

Instituto Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde

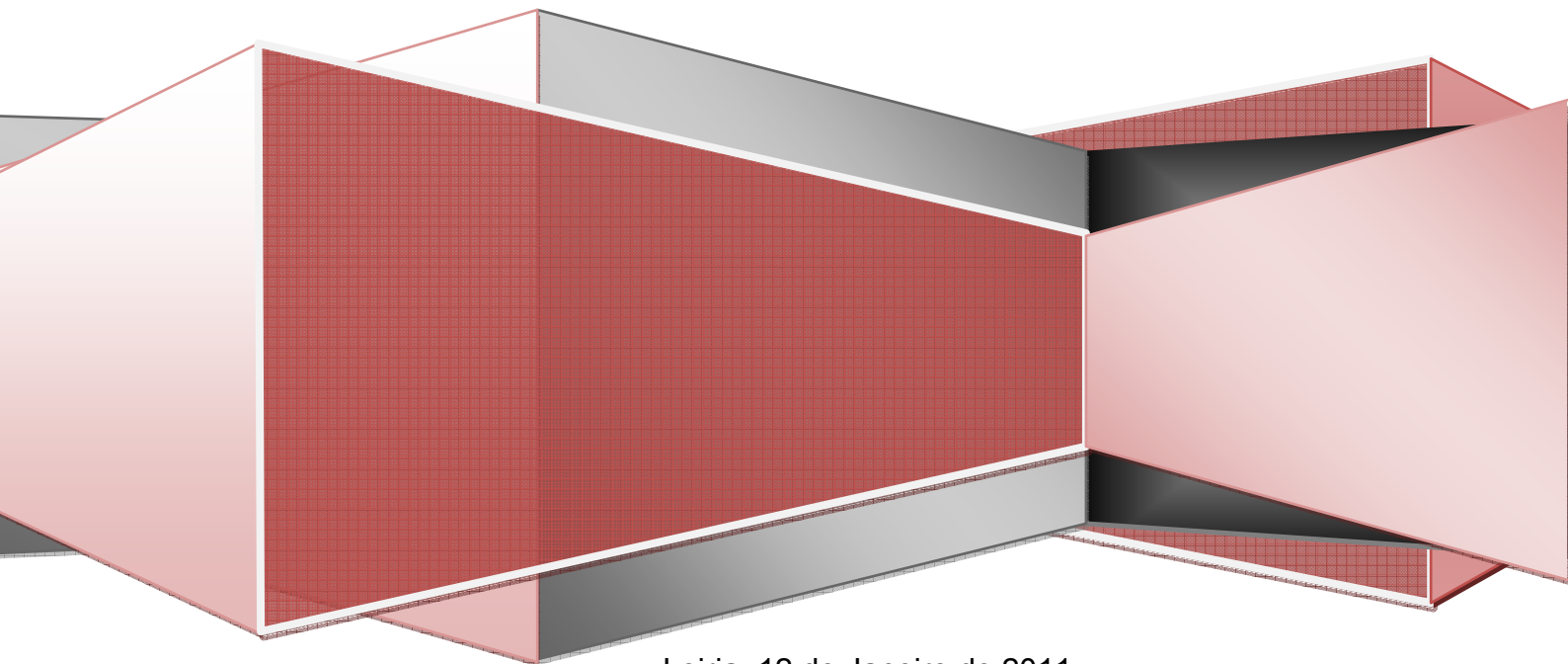


# Terapia Ocupacional em Comunidade

## -Fundamentos para a Prática-

**Vanda Cristina Barrocas Varela**

Trabalho realizado no âmbito das provas públicas conducentes à obtenção do título de especialista na área de educação e formação 726 (Terapia e Reabilitação) da Portaria 256/2005 de 16 de Março, segundo o regime jurídico constante no Decreto-Lei n.º 206/2009 de 31 de Agosto, nos termos do artigo 48.º da Lei n.º 62/2007 de 10 de Setembro



Leiria, 12 de Janeiro de 2011

## **Palavras-Chave**

Cuidados de Saúde Primários, Terapia Ocupacional, Comunidade, Clientes, Gestão, Empreendedorismo

## **Agradecimentos**

A todos os que estão ao meu lado e me fizeram acreditar que ainda tinha forças para vencer mais esta batalha numa fase tão desordenada da minha vida, em que tudo sucede ao mesmo tempo.

De qualquer modo, sigamos em frente....obrigada por acreditarem em mim...dizem que o sonho comanda a vida!

*“Qualquer que seja a organização, ou o local, em que as pessoas trabalhem, qualquer que seja o espaço geográfico em que se insiram todos estão sujeitos a uma mesma lei: é que cada um constrói uma parte muito significativa desse mundo a que pertence(...)podemos escolher os tijolos com que vamos construir:ou construimos a partir da danação e da raiva, da decepção, da tristeza e do obscurantismo, ou, pelo contrário, do optimismo e da alegria, do sentido de aposta e na crença de que somos capazes de reinventar o futuro. Entre as duas, a escolha, de facto, é nossa” CEITIL (2006:267).*

# Índice

<b>Palavras-Chave</b> .....	II
<b>Agradecimentos</b> .....	III
<b>Índice de Abreviaturas</b> .....	V
<b>Índice de Figuras</b> .....	V
1. Introdução .....	1
2. Revisão teórica versus análise crítica .....	4
2.1 Saúde em Portugal.....	4
2.2 Saúde e Prevenção.....	7
2.3 A Saúde ao nível local.....	9
2.4 Terapia Ocupacionall.....	14
2.5 Terapia ocupacional e competências em Gestão.....	21
2.5.1 Análise Swot.....	28
2.5.2 Empreendedorismo e TO na Comunidade .....	36
3. Conclusões.....	41
4. Bibliografia.....	42

## **Índice Abreviaturas**

**CSP-Cuidados de Saúde Primários**

**CS-Centros de Saúde**

**OMS-Organização Mundial de Saúde**

**SNS-Sistema Nacional de Saúde**

**TO-Terapeuta Ocupacional**

## **Índice de Figuras**

Figura 1-Pontos fulcrais investimento em Saúde .....	4
Figura 2-Visão “Inovação na Saúde 2015” .....	5
Figura 3-Análise SWOT de um TO a exercer em CSP.....	33
Figura 4-Forma de interpretar a Análise SWOT .....	36
Figura 5-Estrutura representativa de uma qualquer organização.....	38
Figura 6-Cruzamento entre as variáveis Estrutura e Estratégia .....	39

# 1. INTRODUÇÃO

No âmbito das provas públicas conducentes à obtenção do título de especialista a autora propõe-se apresentar um trabalho que retrata o enquadramento e a prática da Terapia Ocupacional em contexto de comunidade.

A opção por este tema, para a atribuição do Título de Especialista, deveu-se ao facto de ter sido neste contexto, que a autora exerceu profissionalmente um maior número de anos seguidos, dos quais advieram uma experiência profissional de quase seis anos.

Por nós considerado um contexto de prática riquíssimo para o crescimento e evolução de uma profissão em plena expansão, a de Terapeuta Ocupacional (TO), permitiu expandir a nossa actividade profissional, encetar novos projectos, ideias e uma constante inovação e criatividade pessoal.

Também facilitou a percepção de que o TO neste contexto pode desempenhar inúmeros papéis, que carecem de competências que vão muito para além das competências base da profissão. Este aspecto foi salientado por CAVACO e GONÇALVES (2005:33) que mencionaram ser “na comunidade, que os terapeutas ocupacionais têm um papel significativo no suporte ao cliente(...), facilitando a sua independência e promovendo a sua integração(...), para além disso deverão ainda estar preparados para assumir os papéis de consultor, mediador, gestor de casos, planeador de programas e projectos, educador (de pessoal e dos clientes), entre outros”.

Estes anos de experiência sustentaram-se numa intensa relação biunívoca entre os resultados obtidos pela prática e feedback diários dados pela comunidade, tornando facilitador o conhecimento e o raciocínio profissional nesta área específica de intervenção, facilitador do raciocínio científico, coadjuvado pela prática baseada na evidência.

Neste espaço de tempo foi possível fazer incalculáveis visitas domiciliárias aos *settings* de vida das pessoas, enquanto clientes individuais, mas também a *settings* de índole colectiva, aos mais diversos públicos-alvo, que favoreceram e sustentaram a nossa forma de estar e o interesse por esta área de intervenção.

Também a Pós-Graduação em Gestão de Projectos e o Mestrado em Gestão são considerados pela autora como elementos facilitadores para a evolução profissional num contexto de prática de índole comunitária, de grande proximidade à envolvente. Esta formação concedeu uma série de ferramentas/competências fundamentais que a autora aproveita diariamente como TO e como pessoa.

Estes conhecimentos serão enquadrados no presente trabalho na medida em que a gestão e a saúde cruzam-se e enriquecem a prática dos profissionais que querem alcançar a excelência numa prática profissional de proximidade, a comunidade local das pessoas.

A revisão teórica deste trabalho será feita no Capítulo 2. Neste, paralelamente à revisão teórica, será efectuada a reflexão crítica baseada na experiência e reflexão da autora, acerca dos temas abordados. Deste modo será possível enriquecer o trabalho tornando-o mais dinâmico para quem o fez e para quem lê, permitindo a interligação dos conceitos à experiência prática da autora.

Dentro do Capítulo 2 o presente trabalho abordará os tópicos, que passamos a descrever pela sua ordem sequencial de aparecimento no texto, interligando os assuntos de interesse para este trabalho.

Os pontos 2.1, 2.2 e 2.3 respectivamente falam sobre a Saúde em Portugal, Saúde e Prevenção e Saúde ao nível local. O ponto 2.4 abordará a área da Terapia Ocupacional, nomeadamente a direccionada para a intervenção na comunidade.

No ponto 2.5, sob o tema Terapia Ocupacional e Competências em Gestão, abordaremos a relação entre alguns dos tópicos da Gestão que achámos interessantes referir na interligação com a prática da Terapia Ocupacional em Comunidade. Nomeadamente temas como a Missão, Visão e Valores representativos de uma identidade organizacional, Análise *Swot* e posicionamento estratégico e Empreendedorismo, uma atitude, um caminho para a inovação.

Os temas serão abordados na lógica dos serviços, mas sempre a pensar no exercício do profissional da área de Terapia Ocupacional a exercer em comunidade e na interligação que deverá fazer diariamente às pessoas e ao meio.

A reflexão crítica que irá sendo feita pela autora não corresponde a opções certas ou erradas, mas apenas e só à opinião e ao sentir da autora com base nestes seis anos

de experiência em comunidade. Estas reflexões serão sempre apresentadas em itálico.



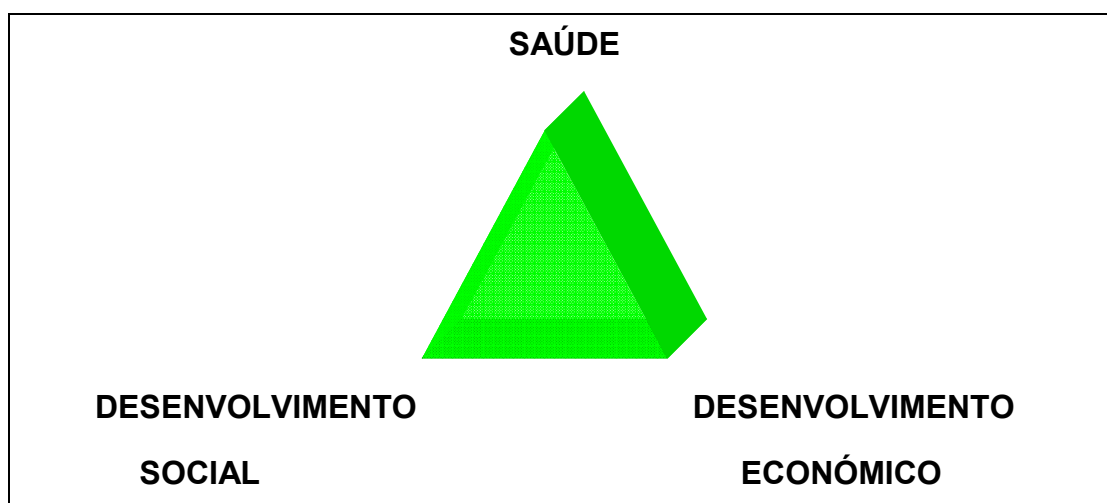
## 2. REVISÃO TEÓRICA VERSUS ANÁLISE CRÍTICA

### 2.1 SAÚDE EM PORTUGAL

De acordo com o PROGRAMA OPERACIONAL SAÚDE XXI (2007:16) “O investimento em saúde compreende três pontos fulcrais de igual importância, interdependentes e indissociáveis: o sector da saúde propriamente dito, o desenvolvimento económico e o desenvolvimento social”.

A associação entre estes três pontos permite não só melhorar a saúde das populações e garantir ganhos em saúde, mas é também uma fonte para a riqueza nacional (PROGRAMA OPERACIONAL SAÚDE XXI, 2007). Se por um lado o Sistema de Saúde contribui, juntamente com outros activos sociais para ganhos em saúde, por sua vez melhor saúde tem impacto no crescimento económico do País (Figura 1).

**Figura 1-Pontos fulcrais investimento em Saúde**



Fonte: Programa Operacional Saúde XXI, p:16.

O PROGRAMA OPERACIONAL SAÚDE XXI (2007:16), refere que “Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2005:24), é premente, se não urgente, mudar de uma abordagem centrada na doença e nos problemas de saúde para uma abordagem que foque a saúde e os seus determinantes. O modelo de ganhos em saúde, proposto pela OMS, fá-lo:

- acentuando a capacidade das comunidades e populações para identificarem os seus próprios problemas de saúde e encontrarem as soluções adequadas;
- encarando a população como um elemento activo na produção de saúde e não apenas como um consumidor de serviços de saúde (o que conduz a uma redução na procura de recursos escassos);
- fortalecendo a capacidade dos indivíduos e das comunidades para concretizarem o seu potencial através da contribuição para o desenvolvimento da saúde;
- contribuindo para um desenvolvimento social e económico mais equitativo e sustentável e;
- reconhecendo e maximizando os ganhos em saúde da população como ajudas para a construção de um *setting* económico para os investimentos na saúde e no desenvolvimento”.

A Figura 2 analisa os pontos atrás mencionados, sumariando-os naquilo que foi considerada pela Escola Nacional de Saúde Pública, a Visão de “Inovação na Saúde para 2015”.

### Figura 2-Visão “Inovação na Saúde 2015”

1. **Pessoas** com melhor informação e maior iniciativa
2. **Profissionais** liderando localmente iniciativas inovadoras com resultados tangíveis
3. **Serviços locais** mais empreendedores, autónomos e sensíveis ao seu papel no sistema de saúde
4. **Estratégias** de activação do conhecimento e de utilização das tecnologias de informação e da comunicação
5. **Sector da Saúde** como grande contribuinte e beneficiário do desenvolvimento da “sociedade em rede” e da “economia do conhecimento

Fonte: Programa Operacional Saúde XXI, p:32.

De acordo com o PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2004-2010 (2010:7) é “essencial garantir uma maior aproximação entre o cidadão e o poder político, assim como uma cidadania mais centrada na participação activa na vida

pública em geral e nas coisas da saúde em particular, aumentando as opções de escolha do cidadão,(...) combatendo as causas subjacentes às principais doenças relacionadas com os estilos de vida e criando um contexto ambiental conducente à saúde”.

***Ao olharmos os pontos mencionados e ao pensarmos na nossa experiência diária sai reforçada a ideia de que a Saúde não pode e não deve caminhar sozinha.***

***A Saúde em Portugal para ter sucesso deve interligar-se a outros sectores da sociedade, bem como reorientar-se para uma abordagem centrada na Saúde e não na doença. As orientações nacionais e internacionais apontam no sentido de ser fundamental o envolvimento das pessoas e das comunidades locais.***

***Sai reforçada a orientação chave de que a Saúde é de todos e para todos, falando nos profissionais, mas também nas pessoas e nos contextos/serviços locais como vantagem para a Saúde. Mas, para que o papel do cidadão e dos contextos de locais seja intensificado há que haver uma reorientação de todos e para todos, nomeadamente na importância que deve ser dada à prevenção no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários(CSP). A prevenção primária deverá ser um pilar orientador quer para profissionais, quer para pessoas. Ao envolvermos as pessoas poderemos articular melhor as necessidades e as dificuldades em matéria de Saúde, tornando as pessoas mais interessadas e sensíveis na obtenção de mais e melhores resultados.***

***A Visão Inovação na Saúde 2015 sintetiza sobremaneira o que achamos e o que nos parece ser o sentir de todos no que toca à Saúde que todos desejamos ter e ser. O difícil parece estar ao nível do como fazer para que esta Visão, não seja apenas isso mesmo, uma Visão.***

***Apesar destas ideias parecerem de senso comum e já em prática há muito, diz-nos a experiência que apesar das evoluções ainda há muito há fazer neste sentido, pois esta reorganização faz-nos alterar formas de estar, pensar e ser, o que nem sempre é muito fácil de acontecer.***

***Este ponto foi primordial num primeiro enquadramento a dar ao tema Terapia Ocupacional em Comunidade, mas para lá chegarmos irão***

*passar-se em revista outros pontos importantes. Passaremos agora a analisar o ponto relativo aos diferentes tipos de prevenção e a importância que a prevenção primária pode e deve assumir no âmbito de CSP que se pressupõem coordenados, globais, pessoais e acessíveis quer num primeiro contacto, quer numa base de continuidade, junto das populações locais.*

## 2.2 SAÚDE E PREVENÇÃO

*Os profissionais de saúde a exercerem em CSP poderão assumir inúmeras funções, de modo a garantir e melhorar o estado de Saúde individual e comunitário. Estas funções, e dependendo da área, poderão passar por serviços ao nível da promoção, prevenção, cura e reabilitação, que para a sua correcta execução deverão conter em si cada uma delas uma série de competências chave para a obtenção de sucesso.*

*Além das competências e funções mencionadas, a enquadrar em função do serviço onde se encontram integrados, deverão conhecer bem o contexto, as estruturas disponíveis no mesmo e as redes sociais existentes para que o seu trabalho seja articulado, coeso e com ganhos efectivos.*

*Estes aspectos ganham mais importância quando falamos no contexto dos CSP nomeadamente nos Centros de Saúde (CS), pois a proximidade a tudo e a todos faz com que seja obrigatório o conhecimento da comunidade.*

O PLANO NACIONAL DE SAÚDE, 2004-2010 (2010) mencionou a síntese dos três tipos de prevenção em Saúde, que importa mencionar na medida em que são estas orientações que nos guiam a intervenção diária, em função do contexto, bem como a análise que pretendemos fazer neste trabalho. Entenda-se:

- Prevenção Primária-Tem por objectivo reduzir o número de novos casos identificados de uma determinada condição ou problema na população (incidência),
- Prevenção Secundária-Tem por objectivo reduzir o número de casos existentes, identificados com um determinado problema, actuando após

o seu aparecimento, mas antes de estar totalmente desenvolvido (prevalência) e

- Prevenção Terciária-Tem por objectivo reduzir as complicações associadas a problemas ou a condições identificadas, limitar ou reduzir os efeitos de uma alteração ou incapacidade, actuando quando estes já estão instalados.

***Torna-se então clara a compreensão de que os CS devem incidir a sua actuação na prevenção primária de modo a que os ganhos em saúde existam antes de sequer existir um problema em desenvolvimento ou instalado. É fundamental que o trabalho de cooperação entre todos se torne uma realidade e se aproxime cada vez mais do que é esperado para um contexto de CSP.***

***Pensando agora no que foi mencionado no primeiro ponto e neste segundo, achamos fundamental mencionar a ligação entre estes dois e a nossa experiência.***

***Esta diz-nos ser fundamental intensificar e sensibilizar tudo e todos para a importância da prevenção primária e que esta deve ser cada vez mais a “imagem de marca” dos CSP para que estes se efectivem enquanto cuidados de proximidade e de primeira linha.***

***Mas também nos diz a nossa experiência que o contexto, as pessoas, bem como os profissionais ainda estão totalmente preparados para este tipo de prevenção que actua antes de haver um problema. O contexto e as pessoas apesar de estarem cada vez mais participativas e com voz mais activa no que toca aos seus problemas e à sua saúde, ainda procuram os serviços em busca de uma solução para possíveis problemas, ou problemas efectivos, menos para se tornarem elementos activos na procura de soluções e identificação de fontes de possíveis problemas de saúde.***

***Também os profissionais e, apesar de cada vez melhor preparados pelas Universidades para estas realidades têm muitas das vezes dificuldades na concretização neste tipo de alinhamento, pois querem ser bem sucedidos, prestar um bom serviço, ou apenas garantir o seu posto de trabalho, acabando muitas das vezes por exercer sem pensar muito no seu***

***alinhamento, nas orientações estratégicas preconizadas pela saúde para os CSP ou pelas orientações preconizadas pela sua profissão de base.***

***Com o pensamento alinhado com o que é recomendado para a saúde em Portugal e com o tipo de serviço que deve ser prestado no âmbito dos CSP e nos CS, passaremos agora a analisar os pontos relativos à Saúde ao nível local e ao serviço de Terapia Ocupacional quando este é integrado em CS. Desta forma daremos mais um passo na análise do nosso tema.***

## **2.3 A SAÚDE AO NÍVEL LOCAL**

As estratégias locais de saúde devem ser a pedra de toque no desenvolvimento do sistema de saúde, enquanto principais instrumentos a usar na implementação da estratégia de saúde nacional e internacional, e dos respectivos Planos Nacionais de Saúde emanados das orientações. Por sua vez os Planos Nacionais de Saúde deverão servir de referência e estímulo ao desenvolvimento de estratégias locais de saúde, que deverão adoptar um conjunto limitado e bem seleccionado de metas de saúde, que ao mesmo tempo que incorporam algumas das grandes prioridades nacionais em termos de promoção e protecção da saúde, devem acrescentar questões especificamente locais (PROGRAMA OPERACIONAL SAÚDE XXI, 2007).

Assim sendo, é entendido que as “(...) soluções escolhidas para materializar o nível local, não deverão limitar-se exclusivamente aos serviços de saúde, necessitando de contar com o envolvimento do poder local e de estruturas da comunidade(...)” PROGRAMA OPERACIONAL SAÚDE (2007:30). O envolvimento dos cidadãos (associações de utentes, consumidores e doentes, autarquias, escolas, entidades públicas e Organizações não Governamentais relacionadas com a saúde e a acção social) é crucial na elaboração das estratégias locais de saúde, bem como na sua implementação, pois não é razoável esperar parcerias efectivas com quem não foi chamado a participar no processo desde a sua génese. As redes sociais de proximidade que a saúde deve integrar têm aqui grande importância, particularmente num país como Portugal.

Posto isto, parece ser crucial que o “centro das organizações” dos CSP, nomeadamente os CS deixem de se orientar tão-somente para: o seu comando, direcção, identidade, os seus processos internos, a sua especificidade-para uma outra em que se direcciona para a envolvente externa, as ligações com os seus parceiros, a sua participação em processos de decisão horizontais que a atravessam, e em redes de conhecimento/acção e de inovação/aprendizagem (PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2004-2010, 2010).

Assim sendo, é fundamental reorganizar a prestação de cuidados numa lógica sistémica, que fortaleça o papel dos serviços de saúde primários, que estabeleça uma rede de cuidados continuados efectivos e racionalize a prestação de cuidados hospitalares garantindo uma gestão integrada do Sistema Nacional de Saúde, promovendo parcerias com o sector social e privado, quando relevante. Outro ponto fundamental é apoiar a abordagem da saúde, com base em *settings*, através de iniciativas que contem com a colaboração entre vários Ministérios, nomeadamente da Justiça, Trabalho, Desporto, Juventude, Educação. E isto porquê? Porque é na escola, no local de trabalho e nos locais de lazer que é despendido grande parte do tempo útil de um dia normal de qualquer pessoa, tornando-os propícios e integradores de uma multiplicidade de intervenções de carácter diverso.

Também é fundamental estimular a colaboração das organizações implantadas na sociedade civil, reconhecendo a sua importância, encorajando a criação de parcerias entre estas e a saúde, quando consentâneas com as orientações estratégicas dos Planos Nacionais de Saúde em vigor.

***Meditando sobre este ponto da revisão teórica, mencionamos, segundo a nossa experiência, alguns dos potenciais parceiros dos CS na Comunidade:***

- ✓ ***Agrupamentos de Escolas***
- ✓ ***Associações de áreas específicas de intervenção, por exº. Demência de Alzheimer, Demência de Parkinson, entre outras***
- ✓ ***Autarquias (Diversos Pelouros)***
- ✓ ***Comissões Sociais de Freguesia***
- ✓ ***Grupos de Voluntariado***
- ✓ ***Hospitais da área de residência***

- ✓ ***Instituições Particulares de Solidariedade Social***
- ✓ ***Juntas de Freguesia***
- ✓ ***Organizações não Governamentais***
- ✓ ***Rede Social das Autarquias Locais***
- ✓ ***Serviços Distritais de Segurança Social***
- ✓ ***Serviços Locais de Segurança Social***

***É certo que estes parceiros podem ser variáveis quer no espaço, quer no tempo, interagindo com os CS em função das políticas e projectos nacionais, mas também em função das iniciativas locais onde o CS está inserido.***

***A nossa experiência diz-nos isso mesmo, pois a realidade de dois CS que distam um do outro por exemplo, setenta quilómetros pode ser completamente distinta no que toca a projectos e parcerias, precisamente por se ter em conta ao planear as acções de saúde, as realidades locais de cada local, que com toda a certeza são distintas.***

***Tendo em conta o que foi mencionado, é fundamental no nosso entender passarmos breve revista à organização actual da estrutura dos CS e respectiva organização funcional para percebermos melhor o modo como por um lado se articulam com a comunidade, mas por outro como os profissionais de Saúde se devem inserir e alinhar com um contexto tão específico e peculiar.***

De acordo com CAVACO E GONÇALVES (2005:27) os “Centros de Saúde têm como principais objectivos:

- ✓ Melhorar o nível de saúde da população da sua área geográfica;
- ✓ Dar resposta às necessidades de saúde da população abrangida, incluindo a promoção e vigilância da saúde, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento da doença, através do planeamento e da prestação de cuidados ao indivíduo, à família e à comunidade;
- ✓ Desenvolver actividades específicas dirigidas às situações de maior risco e vulnerabilidade de saúde”.

***Em 2008, o DECRETO-LEI nº28 de 22 de Fevereiro veio permitir uma reestruturação nos CS, efectivando a sua reconfiguração e autonomia em***



***Agrupamentos de CS. Este permitiu o enquadramento legal para a criação dos referidos Agrupamentos, designados por ACES, bem como o seu regime de organização e funcionamento.***

Com base neste actualmente as missões e atribuições dos Agrupamentos de CS são:

- ✓ Garantir a prestação de CSP, à população de determinada área geográfica;
- ✓ Desenvolverem actividades de promoção da saúde e prevenção da doença, prestação de cuidados na doença e ligação a outros serviços para a continuidade dos cuidados;
- ✓ Desenvolverem também actividades de vigilância epidemiológica, investigação em saúde, controlo e avaliação dos resultados, e participarem na formação de diversos grupos profissionais nas suas diferentes fases, pré-graduada, pós-graduada e contínua.

O DECRETO-LEI nº28/2008 de 22 de Fevereiro refere que de forma a levar a cabo a sua missão e valores, os Agrupamentos de CS podem compreender diferentes unidades funcionais, de prestação de cuidados de saúde, tais como:

- ✓ Unidade de saúde familiar (USF);
- ✓ Unidade de cuidados de saúde personalizados (UCSP);
- ✓ Unidade de cuidados na comunidade (UCC);
- ✓ Unidade de saúde pública (USP);
- ✓ Unidade de recursos assistenciais partilhados (URAP);
- ✓ Outras unidades ou serviços, propostos pela respectiva A.R.S., I. P., e aprovados por despacho do Ministro da Saúde, que venham a ser considerados como necessários.

Cada Centro de Saúde componente de um Agrupamento de CS contém pelo menos, uma Unidade de Saúde Familiar ou Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados e uma Unidade de Cuidados na Comunidade ou serviços desta. Em cada, Agrupamento, existe apenas uma Unidade de Saúde Pública e uma Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados.

Com esta reestruturação, o sistema [de saúde] colocou a sua centralidade no cidadão, os CS reforçaram-se como o *pilar central* de ligação entre o utente e o

Sistema Nacional de Saúde (SNS), enquanto primeiro acesso aos cuidados de saúde. Os CS podem e devem ser considerados como organizações modernas, de alicerces bem estruturados, que por um lado pensam na gestão, mas por outro nas pessoas e nos profissionais (VARELA, 2010).

Falando acerca dos profissionais de saúde, prestadores directos de cuidados de saúde, que podem englobar pessoal médico, de enfermagem ou outras categorias profissionais como os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, confirmamos que são pedras chaves para este processo de mudança e alteração profundas nos CSP. Evocamos que a profissão de Terapeuta Ocupacional está inserida na categoria profissional de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica.

Na nossa opinião e de acordo com CAVACO e GONÇALVES (2005:26) é neste contexto que este profissional da área da Saúde tem condições de “assumir um papel extremamente importante e contribuir beneficamente com o seu trabalho (promoção da saúde através da facilitação de um desempenho ocupacional satisfatório para o cliente)”.

***Apesar de ainda ser necessário percorrer um caminho longo, muito já foi feito e nosso entender é fundamental que os profissionais em exercício e os futuros profissionais percebam esta ligação fundamental entre CSP, Prevenção Primária, Profissionais, Pessoas e Contexto para que a receita final se traduza num bolo que repartido transforme a vida de cada um, numa vida de plena e efectiva saúde.***

***A Terapia Ocupacional ao preconizar um desempenho ocupacional satisfatório para que a pessoa tenha saúde e bem-estar, tem toda a vantagem em exercer a sua actividade num contexto profissional de proximidade. Assim, não só será possível conhecer a pessoa e o seu setting de vida, como tem a possibilidade de intervir numa lógica de proximidade onde as mudanças se efectivam e têm lugar. Não me adiantará enquanto profissional prescrever um esquema intenso de exercícios para uma pessoa fazer em casa diariamente, se depois o contexto da pessoa não é facilitador para que sejam feitos.***

***Assim sendo, quer os TO, bem como todos os profissionais de Saúde em geral, a trabalhar em contexto de CSP, deverão manter-se atentos e***

***alinhados com estas boas práticas para que a evolução seja efectiva e com mudanças graduais e num sentido uno.***

***No próximo ponto passaremos em revista a área da TO, a importância da intervenção da TO na comunidade, um contexto de proximidade a tudo e a todos.***

## 2.4 TERAPIA OCUPACIONAL

A Terapia Ocupacional está em desenvolvimento e constante evolução, quer a nível Nacional, quer a nível Mundial, tornando urgente o aproveitamento das oportunidades que advêm da sua evolução.

Em Portugal foi considerada no relatório do Grupo de Missão do Ministério da Saúde como uma das poucas profissões com tendência a crescer nos próximos anos (MÉDICOS DE PORTUGAL, CLÍNICA PONTO DA SAÚDE, 2010).

Também a nível internacional aparece mencionada como sendo uma das profissões com maior probabilidade de crescimento entre 2008 e 2018, quando em comparação com outras áreas de actividade. Fala-se igualmente que independentemente do campo de actuação o TO deverá ter a habilidade ou a capacidade de adaptação a diversas necessidades dos clientes, bem como a diferentes *settings* de trabalho (US NEWS STAFF, 2010).

***Esta evolução da profissão em contacto directo com os clientes e respectivos settings de vida, que serão consequentemente os settings de trabalho do Terapeuta, fazem-nos crer o quão fulcral é a preparação destes profissionais para os contextos de proximidade, para o contacto directo com a comunidade.***

***Esta aproximação que é preconizada entre profissional e cliente, faz-nos acreditar que a TO em Comunidade é um campo de actuação em franca expansão, uma fonte inesgotável de evolução, aproximando esta profissão dos seus princípios e filosofia de base. Apesar de ser um campo de inserção profissional recente, torna-se quase óbvia a relação de causalidade entre o trabalho de um TO e o ambiente familiar e comunitário das pessoas.***

O papel não está tão definido como em outros âmbitos da prática profissional, no entanto os princípios filosóficos das ciências de ocupação humana guiam a observação e a intervenção dos profissionais. Relembramos também que os CS são o pilar essencial de sustentação da prática da TO, enquanto estrutura organizativa de excelência dos CSP.

Também podemos mencionar que a Terapia Ocupacional em comunidade desafia constantemente os terapeutas a agir no campo da prevenção e promoção de saúde, ao mesmo tempo que buscam ferramentas noutras áreas de saber como é o caso da pedagogia social, a psicologia comunitária, a gestão, entre outras, de modo a obterem sucesso na sua prática profissional.

***A participação em processos de comunidade exige aos profissionais uma reflexão a respeito do conhecimento, exige a valorização do conhecimento da comunidade, e ao mesmo tempo implica a manutenção de uma atitude de total abertura à inovação. A nossa experiência confirma-nos ser fundamental o agarrar oportunidades, ao mesmo tempo que se detém grande flexibilidade e uma grande vontade de desenvolver habilidades e competências diversificadas. Relembramos que no capítulo seguinte faremos alusão às ferramentas na área da gestão que a autora adquiriu, bem como aos ganhos que trouxeram à sua prática profissional diária.***

FERREIRA (2006:102) referia que “o facto dos Terapeutas Ocupacionais terem uma abordagem global do utilizador e não apenas da doença ou dos sintomas, coloca-os numa situação em que as competências se vão exercer também em contextos de afecto e de comportamentos orientados por valores. Para além de competências mais técnicas, os terapeutas ocupacionais têm uma experiência que torna a mobilização dos recursos e as situações relacionais sensíveis às diferenças de atitudes pessoais, de culturas ou de gerações”.

O terapeuta pode contribuir com os modelos próprios da profissão, a visão da pessoa e a significação das actividades, mas precisará formar-se constantemente, para participar em processos comunitários, pois ao mesmo tempo que é um contexto exigente, é também muito rico e propício à“(…) intervenção na medida em que dá a oportunidade e quase que leva o terapeuta a dirigir-se à pessoa, aos membros da sua família e respectiva comunidade enquanto clientes” (CAVACO e SILVA, 2005, p:32).

***Assim, consideramos que a inovação e a vontade de contribuir para uma profissão em evolução deve ser o motor para a reinvenção diária de uma prática pessoal e profissional que se pode e deve aproximar da excelência, pois a inovação é o motor para bons resultados, ajuda na criação de novos produtos, na melhoria dos procedimentos, no uso que se faz das novas tecnologias, tornando os serviços competitivos e com superior qualidade.***

***Em suma podemos mencionar que, juntando o conhecimento teórico adequado ao contexto de prática e uma correcta e exímia análise da envolvente do local de trabalho, estamos perante os ingredientes que podem levar ao sucesso pessoal e profissional, numa profissão que “merece” ter sucesso, num contexto de proximidade, a comunidade.***

Neste ambiente de prática profissional, os terapeutas ocupacionais devem de acordo com CAVACO e GONÇALVES (2005:34):

“Informar-se sobre como operam as organizações comunitárias e instituições mais próximas;

Divulgar clara, eficiente e entusiasticamente os serviços únicos que pode disponibilizar no Centro de Saúde;

Desenvolver estratégias que traduzam os seus conhecimentos em propostas sob forma de projectos e programas de intervenção

Arriscar a enfrentar desafios em ambientes não familiares;

Aprender a relatar e comunicar de forma eficiente com todo o tipo de pessoas;

Divulgar e oferecer os seus serviços em vez de esperar que os venham procurar;

Ter uma identidade profissional bem consolidada, desenvolver o papel de agente de saúde e apreciar as oportunidades para crescimento pessoal e profissional”.

Na reestruturação dos CS que já vimos anteriormente, os Terapeutas Ocupacionais poderão enquadrar os seus serviços em qualquer uma das seguintes unidades: Unidades de Cuidados na Comunidade, na Unidade de Saúde Pública ou na Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (VARELA, 2010).

***Independentemente da unidade a que estejam afectos diz-nos a experiência que o maior número de horas do horário de um TO é maioritariamente dedicado a projectos na comunidade, e não em projectos realizados dentro da estrutura do CS. Em suma, dedicados a projectos que se encontram alinhados com os Programas Nacionais de Saúde vigentes, apostando na verdadeira prevenção primária.***

***São exemplo desse tipo de projectos:***

- ✓ ***Intervenção Precoce Integrada***
- ✓ ***Saúde Escolar***
- ✓ ***Cuidados Continuados Integrados, entre outros.***

***Para além dos projectos mencionados, os considerados projectos tipo, os Terapeutas poderão estar inseridos numa grande quantidade e variedade de projectos de índole comunitária que irão depender da comunidade local onde está inserido e das parcerias em que o CS está envolvido. Dependerá igualmente das orientações emanadas pelo Director Executivo do Agrupamento de CS a que o profissional esteja afecto.***

***É sem hesitação neste contexto de prática que estes profissionais podem deter um papel preponderante no planeamento de programas e projectos, participando na concepção e no desenvolvimento dos mesmos, ao mesmo tempo que promovem a profissão e se mantêm alinhados com as melhores práticas indicadas quer a nível nacional, quer internacional em CSP.***

Segundo CAVACO E GONÇALVES (2005:27) o TO enquanto profissional de Saúde integrado nos CSP tem condições para “expandir as suas perspectivas e serviços, às necessidades de saúde de todos os indivíduos, famílias e sociedade, estando simultaneamente cada mais próximo das origens filosóficas da profissão. O facto de haver uma grande proximidade com a comunidade, facilita a eficácia e rentabilidade da intervenção da terapia ocupacional(...)identificando-a enquanto ciência da saúde”.

Foi com Kielhofner e com o surgimento do paradigma emergente, que consensualmente se começaram a responder às necessidades e problemas associados à prática comunitária. Segundo KIELHOFNER (2004:29), “a dificuldade reside essencialmente na descrição dos componentes essenciais

de um novo paradigma orientado para a prática comunitária e, mais ainda, na mudança de padrões comportamentais dos profissionais de maneira a que este seja posto em prática”.

***A nossa experiência de prática em CSP faz-nos sentir que apesar de volvidos mais de dez anos do aparecimento em 1997 do Paradigma Emergente, a prática profissional dos Terapeutas Ocupacionais integrados em CS ainda poderá explorar muito mais as potencialidades que a comunidade tem para oferecer de modo a enriquecer a prática, bem como a evolução da profissão. É fundamental que se aposte mais e mais neste contexto de modo a alinhar a prática profissional com os construtos actuais de ocupação, de CSP e plena orientação para a comunidade e para os settings de vida.***

***A nossa prática diz-nos que a comunidade pode ser muito permeável a uma profissão que está em franca expansão em Portugal e no mundo, mais a mais quando se trata de uma profissão que pode e deve intervir nos settings de vida do indivíduo.*** Esta aproximação permite compreender melhor a natureza ocupacional do ser humano, os seus problemas de disfunção ocupacional, valorizando a ocupação enquanto factor determinante de saúde, facilitando uma intervenção em todos os níveis da vida do cliente (CAVACO e SILVA, 2005).

O facto de se trabalhar directa e proximamente à comunidade permite uma intervenção centrada e baseada no cliente que pode ser um indivíduo, família, organização ou até mesmo uma comunidade na sua totalidade. ***Este aspecto faz todo o sentido para a prática da Terapia Ocupacional levando a que não se esgote, acompanhando a evolução da sociedade, das pessoas e respectivo eu ocupacional.***

***Outro aspecto muito interessante de análise passasse quando os clientes dos Terapeutas Ocupacionais não aceitam que o profissional assuma um papel de domínio ou controlo sobre a sua capacidade de decisão, querendo decidir e ter uma palavra a dizer no seu processo de saúde. O TO deve sim enquanto interveniente do processo assumir um papel facilitar, educador e/ou de responsável de caso.***

***A nossa prática profissional espelha bem isto.*** Não só para os Terapeutas Ocupacionais, mas sim e também para qualquer profissional que pretenda ter

sucesso numa actividade profissional de índole comunitária (CAVACO e SILVA, 2005; VARELA, 2010). O não envolvimento do cliente e a não audição da sua vontade diz-nos com base na prática e na teoria dita normalmente o fracasso de todo um processo que até pode ter levado meses a construir (TEIXEIRA, 2004).

***É “interessantíssimo” como pode ser tão enriquecedor sermos confrontados com o facto de os nossos intentos falharem após um trabalho imenso, apenas e só por não respeitarmos esta premissa básica de aceitar o cliente como um par, um elemento dinâmico que quer e anseia por poder de decisão. Há pois, que olhar este aspecto numa vertente positiva e construtiva, pois é um dos factores que consideramos decisivo à mudança dos profissionais, ao mesmo tempo que os consciencializa para a mudança de paradigma. Há que ter e cada vez mais a noção de que a própria sociedade “pede” aos profissionais esta mudança, ao querer ser envolvida, não querendo passar ao lado da sua saúde e da sua vida.***

Tal como referido por LOPES (2006:27) “o lugar conferido ao doente/utente na divisão do trabalho de produção de cuidados de saúde é, também, apontado como (...)uma vertente a requerer reflexão no quadro da optimização das prestações de saúde”.

Mas, e apesar de se preconizar que o utente/cliente faça parte da equipa de saúde, acontece que apesar disso o estatuto que este assume na equipa, não vai muitas vezes além do estatuto de um colaborante passivo (LOPES, 2006). Talvez os profissionais ainda tenham dificuldades na altura de considerarem o utente como sendo um participante na produção de cuidados. Esta preocupação é imperativa para os Terapeutas Ocupacionais que trabalham em comunidade, pois numa lógica de prevenção primária, é fundamental que o utente possa por exemplo e segundo LOPES (2006:36) colaborar, seja através dos “exercícios de reabilitação que tem de realizar, sejam a descrição dos sintomas de que os profissionais dependem para re(avaliar) a eficácia das suas intervenções, seja a gestão de procedimentos-são prestações que, sendo entendidas como trabalho, recolocam o doente no cerne(...)de uma redefinição do seu papel no seio da equipa”.



***Parece-nos da nossa experiência de intervenção em comunidade que tanto os profissionais de saúde, como os utentes ainda acabam, e apesar das recomendações mais do que explícitas neste sentido, por andar à procura do seu lugar efectivo no contexto de CSP. As pessoas ainda sentem muita dificuldade em colaborar com o TO na concretização do que lhe é prescrito ou indicado para dar continuidade seja em casa, ou noutros settings de vida, ficando muitas vezes dependentes da presença do profissional para a sua concretização. Ou seja, não se tornam em elementos activos conhecedores de boas práticas, carecendo quase sempre de um profissional que esteja na retaguarda, não assumindo o controlo da sua situação de saúde. O mesmo se aplica aos clientes que dependem directamente de cuidadores, pois muitas das vezes os cuidadores apesar de estarem ensinados e treinados para colocar em prática os exercícios, procedimentos que o TO ensinou, acabam por não os fazer com a periodicidade desejada, por medo, por insegurança, ou talvez por acharem apenas e só que aqueles exercícios/procedimentos são da competência ou da obrigação do profissional.***

***Mas ainda assim, parece que o cliente/utente tem vindo numa proporção crescente a ocupar o lugar que lhe cabe, querendo fazer parte dos procedimentos de decisão no seu processo de saúde, tornando fundamental a noção para quem exerce nestes contextos que esta proporção tem tendência a crescer e a evoluir positivamente.***

De acordo com CAVACO e MARTINS (2005:30) esta forma de actuação, em contexto de proximidade exige dos profissionais “mais tempo, pois é necessário obter consenso, procurar e desenvolver os recursos necessários. No entanto, ela é a única que possibilita ao indivíduo manter um estilo de vida satisfatório, estando integrado na comunidade de acordo com as suas próprias escolhas”.

***Tendo em conta que esta prática profissional requer mais dispêndio de tempo e de organização é fundamental que quando se enceta um projecto na comunidade (seja como entidade promotora, seja apenas como elemento participante) que se dê a conhecer as enormes potencialidades da TO em comunidade para que os projectos tenham êxito e que os parceiros não os considerem dispensáveis ou uma perda de tempo.***

*Par além disso é fundamental que o profissional detenha boa capacidade de organização e de gestão para suportar as necessidades de um projecto na comunidade, levando-nos a relembrar a importância das competências que vão para além daquelas da formação de base em TO, designadamente na área da gestão.*

*A autora detém formação complementar na área da gestão de projectos/gestão, considerando que as ferramentas adquiridas, nomeadamente em gestão do âmbito e do tempo dos processos/projectos têm-se revelado fundamentais, e consideradas como um factor crítico para o sucesso dos projectos da Terapia Ocupacional em comunidade em que a autora está integrada. Tal como se sabe nos dias de hoje, o factor tempo é cada vez mais um factor crítico para o sucesso, levando a que o facto de se deterem competências e adquirir a todo o momento conhecimentos novos é um elemento facilitador para quem quer trabalhar em contextos de proximidade.*

*No próximo ponto passaremos em revista alguns dos pontos ligados à área da gestão que achamos enriquecedor poderem ser interligados à nossa prática profissional de TO em Comunidade.*

## 2.5 TERAPIA OCUPACIONAL E COMPETÊNCIAS EM GESTÃO

*ANTÓNIO (2003:17) “Assim como os grandes generais pensam sobre o todo o bom estratégia organizacional deve também pensar a organização como um todo”.*

*Tal como já referido anteriormente, é fundamental apreender o contexto quando se trabalha como TO em Comunidade.*

*Quanto a este aspecto as ferramentas em Gestão são óptimas e já muito estudadas, viabilizando-se como uma excelente ajuda na sustentação de uma prática profissional de proximidade à envolvente.*

*Posto isto e fazendo um ponto de ligação com tudo o que já foi dito achamos fundamental evocar os conceitos de Missão, Visão e Valores, enquanto elementos representativos de uma identidade organizacional.*

Entenda-se que Missão é a **finalidade da existência** de uma organização, aquilo que define o significado a essa existência.

A Missão da organização (ou empresa) liga-se directamente aos seus objectivos institucionais, e aos motivos pelos quais foi criada, a medida que representa a sua razão de ser. A Missão deve responder “ao porquê” da organização existir de forma clara, sintética e compreensiva. Cada membro da empresa deve ser capaz de verbalizar a missão da empresa sem hesitar (TRIGO, 2010).

Já a Visão refere-se ao objectivo da organização. É aquilo que se espera ser em um determinado tempo e espaço.

A Visão é um plano, uma ideia mental que descreve o que a organização quer realizar objectivamente nos próximos anos de sua existência. Normalmente é um prazo longo (pelo menos, 5 anos). Jamais confundir Missão e Visão: a Missão é algo perene, sustentável enquanto a Visão é mutável por natureza, algo concreto a ser alcançado. A Visão deve ser inspiradora, clara e concisa, de modo que todos a sintam.

Ou seja, há que assumir que a Visão deve permanecer inalterada por um período de tempo considerável, mas isso não significará que a Visão nunca deve ser mudada, ou refinada, pois as condições das empresas ultimamente exigem constantes adaptações. Numa situação onde uma mudança de ambiente exige uma mudança fundamental, há que com certeza mudar a Visão! (TRIGO, 2010).

Já os Valores são princípios, ou crenças, que servem de guia, ou critério, para os comportamentos, atitudes e decisões de todas e quaisquer pessoas, que no exercício das suas responsabilidades, e na busca dos seus objectivos, executem a Missão, na direcção da Visão.

Resumidamente, os Valores:

- Definem as regras básicas que norteiam os comportamentos e atitudes de todos.
- São as regras do jogo para que, executando a Missão, alcancemos a Visão.
- São o suporte, o estofa moral e ético de uma organização.

Em suma, o conjunto Missão, Visão e Valores serve também para facilitar e promover a convergência dos esforços humanos, materiais e financeiros (TRIGO, 2010).

***Assim sendo, qualquer profissional de saúde, independentemente da área de actuação ou carreira deverá perceber qual a Missão, Visão e Valores que torneiam a organização à qual pertence.***

***Percebemos que, e por tudo o que foi descrito e reflectido até então, que a Missão da Saúde mantém-se inalterada e constante, centralizada na saúde de todos e para todos. Mas a sua Visão e Valores têm vindo a reorientar-se sempre e cada vez mais no e para o cidadão, nos seus settings de vida, nos contextos de proximidade. Ou seja de todos e para todos e com a envolvimento de todos.***

***Estes pontos reforçam que é fundamental em CSP que todos encarrilem por esta via, reforçando uma vez mais a importância de os profissionais e os clientes serem conhecedores das boas práticas nacionais e internacionais, de modo a que além de serem actores, colaboradores activos na execução destes pontos, possam também eles ser colaboradores activos nas reestruturações e nos pontos de viragem de Visão e reorientação de Valores.***

***Os CSP não devem de todo perder o norte da sua Missão, Visão e Valores. Na reestruturação atrás falada relativa à reestruturação dos CS e dos Agrupamentos de CS foi fundamental para nós termos sido não só conhecedores das boas práticas preconizadas, mas também ser participantes activos neste realinhamento. No nosso entender a experiência acumulada anteriormente à referida reorganização ajudou a mudar e a refinar a visão e os valores que actualmente nos orientam e norteiam. Também nos sentimos envolvidos ao perceber que a nossa experiência e opinião profissional enquanto TO de CS foi ouvida e atendida para melhoramentos e alinhamentos na reestruturação dos CSP.***

***Passando agora a examinar outros pontos, passaremos a centrar-nos na envolvente, no contexto e perceber o tem a gestão a dizer acerca deste tema.***

Relativamente à envolvente, ou seja ao contexto, podemos examinar as várias variáveis do meio que frequentemente são consideradas em termos estratégicos, que são:

- Variável Tecnológica
- Variável Institucional
- Variável Económica
- Variável Social
- Variável Cultural (ASSOCIAÇÃO EMPRESARIAL PORTUGAL, 2010).

***Quando se trabalha em proximidade é importante, senão fundamental ter noção destas variáveis quando procedemos a uma análise detalhada, ou a uma simples reflexão, pois transmitem-nos a consciência de que o contexto dentro de portas não é estanque, interage com uma série de variáveis que a qualquer altura podem ter influência nas nossas acções enquanto profissionais, bem como nas acções dos clientes enquanto elementos activos e dinâmicos. Num contexto de proximidade qualquer uma das referidas variáveis interage com o trabalho do profissional tendo em conta a dimensão de riqueza da envolvente, bem como a barreira muito ténue que separa o contexto profissional do contexto pessoal.***

Também Porter, no seu livro Estratégia Competitiva, definiu três grandes estratégias como básicas para tornar uma empresa ou um serviço competitivo:

- Liderança pelos Custos
- Diferenciação
- Focalização (ASSOCIAÇÃO EMPRESARIAL PORTUGAL, 2010).

De acordo com PORTER (1996, p.64): “A estratégia competitiva consiste em ser diferente, ou seja escolher deliberadamente um conjunto diferente de actividades para obter um *mix* de valores únicos” (ASSOCIAÇÃO EMPRESARIAL PORTUGAL, 2010, p:16).

***Como a Terapia Ocupacional é uma profissão em expansão e com mercado para evolução, é fundamental que os profissionais pensem no seu posicionamento competitivo e estratégico, de forma a deterem uma estratégia de base que os mantenha mentalmente alinhados com o que***

***consideram fundamental. Seja para a profissão enquanto profissão, seja para a profissão que exerce num determinado contexto profissional.***

***Consideramos fundamental, que o TO a desenvolver em CS detenha ou pense de quando em vez neste posicionamento tendo em conta a diversidade e a riqueza deste ambiente de prática, e a rapidez com que tudo evolui e muda.***

“Na evolução do pensamento estratégico organizacional podem distinguir-se dois momentos principais: o momento do posicionamento e o momento do movimento” ANTÓNIO (2003:17). ***Ou seja não basta só fazer, fazer, fazer sem se ter um rumo bem definido e consistente, pois senão corremos um risco muito forte de apenas fazer sem grande orientação e organização.***

Olharemos agora com maior atenção para duas, das três estratégias referidas por PORTER, na medida em que, e pensando na prática profissional de TO o serviço pode tornar-se competitivo principalmente por via da diferenciação e da focalização.

#### Diferenciação:

É uma estratégia que procura tornar uma empresa mais competitiva através do desenvolvimento de um produto que o cliente perceba como diferente dos produtos oferecidos pelos concorrentes. Os produtos podem ser oferecidos aos consumidores como diferentes porque são únicos em termos de qualidade do produto, desenho ou nível de serviço pós-venda.

#### Focalização:

É uma estratégia que procura tornar uma empresa mais competitiva concentrando-se num consumidor particular e específico, permitindo oferecer os seus produtos a clientes específicos.

***No caso dos Terapeutas Ocupacionais que trabalham em comunidade vale a pena que estes percebam/olhem para as estratégias que apostam na diferenciação e na focalização, pois nos serviços públicos os actos destes profissionais são gratuitos, por atenderem nichos de população que pelas limitações ou faixa etária são isentas.***

***Acha-se muito interessante que os TO, apesar de trabalhar no contexto da saúde possam pensar estas matérias. Faz-nos todo o sentido que***

*possamos discriminar os nossos serviços tão únicos e importantes diferenciando-nos perante os demais colegas das equipas que normalmente integramos quando trabalhamos num CS.*

*Isto torna fundamental que os TO reafirmem a importância dos seus serviços, o que os diferencia de outras profissões que igualmente actuam na comunidade, valorizando os serviços de TO enquanto únicos e fundamentais.*

*É primordial fazer ver aos nossos clientes (sejam indivíduos, famílias, comunidades) a mais-valia dos nossos serviços e produtos, concentrando-nos na riqueza que pode advir de uma intervenção centrada na pessoa nos seus settings de vida, pois por exemplo clientes com problemas de funcionalidade têm mais-valias em serem avaliados e/ou intervencionados no seu ambiente natural. Podemos sem dúvida fazer conhecer a grande mais-valia de podermos trabalhar na envolvente onde é mais produtora quer para os nossos objectivos profissionais, quer para os objectivos do cliente, fazendo ver que os serviços são vastos e dotados de uma mais-valia infindável. Permitem sem dúvida que o profissional faça uma diferenciação e uma focalização naquilo que de melhor caracteriza a TO, a ocupação.*

*Diz-nos a experiência em CSP que os profissionais com quem normalmente o TO trabalha são:*

- *Enfermeiros*
- *Fisioterapeutas*
- *Médicos*
- *Psicólogos*
- *Sociólogos*
- *Técnicos de Cardiopneumologia*
- *Técnicos de Higiene Oral*
- *Técnicos de Radiologia*
- *Técnicos de Saúde Ambiental*
- *Técnicos de Serviço Social*

- ***Técnicos Superiores de Educação Especial e Reabilitação***
- ***Terapeutas da Fala***

***De entre os profissionais mencionados, os profissionais de TO, segundo a nossa experiência, são facilmente confundidos com os profissionais de Fisioterapia, Técnicos Superiores de Educação Especial e Reabilitação, Terapeutas da Fala e Enfermeiros.***

***Também facilmente e devido ao ainda grande desconhecimento da profissão podem ser conotados como profissionais que ocupam meramente os clientes, como forma de estes passarem o seu tempo.***

***Assim sendo, percebe-se o quão importante é que o TO se posicione de forma atenta e diferenciada quando há situações de equipa, em que um cliente é intervencionado por diversos profissionais.***

***É fundamental que para além de enaltecer as potencialidades de uma profissão como a de TO, também perceba a mais-valia que é trabalhar em equipas com saberes diversificados, que prezam e dão valor ao lugar da pessoa em tratamento. Apesar de cada profissional ter de estrategicamente publicitar a sua área de intervenção, que no caso da TO é fundamental, deve igualmente concertar esforços e diligências para que o trabalho conjunto se efective, quer em prol da evolução dos CSP propriamente ditos, quer em prol da evolução das profissões, quer em prol da saúde de todos.***

Sobre este assunto LOPES (2006:31) referia que apesar de se falar muito em trabalho de equipa “aquilo que acontece hoje no âmbito da saúde, como aliás noutros âmbitos, e que se passou a designar como trabalho de equipa, bastas vezes não é mais do que uma nova designação para algo que permanece simplesmente como um colectivo de trabalho”.

***A nossa experiência a este nível diz-nos que é muito fácil no trabalho disseminado na comunidade, baseado em redes formais e informais, com coordenação e hierarquias mais ou menos definidas e com linhas de separação muito ténues, existir o perigo de em muitos momentos não se fazer muito mais do que um colectivo de trabalho. Mais a mais pensando que o trabalho a desenvolver na comunidade implica um grande dispêndio de horas e de uma gestão à risca, aos níveis do planeamento,***



***execução e reavaliação é muito fácil as equipas não “terem tempo” para organizar um efectivo trabalho de equipa.***

Assim e tal como também referido por LOPES (2006), há uma grande necessidade de congregar abordagens multidisciplinares, operacionalizando-as, de modo a que atinjam o sucesso e a qualidade das prestações de saúde.

### **2.5.1 Análise Swot**

“O pensamento estratégico num domínio tão complexo como é o da saúde não pode deixar de considerar o conjunto de processos internos que ocorrem no sistema de saúde assim como as múltiplas circunstâncias das suas envolventes externas. (...)O planeamento estratégico é um processo que, se bem conduzido, pode persuadir os actores sociais mais relevantes para as vantagens em buscar situações em que todos ganham. É de facto importante divulgar mais eficazmente a ideia de que este princípio de “ganhos mútuos”, *win-win* é um dos atributos mais críticos do planeamento estratégico”  
PROGRAMA OPERACIONAL SAÚDE XXI (2007:25).

***Neste sentido vale a pena olhar para a análise S.W.O.T.<sup>1</sup>, uma ferramenta de análise estratégica, utilizada para fazer análise de cenário (ou análise de ambiente), utilizada como base para a gestão e planeamento estratégico de uma empresa ou de um serviço.***

Para ANTÓNIO (2003), o objectivo da análise SWOT é possibilitar que a empresa se posicione para tirar vantagem de determinadas oportunidades do ambiente e evitar ou minimizar as ameaças ambientais, pois deste modo a empresa pode enfatizar seus pontos fortes e moderar o impacto dos seus pontos fracos. Ainda segundo ANTÓNIO (2003:86) “a análise também é útil para revelar pontos fortes que ainda não foram plenamente utilizados e identificar pontos fracos que podem ser corrigidos”.

A SWOT permite-nos fazer uma análise de ambiente a dois níveis:

- **Interno**-Pontos Fortes (S) e os Pontos Fracos (W)

---

<sup>1</sup> SWOT (Strength, Weakness, Opportunity, Threat). Em Portugal referimo-nos a: forças, fraquezas, oportunidades e ameaças.

- **Externo**-Oportunidades (O) e as Ameaças (T)

Neste sentido, a análise efectuada revela-se fundamental na medida em que vai permitir comparar os recursos e capacidades do serviço com as oportunidades e ameaças do meio envolvente, determinar os factores do sucesso, ponderando os pontos fortes em que baseia a sua estratégia e as fraquezas que deve procurar superar. Permite também comparar as forças e fraquezas do serviço com as dos concorrentes de forma a identificar os recursos de que deve dispor e as medidas que deve implementar para obter vantagens competitivas.

***Neste caso e com base na experiência de índole comunitária como TO, impera que olhemos para esta análise na perspectiva individual de um qualquer profissional de TO que se encontra a desempenhar funções ao nível dos CSP, mais concretamente em CS, pois esta análise apresenta-se com uma aplicabilidade muito semelhante à que é feita no mundo empresarial. Esta permite-nos observação enquanto pessoa/profissional, que após estar feita deve ser tida em conta para o alcance dos objectivos definidos, mantendo-nos alinhados e orientados no espaço e no tempo.***

Esta poderá vir a ter aplicabilidade nos seguintes pontos:

- Análise interna (pessoal) e externa (ambiente),
- Identificar “factores críticos de sucesso” e definir prioridades,
- Preparar acções e prever obstáculos,
- Aproveitar oportunidades e empreender garantir o sucesso.

Ao pensarmos nesta forma de análise e para que se enquadre aos nossos intentos devemos ter em conta uma premissa essencial-**temos que ter uma predisposição natural para partilhar e acrescentar valor à nossa rede sem, forçosamente, querer algo em troca**, pois quanto maior for esta predisposição, maior é a probabilidade de sucesso, pois o retorno e os resultados devem acontecer com naturalidade. Sem acreditar em fórmulas milagrosas para atingir o sucesso, devemos dar maior destaque aos nossos pontos fortes para aproveitar as oportunidades e enfrentar as ameaças, porém, devemos desenvolver um trabalho *offline*, consciente, que nos permita aperfeiçoar e melhorar os nossos pontos fracos, melhorando cada vez mais.

***Assim sendo, importa olhar para esta análise pensando no posicionamento que mantivemos diariamente e queremos continuar a manter, de modo a promover o alinhamento com a TO e a comunidade de inserção profissional, de forma brilhante e articulada com as melhorias práticas nacionais e internacionais. Esta análise poderá igualmente ajudar profissionais na mesma situação profissional que a autora a realinhar a sua forma de estar perante a profissão e o contexto, mas de uma forma consistente, pensada e baseada na prática e na evidência. Iremos proceder a esta análise pensando nos muitos momentos de avaliação pelos quais fomos passando ao longo destes anos de experiência profissional, os momentos em que sentimos que as nossas acções e intentos não estavam a surtir efeitos, pois foram esses momentos que nos fizeram evoluir pessoal e profissionalmente.***

Neste caso, as variáveis da análise são adaptadas às necessidades já mencionadas pensando sempre que antes de dar qualquer passo, esta análise deverá responder à seguinte questão: **“Para que quero fazer esta análise?”**. As respostas podem ser as mais variadas, como por exemplo:

- Procuro emprego
- Quero evoluir profissionalmente
- Quero aumentar a minha rede de contactos
- Quero conseguir ser influente na minha rede
- Quero aumentar a minha visibilidade pessoal ou profissional

***Neste caso concreto, e pensando na experiência de diversas análises deste género que temos feito ao longo destes anos de exercício profissional, os nossos objectivos passaram pelo aumento da visibilidade profissional, aumento da influencia na rede de contactos da comunidade, ao mesmo tempo que pretendemos sempre o objectivo da evolução profissional, mas claro também pessoal. Neste sentido, passamos a considerar dois objectivos chave para esta análise, que são:***

- ***Promoção e desenvolvimento da Terapia Ocupacional enquanto profissão e***

- ***Desenvolvimento e propagação dos serviços do TO no contexto de Comunidade.***

#### **2.5.1.1 Fases da análise S.W.O.T.**

1º Fazemos análise aos nossos pontos fortes (S)

- Quais as nossas competências?
- Quais as nossas mais-valias?
- Que tenho para dar aos outros?
- No que sou diferente?
- No que é que me destaco?

2º Fazemos uma análise dos nossos pontos fracos (W)

- Que aspectos pessoais e profissionais tenho que melhorar?
- Que erros tenho cometido e como melhorar?
- O que posso fazer e não tenho feito?
- Quais as minhas características de personalidade/comportamento mais prejudiciais ao meu desempenho?

3º Analisamos as oportunidades da envolvente (O)

- Quais as tendências?
- Que “mercados” ainda posso explorar?
- Como pensam as pessoas sobre determinado tema?
- Como esta a evoluir a sociedade, dentro da minha área? (será interessante complementar com alguns estudos e dados estatísticos, para além da nossa percepção)

4º Analisamos as ameaças da envolvente (T)

Fazemos o exercício igual ao ponto 3, mas com foco nas ameaças.

- Qual a concorrência que temos? (quantidade e qualidade)
- Como está o ambiente/mercado ao nível da saturação na minha área?
- Quais os cenários que podem afectar o meu desempenho?

- Quais os indicadores que podem interferir no meu sucesso? (sejam indicadores macro-ambientais, indicadores online, indicadores das próprias redes sociais, etc.)

À medida que vão surgindo respostas, vamos colocando nos quadrantes da Análise *SWOT* (Figura 3).

É frequente que existam demasiadas respostas para cada quadrante da *SWOT*, e se for este o caso, pode ser muito útil criar uma tabela de prioridades que nos permite atribuir um valor a cada resposta. É igualmente importante perceber que o “mundo online” e o nosso dia-a-dia hoje são muito dinâmicos, e como tal, é aconselhável que a análise *SWOT* seja flexível e actualizada com alguma frequência, dependendo dos nossos objectivos e necessidades.

Em suma, com esta análise, devemos ser **capazes de utilizar os nossos pontos fortes para combater as ameaças** e tirar **proveito das oportunidades. Aproveitar esses meus pontos fortes** para a **diferenciação**, ao mesmo tempo que devo **trabalhar os meus pontos fracos**, para que se transformem, eventualmente, em pontos fortes. Interessa fazer com que a minha rede percepcione as minhas qualidades e competências, focando-me nessas características, para uma maior probabilidade de sucesso.

Ainda assim, **não nos devemos tornar “obcecados”** em esconder os **pontos fracos**, na medida em que todos os temos e o primeiro passo é sempre ter humildade para os reconhecer.

Não vale a pena fazer análises e planear se não for para agir, por isso, a **análise** deve ser feita de modo a **potencializar resultados**, e desenvolver a **partilha com a rede** de actuação. O ideal será **arranjar uma estratégia, inteligente, para que a rede percepcione os pontos fortes** sem que os tenhamos de dizer.

Figura 3-Análise SWOT de um TO a exercer em CSP

**S**

**W**

- Tenho competências técnicas inerentes à minha profissão distintas de qualquer outro profissional a exercer em CSP
- Curso de base que proporciona competências que vão para além das competências técnicas, que preparam para contextos exigentes como os CSP
- Sou diferente dos outros profissionais a desempenhar em CSP no papel de destaque que dou à pessoa, ocupação, *settings* de vida
- Considero o cliente e a sua opinião em todos os momentos da minha actividade profissional
- Detenho um curso superior que apresenta competências próprias e específicas que contribuem para a funcionalidade e autonomia ao longo de todo o ciclo de vida
- Tenho o hábito de planear as minhas acções, sintetizar os resultados e melhorar o que poderá estar menos bem
- Tenho hábito de divulgar os meus resultados, baseando-me em dados concretos e nos resultados que obtenho

- Por ainda ser uma profissão pouco conhecida às vezes tenho dificuldade em exprimir/expressar as mais-valias de ser TO
- Não existirem muitos colegas de profissão a quem possa pedir ajuda se tiver dificuldades
- Apesar de ter a oportunidade de trabalhar num contexto de proximidade, não me tenho aproximado o suficiente do ambiente de vida das pessoas
- As minhas iniciativas como profissional não têm dado frutos por não considerar a opinião das pessoas
- Não consigo exprimir a minha opinião como TO, pois tenho medo de errar
- Tenho tendência a trabalhar pouco em equipa
- Limito-me a fazer o meu trabalho e não procuro/ não quero participar em novos projectos que surgem
- Não compilo os resultados, nem reflecto sobre eles
- Fico irritado quando não sabem o que é TO e não explico o que é
- Não faço formação e a formação de base é mais do que suficiente para exercer

## O

- Uma profissão ainda pouco conhecida em Portugal, que me dá a possibilidade de poder dar a conhecer à comunidade onde exerço uma profissão única e em crescimento
- Possibilidade de poder propor serviços e projectos que enquanto TO me parecem mais adequados à comunidade onde exerço
- Posso aproveitar a oportunidade de realização de novos projectos, onde posso dar o contributo como TO não só ao nível da execução, mas também ao nível do planeamento
- Ainda existem poucos profissionais no mercado de trabalho para fazer face às exigências dos serviços
- O facto de trabalhar em Prevenção Primária e CSP aproxima-me dos Paradigmas actuais de Saúde e dos construtos base da profissão
- Os serviços externos ao CS procurarem os meus serviços em igualdade ao interior do CS
- A existência de parceiros na comunidade a quem posso sugerir parcerias que se possam tornar adjuvantes aos meus intentos como TO, profissional de saúde
- Consigo que o maior número de pessoas, das áreas da saúde, educação,

## T

- Ordenados baixos e pouco competitivos
- Muitas escolas a iniciarem a formação de TO, podendo vir a saturar o mercado de trabalho
- Carreira não reconhecida como Licenciatura ao nível do Ministério da Saúde
- Muitos profissionais de outros serviços na comunidade que desempenham ou “querem” desempenhar as mesmas funções que nós
- Existem mais TO a exercer no mesmo concelho que eu? Não articulo o meu serviço com ele(s)?
- Baixas condições físicas e materiais para desenvolver o meu serviço
- Não tenho carro de serviço ou pagamento dos quilómetros que faço para me poder deslocar à comunidade para desenvolver o meu serviço
- Sempre que há reestruturações gerais nos serviços a minha opinião como profissional da área da TO é tida em conta? Seja para situações gerais, seja para situações direccionadas apenas e só para a TO?

acção social sabia o que faz um TO recorrendo aos seus serviços de forma orientada e organizada

***Da análise anteriormente realizada rapidamente chegamos a uma rápida conclusão. São mais as forças e as oportunidades que mencionámos do que as fraquezas e as ameaças.***

***Se trabalharmos ainda um pouco mais para baixar as fraquezas e as ameaças poderemos exercer profissionalmente neste contexto com sucesso, ao mesmo tempo que não descuremos o alinhamento com as melhores práticas nacionais e internacionais.***

***Ao olharmos a figura 4, que cruza os quatro quadrantes da análise SWOT percebemos que o importante é entrecruzarmos cada vez mais as oportunidades que o meio nos dá com os nossos pontos fortes como profissionais e como pessoas, para que o serviço seja cada vez mais um sucesso. Como podemos verificar ao cruzarmos estes dois pontos obtemos uma atitude de desenvolvimento que é de todo a mais desejada para todo e qualquer serviço (Figura 4).***

***Apesar da TO ser uma profissão ainda um pouco desconhecida, verificamos que isso pode ser bem aproveitado para que a possamos dar a conhecer da melhor forma, fazendo uma boa publicitação e evolução daquilo que queremos a profissão se torne.***

***É fundamental continuar a fazer análises SWOT a todo o momento, não deixando que o desgaste e o dia-a-dia desalinhem os nossos intentos profissionais. Só fazendo com regularidade esta auto-crítica será possível continuar a fazer cada vez mais e melhor.***



Figura 4-Forma de interpretar a Análise SWOT

			<b>Ambiente interno</b>	
			Predominância de	
			Pontos fracos	Pontos fortes
<b>Ambiente externo</b>	Predominância de	Ameaças	<b>Sobrevivência</b>	<b>Manutenção</b>
	Oportunidades		<b>Crescimento</b>	<b>Desenvolvimento</b>

Fonte: ASSOCIAÇÃO EMPRESARIAL PORTUGAL, 2010, p: 32.

***Seguidamente abordaremos o conceito de Empreendedorismo, conceito que consideramos chave para a continuidade da nossa análise, bem como à manutenção do sucesso da Terapia Ocupacional em Comunidade.***

## 2.5.2 Empreenderismo e TO na Comunidade

***“Queremos tornar obsoletos, os nossos próprios produtos” (Sony)***

Consideramos fundamental a abordagem do conceito do empreendedorismo, na medida em que independentemente da área profissional onde exercemos este tema torna-se transversal e universal, pois tudo e todos evoluem muito rapidamente, conceito que segundo TRIGO (2010), é considerado um comportamento e (não uma ocupação/profissão).

Mas o que é preciso para se ser empreendedor? Segundo TRIGO (2010) só é possível ser empreendedor através da inovação, na medida em que hoje em dia os produtos e os processos estão constantemente e a toda a hora desactualizados. O sucesso quer pessoal, quer profissional deverá ser sustentado num empreendimento e inovação constantes.

***A TO e a área da saúde, nomeadamente quando desenvolvida no contexto de CSP, onde há uma grande proximidade à comunidade deve preocupar-se com esta matéria, pois deve compreender que a organização onde exerce não é um todo fechado, mas sim um todo aberto onde que é preciso inovar, inovar, inovar. O TO tem de se reinventar a todo o tempo,***

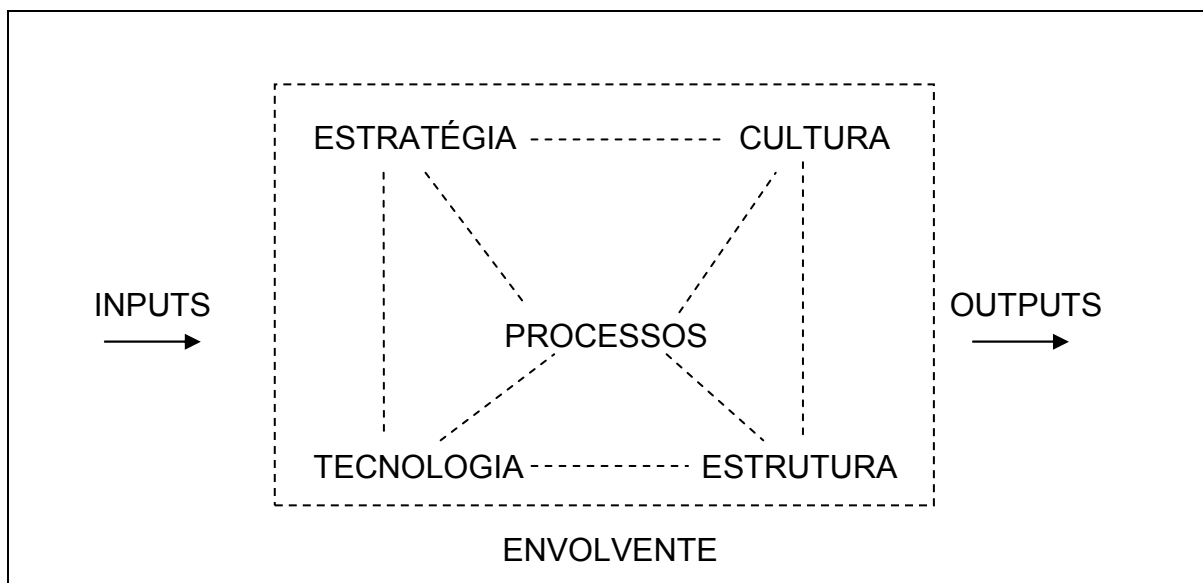
***enquanto profissional e aos projectos onde está integrado na comunidade, pois esta comunidade interage com o núcleo do CS, inspirando a todo o momento novos projectos, novas ideias....***

A seguinte figura proposta por Virgínia Trigo, 2010 sugere isso mesmo. Uma organização é um todo com fronteiras abertas à envolvente (à comunidade), onde coexistem diversos pilares que interagem entre si internamente e onde diariamente entram *inputs* e saem *outputs* (Figura 5).

Na figura as linhas a tracejado representam as fronteiras da organização, bem como as ligações entre os diferentes componentes. Faz sentido que estas linhas sejam a tracejado, indicando que as fronteiras das organizações não são feitas de linhas estanques, mas sim de linhas por onde passam pessoas, materiais, ideias, opiniões, fazendo com que o dia-a-dia das pessoas, dos profissionais de saúde, da comunidade mude diariamente. ***Esta organização esquemática faz muito sentido para uma organização como é o CS, na medida em que este é um contexto de proximidade, onde é impossível controlar o movimento de todos os que saem e entram diariamente*** (Figura 5).

Esta autora considera a envolvente como pertença da organização e as pessoas como dos principais inputs e outputs que diariamente entram e saem da organização com todas as implicações boas e más que do seu contacto com a envolvente podem advir. Relativamente à envolvente pode referir-se à cultura da Era em que vivemos, a cultura do País, a cultura local, do sítio onde desenvolvemos a nossa actividade profissional (TRIGO, 2010).

Figura 5-Estrutura representativa de uma qualquer organização



Fonte: Virgínia Trigo, 2010, p:32.

*Compreende-se cada vez mais e com base na evidência científica mas também na nossa prática que os Terapeutas devem ter uma visão abrangente e alargada da envolvente, sob grande prejuízo de ficarem “virados” para o interior da organização, num mundo de grandes mudanças, quer a nível internacional, quer a nível nacional. Cada vez mais e com a falta de verbas que o país atravessa, a saúde e sob prejuízo de os TO não conseguirem os seus intentos terapêuticos devem explorar ao máximo as capacidades da comunidade para que os seus clientes consigam atingir os objectivos máximos de desempenho ocupacional.*

*É fundamental activar a todo o momento as redes formais e informais de parceria. A igreja, os média, nomeadamente as rádios e os jornais locais, a internet, as redes informais e formais que actuam na envolvente da pessoa enquanto potenciais ajudas para que os objectivos ocupacionais da pessoa possam ser atingidos.*

*Se a Segurança Social Local já não dispõe naquele ano civil de verba para uma cadeira de rodas eléctrica, que um cliente que conhecemos precisa urgentemente e a comunidade local está disponível para angariar 80% do valor, porque não incentivarmos a mobilização da mesma explicando a essa mesma comunidade a importância que irá ter no desempenho ocupacional de um jovem de 45 anos que ainda poderá vir a trabalhar se a tiver.*

**Assim sendo e se os TO pretendem trabalhar na Comunidade, ou seja em CSP terão de dar toda a importância à envolvente, ou seja à comunidade com quem querem trabalhar. Esta importância acaba por aproximar o profissional dos paradigmas mais actuais da profissão e do mundo. O TO que trabalha em comunidade deverá e para obter sucesso neste contexto ter noção que aquilo que hoje é certo e verdade, amanhã poderá não o ser, precisando de se superar a si próprio diariamente.**

**Os TO devem na nossa opinião fazer um grande esforço para dar um salto qualitativo em abraçar a comunidade onde trabalham. Mesmo que a organização onde exerce seja detentora de uma Estrutura e uma Estratégia de orientação internas o profissional deve tanto quanto possível focar-se numa postura de inovação baseada no conhecimento. Da nossa experiência as instituições também têm “fases” em alinhamento com as evoluções na envolvente, nomeadamente sob influência das envolventes meso e macro económicas. O que importante é manter sempre a mesma linha de acção e tentar cumpri-la, da qual só devemos sair após reanálise do contexto e de toda a situação do momento.**

Vejamos a seguinte figura que ilustra a intersecção entre as variáveis Estrutura e Estratégia. A linha vertical representa a Estrutura (que varia entre flexível e rígida) e a linha horizontal representa a Estratégia (que varia entre orientação interna e orientação externa) (Figura 6).

**É fundamental que os profissionais comecem eles próprios a situarem-se no quadrante superior direito que faz a intersecção entre uma Estrutura flexível e uma Orientação Externa.**

Figura 6-Cruzamento entre as variáveis Estrutura e Estratégia

Autocêntrica	Inovadora
Burocrática	Gestão por objectivos

Fonte: Virgínia Trigo, 2010

**Esta figura alicerça-nos e estrutura-nos para seguirmos em frente no que toca a manter uma postura baseada na inovação e consequentemente baseada no conhecimento. Ao adoptarmos esta flexibilidade e orientação**

***para o exterior estamos a meio caminho andado para nos posicionarmos da melhor forma perante a envolvente. Ao estarmos bem posicionados com a envolvente estamos em posição estratégica de conseguirmos olhar para a comunidade como um cliente que pede inovação e criação a todo o momento. Outra ideia importante e que a prática diária sustenta é que os profissionais não podem ficar à espera que as coisas aconteçam, há que alterar a postura e fazer buscas incessantes de novas ideias e produtos.***

***Os profissionais e principalmente os TO a trabalhar em CS, diz-nos a experiência devem manter uma atitude de inovação face à organização e à envolvente e pensarem que enquanto inputs e outputs que diariamente entram na respectiva envolvente estão a modificá-la a todo o momento.***

Também FERREIRA (2006:102) se referia a este aspecto ao mencionar que “a rapidez das mudanças de todo o tipo (tecnológicas, organizacionais, sociais, etc.) e a necessidade de aperfeiçoamento permanente da qualidade da prática profissional, nomeadamente para fazer face do aumento constante do nível de exigência dos utilizadores do sistema de saúde, reduzem consideravelmente o ciclo de vida útil das competências e impõem aos actores uma renovação constante do seu capital de competências, o que implica uma postura de aprendizagem permanente. No contexto do sistema de prestação de cuidados de saúde, todo o défice de competências, representa um risco real, o que faz com que a análise das competências julgadas indispensáveis e do seu nível de domínio se torne ainda mais imperiosa”.

***A conclusão desta autora espelha bem o que temos vindo a referir ao longo deste trabalho. Mais, a mais quando os cuidados de saúde a que nos referimos têm lugar na comunidade, no contexto real das pessoas ainda mais faz sentido manter uma postura de aprendizagem permanente. O ambiente e contacto directo com as pessoas têm-nos feito sentir esta necessidade, na medida em que nenhuma situação (apesar de igual) é efectivamente igual, pois o contexto em que ocorre é diferente. Logo a forma como serão resolvidas situações idênticas não será de todo igual pois requerem abordagens diferentes.***

### 3. CONCLUSÕES

Na nossa opinião, uma das grandes vantagens de se trabalhar como TO em Comunidade prende-se com o alinhamento que este contexto permite com as melhores práticas preconizadas na nossa identidade profissional.

Por outro lado permite um alinhamento com as indicações do que devem ser boas práticas ao nível dos CSP, quer a nível nacional, quer a nível internacional, valorizando a importância que os Países devem dar aos CSP e à prevenção primária como pilar base da sua saúde.

Trabalhar em comunidade permite uma renovação e uma reinvenção constantes que na nossa opinião ajudam a manter ao longo dos anos de prática profissional a vontade de inovar e articular novas formas de “trabalhar” com todo o tipo de clientes e todo o tipo de colegas de profissão.

Os parceiros da saúde são uma grande mais-valia numa profissão que se quer dinâmica para que se possa expandir quer a nível nacional, quer a nível internacional.

A melhor estratégia para um TO que se quer enquadrar nesta prática profissional é ser muito bem conhecedor do que é exercer na comunidade, ao mesmo tempo que consegue abrir e manter portas abertas, pois a comunidade é uma entidade que se auto-regenera a todo o instante, “impondo” ao profissional que também o faça.

Outra ideia que importa deixar é o facto de ser fundamental o constante renovar de competências e formas de estar para fazer frente a um contexto tão exigente.

Este trabalho foi mais um passo na reflexão e amadurecimento pessoal e profissional que a autora gosta de fazer.

## 4. BIBLIOGRAFIA

- ANTÓNIO, Nelson Santos-**Estratégia Organizacional, do Posicionamento ao Movimento**. Lisboa: Edições Sílabo, 2003. ISBN:972-618-303-0.
- CAVACO, Catarina e GONÇALVES, Sílvia. **Linhas Orientadoras para a Prática de Terapia Ocupacional em Centros de Saúde**. Re(Habilitar). Nº1 (2005), p. 25-48.
- CEITIL, Mário. **Gestão e Desenvolvimento de Competências**. Lisboa. Edições Sílabo, 2006.
- FERREIRA, Maria Manuela Alves. **Delinear a qualificação dos Terapeutas Ocupacionais Portugueses com Base nas Competências requeridas pela Prática Profissional**. Re(Habilitar). Nº 2 (2006), p.99-116.
- KIELHOFNER, Gary-**Model of human occupation:theory and application**,4<sup>a</sup> ed.USA:Lippincott Williams & Wilkins, 2004. ISBN: 978-0-7817-6996-9.
- LEI nº28/2008 de 22 de Fevereiro. Diário da República I Série. Nº38 (22-02-2008), p. 1182-1198.
- Linhas de Acção Prioritária para o Desenvolvimento dos Cuidados de Saúde Primários**, Lisboa: Missão para os Cuidados de Saúde Primários, 2006. [Acedido a 22 de Julho de 2010]. Disponível na Internet: <http://www.mcsp.min-saude.pt/engine.php?cat=1>.
- LOPES, Noélia Mendes. **Equipas de Saúde:Uma Perspectiva Sociológica sobre o exercício profissional**. Re(Habilitar). Nº 3 (2006), p.25-25.
- LOPES, Noémia Mendes-**Equipas de Saúde: Uma perspectiva sociológica sobre o exercício profissional**.Re(habilitar). nº 3, (2006), p.25-35.
- Manual Formação PME, Gestão Estratégica Lisboa: Associação Empresarial de Portugal, Manual de Formação para Empresários, 2004. [Acedido a 27 de Dez de 2010]. Disponível na Internet:<http://w3.ualg.pt/~jmartins/gestao/Gestao-Estrategica.pdf>.
- Plano Nacional de Saúde 2004-2010**, Lisboa: Direcção Geral da Saúde, Ministério da Saúde, 2004. [Acedido a 22 de Julho de 2010]. Disponível na Internet: <http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/index.html>.

- PORTUGAL. Direcção-Geral da Saúde-Organização Mundial da Saúde-**Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. Lisboa: DGS, 2004.
- PORTUGAL. Programa Operacional Saúde-Saúde XXI-**INVESTIR EM SAÚDE, Contributo dos Fundos Estruturais Comunitários em Portugal no Sector da Saúde**. Lisboa: FEDER, Ministério da Saúde, 2007
- TEIXEIRA, João.-**Comunicação sem saúde: Relação dos técnicos de saúde-utente**. Análise Psicológica. Vol.22, nº3 (2004), p.615-620.
- “Terapia Ocupacional” A História de uma Profissão em Expansão** Lisboa: Médicos de Portugal, Clínica Ponto da Saúde, 2006. [Acedido a 30 de Setembro de 2010]. Disponível na Internet:  
[http://medicosdeportugal.saude.sapo.pt/action/2/cnt\\_id/972/?textpage=1](http://medicosdeportugal.saude.sapo.pt/action/2/cnt_id/972/?textpage=1).
- TRIGO, Virgínia-Dozes Meses de Empreendedorismo, 2009. [Acedido a 15 de Outubro de 2010]. Disponível na Internet: <http://www.janelanaweb.com/digitais/vtrigo.html>.
- US News Staff-Occupational Therapist, As one of the 50 best careers of 2010, this should have strong growth over the next decade, 2009. [Acedido a 10 de Nov. 2010]. Disponível na Internet:  
<http://money.usnews.com/money/careers/articles/2009/12/28/occupational-therapist-2.html>.
- VARELA, Vanda Cristina Barrocas-Gestão de Conflitos e Negociação-Estudo aplicado aos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica. Lisboa: [s.n.], 2010. Tese de Mestrado em Gestão, apresentada ao ISCTE, Business School, Instituto Universitário de Lisboa.