esse conceito traz um método de intervir abrangendo uma série de técnicas. Uma delas é para abrir a mão de uma pessoa com espasticidade, decorrente de seqüela por um Acidente Vascular Cerebral (AVC). Fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e quaisquer outros profissionais que trabalhem com essas pessoas devem estar capacitados para aplicar essa técnica de acordo com as suas necessidades profissionais. A técnica, em si, abre a mão de uma pessoa, uma divisão anatômica do membro superior. Na terapia ocupacional, abre-se a mão para o fazer diário com significados, para o gesto, para o sentir, para o tocar, para dar e receber objetos ou para expressar uma forma de ser e estar no mundo. Para terapeutas ocupacionais, essa técnica, dentro de uma abordagem, é um meio e não um fim.

Greene e Roberts⁴ ao discutirem sobre as limitações das abordagens biomecânicas¹ relatam a importância dos terapeutas ocupacionais utilizarem os modelos de prática que contemplem as ações da terapia ocupacional:

“A biomecânica enfatiza a mecânica do sistema músculo-esquelético. Ela não aborda os aspectos cognitivo, emocional e social da Ocupação Humana. A cinesiologia, embora abranja os aspectos psicomotores do movimento, ainda é limitada em balancear a performance de componentes de função

¹ Embora aqui denominado como abordagem, Kielhofner coloca a biomecânica como um modelo conceitual de prática porque fornece uma teoria que permite o pensar e fazer a prática.

individual com o meio ambiente no qual a pessoa trabalha. A cinesiologia não proporciona a estrutura para a prática da TO. A confusão de TO com fisioterapia resultou de um foco ingênuo de usar atividades, incluindo exercícios para melhorar e manter a função esquelética [...] Os praticantes de TO devem usar a cinesiologia para alimentar suas máquinas de resolver problemas e então mover para o próximo passo [...] Pelo motivo de nossa profissão expressar uma abordagem holística, nós devemos usar a biomecânica com outros Modelos de Prática” (p.5-6)⁴.

Finalmente, sobre o Modelo² tem-se como conceito:

“Um conjunto de ideias derivadas de vários campos de estudo, organizadas para sintetizar e integrar os elementos teóricos e práticos. Uma ferramenta representativa que ordena, categoriza e simplifica fenômenos complexos; descreve a organização entre as partes. [...] Uma representação simplificada da estrutura e do conteúdo de um fenômeno ou sistema, que descreve ou explica as complexas relações entre seus conceitos” (p. 191)².

507

Como uma opção, a adoção dos modelos de prática pode ser interessante porque de forma organizada eles consideram a filosofia da profissão e fornecem termos para descrever, instrumentos para avaliar e orientam a intervenção³.

A compreensão dos conceitos: estrutura da prática, abordagem e modelo de prática os coloca como termos distintos e que indicam uma forma de organizar a intervenção pelos terapeutas ocupacionais que os adotam. Isto quer dizer que estes devem ser muito bem entendidos por aqueles que se propõem a utilizar as suas terminologias, métodos, formas de avaliar e intervir com a clientela assistida. A escolha por esse modo de intervir influencia diretamente o que e como se pesquisar em terapia ocupacional, uma vez que os modelos e abordagens indicam os referenciais a serem adotados pelos pesquisadores.

Os modelos de terapia ocupacional aparecem nos países norte-americanos partir do final da década de 1970; cuja necessidade evidente em avançar nos fundamentos da profissão era um reflexo de diferentes propósitos: a busca de uma cientificidade e identidade profissional, como tentativa de mudança do paradigma do modelo médico (do entendimento da diminuição de comprometimentos) para o paradigma da ocupação (a redescoberta da

ocupação como meio e fim), como um meio de organizar as práticas de intervenção, como uma tentativa de estabelecer uma linguagem única e, por fim, para demonstrar os resultados da terapia ocupacional com fins de inserção nas políticas de saúde e de ganhar cobertura à sua assistência^{5,6,7,8}.

Nessa direção, diversos modelos foram elaborados por pesquisadores e o seu desenvolvimento ocorreu a partir de estudos teóricos, testagens empíricas, forte financiamento de pesquisas colaborativas que congregassem pesquisadores e terapeutas que atuassem na prática a fim de produzir a retroalimentação do conhecimento a partir das intervenções, como foi caso dos *scholarships of practice*.

No mundo, existem atualmente uma série de modelos em uso na prática e na pesquisa, tais como: *Canadian Model of Occupational Performance and Engagement-CMOP-E*, Modelo de Ocupação Humana, *Person-Environment Occupation (PEO)*, *Person-Environment-Occupation-Performance (PEOP)* e o *Kawa Model*⁹.

Pela impossibilidade de abordar uma discussão sobre todos os modelos, ou mesmo para falar de modelos os quais não possuem qualquer prática ou pesquisa em nosso país, optou-se por discutir sobre o Modelo de Ocupação Humana², não somente por possuir maior familiaridade, mas por ser o modelo cujos marcos na história estão bem documentados. Finaliza-se com o propósito de refletir sobre o seu pouco (ou não) uso em nosso país e pontuam-se aspectos positivos para aqueles que se propuserem a utilizar modelos de terapia ocupacional em suas práticas e pesquisas.

508

O modelo de ocupação humana: desenvolvimento no mundo e críticas no Brasil

Gary Wayne Kielhofner (Figura 1) nasceu em *Oran*, em *Missouri*, sendo o único homem de uma família de 04 irmãs. Graduado em psicologia pela Universidade de *St. Louis* em 1974 e mestrado em terapia ocupacional pela Universidade *Southern California* no mesmo ano, doutorou-se em Saúde Pública pela Universidade da *California, Los Angeles*, no ano de 1980¹¹.

² Apesar de ser uma discussão específica, acredita-se que as problemáticas a serem apresentadas podem ser aplicadas de certa forma aos demais modelos, quanto ao seu uso no Brasil.

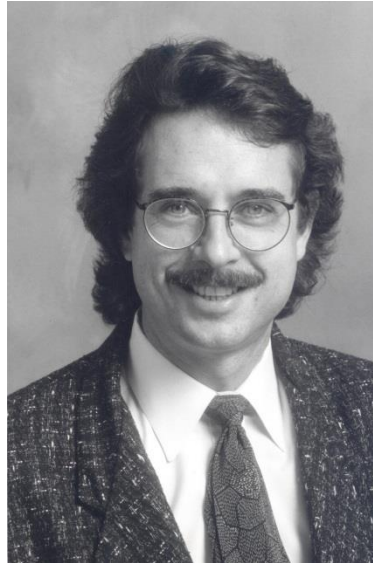


Figura 1: Gary Kielhofner (15/02/1949-02/09/2010).

Fonte: Reprodução com a permissão de *Wilma L. West Library and Archives*.

Depois de trabalhar nas universidades *Virginia Commonwealth* e *Boston University*, ele mudou-se para *Chicago* em 1986, onde ocupou o cargo de Chefe do Departamento de Terapia Ocupacional na *University of Illinois*, trabalhando lá por vinte anos¹⁰. O modelo desde a sua criação veio alimentado pela prática, pois foi originalmente desenvolvido a partir do trabalho de Kielhofner com militares veteranos com lesão medular, resultante de combate na guerra do *Vietnam*¹². O Modelo de Ocupação Humana é reconhecido como o modelo mais duradouro, focado na ocupação, centrado no cliente e longamente publicado na terapia ocupacional a partir de suas evidências^{2,7,10,12,13}.

Gary trabalhou a sua vida inteira dedicando-se ao desenvolvimento e validação do modelo e conseguiu integrar a teoria e a evidência empírica na prática diária da reabilitação¹⁰. Apesar de ser um dos vários modelos existentes em uso nos Estados Unidos, e com reservadas críticas, tem sido foco de interesse de muitos profissionais no mundo, como por exemplo, no Reino Unido, onde suscitou maior interesse na construção de modelos e na discussão sobre a filosofia da profissão².

Não obstante esse modelo tenha se expandido pelo mundo, no Brasil não se pode afirmar que ele tenha sido adotado pelos terapeutas ocupacionais brasileiros e as razões para isto encontram-se no processo histórico e ideológico da formação nesse país. É sabido que no ambiente global do século XXI é nítida a distinção entre o desenvolvimento da profissão de um país para outros países e embora a terapia ocupacional tenha começado oficialmente nos

Estados Unidos, ela se desenvolveu de forma singular em outros países, com diferentes contextos políticos e sociais¹⁴.

Sendo assim, é possível compreender que o desenvolvimento da terapia ocupacional no Brasil não foi acompanhado pela criação ou adoção de modelos. De acordo com o que se encontra publicado na literatura brasileira, o Modelo de Ocupação Humana não teve boa aceitação no país^{15,16,17,18}. Parte disto se deve ao processo de formação dos terapeutas ocupacionais naquele momento, indissociado de seu processo político-histórico, o qual deve ser analisado à luz dos acontecimentos da época. Para ser mais explícito, os cursos de formação em terapia ocupacional no Brasil já vinham de uma graduação inicial baseada no modelo americano de reabilitação e de uma tentativa de mudança nessa formação. Além disto, movimentos sociais³ importantes tais como a recém-democracia, a criação do SUS- Sistema Único de Saúde, o Movimento Antimanicomial e as lutas pelos direitos das pessoas com deficiências, fomentaram a discussão de parte dos terapeutas ocupacionais sobre a constituição de uma terapia ocupacional crítica e distanciada dos referenciais internacionais dos quais ela se originou.

Nessa direção, um movimento polarizado envolveu de um lado aqueles terapeutas que investiram nas abordagens e conhecimentos relacionados à ocupação e de outro, aqueles que em torno da década de 1990, se propuseram a pensar na terapia ocupacional a partir de referenciais da filosofia, educação, sociologia e antropologia, adotando o termo atividade como um meio para objetivos voltados à emancipação, participação e inclusão social. Esse conceito não envolveu as atividades diárias que as pessoas querem ou precisam fazer, mas tinha por pano de fundo a mudança social, portanto, implicou na criação de práticas obviamente diferentes do conceito de ocupação não podendo ser estes termos equivalentes.

Mas, substancialmente, as críticas resultavam no entendimento de que a tentativa de Kielhofner baseando-se em referenciais da psicologia comportamental não se distanciava das práticas reducionistas já existentes¹⁵. Acresça-se a isso a análise sobre a ausência de uma discussão das problemáticas sociais, conforme apontou Medeiros¹⁶:

510

³ Parte do momento político vivido por terapeutas ocupacionais durante o período da ditadura militar até o momento atual foi narrado no Editorial: Oliver FC; Souto ACF; Nicolau SM. **Terapia Ocupacional em 2019: 50 anos de regulamentação profissional no Brasil**. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. Rio de Janeiro. 2018. v.2(2): 244-256.

“Diante de tais objeções, ainda surgem algumas questões: até que ponto essa proposta irá responder a problemas sociais tão intensos e tão presentes, como a marginalidade social, os preconceitos, os autoritarismos radicais, a discriminação, a fome e a miséria, a semiescravidão cultural em que vive a maioria da humanidade, o medo da bomba atômica, as guerras, a devastação ambiental que ameaça as condições naturais de sobrevivência, a falta de esperança dos povos oprimidos, a desvalorização da memória dos nossos velhos, a falta de terra e habitação” (p. 136)¹⁶.

Soares¹⁷ similarmente destacou em sua crítica sobre o modelo, o questionamento do uso da Teoria Geral dos Sistemas como forma de manutenção do reducionismo:

“Os autores apontam a Teoria Geral dos Sistemas cuja visão de homem é mais abrangente- um homem que se mantém e se equilibra no mundo, que ocupa ativamente o mundo físico, temporal e simbólico e desempenha papéis sociais produtivos. Os princípios globalizantes são incorporados à concepção de homem e ocupação, ainda que a organização entre os homens e seus respectivos papéis sociais não estejam explicitados nem, tampouco, seu movimento intrínseco com os seus conflitos. Então, este ser humano abrangente vai se inserir num todo social harmônico evolutivo? O reducionismo gérmen dos modelos profissionais e facilitador do desenvolvimento tecnológico, não estava vinculados à determinados interesses estruturais – econômicos, políticos e ideológicos – da sociedade monopolista? E a Teoria Geral dos Sistemas também não estará vinculada a estes mesmos interesses?” (p.193)¹⁷.

511

Ferrari¹⁸ acrescentou a partir das problemáticas apontadas por Medeiros¹⁶, a relevância da pesquisa a fim de melhor compreender os conceitos de ocupação, ação e atividade para a identidade da terapia ocupacional em toda a sua abrangência; questão presente até o momento atual na profissão:

“Resta-nos muito ainda como terapeutas ocupacionais pesquisar sobre conceitos como: ocupação, ação, atividade e chegarmos a elaborar uma teoria que contemple e identifique o profissional terapeuta ocupacional em toda a sua magnitude” (p. 219)¹⁸.

É reconhecido, portanto, que o modelo em sua apresentação inicial trazia conceitos baseados no comportamentalismo e oferecia pouco espaço para uma discussão mais social sobre o entendimento da ocupação humana, mas como todo modelo em desenvolvimento (contínuo até hoje) ele passou por diversas modificações em suas publicações futuras. Essa evolução é registrada em mais de 400 publicações teóricas, de aplicações práticas e de pesquisa a partir de esforços de uma comunidade internacional que se voltou para esse trabalho, sendo o modelo atualmente destinado a orientar práticas com pessoas cujos problemas interferem na sua participação em ocupações^{12,13,19}.

Ainda, Gary Kielhofner usou o modelo de sistemas abertos com fins de descrever a ocupação humana e esse modelo entende que o crescimento e mudança nas ocupações são interdependentes e não lineares⁴. A crença nos modelos resulta mais de uma filosofia transformadora do que mecanicista e mesmo nesses modelos de prática transformadora, a compreensão do movimento, por exemplo, depende de princípios biomecânicos⁴.

Passadas quase quatro décadas, o próprio Kielhofner publicou um capítulo no livro “*Occupational therapy without borders: learning from the spirit of survivors*” onde destacou o Modelo de Ocupação Humana como uma ferramenta conceitual que compreende a interação contextual entre as ocupações dos indivíduos e seus ambientes em condições de *apartheid* ocupacional¹⁹; conceito que envolve a restrição do engajamento em ocupações, devido à injustiça social²⁰. Ele do mesmo modo afirmou que originalmente o modelo não havia sido desenvolvido para compreender ou lidar com problemas ocupacionais resultantes de desigualdades sociais, porque naquela época a mudança social não estava dentro do escopo da terapia ocupacional¹⁹.

Mundialmente, terapeutas ocupacionais têm se envolvido com populações em que as circunstâncias ocupacionais têm sido afetadas por guerras ou injustiças econômicas e sociais. O modelo tem sido utilizado pelos terapeutas ocupacionais para orientar intervenções que envolvam privações ocupacionais resultantes de condições sociais. Esses terapeutas parecem ter encontrado no modelo uma referência de trabalho para sua prática com essas populações¹⁹.

A adequação do modelo à cultura, aspecto fundamental e questionável para uma possível adoção por outros países que não os norte-americanos foi uma preocupação na evolução do modelo. Kielhofner²¹ destacou que o modelo recebeu colaborações de diversos países, passando por crítica, elaboração, aplicação e testagem empírica pelos terapeutas ocupacionais

de diferentes continentes, atentando-se para as culturas variadas e condições nacionais, o que forneceu *feedbacks* importantes sobre como os seus argumentos teóricos e tecnologias para a sua aplicação pudessem ser aprimorados com o propósito de transcender as diferenças culturais e fronteiras nacionais²¹.

Na sua apresentação mais atual, o modelo traz a interação da pessoa com o ambiente, sendo este composto por três níveis de influência: um contexto global que inclui aspectos econômicos e políticos, atitudes sociais e sistemas de cuidado, além dos aspectos físicos; climático, geográfico e ecológico; um contexto local, que inclui a comunidade e vizinhança e, por fim, um contexto imediato abrangendo a casa, o trabalho, a escola e centros de tratamento²².

Há de se desmistificar que pelo fato de o modelo ser centrado no cliente, este se restringe a aspectos intrínsecos da ocupação, na medida em que considera o ambiente (aspecto extrínseco) como um dos seus importantes elementos constituintes, igualmente aos aspectos da pessoa (volição, habituação e capacidade de desempenho). Abelenda *et al.*,¹⁹ fazem uma discussão interessante do Modelo de Ocupação Humana aplicado às pessoas em situação de pobreza e exploração. Os autores destacam que o foco dual do modelo nos fatores pessoais e ambientais como influência na ocupação é relevante, porque a opressão é frequentemente internalizada, ou, como Paulo Freire observou, sentimentos de desesperança e senso de fraqueza são internalizados, quando se vive sobre circunstâncias opressivas¹⁹. Tal reflexão feita por esses autores à luz de Paulo Freire permite compreender a pessoa, o ambiente e suas relações com a ocupação, numa interpretação social.

No Brasil, no momento atual, ainda se observam poucas iniciativas que permitam a adoção desse modelo em sua abrangência, diferentemente do que vem sendo praticado em outros países. São justificativas para essa afirmação:

- a) Há uma escassez de instrumentos validados para uso no país, pois dos quinze existentes, tem-se apenas três disponíveis; a "Entrevista da História do Desempenho Ocupacional" (*Occupational Performance History Interview- OPHI-I*)²³, a qual já possui uma segunda versão, mas que ainda não foi adaptada transculturalmente para o Brasil, a "Escala de Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional" (*Self Assessment of Occupational Functioning Scale*)²⁴ e a Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais" (*Role Checklist*)²⁵, instrumento que já possui uma terceira versão em teste nos Estados Unidos . Há outros dois instrumentos sendo adaptados

transculturalmente para o Brasil; o *Model of Human Occupation Screening Tool* e o *Occupational Self Assessment*, ambos pela Universidade Federal de São Carlos.

- b) Há uma carência de formação para a utilização do modelo no país: a autoridade educativa para cursos na América Latina é Carmen Gloria de Las Heras de Pablo (Chile), cuja formação diplomada no modelo é oferecida em módulos, tendo sido ofertada em vários países, mas isto nunca ocorreu no Brasil.
- c) Boa parte do que tem sido publicado em termos de pesquisa com o uso da “Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais” com populações diversas, se restringe a estudos descritivos ou correlacionais, com abordagem quantitativa, e que desse modo, não contemplam o Modelo de Ocupação Humana em toda a sua complexidade, mas que podem positivamente gerar conhecimento, despertar interesse e contribuir para o estudo do modelo de forma aprofundada futuramente.

Nesse sentido é necessário um investimento em capacitação e instrumentação para que esse modelo possa ser utilizado integralmente, tanto na prática profissional quanto na pesquisa no país. A comunidade internacional do Instituto Kielhofner do Modelo de Ocupação Humana é bastante aberta para colaboração e críticas que possam aprimorar esse modelo, com o propósito de incremento da prática e da pesquisa em terapia ocupacional.

514

CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO DE MODELOS E OS BENEFÍCIOS PARA A PRÁTICA E PESQUISA: TÓPICOS PARA REFLEXÃO

Não há no Brasil um “Modelo Brasileiro de Terapia Ocupacional” e parece pouco provável que se tenha um, o que por um lado não permite uma discussão sobre a ocupação a partir de uma perspectiva unificadora e por outro pode sinalizar o entendimento dos terapeutas ocupacionais brasileiros de que a discussão sobre ocupação não é possível a partir de um único prisma, dada a natureza da sua complexidade.

Todavia, cabe destacar que o Modelo de Ocupação Humana pode ser pensado para uso combinado com outros modelos específicos²⁶ e não específicos de terapia ocupacional⁹, o que do ponto de vista de quem tem o interesse em utilizá-lo fornece uma flexibilidade quanto ao

seu uso para enriquecer a prática, em detrimento de uma rigidez quando ao uso exclusivo e padronizado. Essa premissa esteve presente desde a sua criação²⁷.

No panorama do processo terapêutico, um amplo raciocínio clínico deve ser baseado na experiência do profissional ao invés da progressão lógica da avaliação - planejamento - implementação – reavaliação¹¹. O Modelo de Ocupação Humana é uma exceção e uma máxima do que pode ser feito com o conhecimento de base em terapia ocupacional, pois relaciona a avaliação para planejar, implementar e reavaliar, facilitando a pesquisa e, de modo importante, o retorno da aplicação da pesquisa para melhorar a prática¹¹.

De modo mais geral, a utilização dos Modelos de Terapia Ocupacional pode ser uma forma interessante para a pesquisa na profissão, por esses modelos disponibilizarem um corpo teórico e instrumentos de avaliação que facilitam o diálogo internacional com o que tem sido produzido. Por outro lado, ao que parece, o uso de modelos não faz parte da realidade brasileira como um todo, porém, isso não pode ser comprovado porque em nosso país são desconhecidos estudos sobre o uso de modelos por terapeutas ocupacionais. Uma reflexão se refere ao questionamento se esses profissionais utilizam apenas as terminologias ou alguns dos instrumentos derivados dos modelos existentes ou se de fato, adotam os modelos em sua totalidade (teoria, avaliação e intervenção)? A hipótese para responder a essa pergunta é a de que possivelmente a primeira opção seja afirmativa.

A disponibilidade para a leitura de referenciais teóricos norte-americanos não significa assumir uma imposição de pensar, teorizar, avaliar e intervir em terapia ocupacional de modo acríptico e descontextualizado, pelo contrário, deve ser inerente ao profissional que opte pela escolha de um modelo, incorporá-lo criticamente em sua prática e pesquisa, adequando-o à sua realidade.

Em conclusão, seja com a adoção de modelos ou não, a forma de se fazer terapia ocupacional no Brasil é um tema interessante para a pesquisa na medida em que pode voltar-se aos referenciais teórico-metodológicos que esses terapeutas adotam, com o objetivo de compreender como as diferentes práticas são desenvolvidas. Isto pode contribuir para caracterizar a terapia ocupacional brasileira de forma distinta e para dialogar com as variadas formas de fazer terapia ocupacional no mundo, uma questão cada vez mais emergente. Tornar claro e documentar aquilo que fazemos, com quem fazemos, por que o fazemos e com quais objetivos e procedimentos fazemos pode nos indicar os caminhos em que estamos e permitir

uma mudança de rota ou a sua continuação. De uma forma ou de outra, não podemos perder o controle da direção...

Referências

1. Carleto DGS; Souza ACA; Silva M; Cruz DMC; Andrade VS. **Estrutura da prática da terapia ocupacional: domínio e processo- 2 Edição.** Rev. Triang.: Ens. Pesq. Ext. 2010; 3(2): 57-147. Disponível em:<<http://www.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/revistatriangulo/article/view/150/177>>. Acesso em: 20.06.2018.
2. Hagedorn R. **Fundamentos da prática em terapia ocupacional.** São Paulo. Dynamis editorial; 1999.
3. O'Brien JC; Hussey S; Sabonis-Chafee B. **Introduction to Occupational Therapy.** 4th Edition. St Louis. Elsevier eBook on Intel Education Study; 2012.
4. Greene DP; Roberts SL. **Cinesiologia: Estudo dos Movimentos nas Atividades Diárias.** São Paulo. Revinter; 2002
5. Kielhofner G; Nicol M. **The Model of Human Occupation: a developing conceptual tool for clinicians.** Brit.Jour.Occup.Ther. 1989; 52 (6): 210-214.
6. Kielhofner G. **Conceptual foundations of occupational therapy.** 4.Ed. Philadelphia. Davies Company; 2009.
7. Turpin M; Iwama M. **Model of Human Occupation.** In: Turpin M; Iwama M. Using Occupational Therapy Models in Practice: a field guide. London. Churchill Livingstone Elsevier; 2011, p. 137-157.
8. Drummond AF. **Fundamentos da Terapia Ocupacional.** In: Cavalcanti A; Galvao C. Terapia Ocupacional: fundamentação e prática. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan; 2007, p.10-17.
9. Queensland Government. Occupational Therapy Clinical Education Program. **Models of Practice in Occupational Therapy.** Disponível em: <<https://otpecq.group.uq.edu.au> 2018>. Acesso em: 21 de junho de 2018.
10. Braveman B; Fisher G; Suarez-Balcazar Y. **“Achieving the Ordinary Things”: A Tribute to Gary Kielhofner.** Am.Jour.Occup.Ther. 2010; 64: 828-831. DOI:10.5014/ajot.2010.64605
11. Andersen LT; Reed KL. **The history of occupational therapy: the first century.** Danvers. Slack Incorporated; 2017.
12. Taylor R. (Org). **Kielhofner’s Model of Human Occupation: theory and application.** Philadelphia. Wolter Kluwer; 2017.

13. Taylor R; Kielhofner G. **Introduction to the Model of Human Occupation**. In: Kielhofner's Model of Human Occupation: theory and application. Philadelphia. Wolters Kluwer Health; 2017, p.3-10.
14. Christiansen CH. **Forward**. In: Andersen LT; Reed KL. The history of occupational therapy: the first century. Danvers. Slack Incorporated; 2017, p.XIII-XV.
15. Mangia EF. **Apontamentos sobre o campo da terapia ocupacional**. Rev.Ter. Ocup. USP. 1998; 9 (1):5-13.
16. Medeiros MHR. **Terapia ocupacional: um enfoque epistemológico e social**. São Paulo. Hucitec/EdUFSCar; 2003.
17. Soares LBT. **Terapia ocupacional lógica do capital ou do trabalho? Retrospectiva histórica da profissão no Estado brasileiro de 1950 a 1980**. São Paulo. Hucitec; 1991.
18. Ferrari MAC. **Kielhofner e o modelo de ocupação humana**. Rev. Ter. Ocup. USP.1991; 2(4):216-9.
19. Abelenda J; Kielhofner G; Suarez-Balcazar Y; Kielhofner K. **The Model of Human Occupation as a conceptual tool for understanding and addressing occupational apartheid**. In: Kronenberg F; Algado SS; Pollard N; Werner D; Sinclair K. Occupational Therapy without borders: learning from the spirit of survivors. London. Elsevier; 2005, p. 183-196.
20. Simó-Algado S; Mehta N; Kronenberg F; Cockburn L; Kirsh B. **Occupational Therapy Intervention with Children Survivors of War**. Can.J.Occup.Ther. 2002; 69(4): 205-217. DOI: <https://doi.org/10.1177/000841740206900405>
21. Kielhofner G. **Model of Human Occupation: theory and application**. 4.Ed. Baltimore. Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
22. Fisher G; Parkinson S; Haglund L. **The Environment and Human Occupation**. In:Taylor R (Org). Kielhofner's Model of Human Occupation: theory and application. Philadelphia.Wolters Kluwer Health; 2017, p.91-106.
23. Benetton M.J; Lancman S. **Estudo de Confiabilidade e Validação da "Entrevista da História do Desempenho Ocupacional"**. Rev. Ter. Ocup.USP.1998; 9(3): 94-104.
24. Tedesco SA; Nogueira-Martins LA; Citero VA; Iaconi E. **Tradução e validação para português brasileiro da Escala de Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional**. O Mundo da Saúde. 2010; 34(2): 230-237.
25. Cordeiro JJR; Camelier A; Oakley F; Jardim JR. **Cross-cultural reproductibility of the Brazilian portuguese version of the role checklist for persons with chronic obstructive pulmonary disease**. Am.J.Occup.Ther. 2007; 61(1): 33-40.
26. Wong SR; Fisher G. **Comparing and Using Occupation-Focused Models**. Occupational Therapy in Health Care. 2015; 29(3):297–315. DOI: <http://dx.doi.org/10.3109/07380577.2015.1010130>

27. Kielhofner G; Burke J; Igi CA. **Model of Human Occupation Part IV: Assessment and Intervention.** Am.J.Occup.Ther. 1980; 34: 777-788.