
UM MODELO DE OCUPAÇÃO HUMANA — PARTE 4 AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO (modelo de tratamento, teoria)

**Gary Kielhofner
Janice Posetary Burke
Cynthia Heard Igi**

Tradução: Maria Auxiliadora C. Ferrari

RESUMO

Este artigo completa uma série de quatro partes que apresentaram um modelo de ocupação humana para aplicação clínica. A determinação e o planejamento de tratamento foi o foco do presente artigo. Quatro casos, cada um de um ponto diferente da linha contínua da vida, foram apresentados para demonstrar como o modelo pode ser aplicado. Esses casos são somente indicações de algumas das múltiplas formas pelas quais o modelo pode orientar o terapeuta na prática clínica. O modelo é somente um instrumento para uso. O terapeuta, como um artesão habilidoso, deve tornar-se proficiente na aplicação afim de que o instrumento seja eficiente.

Este artigo, o último de quatro, completa a apresentação de um modelo de ocupação humana. Sua finalidade é ilustrar como um modelo de ocupação pode ser aplicado na prática clínica. São descritas as três principais suposições a respeito da terapia ocupacional, que formam a base deste modelo; são revistas as três partes do modelo apresentado anteriormente e é discutido o uso do modelo na avaliação, a fim de gerar planos de tratamento. Quatro casos são usados para demonstrar a avaliação e a intervenção.

Os três artigos precedentes desta série propuseram diversas facetas de um único modelo de ocupação humana. Este modelo, declarou-se, podia orientar a prática em todas as áreas de incapacitação e em inúmeros locais. O modelo em si é somente um instrumento que organiza as matérias de uma

ciência mais ampla da ocupação humana. Este artigo consigna o processo de usar-se o modelo como instrumento na prática.

Três suposições formam a base de aplicação deste modelo na prática. Reilly enfatizou que a terapia ocupacional está dirigida para capacitar o Homem a satisfazer sua necessidade inata de “ocupação e... os ricos e variados estímulos que, resolvendo os problemas da vida, o abastecem” (1, p 5).

De acordo com essa suposição principal, os seres humanos são criaturas ocupacionais que não podem ser saudáveis na ausência de ocupação significativa. Reilly também declarou a segunda suposição: “O homem, através do uso de suas mãos, quando elas são energizadas pela mente e pela vontade, pode influenciar o estado de sua

própria saúde” (1, p 2). De acordo com essa assertiva, a ocupação pode moldar a saúde de uma pessoa e pode assim servir como um meio para a saúde.

As duas primeiras suposições afirmam que a ocupação é *tanto uma atividade humana básica, essencial à saúde, como um processo de cura*. Uma terceira assertiva é que para que a terapia ocupacional seja instrumental como um meio para um fim, ela deve personificar as características do próprio fim. Isso significa que a terapia ocupacional deve ser verdadeira “ocupação”. A terapia deve englobar as características de intencionalidade, desafio, realização e satisfação que compõem cada ocupação. Portanto, uma teoria de ocupação é crítica na prática.

A idéia de que, engajando-se na ocupação planejada como terapia, o Homem pode restaurar, aumentar e manter sua habilidade como criatura ocupacional é a base da terapia ocupacional. Uma teoria da ocupação humana serve para justificar o compromisso da profissão com a ocupação como uma meta valiosa para a terapia. Ela demonstra também como a terapia deve ser organizada e executada. Este último uso de uma teoria da ocupação é o propósito principal deste artigo.

Nos primeiros três artigos desta série (2 - 4), diversos conceitos diferentes, relevantes para uma compreensão da ocupação, foram interrelacionados num modelo proposto de ocupação humana. Esse modelo pode servir de diversas maneiras para orientar a prática. Ele apresenta uma descrição da organização e ontogênese normais ou usuais da ocupação na cultura ocidental. Como tal, ele pode ser usado como um guia ou uma medida para identificar a desorganização de comportamentos e desvios de padrões de ontogênese. O modelo demonstra também as relações organizadas entre as entidades conceituais. Assim, o modelo pode servir como um guia para a determi-

nação, apontando quais as áreas (conceitos) que são importantes de serem consideradas na determinação. Ele fornece, também, um guia de referência para orientar a interpretação das informações de um paciente ou cliente que podem ser comparados à organização do sistema demonstrado pelo modelo.

A aplicação do modelo requer que a terapia seja conceituada como um processo *organizador*. O modelo demonstra como o comportamento ocupacional é organizado e serve tanto como um esquema de referência para a interpretação de comportamentos desorganizados, como para tomar decisões a respeito do tipo de ocupação que deve ser empregada na terapia para organizar o comportamento. O conceito de organização é central ao modelo e, assim, para a determinação e a intervenção. As relações componentes e seqüências da ontogênese postuladas pelo modelo caracterizam o comportamento organizado. A compreensão de como as partes do modelo estão interrelacionadas e como elas estão seqüenciadas é importante para o emprego do modelo na terapia. Os casos que se seguem neste artigo demonstram o foco na organização do comportamento. A disfunção é conceituada como uma desorganização no sistema. Similarmente, a terapia é vista como um processo no qual o sistema experimenta um envolvimento organizante em ocupações planejadas.

O modelo deve ser visto como um instrumento flexível, que permite variação em sua aplicação, ao invés de um padrão rígido. Cada terapeuta deve achar útil empregar o modelo de maneira que coincida com seu próprio estilo de pensar e de resolver problemas. O que é mais essencial para uma aplicação válida do modelo é uma compreensão dos conceitos e interrelações que ele postula. Este artigo demonstrará as formas nas quais os autores foram capazes de usar o modelo como orientador na prática, em locais com populações diferentes de pacientes.

O Modelo de Ocupação Humana

Como prefácio para discutir a aplicação do modelo na prática, esta secção familiarizará brevemente o leitor com o modelo apresentado anteriormente. Para um retrato mais detalhado, queira referir-se aos três primeiros artigos (2 – 4).

A estrutura e o conteúdo do modelo explicam a ocupação humana como um sistema aberto (2). Um sistema aberto interage com seu ambiente e está constantemente mudando, como função dessa interação. A interação de um sistema com seu ambiente é um processo de “input”, “output”, “throughput” e “feedback”. Os sistemas abertos são espontâneos e operam de acordo com certas características inatas. Essas características inatas do sistema, que formam a base e energizam a ocupação, são o impulso humano básico de explorar e dominar o mundo, que é expresso em trabalho e divertimento. O sistema, com sua força inata na interação com o ambiente, organiza seu próprio comportamento (2). A organização social do grupo humano que permite que seus jovens brinquem e requer que seus membros adultos produzam para si e o grupo é uma dimensão crítica do ambiente que molda a ocupação.

A organização interna de um sistema aberto é conceituada como vários subsistemas interrelacionados (2). Este modelo propõe três subsistemas, cada um dos quais servindo a uma finalidade diferente. Os subsistemas estão organizados dentro de uma hierarquia, sendo que os mais elevados governam os inferiores. Cada subsistema tem sua própria estrutura e função, o que determina sua contribuição ao sistema total. A estrutura refere-se à composição interna ou componentes. A função é a forma particular pela qual um subsistema contribui para o “output” do sistema.

Neste modelo, o *subsistema da vontade* é o subsistema de nível mais elevado (2). Sua função é ordenar o comportamento. Ele orienta as escolhas de ação do sistema. Sua

estrutura envolve três componentes - *causação pessoal*, metas valorizadas e interesses. A *causação pessoal* refere-se às crenças do indivíduo acerca da eficiência da ação; ela orienta a ação de acordo com a crença de que uma dada ação, ou um conjunto de ações, tem a probabilidade de conseguir resultados desejados ou permitir o domínio sobre o mundo. As *metas valorizadas* referem-se àqueles fins em relação aos quais o indivíduo deseja comprometer-se numa ação sustentada. Os *interesses* referem-se à disposição de engajar-se em ações, por sua própria causa, e por causa dos resultados agradáveis que elas podem conseguir. A *causação pessoal*, as metas valorizadas e os interesses contribuem para a influência do subsistema da vontade sobre a propensão de ação do sistema. Combinados, eles determinam o que o sistema escolhe fazer. Uma vez que este subsistema determina o que o indivíduo acha agradável e satisfatório fazer, ele deve estar em harmonia com outros subsistemas internos e com as exigências do ambiente. Se há uma brecha entre o subsistema da vontade e a estrutura de um outro subsistema ou nas exigências do ambiente, pode seguir-se a desorganização do sistema.

O segundo subsistema é o *subsistema do hábito* (2). Sua estrutura é constituída de hábitos e papéis interiorizados. Ele funciona para manter a ação. Este subsistema orienta o “output” de ações que não precisam estar aprovadas através da escolha e que são rotineiras e largamente inconscientes. Por exemplo, quando os comportamentos originalmente energizados pelo interesse tornam-se rotineiros, sua organização torna-se a função do *subsistema do hábito*.

Os *papéis interiorizados* referem-se às expectativas, do ambiente, de produtividade que foram incorporados na composição interna do subsistema do hábito. Os papéis interiorizados são importantes para a habilidade, do sistema, de satisfazer as demandas do ambiente de desempenho consistente. Os *hábitos* são rotinas organizadas de comportamento. Eles incorporam habili-

dades em padrões de ação que podem funcionar automaticamente sem a atenção consciente do ator.

O conceito de organização é central ao modelo e, assim, à determinação e à intervenção.

Uma vez que o sistema não pode estar constantemente atendendo a todas as suas ações ou constantemente fazendo escolhas de ações, este subsistema governa as ações automáticas, rotineiras e habituais.

O *subsistema de desempenho* é o terceiro subsistema, de nível inferior (2). A função deste subsistema é produzir ação. Sua estrutura consiste de *habilidades* – ações sociais, cognitivas e/ou físicas, organizadas para um fim. Uma habilidade envolve a integração de componentes diferentes como: anatomia, cognição, etc. As habilidades organizam os componentes do organismo em padrões de ação que realizam um determinado fim sob quaisquer condições existentes no ambiente. Tanto o subsistema da vontade como o de hábito podem disparar o sistema em direção ao emprego de uma habilidade. Uma vez que o sistema esteja em ação, este subsistema serve como um guia, controlando a qualidade das ações e dando a elas aquela característica chamada de habilidade.

O sistema aberto de ocupação humana é conceituado como sendo composto dos três subsistemas precedentes. A organização destes subsistemas no decorrer do tempo depende da interação do sistema com seu ambiente (2). Essa interação é conceituada como um processo que envolve “*troughput*”, “*output*”, “*feedback*” e “*input*”. A principal preocupação deste modelo é com como a informação é processada na interação, já que a ocupação é concebida como ação intencional, informada.

O *input* refere-se à informação que entra no sistema vinda do ambiente. As expectativas do grupo social, de desempenho individual, é um exemplo de tais informações entrantes. O *troughput* refere-se a como a

informação é organizada dentro do sistema para realizar o *output*. Cada subsistema e seus componentes requerem e organizam as informações para a ação. Por exemplo, os valores, as habilidades e os hábitos, todos eles contêm informações sobre o indivíduo e o ambiente e usam isso para organizar as ações à sua própria maneira. O *troughput* processa a informação entrante e determina o *output*. O *output* do sistema refere-se tanto à informação como à ação que o indivíduo põe para fora, no ambiente. A expectativa de que alguma ação será agradável é um exemplo do *output* informador. A ação pode ser física ou social e sempre envolve alguma habilidade. Ela pode ser orientada ou pelo subsistema de nível mais elevado, dependendo se a ação é habitual, ou pelo produto de uma escolha consciente.

O *feedback* completa o ciclo do sistema aberto. É o meio pelo qual o sistema é informado sobre os resultados de suas ações. A informação do *feedback* influencia a organização subsequente dos subsistemas.

A exploração, o impulso de manipulador, com curiosidade, o ambiente produz habilidades. À medida que o sistema usa essas habilidades, o impulso de ser competente assume e, através da prática, as habilidades são organizadas em hábitos.

Por exemplo, o *feedback* de uma ação orienta o aprendizado de uma habilidade, determina se uma determinada atividade é interessante ou não e deixa o sistema saber qual é a reação do ambiente ao seu desempenho no papel. Este tipo de informação influencia a formação e a modificação da estrutura dos subsistemas e, conseqüentemente, de suas funções. Assim, a interação do sistema com seu ambiente sempre afeta a organização interna do sistema e influencia a direção de mudança.

Ontogênese

A segunda parte do modelo descreveu a mudança do sistema no decorrer do tempo (3). Esta parte apresentou duas propriedades do sistema: 1) estágios de mudança e

2) transformações que acontecem na organização da ocupação durante a extensão da vida. A mudança no sistema é conceituado como acontecendo em três degraus hierárquicos. A mudança é energizada principalmente através do subsistema de vontade, quando o sistema escolhe alternativas de ação e é, por sua vez, influenciado por essas escolhas à medida que as ações acontecem. O subsistema da vontade é indiferenciado no nascimento e consiste somente do impulso global para explorar e dominar o mundo. As ações e experiências subsequentes diferenciam este subsistema em metas valorizadas, causação pessoal e interesses. Esses três componentes interagem-se de tal forma que produzem motivos que orientam o sistema na ontogênese normal. Esses motivos são: primeiro, a exploração, depois a competência e finalmente, a realização. Isso significa que a propensão do sistema, na mudança, será primeiro explorar, depois usar a informação obtida através da exploração para engajar-se competentemente no ambiente e, finalmente, buscar a realização, empregando as habilidades obtidas para desempenhar papéis. Esses três estágios do subsistema da vontade correspondem ao desenvolvimento de habilidades, de hábitos e de papéis no sistema. A exploração, o impulso para manipular com curiosidade o ambiente, cria habilidades. Quando o sistema usa essas habilidades, o impulso para ser competente assume e, através da prática, as habilidades são organizadas em hábitos. No estágio final, o impulso de realização impulsiona o sistema para reagir aos padrões externos de desempenho e um senso interno de excelência. À medida que o indivíduo procura a realização de metas pessoais valorizadas, as ações tornam-se organizadas em papéis interiorizados.

Esse processo de três estágios é repetido a cada vez ou a cada período da vida em que o indivíduo se encontra em contato com novas situações ou quando novas atividades são tentadas. É um processo necessário para organizar o comportamento de forma a satisfazer as demandas ambientais. Esse processo também é crítico quando os pacientes

ou clientes precisam aprender a lutar com a incapacitação. Ele caracteriza a reação organizada do sistema às demandas de adaptação do ambiente. Qualquer adulto que, competentemente e para sua própria satisfação, desempenha algum papel produtivo, organizou esse comportamento através desses três estágios.

A segunda propriedade da ontogênese do sistema é a carreira humana (3). O conceito de carreira é usado para descrever a história e a continuidade das mudanças no decorrer do tempo, numa macro escala. Os estágios de mudanças descrevem as principais mudanças na ocupação durante a extensão da vida. São descritos quatro estágios familiares - infância, adolescência, idade adulta e velhice. Cada um deles é caracterizado por uma configuração ou um padrão de trabalho e de agir diferente. O movimento de um estágio para o seguinte representa uma reorganização dos padrões ocupacionais diários. Na infância, brincar é a forma predominante de ocupação e serve como uma arena de aprendizado que é preparatória para o mundo adulto do trabalho. No brincar, a criança aprende e adquire valores, interesses, um senso de causação pessoal, hábitos e habilidades. Brincar é a principal interação entre a criança e seu ambiente, que organiza o sistema. No decorrer do tempo, demandas crescentes de produtividade são feitas à criança que aprende a executar pequenas tarefas e ser independente no cuidar de si própria. Ao fim do período da infância, o indivíduo é produtivo para si (cuida de si próprio) e já começou a ser produtivo para o grupo social. Durante a adolescência, as demandas de produtividade aumentam substancialmente e o processo de comprometimento com o papel do trabalhador é iniciado. Brincar continua a ser uma importante arena para aprender, embora agora as demandas de desempenho no brincar sejam maiores e envolvam a cooperação e a competição.

Na idade adulta, o indivíduo já entrou usualmente em algum papel principal de trabalho dentro da família ou de outro siste-

ma social. O indivíduo aprendeu a ser produtivo para o sistema social e, ao mesmo tempo, a encontrar satisfação no desempenho daquele papel ocupacional. Para o adulto, o brincar é a relaxação e recreação, e serve para amparar o papel de trabalhador. O brincar do adulto também serve para manter interesses, consolidar metas valorizadas e fornecer uma arena onde novas idéias e atividades podem ser exploradas. Quando a incapacitação ocorre na idade adulta ou quando algum tipo de ruptura acontece na organização do sistema, o brincar é ainda uma arena crítica na qual o comportamento pode ser organizado. Isso é porque as artes e habilidades e esportes que caracterizam o brincar do adulto são tão importantes para a terapia ocupacional.

Na velhice, o indivíduo deixa o papel de trabalhador pelo de aposentado ou exige-se que ele deixe outros papéis ocupacionais produtivos mas não pagos. A transição pode ser abrupta ou lenta, mas quase sempre ela envolve um abandono de produtividade. Nesse estado, o idoso deve encontrar satisfação crescente no lazer, que é uma esfera principal de ocupação na velhice.

Na transição de um estágio para outro, o indivíduo deve reorganizar os padrões temporais diários. Ele ou ela deve adquirir uma nova organização de interesses, de metas valorizadas, de hábitos e assim por diante. Cada transição requer uma ação reorganizada do sistema. As transições, muitas vezes, são particularmente tempos enfadonhos que podem resultar em malogros de adaptação. Esses são pontos nos quais a intervenção da terapia ocupacional pode servir para restaurar um curso normal de ontogênese ocupacional.

Ciclos benigno e malévolos

Embora o conceito de carreira humana possa orientar o tratamento de uma forma geral, ele não prevê nenhuma explicação detalhada para os problemas no sistema. A terceira parte do modelo introduz o conceito de ciclos benigno e malévolos, os quais for-

necem tal explicação (4). A mudança num sistema significa uma mudança de afazeres na disposição daquele sistema e em sua relação com o ambiente. O conceito de ciclos benigno e malévolos inclui este tipo de mudança mais uma trajetória. A trajetória refere-se à direção da mudança. Muitas trajetórias são construídas em sistemas sociais e afetam o curso da mudança no sistema, com o correr do tempo. Um exemplo é a carreira humana esboçada anteriormente. Uma outra trajetória é a progressão das séries na escola. Esses são exemplos de trajetórias benignas. Uma trajetória malévola é aquela que envolve a desorganização do sistema e o malogro da adaptação, tal como a deterioração de um paciente terminal com carcinoma ou depressão crônica que leva ao suicídio.

Uma vez que qualquer trajetória depende da interação de um sistema com o ambiente, o processo é chamado de ciclo benigno ou malévolos. Um ciclo benigno está presente quando o indivíduo está desempenhando competidamente as exigências ocupacionais de seu ambiente e está satisfeito com esse desempenho. Um ciclo malévolos ocorre quando ou a satisfação interna ou as demandas externas, ou ambas, não são satisfeitas.

Um ciclo benigno ou malévolos é identificado examinando-se as mudanças que estão acontecendo nos subsistemas (sua estrutura e funções) e na interação entre o sistema e seu ambiente (4). Examinando-se esses fatores, pode-se propor uma explicação para qualquer ciclo malévolos. A explicação do ciclo malévolos é uma informação importante para o tratamento dos pacientes ou clientes. Quando um ciclo malévolos é identificado e explicado na determinação, o modelo permite determinação de quais partes do sistema ou quais interações do sistema com o ambiente estão contribuindo para o ciclo malévolos. Essa informação orienta as decisões a respeito de onde começar a terapia a fim de reverter o ciclo malévolos e restabelecer um ciclo benigno.

Em suma, o modelo serve para orientar o tratamento: 1) identificando conceitos críticos que devem ser observados na avaliação; 2) propondo como o comportamento é organizado e fornecendo, assim, um esquema de referência para identificar a desorganização do comportamento; 3) pressupondo uma seqüência de mudanças que caracterizam a adaptação e que podem ser usadas para organizar a terapia; 4) propondo o conceito de carreira com estágios de mudança na ocupação humana, que serve como padrão na determinação; e 5) fornecendo uma explicação de função e disfunção no conceito de ciclos benigno e malévolos, o que permite uma explicação sobre o fracasso de adaptação de um sistema e serve para orientar um plano para reorganizar o sistema através da terapia em direção a um ciclo benigno. Cada uma dessas características do modelo fornece uma alternativa de uso na terapia. A forma particular que o modelo é usado pode depender do local, da população de pacientes e do terapeuta. As diversas facetas do modelo são simplesmente possibilidades de conceituar o tratamento.

Usando o modelo para determinação e planejamento do tratamento

O modelo é uma fonte de orientações concretas para que as informações devem ser coletadas e de guias conceituais para interpretar e integrar as informações nos planos de tratamento. Ele pode indicar que informações são importantes e, uma vez coletadas, o que elas têm probabilidade de significar. Porque o modelo é complexo e multifacetado, não há uma única maneira de usá-lo. Entretanto, algumas orientações gerais são apresentadas aqui.

A determinação deve produzir informações sobre diversas categorias conceituais sugeridas pelo modelo. Essas características são usualmente os subsistemas, o processo de *input*, *throughput* e *output*; o ambiente e os estágios do ciclo da vida. As relações, postuladas pelo modelo, dessas categorias conceituais, auxiliam a determi-

nar como as informações são organizadas e interpretadas.

O significado das informações da determinação é incompleto até que diversas ou todas as partes (categorias conceituais) do modelo sejam apresentadas nas informações acerca do indivíduo. A descrição composta é usada para gerar planos para o processo de intervenção. A descrição composta do problema inclui a história de experiências, circunstâncias ambientais e composição interna do paciente ou cliente. Essa descrição pode produzir uma explicação do *ciclo malévolos* da pessoa ou do potencial da pessoa para entrar num ciclo malévolos. Fornece também orientações sobre quais as experiências e condições ambientais que podem contribuir em relação à reversão daquele ciclo malévolos. A terapia ocupacional é então designada para fornecer ou recomendar as experiências e as condições ambientais melhorativas.

Embora o modelo possa ser usado de diversas formas, os seguintes passos estão usualmente envolvidos: 1) uma revisão das informações identificadoras básicas e/ou uma avaliação de separação a fim de conseguir uma orientação preliminar para o problema de comportamento ocupacional; 2) coleta de informações de acordo com as categorias relevantes sugeridas pelo modelo e compilação dos resultados numa descrição completa do problema; 3) interpretação dos resultados (descrição composta) usando o modelo como uma cortina (BACKDROP = cortina de fundo de cenário) conceitual; e 4) gerando um plano e recomendações de tratamento. Esses passos podem ser parte de um processo contínuo e, assim, alguns deles serão repetidos no curso da determinação.

Para demonstrar como a determinação e o planejamento do tratamento podem ser empreendidos, quatro casos serão descritos aqui, com algum detalha. Cada um deles é um estágio diferente do ciclo da vida e estará relacionado com o modelo da forma que seja mais conveniente para o caso. Isso

demonstra como o modelo pode acomodar, flexivelmente, diferentes tipos de problemas de pacientes/clientes.

Caso 1 — Infância

Informações Identificadoras Básicas

Eddie é um menino com 6.9 anos com paralisia cerebral e com quadriplegia atetosa, de moderada a grave. Suas habilidades intelectuais são relatadas como estando dentro dos limites normais. São notados problemas específicos nas áreas de movimento, postura, audição e fala. Ele foi indicado para uma clínica de pacientes externos, para determinação da terapia ocupacional para seu caso físico e comportamental. Essa criança andava independentemente com um passo desajeitado, lento. Ele era capaz de tornar conhecidas suas necessidades através de verbalizações que eram caracterizadas por disartria. Quando elas não eram compreendidas, ele usava gestos e, por último, recorria a jogos de adivinhação para comunicar seus desejos. Ele estava para freqüentar uma nova escola dentro de três meses e a família estava pedindo informações concernentes aos pontos fortes e fracos de Eddie para matrícula nessa nova escola. Assim, a determinação foi dirigida em relação a fazer recomendações para a escola e para o lar.

Ele é o mais velho de dois meninos (com uma diferença de 18 meses) e vive com os pais num apartamento. Ele freqüentou uma classe de primeiro grau numa escola que integra crianças com desvantagens ortopédicas com uma população sem desvantagens. Ele estava numa sala de aula descrita por sua mãe como “vagamente estruturada” com períodos de “tempo de opção”. Durante o tempo de opção, Eddie podia escolher uma atividade que podia incluir uma das seguintes: jogos no “playground”, projetos de artesanato, ouvir discos ou ler. Conforme relatado, Eddie selecionava a leitura solitária a cada oportunidade dada.

Ele recebia terapia de fala e terapia física durante a hora da aula, até sete vezes por

semana. O professor sentia que esse tempo fora da sala de aula contribuía para que Eddie se sentisse diferente.

Informações e Descrição do Problema

A determinação foi dirigida em relação às disfunções motoras da criança e da sua influência no papel do menino como um jogador, como membro familiar produtivo e sua transição em direção ao papel adicional de estudante. Ele foi avaliado pelo seguinte: uma determinação de reflexos, uma determinação motora, um teste de percepção visual, um inventário de atividades da vida diária desenvolvido para essa clínica, o Histórico de Brincadeiras (5), o Inventário de Tomada de Decisões (6), uma série de observações na clínica de terapia ocupacional e entrevistas semi-estruturadas com Eddie e sua família.

A determinação começou com o subsistema de desempenho de Eddie, que compreende habilidades de movimento e de percepção, assim como funções simbólicas, como tomada de decisão e solução de problemas (2). Embora houvesse ruptura considerável nas duas funções de movimento e percepção, as observações na clínica de terapia ocupacional revelaram que suas habilidades de tomada de decisão e solução de problemas eram boas. A veemência nessas habilidades simbólicas tornam as dificuldades de movimento e de percepção mais fáceis de superar. Ele era capaz de identificar problemas e escolher soluções alternativas, de acordo com os critérios do Inventário de Tomada de Decisões. Sua habilidade em tomadas de decisões é mais evidenciada pela sua identificação daquilo que gostava e desgostava em sua escolha de brinquedos e pequenas tarefas para fazer em casa.

O subsistema de desempenho é descrito mais completamente, examinando-se o “output” (isto é, seu agir sobre objetos, pessoas e eventos no ambiente). Nas atividades de cuidar de si mesmo, ele era capaz de comer com um garfo uma vez que seu prato estivesse preparado; ele podia escrever seu

nome se lhe fossem dados tempo e espaço adequados. Ele era incapaz de usar uma tesoura ou uma faca e não podia abrir uma torneira. Ele era incapaz de apanhar ou atirar uma bola e não podia abotoar ou desabotoar suas roupas ou executar outras ações refinadas. Suas oportunidades para interagir em eventos com pessoas eram limitados e retardados por movimentos involuntários, imparidade de audição e fala “disártrica”. Como resultado da evidência acima, conclui-se que o subsistema de desempenho estava gravemente constrangido pelas atividades motoras; as atividades simbólicas estavam em melhor ordem, indicando que ele está se adaptando a algumas de suas limitações.

Os subsistemas do hábito e da vontade foram examinados juntos a fim de identificar a organização dos hábitos e papéis de Eddie. Nessa idade, seu principal papel é brincar. Os papéis de estudante e de trabalhador (isto é, membro familiar produtivo) estão emergindo. Importante é o desenvolvimento de hábitos para amparar esses papéis. Eddie devia estar adquirindo a habilidade de engajar-se em brincadeiras cooperativas com o uso intencional de materiais de construção, dramatizações da realidade e construindo hábitos de usar instrumentos (5). Ele deveria estar experimentando uma variação mais ampla de ambientes para desenvolver a flexibilidade de seus hábitos. No brincar, ele deveria também estar explorando papéis de trabalho adulto. Por exemplo, brincando de “disfarçar-se”, um jogo favorito, ele age como um “cowboy” e está tentando o papel para ver como ele se ajusta. Finalmente, ele deveria estar exercitando, rotineiramente, a produtividade através do cuidar de si próprio e de pequenas tarefas, independentemente, em casa.

Os resultados da história de brincadeiras indicam que Eddie brincou habitualmente com um irmão mais jovem e uma menina mais jovem, uma vizinha. Os locais de brincar eram limitados a uma área fechada de apartamento e as oportunidades não-fre-

qüentes de brincar fora, com supervisão, numa pequena área de concreto. A mãe relatou que seus brinquedos favoritos eram blocos de construção e vestir-se. Ele gostava de brincar de “cowboys” e de assistir “westerns” na TV. Ele gostava, segundo informações, de argila, creions para desenho e atividades motoras brutas como balançar ou andar de velocípede. Todas essas tarefas exigiam supervisão estreita e vários graus de ajuda. Ele gostava também de anedotas, surpresas e alojar-se, com seu pai, em locais toscos, temerários. O que menos ele gostava era de atividades de grupo porque, segundo sua mãe, ele era “auto-consciente” e ficava facilmente frustrado com seus malogros. Ele auxiliava sua mãe a arrumar a mesa e executava ou-tras tarefas domésticas simples. Ele podia geralmente cuidar de si próprio independentemente, exceto quando dificuldades motoras o limitavam e quando constrangimentos de tempo não lhe permitiam uma oportunidade de completar todas as tarefas.

Em suma, Eddie tinha padrões estáveis de brincar que eram apropriados à sua idade. Seus ambientes de brincar eram limitados a lugares e pessoas com os quais ele estava familiarizado e se sentia seguro. Seu papel como brincalhão, embora não deficiente, era limitado e necessitaria de ser expandido à medida que ele mudasse para o papel de estudante. Ele também se engajava em brincadeiras dramáticas, pequenas tarefas e em cuidar de si próprio, indicando movimento em direção ao papel de trabalhador. De forma importante, ele era capaz de ter satisfação em suas ações. Embora o subsistema de volição seja menos desenvolvido nessa idade, esperava-se que ele se expressasse e agisse segundo interesse e metas valorizadas. Isso era evidenciado pelas suas brincadeiras e pelo uso do tempo livre.

Embora seus subsistemas estivessem em boa ordem geral, diversas áreas com problemas potenciais poderiam ser identificadas. Eddie era incapaz de executar movimentos hábeis, acurados e tinha habilidades diminuídas de processar informações percepti-

vas. Essa disfunção limitava não somente as habilidades, mas também o desempenho de hábitos e de papéis. Para mudar para o papel de estudante, Eddie necessitava estar adquirindo hábitos de organizar o tempo e a energia em relação ao comportamento produtivo que levassem em consideração suas limitações físicas. Na escola, por exemplo, uma criança normal aprenderia a montar uma construção em papel, num projeto de co-lagem, de forma rápida e eficiente, a fim de completar a tarefa e ter a oportunidade de desfrutar o sucesso de tal projeto. Tais oportunidades eram impossíveis para Eddie por causa de suas habilidades físicas diminuídas, de forma que ele ou tinha que escolher outras atividades, ou desenvolver uma estrutura de tempo na qual ele pudesse realizar tarefas mais difíceis.

Finalmente, a ruptura do nível da vontade era possível. Seus problemas físicos limitavam a variação de comportamentos que ele podia ordenar. Assim, ele estava em risco de realizar seus interesses e metas valorizadas e desenvolver um senso de causalção pessoal. Por exemplo, ele tinha interesse em desenhar, mas freqüentemente falhava nisso. Ele também valorizava sua habilidade de ser independente no cuidar de si mesmo, mas, muitas vezes, tinha oportunidades limitadas por causa dos constrangimentos de tempo, para desenvolver as habilidades necessárias para preencher as exigências desse papel. Eddie estava experimentando um crescente senso de fracasso das ações incompletas e incompetentes que ele executava freqüentemente.

Interpretação

A descrição dos subsistemas do menino demonstram que, embora ele não estivesse presentemente num ciclo malévol, ele estava em risco de entrar num. Importamente, apesar da incapacitação, ele ainda estava num ciclo benigno. Isso era sua grande força. Os constrangimentos sobre o sistema geral começam com limitações no subsistema de desempenho. Deveria desempenhar, imediatamente, atividades que aumentem as ações habilidosas e, através de

dispositivos adaptativos, que aumentem a eficiência das habilidades limitadas. Onde as limitações não possam ser mudadas, os outros subsistemas terão de compensar. Embora ele tivesse inúmeras habilidades apropriadas, ele estava experimentando dificuldade para organizar essas habilidades em hábitos. Para que o sistema se adapte a limitações imutáveis no subsistema de desempenho, o subsistema do hábito, mais elevado, deve organizar as habilidades limitadas em rotinas que as maximizem.

Eddie é um menino com 6,9 anos de idade, com paralisia cerebral e quadriplegia atetosa, de moderada a grave.

Isso freqüentemente requer uma disposição maior de tempo para a realização da maioria das tarefas. Dada a acomodação dos hábitos às habilidades físicas limitadas, os papéis que estão dentro da capacidade de Eddie devem também ser realisticamente desempenhados. Uma vez que a escola demanda largamente habilidades simbólicas, ele deveria sair-se bem no papel de estudante. O maior risco está na área de relações interpessoais. Nesse ponto, o desenvolvimento de relações entre pares (amizades) devem ser encorajadas e amparadas. Aqui, o professor pode ser de grande ajuda. Muitas vezes, os pares podem necessitar de conselho e de instrução para suplantar barreiras de medo, comunicação problemática e assim por diante.

Finalmente, o subsistema da vontade precisava de atenção. É um sinal positivo que Eddie tivesse interesses e metas valorizadas. Ele necessitava de oportunidades para executar tarefas que lhe fornecessem graus moderados de desafio. Tais tarefas podem ser tanto no brincar como dentro de seu papel familiar produtivo. Essas tarefas contribuem como uma causa para o senso de si. Importamente, as coisas que ele tinha oportunidade de fazer e podia fazer obscureciam suas limitações. Uma atitude de exploração e de solução de problemas em torno de suas limitações lhe permitiria compensar muitas limitações físicas. Aprendendo a valorizar tais estratégias

adaptativas, ele estará capacitado a desenvolver um forte senso de si, como causa, apesar de sua grave incapacitação.

Recomendações de Tratamento

Brincar é o foco central das recomendações de tratamento. É nessa arena que Eddie se engajaria em atividades que resultariam em habilidades e hábitos para transações efetivas com o ambiente. Além disso, no brincar, Eddie teria oportunidades para resolver problemas e tomar decisões à medida que ele experimentava suas limitações físicas. Em ambientes crescentemente diversos e desafiantes, de diversão, ele poderia começar a fazer as adaptações nos subsistemas de habituação e volição que fossem necessárias. A família parecia valorizar suas adaptações às suas limitações. Isso serve como um ponto forte para consignar áreas deficientes no subsistema de volição. A interação com pares precisava ser encorajada e nutrida dentro e fora da sala de aula. Portanto, as seguintes recomendações foram feitas ao Eddie, à sua família e ao pessoal apropriado na nova escola:

1. Recomenda-se que Eddie se junte a um grupo de escoteiros. Isso lhe daria oportunidade de estar com pares. Além disso, pela virtude do modelo de produtividade inerente ao escotismo, ele terá uma chance de desenvolver habilidades, no nível inicial, numa variedade de atividades apropriadas à sua idade. O escotismo daria também a ele uma oportunidade de desenvolver novos interesses. Troca de idéias sobre a terapia ocupacional deveriam ser feitas aos líderes dos escoteiros a fim de facilitar a adaptação de Eddie ao grupo.

2. Foi recomendado que Eddie receba tratamento contínuo de terapia ocupacional, terapia física e terapia de fala. Essas três terapias centrariam em suas deficiências ao nível do subsistema de desempenho. Especificamente, a terapia ocupacional concentrar-se-ia no refinamento de ações hábeis e na construção de suportes para o desenvol-

vimento de hábitos necessários na vida diária de Eddie (isto é), fornecer atividades que amparem os papéis de brincalhão, estudante e membro da família). Como parte desse processo, a terapia ocupacional forneceria dispositivos auxiliares e adaptativos necessários para suplantar as limitações das habilidades motoras de Eddie naquelas atividades que ele escolher. O aconselhamento sobre a escolha ocupacional deve começar com um foco na identificação das habilidades de Eddie e na exploração das formas que ele possa melhor usá-las como um membro produtivo da sociedade.

3. Foi recomendado que a participação de Eddie na família seja cuidadosamente observada. Seus pais já demonstraram um estilo natural de solicitar comportamentos em atividades relacionadas com pequenas tarefas, apropriadas para a idade. Uma continuação dessa forma com expectativas e desafios crescentes contribuirá para um senso de participação produtiva por parte de Eddie. Isso não somente lhe dará um senso de competência e de satisfação em seu processo de preenchimento do papel, como também permitirá que ele desenvolva habilidades necessárias para as atividades domésticas por si próprio. Conformemente, ele deveria ser encorajado e permitido a começar atividades como cozinhar. Deve ser parte desse plano a consulta periódica com um terapeuta ocupacional sobre a solução de problemas a fim de descobrir as atividades de que Eddie pode e deseja participar e para planejar como essas atividades podem ser adaptadas para aumentar seu desempenho.

Ele foi indicado a uma clínica de pacientes externos para determinação da terapia ocupacional para seu estado físico e comportamental.

4. Foi recomendado que um terapeuta ocupacional trocasse idéias com os funcionários da nova escola a respeito da adapta-

ção e expectativas para as áreas psicossociais de desempenho de Eddie.

Caso 2 — Adolescência

Informações Identificadoras Básicas

Richard era um rapaz de 16 anos de idade indicado para a terapia ocupacional para treinamento pré-vocacional. A colocação em uma entidade residencial foi antecipada por causa do comportamento delinqüente de Richard, abuso de drogas e o pedido de assistência dos pais. Psiquiatricamente, Richard foi diagnosticado como tendo neurose depressiva numa personalidade passiva-agressiva, associada com o abuso de drogas e de álcool. Academicamente, Richard foi destinado a uma classe de pessoas de educação prejudicada e suas notas de desempenho era ao nível da quarta série. Medicamente, a surdez estava presente no ouvido esquerdo.

Informações e Descrição do Problema

Como adolescente mais velho, a tomada de decisão e a transição ocupacional do papel de estudante para o de trabalhador eram preocupações centrais na determinação. Os instrumentos foram administrados para determinar a percepção motora e espacial, a tomada de decisões, e a solução de problemas no subsistema de desempenho. No subsistema habitual, as atividades da vida diária, os papéis de pré-trabalho e de trabalho foram examinadas. No subsistema da vontade, os interesses e as metas foram determinadas. Na adolescência, o equilíbrio entre os subsistemas é importante, isto é, as metas valorizadas devem estar de acordo com as habilidades.

Determinações motoras e perceptivas refinadas, especificamente o Teste da Mão, de Bennet (7) e o Teste de Habilidade Mecânica, de Mac Quarrie (8), produziram pontos que variaram do 2º. ao 20º. percentil, indicando graves deficiências nas habilidades motoras refinadas. Uma entrevista sobre as atividades da vida diária, planejada

para esse local, revelou hábitos satisfatórios de cuidar de si mesmo, mas foram notadas deficiências em habilidades e hábitos nas atividades comunitárias, como procedimentos bancários, administração do dinheiro e de viver em apartamento, as quais precisariam estar em ordem a fim de suportar o papel de trabalhador.

A história ocupacional, modificada por esse local (9), revelou uma orientação de trabalho em relação a trabalhos manuais com um produto concreto como resultado. Os modelos de papel de trabalho tinham sido disponíveis e consistentes durante toda sua infância. Além disso, ele demonstrou uma habilidade para discriminar entre comportamentos de trabalho e de diversão e os ambientes associados. Sua história de trabalho consistia de pequenas tarefas em casa sem qualquer experiência voluntária ou paga na comunidade. Richard era capaz de diferenciar sua ocupação de fantasia com seus interesses, habilidades e oportunidades, testados na realidade. A determinação de Richard sobre suas próprias habilidades era consistente com a observação de suas habilidades. Portanto, ele demonstrou habilidade para processar "feedback" externo. O Inventário de Controle de Tempo, de Larrington (10), revelou habilidades adequadas com ênfase presente no planejamento de implementação de curto prazo e a projeção de si através do tempo. A escolha ocupacional declarada de Richard era ser maquinista, o que se correlaciona com seu forte interesse e conceito de trabalho na área manual. Em suma, o nível da escolha ocupacional de Richard e as habilidades e hábitos associados parecem estar no estágio da tentativa, com ênfase na aquisição de habilidades e oportunidades disponíveis (15 - 16 anos).

As conclusões sobre Richard podem ser tiradas das informações através de referência ao esquema de duração da vida do modelo (3). Conforme ele indica, as características de trabalho adolescente são desenvolvidas no brincar, em pequenas tarefas e na escola, sendo elementos críticos

a disposição, o comprometimento e a escolha do papel de trabalhador. Richard participa de futebol americano, box, e identificou sua atividade social como "andar de carro". Richard era benquisto por seus pares, controlava apropriadamente seus sentimentos competitivos e exibia um forte interesse no auto-aprimoramento. Ele tinha realizado pequenas tarefas em casa e no local, mas tinha sido incapaz de ser bem sucedido na escola. Entretanto, quando colocado numa classe de pessoas com "handicap" educacional, Richard desempenhou-se consistentemente sob supervisão mínima. Correspondentemente, enquanto estava em tratamento, seu comportamento dr drogado era controlado através de severas conseqüências - perda de passes para atividades sociais e visitas ao lar.

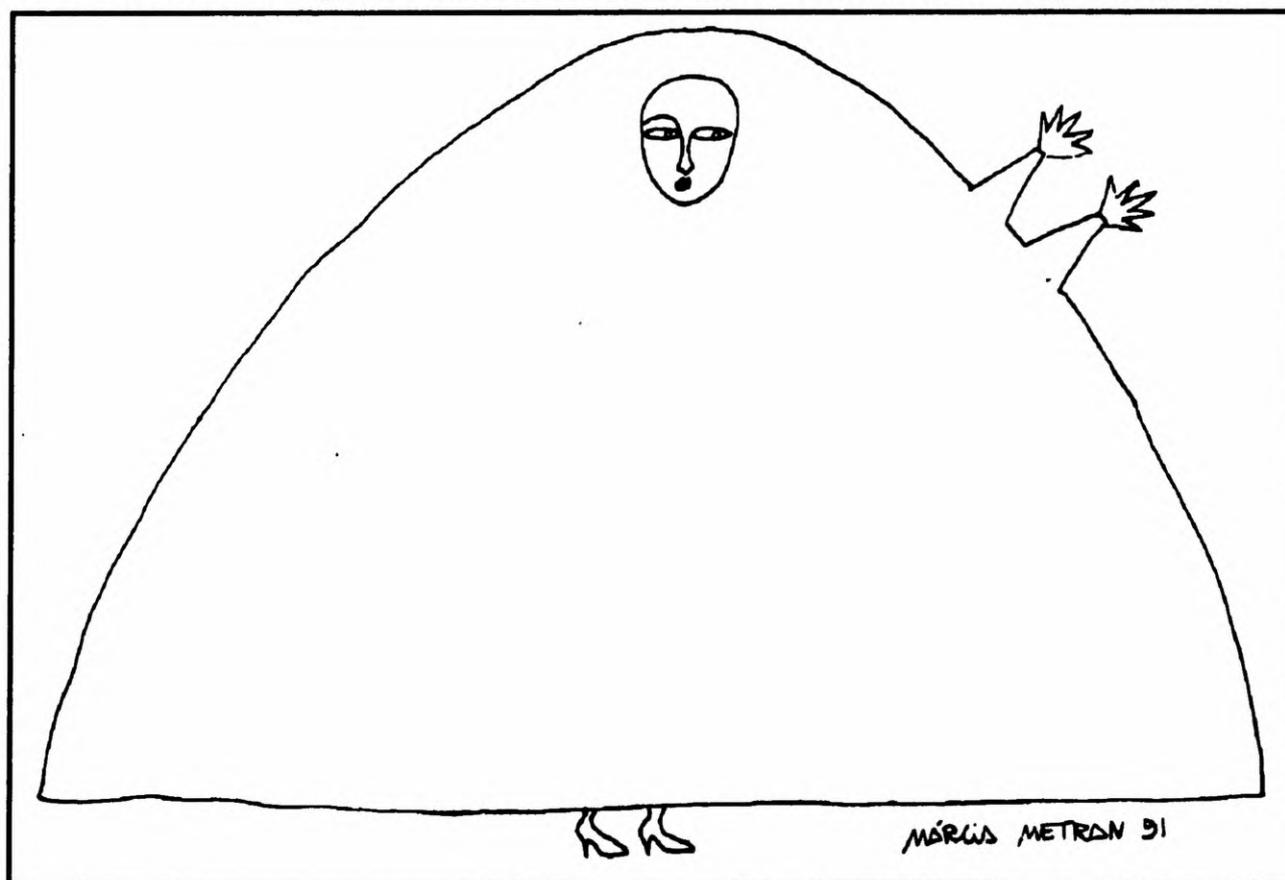
Interpretação

O perfil composto tirado dessas determinações indicava deficiências nas tarefas motoras e perceptivas refinadas (subsistema de desempenho). Ele tinha deficiências de hábitos de vida na comunidade e hábitos marginais de cuidar de si e de controle do tempo (subsistema do hábito). Seus pontos fortes no desenvolvimento do papel de trabalhador estavam largamente no subsiste-

ma de volição, onde ele tinha interesses e um plano de vida que contribuíam para a escolha ocupacional apropriada à sua idade. Em suma, Richard exibia deficiência nas habilidades motoras refinadas no subsistema de desempenho e organização marginal de hábitos na vida diária. Esses subsistemas precisavam ser colocados em linha com seu subsistema de volição mais totalmente organizado que era também seu ponto mais forte.

Plano de Tratamento

O foco no tratamento foi sobre o desenvolvimento das habilidades que Richard iria necessitar para trabalhar e assistí-lo a estabelecer hábitos de cuidar de si próprio, de trabalho e diversão a fim de amparar o papel emergente de trabalhador. Devido ao forte interesse manual de Richard, seus pontos baixos na escola e sua escolha ocupacional, o tratamento foi dirigido para melhorar as habilidades motoras e espaciais-perceptivas refinadas e o uso de ferramentas. A meta era que ele pudesse ler e interpretar diagramas independentemente. O terapeuta ocupacional forneceu informações e arranjou visitas a locais de trabalho a fim de auxiliar a solidificar a escolha ocupacional. Ele recebeu treinamento e prática para me-



lhorar o cuidar de si próprio e adquirir hábitos de manutenção independente da comunidade. Foram-lhe dadas, também, oportunidades de lazer apropriado para adolescentes, como jogos, artes e artesanatos e eventos sociais. Dentre essas, a ênfase foi sobre o desenvolvimento de elementos críticos, tais como competência, cooperação e competição apropriadas. Depois de dois meses de terapia ocupacional, Richard foi colocado numa classe de máquinas-operatrizes, numa escola de comércio próxima. Seu comparecimento era regular e o desempenho no trabalho, excelente. Depois de seis meses, Richard recebeu sessões de terapia ocupacional sobre procura de trabalho e entrevistas.

Ele obteve um trabalho de tempo integral como maquinista. Um ano mais tarde, ele foi admitido no mesmo emprego e mantinha um apartamento.

Caso 3 — Idade Adulta

Informações Identificadoras Básicas

June é uma mulher com a idade de 31 anos, com um diagnóstico de esquizofrenia crônica, passando pela sua décima quinta hospitalização devido a uma ruptura psicótica. Seu papel ocupacional, antes da admissão, era o de dona de casa.

Informações e Descrição do Problema

Os instrumentos de determinação foram aplicados para determinar sua história ocupacional, sua habilidade para administrar sua vida diária (subsistema de desempenho e habitual) e interesses (subsistema de volição). A história ocupacional (9) indicou preparação pobre para o papel de dona de casa, sem que tivesse sido exigido dela nenhuma tarefa pequena na infância e nem tivesse tido qualquer modelo de papel. June estrutura presentemente seu tempo livre e seus interesses de lazer em torno de seus filhos.

... sua história ocupacional, sua habilidade para administrar sua vida diária (sub-

sistemas de desempenho e habitual) e interesses (subsistema de volição).

Ela identificou seus anos na Universidade quando ela trabalhava, ia à escola e casou-se como os períodos mais bem sucedidos e agradáveis de sua vida. Ela trabalhou como coreógrafa durante muitos anos até o nascimento de seu primeiro filho. Durante seus anos de carreira, sua família era muito protetora. Uma vez mãe, ela permaneceu em casa, como ela diz, “para criar os filhos apropriadamente”. Ela era incapaz de administrar seu tempo, acha maçantes os trabalhos domésticos, desligou-se de envolvimento comunitários e seu casamento logo envolveu abuso físico. Nesse tempo, ela indicava um forte interesse em lecionar dança para crianças. O Inventário de Controle de Tempo, de Larrington (10), indicou desorientação do tempo em relação a hora, dia, mês, e uma inabilidade para estruturar o tempo ou estabelecer prazos fatais. A Lista de Interesses (11) revelou as atividades da vida diária e as atividades culturais/educacionais como suas duas áreas mais fortes de interesse.

Interpretação

O perfil produzido através das determinações indicou deficiências nos subsistemas de desempenho e do hábito. Essas deficiências incluíam o controle pobre do tempo e habilidades pobres em atividades da vida diária e desenvolvimento incompleto do papel de trabalhadora. Seus pontos fortes estavam no subsistema de volição; ela tinha interesses e metas bem desenvolvidos. Examinando suas informações à luz da linha contínua de vida do modelo (3), seus problemas podem ser melhor compreendidos. Os adultos devem usar o tempo de lazer para prover satisfação e relaxação. O papel do trabalhador deve ser assimilado, com sucesso, como o principal papel ocupacional. O papel de trabalhadora, de June, e suas satisfações subseqüentes foram interrompidas para assumir um papel ocupacional, o de dona de casa, para o qual ela não tinha habilidades ou hábitos apropriados.

June está agora consciente disso e está procurando aulas de economia doméstica e de simples reparos de casa. Seu tempo de lazer é gravemente deficiente e não lhe fornece satisfação.

A existência dos pontos mais fortes de June estavam no subsistema de vontade e marginal e áreas de deficiência nos subsistemas habitual e de desempenho. O subsistema da vontade contém a imagem e os desejos que afetam, organizam e ordenam os subsistemas do hábito e de desempenho do indivíduo (2). Uma vez que as deficiências ocorreram nos dois níveis inferiores, o tratamento foi dirigido para construir habilidades e instituir padrões de hábitos diários, a fim de permitir um desempenho consistente de papel. O tratamento focou em permitir que June ordenasse as suas metas e interesses já identificados e declarados.

Planos de Tratamento

Foram desenvolvidos e implementados os seguintes planos no tratamento de June. As atividades culturais educacionais foram usadas como um primeiro passo no desenvolvimento do lazer. Por exemplo, ela começou a ir a concertos e ao cinema enquanto ainda estava hospitalizada. Concluiu-se que o amparo e a interação com seus pares iriam fornecer-lhe "feedback" e melhorar a solução básica de problemas. Ordenar seu interesse declarado de ser voluntária na escola foi uma maneira de fornecer tal interação social. Isso também ajudou a estruturar sua vida diária e permitiu que ela testasse sua nova escolha ocupacional - professora de dança. Como resultado dessas atividades, ela começou a ter controle da sua vida, estabilizou a agenda diária e melhorou suas habilidades nas atividades básicas da vida diária. Quatro meses após ter deixado o hospital, June ainda estava executando trabalho voluntário, atendendo a "um atelier para a aula de afazeres domésticos" e indo almoçar semanalmente com amigos.

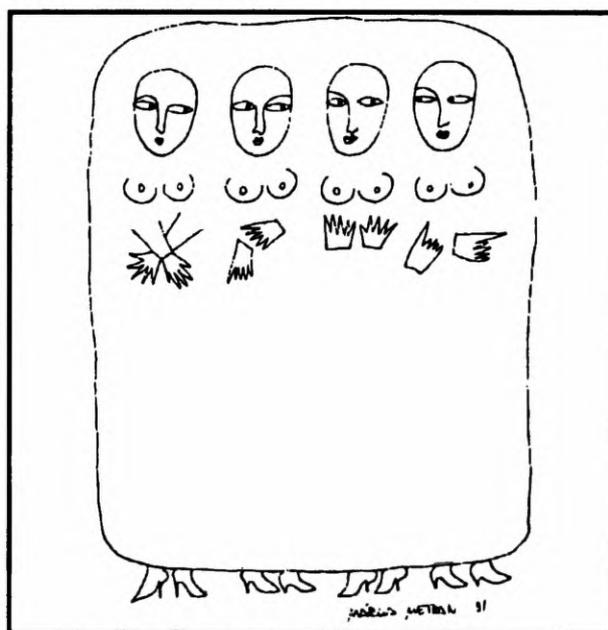
Caso 4 — Velhice e Aposentadoria

Informações Identificadoras Básicas

Rose, uma mulher com 64 anos de idade, recentemente aposentada de uma escola principal no distrito em que ela ensinou por mais de 30 anos, foi indicada para uma terapia ocupacional num centro de reabilitação. Ela estava convalescendo de um grande acidente de carro no qual recebeu múltiplos ferimentos, inclusive fraturas de seu pulso e antebraço direitos, de seu joelho direito e quadril esquerdo, que resultaram numa cirurgia de substituição do quadril. Ela era capaz de sentar-se ereta durante seis horas. Ela tendeu a deteriorar a posição e, quando foi lembrada disso, disse que era muito doloroso impertigar-se. Os planos de tratamento médico eram definidos, de forma ampla, como desenvolver ao máximo as habilidades físicas necessárias para uma vida independente. Nenhuma contra indicação está presente.

Informações e Descrição do Problema

Esta paciente tem uma história ocupacional de sucesso, que foi ameaçada por um ferimento traumático e seus efeitos residuais. Além disso, ela estava no meio de uma transição do papel de trabalhadora para o de aposentada, o que aumentou mais o risco de entrar num ciclo malévolo. Devido ao seu passado bem sucedido, a avaliação focou nos pontos fortes entre os subsistemas, uma vez que eles eram centrais para sua adaptação à mudança de papel e às prováveis limitações físicas. Os dados fo-



ram coletados através de observações, de entrevistas semi-estruturadas e da história ocupacional (9) da Lista de Interesses (11) e do Inventário de Tomada de Decisão (6).

Dentro do subsistema da vontade, Rose relatou que seus interesses estavam uniformemente dispersos entre as atividades da vida diária e das áreas sociais, recreacionais e cultural/educacional. Ela gostava de fazer pequenos trabalhos de arte; estava engajada, segundo afirmou, em atividades regulares de recreação e sociais (jogos de cartas, grupos de teatro) e gostava de conferências e aulas. Rose descreveu a si própria como auto-confiante e uma pessoa de auto-iniciativa. Até seu recente acidente, ela disse que podia e fazia qualquer coisa que pensava em fazer.

Ela valorizava o envolvimento ativo em atividades sociais (viagens, recreação) e sempre tinha visto a si própria como uma pessoa que auxiliava as outras. Isso era verdadeiro em sua vida profissional assim como em sua vida pessoal. Rose esteve casada durante dez anos com um homem que tinha a doença de Parkinson. Ela falava afetuosamente de sua relação com ele e dos cuidados físicos e da assistência que ela lhe dava até sua morte, seis anos atrás.

Dentro do sistema do hábito, Rose era vista como uma mulher com padrões bem estabelecidos de comportamento. Ela andava pela sua vizinhança a fim de completar suas pequenas tarefas. Ela planejava e participava avidamente de idas ao teatro e outros pontos de interesse local. Ela se jactava de uma histórica de viagens ao redor do mundo. A história do seu papel ocupacional passado incluía posições valorizadas como professora, mãe e tia. Rose não contou nenhuma outra história de papéis familiares, uma vez que era a filha única de pais que "morreram jovens".

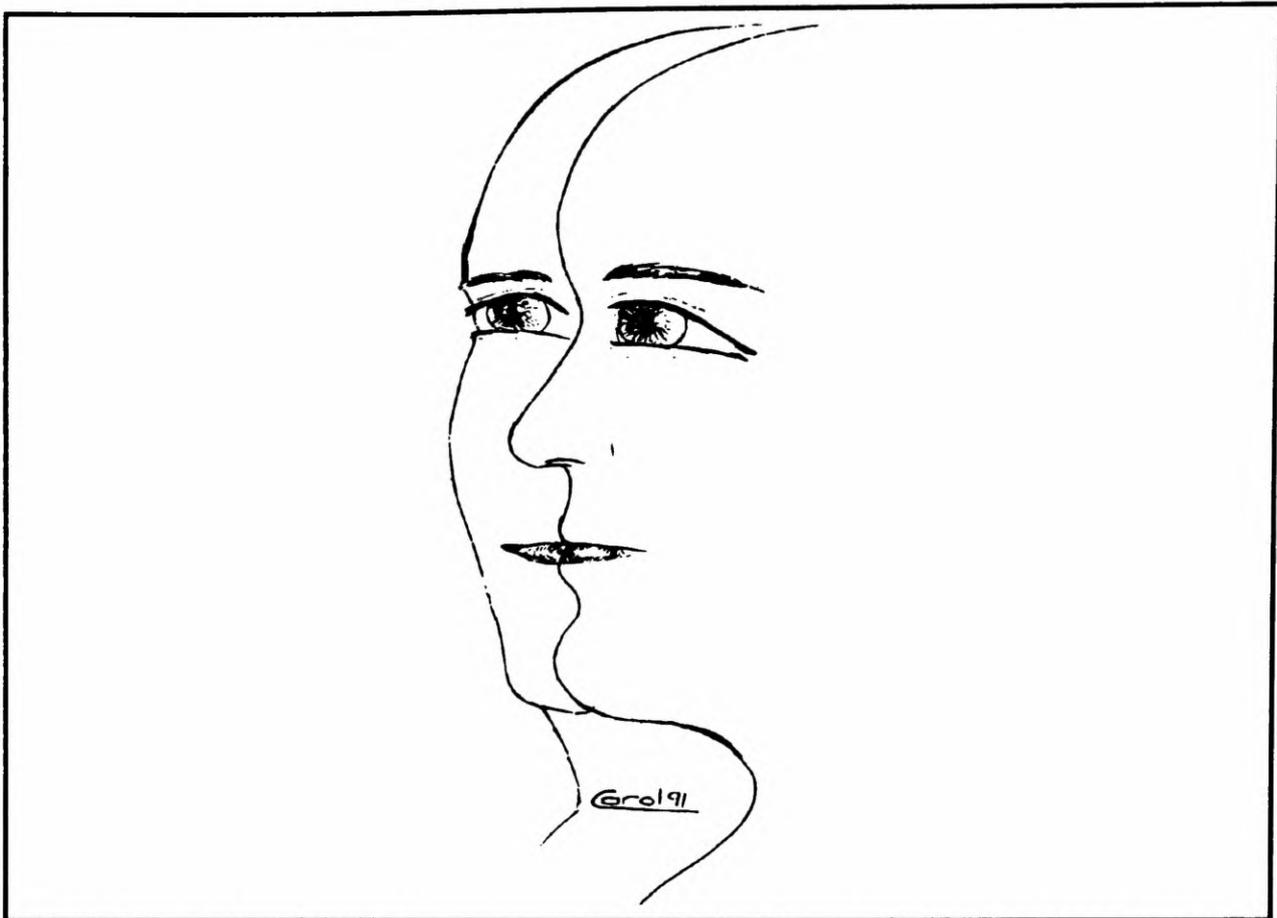
No nível do subsistema de desempenho, Rose estava reaprendendo as habilidades básicas necessárias para prover independência nas tarefas da vida diária. Ela exigia auxílio de moderado a máximo para

transferir-se de sua cadeira de rodas para a cama, a cadeira ou ao banheiro. Ela era capaz de vestir-se com o uso de equipamento adaptativo para roupas de vestuário da extremidade inferior. Nenhuma limitação era notada nos movimentos da extremidade superior. Ela já tinha demonstrado bons resultados nas habilidades de cuidar de si própria e expressava verbalmente determinação de "vencer essa coisa". As habilidades de tomada de decisão e de solução de problemas estavam intactas e combinavam para formar uma base forte da qual ela descobria como resolver problemas de movimento e de realizar tarefas.

Acima de tudo, Rose era uma mulher otimista, inteligente, que trabalhava duro no processo de reabilitação. Durante momentos vulneráveis, de desaponto, quando ela falhava na tentativa de fazer uma tarefa, ela chorava. Quando perguntada sobre o que a aborrecia, ela falou de seu medo de "perder minha independência". Claramente, ela estava recebendo "feedback" de seu desempenho deficiente, o que lhe dava pouco senso de competência ou de satisfação.

Interpretação

O acidente recente estava exigindo reorganização dentro de todos os subsistemas de comportamento. Rose tinha que aprender novas habilidades que seriam reorganizadas no nível habitual, em hábitos e papéis. Como os hábitos, a mudança de papel é natural durante o decorrer da vida; entretanto, esta mulher estava experimentando uma mudança abrupta e possivelmente permanente em suas habilidades, causada por sua incapacitação. Ela precisava aprender novos hábitos e habilidades e transformá-los em novos padrões de vida diária. Tinha que ser dada cuidadosa atenção para definir os resultados realistas esperados e alinhá-los com sua atitude a respeito do desempenho. Ela não podia executar a quantidade de atividades que costumava fazer no mesmo período de tempo, o que necessitava uma reorganização do seu uso do tempo. Deu-se também atenção ao processamento do "feedback" de Rose sobre os resultados



atuais. Ela precisava internalizar as expectativas da sociedade quanto ao papel de aposentada a fim de assegurar que ela continuaria a se ver como a origem de seu próprio comportamento dentro do novo papel de aposentada.

Planos de tratamento

Rose foi auto-dirigida em seu processo de reabilitação. O terapeuta ocupacional escolheu cuidadosamente atividades e tarefas que Rose valorizava, podia executar e completava com sucesso. Centrou-se no desenvolvimento de habilidades no subsistema de desempenho; entretanto, o terapeuta era cuidadoso para monitorar o alinhamento dos comportamentos dentro de todos os subsistemas. Rose estava correntemente experimentando desequilíbrio entre os sistemas de volição, habitual e desempenho. Ela não podia fazer o que ela valorizava por causa das limitações físicas; ela interpretava isso como perda de independência, o que era um comportamento altamente valorizado. Seus fracassos na independência precisavam ser temperados e controlados pelo terapeuta ocupacional, que cuidadosamente combinava as necessidades com as habili-

dades. Controlar a complexidade das tarefas era crítico se esta paciente devia ter experiências de reabilitação no seu nível desejado de competência e satisfação. A intervenção foi planejada para auxiliar a reorganização e a reestruturação de seus hábitos e rotinas em alinhamento com suas metas e interesses valorizados. Por exemplo, era importante para ela manter sua independência. Uma forma pela qual ela definia essa independência era sua habilidade de preparar suas refeições. Dentro do local da terapia ocupacional, Rose foi treinada para andar pela sua cozinha numa cadeira de rodas. Isso exigiu mudança no uso do espaço assim como o ensino de técnicas de simplificação do trabalho.

Fazer compras e outras pequenas atividades foram reorganizadas de tal forma que seus pontos fortes e habilidades remanescentes fossem maximizados, enquanto se minimizava a interferência de suas limitações em sua vida diária. As atividades que eram muito difíceis e demandavam quantidades de tempo e de energia desproporcionais foram tirados da sua rotina. Por exemplo, ela arranhou para ter sua roupa

lavada fora. Durante esse estágio do tratamento, foi dado ênfase na preservação dos resultados das atividades enquanto os processos para conseguí-los eram modificados e adaptados. O resultado de se reorganizar esses aspectos do seu desempenho de cuidar de si próprio foi reter tempo e energia para procurar o lazer que ela valorizava. Rose foi capaz de continuar seus interesses bem-estabelecidos em trabalhos manuais criativos sem nenhuma ruptura. Ela fez as pequenas e necessárias revisões nessas atividades, o que incluiu períodos mais frequentes de descanso e exercícios da mão e do pulso. As discussões sobre as atividades nas horas de lazer resultaram em seu reconhecimento da necessidade de mudar a forma pela qual ela

procurava seu forte interesse em visitas a museus e outras atividades correlatas. Enquanto ela tinha feito essas coisas sozinha, ela juntava-se a um grupo organizado de turismo, onde ela conseguia o auxílio que precisava para viajar.

O tratamento resultou em Rose ser capaz de fazer a transição para o papel de aposentada, com sucesso, e de uma maneira que a satisfizesse. Ela foi capaz de manter uma rotina ativa e realizadora, reorganizando suas atividades e não sobrecarregando seu sistema. Assim, ela preservou o equilíbrio entre suas metas valorizadas e interesses e seus hábitos, seu novo papel e suas habilidades mais limitadas. □

ABSTRACT

This paper, the last of four, completes the presentation of a model of human occupation. Its purpose is to illustrate how a model of occupation can be applied in clinical practice. Three major assumptions concerning occupational therapy that underlie this model are described, the three parts of the model presented earlier are reviewed, and the use of the model in assessment to generate plans for treatment is discussed. Four case histories are used to demonstrate assessment and intervention.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reilly, M. Occupational therapy can be one of the great ideas of 20th century medicine. *Am J Occup Ther* 16: 1-9, 1962.
2. Kielhofner, G, Burke J. A model of human occupation. Part 1. Structure and content. *Am J Occup Ther* 34:572-581, 1980.
3. Kielhofner, G. A model of human occupation. Part 2. Ontogenesis from the perspective of temporal adaptation. *Am J Occup Ther* 34:657-663, 1980.
4. Kielhofner, G. A model of human occupation. Part 3. Benign and vicious cycles. *Am J Occup Ther* 34:731-737, 1980.
5. Takata, N. Play as a prescription. In *Play as Exploratory Learning*, M. Reilly, Editor. Beverly Hills: Sage Publications, 1974.
6. Westphal, M. A study of decision making. Master's Thesis. Department of Occupational Therapy, University of Southern California, Los Angeles.
7. Bennett, G. K. *The Bennett Hand Tool Dexterity Test*, New York: Psychological Composition, 1965.
8. MacQuarrie, T. W. The MacQuarrie test for mechanical ability. *J Personell Res* 5:329-337, 1927.
9. Moorehead, L. The occupational history. *Am J Occup Ther* 23:329-334, 1969.
10. Larrington, G. An exploratory study of the temporal aspects of adaptive functioning. Master's Thesis. Department of Occupational Therapy. University of Southern California, Los Angeles, California, 1970.
11. Matsutsuyu, J. The Interest Checklist. *Am J Occup Ther* 23:323-328, 1969.