

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 delinquente 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 de drogado era controlado através de severas consequências - perda de passes para atividades sociais e visitas ao lar.

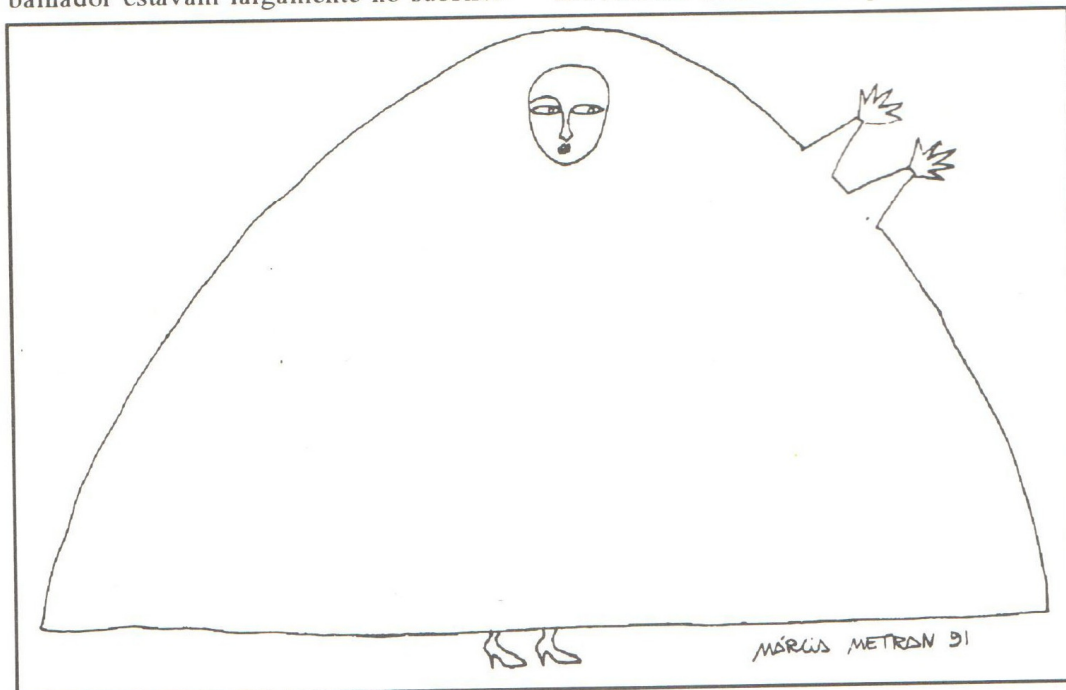
Interpretação

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 assisti-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 se 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.

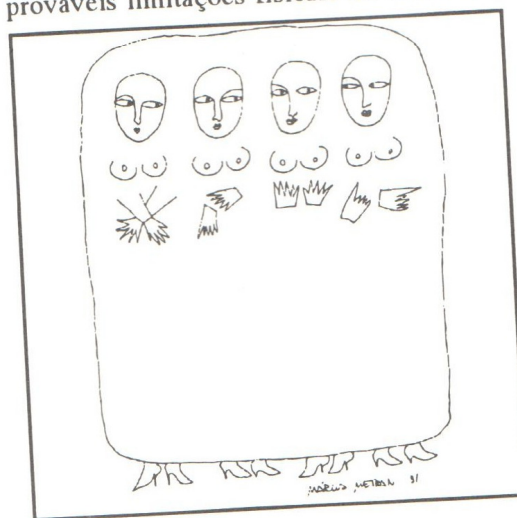
Caso 4 — Velhice e Aposentadoria

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 história 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".

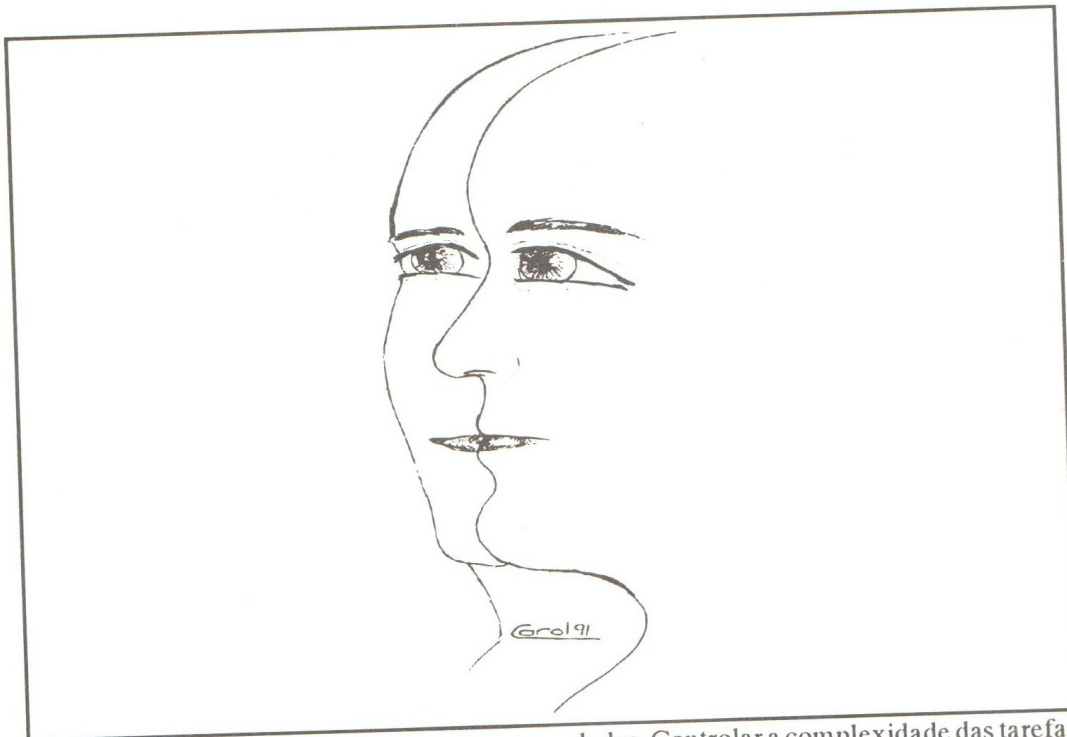
No nível do subsistema de desempenho, Rose estava reaprendendo as habilidades básicas necessárias para prover independência nas tarefas da vida diária. Ela exigia auxílio de moderado a máximo para

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 o-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 dada 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 freqüentes 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.