

Diagnóstico Situacional: uma possibilidade de avaliação em Terapia Ocupacional

Juliana Contreras Tito
Gabriela Cruz de Moraes.

Resumo

Este artigo discute um processo de avaliação realizada com base nos pressupostos do Método Terapia Ocupacional Dinâmica, enfocando pontos importantes a serem observados nesse processo e situando a formação inicial do diagnóstico situacional. Para tanto, foi utilizado um caso atendido com um contrato inicial de avaliação para atendimento em terapia ocupacional.

Palavras – Chave: Terapia Ocupacional, Método Terapia Ocupacional Dinâmica; Diagnóstico Situacional; Avaliação.

Abstract

The purpose of this paper is to discuss an evaluation process based on the presupposed factors of the Dynamic Occupational Therapy Method, in such a way that it enlightens the main features to be remarked in this process as well as pointing out the beginning of the situational diagnosis. In order to obtain the mentioned argument this study was performed in a patient who had been initially assigned to have an Occupational Therapy assistance.

Keywords: Occupation Therapy; Dynamic Occupational Therapy Method; Situational Diagnosis; Evaluation.

Introdução

O Método Terapia Ocupacional Dinâmica, segundo Benetton (1994), caracteriza-se por fundamentar dinamicamente a relação que se estabelece entre seus três elementos fundamentais: paciente-terapeuta-atividades. O paciente, sujeito alvo, é descrito pela mesma autora em outro trabalho (Benetton, 2006) como alguém “geralmente colocado à margem de um cotidiano pessoal e social” (p. 90). Já as atividades são descritas por Ceccato (2002) como possibilitadoras e ampliadoras de experimentação do contato com o mundo, auxiliando no processo de escolhas, de construção da própria história e na transposição de experiências vividas no *setting* para o cotidiano.

O terapeuta ocupacional, por sua vez, irá atuar como um facilitador para promover as interações, favorecer possibilidades de experimentação ao paciente das diversas técnicas e experiências, além de auxiliar na compreensão das ocorrências desencadeadas no processo, tanto no mundo externo quanto intrapsiquicamente.

O *setting* em terapia ocupacional dinâmica inclui a terapeuta, o paciente, os materiais e as atividades e é caracterizado por Benetton (1994) como “um espaço internamente aberto para receber e externamente aberto para estimular o partir” (p.67). É um espaço potencial para construção de novas histórias na vida do paciente.

Ferrari (2002) quando descreve a intervenção dentro do Método Terapia Ocupacional Dinâmica

mostra que a investigação se encontra bastante presente para associar os três termos da relação. A autora refere que a observação e memorização dos acontecimentos durante a dinâmica de realização das atividades permite a conexão com fatos até então desconectados para o paciente, ou seja, discurso verbal, produto final, processos de realização de atividades anteriores, bem como, comportamentos e atitudes resultantes da relação triádica, possibilitando, desta forma, a (re) construção de histórias.

A experiência aqui relatada corresponde ao processo de avaliação e a conseqüente formação de um diagnóstico situacional inicial de um paciente psiquiátrico encaminhado para atendimento em terapia ocupacional em um centro de assistência em saúde mental localizado na cidade de São Paulo. O processo em questão foi realizado durante estágio de terapia ocupacional na área de saúde mental, sendo que os atendimentos foram realizados juntamente com a supervisora responsável.

Diagnóstico Situacional

A Terapia Ocupacional Dinâmica recorre ao chamado *diagnóstico situacional* (Benetton, 1994) como um procedimento para retratar as condições sócio-emocionais e culturais, apresentadas pelo indivíduo. Não se trata, contudo, de um diagnóstico clínico fechado, mas de recortes constantes no decorrer do processo terapêutico onde cada aspecto da vida do indivíduo é considerado em dado momento. Diferencia-se do diagnóstico médico quanto à demanda, que não é claramente expressa e geralmente é feita com auxílio da família e demais pessoas envolvidas com o sujeito fora do *setting*. O objetivo também é um fator diferenciador: enquanto do ponto de vista médico objetiva-se a cura para um determinado quadro de sintomas observado, o da

terapia ocupacional busca, considerando as particularidades das condições emocionais, sócio-econômico-culturais apresentadas pelo sujeito em dado momento, proporcionar intervenções facilitadoras que potencializem sua inserção social, não desconsiderando a nova realidade apresentada pelo sujeito como limitações decorrentes da própria manifestação da doença, mas acima de tudo, estimulando aspectos saudáveis e potencialidades observadas na formação do diagnóstico situacional que fortaleçam seu autoconhecimento e melhores formas de realizar suas atividades cotidianas.

A discussão na equipe e a presença de dados colhidos com os demais profissionais também vêm acrescentar na elaboração do diagnóstico situacional. É importante saber como o paciente é visto por outras pessoas, pela família, ou seja, saber também como ele é fora do *setting* da terapia ocupacional.

Processo de avaliação

A avaliação permite identificar, de acordo com as possibilidades e demandas apresentadas, se há indicação para intervenção em terapia ocupacional e, neste caso, em quais modalidades de tratamento o paciente se beneficiará no momento, levando em consideração o desejo/interesse do mesmo em participar (Coppini e Salomão, 1999). Essa avaliação é entendida como um "diagnóstico situacional inicial". Após inserção no Serviço de Terapia Ocupacional, este diagnóstico situacional também passa por modificações ao longo do tempo, como previsto no Método Terapia Ocupacional Dinâmica.

No primeiro encontro, geralmente, é realizada uma conversa (entrevista) inicial; esclarecimentos sobre o processo de avaliação bem como motivos do encaminhamento; estabelece-se um contrato

terapêutico para a avaliação, apresentação do local e materiais utilizados na terapia ocupacional.

Nos demais encontros, procura-se oferecer contato com os materiais disponíveis, despertar interesse sobre escolha/aprendizagem de alguma atividade, "...proporcionando produções concretas, sustentando o desenvolvimento da subjetividade, criando situações onde possa perceber que ações, atitudes e atividades são elementos de comunicação e compondo assim, o processo terapêutico" (Mastropietro, 2001).

Diante disso o terapeuta ocupacional deve atentar para o modo como o indivíduo se porta dinamicamente frente aos outros dois termos na construção da relação triádica: as atividades e o terapeuta.

A conversa inicial, o modo como foi feita a escolha da atividade, o que foi escolhido, o significado de tal escolha e atitudes do paciente em geral no processo dinâmico de lidar com as demandas das atividades são dados importantes para o olhar do terapeuta ocupacional. O fazer diz mais que o falar em muitos casos, tendo o terapeuta que estar atento tanto ao conteúdo do discurso verbal apresentado quanto à dinâmica do "fazer". Isso possibilita que o diagnóstico situacional seja organizado de forma ampla e contemplativa.

Apresentação do caso

Trata-se de um paciente atendido pela equipe de Psiquiatria em sistema ambulatorial. Chegou ao setor de Terapia Ocupacional encaminhado por uma residente de psiquiatria da instituição apresentando como demanda o empobrecimento das relações sociais.

A avaliação de E. foi realizada na presença da estagiária e da terapeuta ocupacional responsável, totalizando cinco encontros.

E., sexo masculino, solteiro, 29 anos, na época da avaliação morava com a avó e primos em uma cidade vizinha da cidade de São Paulo. Recebeu diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia quando tinha por volta de 20 anos, data de sua primeira internação.

No relato de sua história, E. diz ter sido uma pessoa comunicativa, que gostava de namorar, jogar futebol e passear com os amigos antes de sua primeira internação. Conta que saiu da casa da mãe em São Paulo onde morava com as irmãs e o padrasto pelo fato de todos trabalharem fora e, portanto, não poderem controlar seus horários de medicação, além de ficarem receosos pelo fato de E. ficar sozinho. No entanto, durante o processo de avaliação em terapia ocupacional, E., apesar de não falar sobre isso claramente, deixa transparecer que os motivos que levaram à sua saída de casa não foram apenas estes, passando a idéia de uma relação conflituosa com o padrasto. Conta que saiu de casa inicialmente aos 12 anos de idade, mas não consegue explicar o motivo, nem para onde foi, como sobreviveu e como retornou, ora apresentando discurso confuso, ora desviando o assunto quando perguntado sobre mais detalhes de sua vida. Segundo ele, sua mãe não o aceita de volta à casa.

Diz ter se envolvido com drogas, roubos, chegando a ficar preso "por um tempo curto, porém suficiente para desestruturá-lo" (sic). Queixa-se de sentir-se mal ao andar na rua, incomodando-se com a presença dos outros, relatando sentir uma sensação de "branco" e "um buraco" em sua mente (sic). Também aparece o incômodo de não conseguir fazer amizades.

Na dinâmica de realização das atividades, E., de início, demonstra um comportamento ativo, referindo interesse na aprendizagem da técnica e conseguindo significar a escolha da atividade: um enfeite de cozinha para presentear a mãe. Durante a dinâmica de realização de atividades, E. demonstra maior tranquilidade, parecendo-nos sentir-se mais à vontade no "fazer" do que em falar, já que deste modo conseguia desviar o foco da conversa. Apesar disso, apresentou pouca concentração e baixo envolvimento na realização da atividade, não condizente com o interesse que mostrou inicialmente.

E., nos primeiros encontros, chegava sempre antes do horário combinado e relatava interesse em aprender diversas técnicas de atividades e o desejo de retomar suas relações sociais saudáveis, este discurso inicial parecia-nos um tanto sedutor, já que falava de seu interesse em fazer terapia ocupacional. Logo no terceiro encontro apresenta discurso sedutor contando que nesse curto tempo de terapia já havia retomado algumas atividades sociais, conhecido novos amigos, voltado a jogar futebol e que estava mais ativo na resolução de seus problemas. Apesar de sua fala, observávamos no *setting* outra dinâmica de funcionamento, E. não conseguiu nem ao menos finalizar durante o período de avaliação a atividade iniciada, ao contrário, abandonou-a na sala, sem qualquer interesse em dar continuidade. Vale lembrar que, inicialmente, a fala de E. era que essa era uma atividade com significado claro no seu cotidiano.

No último encontro, E. apresentou dificuldade em discutir sobre a continuação do acompanhamento em terapia ocupacional. Contradizia-se, ora afirmando gostar e sentir necessidade dos atendimentos, ora alegando que sentia-se mal vindo aos encontros.

De modo geral pôde-se constatar que E. por diversas vezes se contradiz nas suas falas e

explicações, apresenta dificuldade na organização dos fatos pessoais, mostrando impaciência e relatando verbalmente grande incômodo em falar sobre seu passado. Procura sempre que possível desconversar, fazendo alguma piada para desviar o assunto ou fazendo perguntas sobre as técnicas das atividades que as terapeutas estavam realizando no atendimento. Desta forma, tornou-se dificultada uma descrição mais exata de sua rotina anterior e atual; além disso, E. tentava de todo modo evitar contato das terapeutas com seus familiares.

Ao término da avaliação a proposta terapêutica seria de inseri-lo inicialmente em atendimento individual de terapia ocupacional, objetivando primeiramente retomar atividades saudáveis realizadas anteriormente por ele, bem como despertar novos interesses na (re)construção e ampliação de um cotidiano mais saudável nos aspectos sócio-emocionais, além de buscar compreender este funcionamento contraditório que dificultava o seu acompanhamento na instituição.

Após apresentado e discutido em reunião de equipe, algumas informações importantes puderam ser obtidas com outros profissionais (enfermeiro, assistente social e psiquiatra) a respeito de E., sendo acrescidas, neste momento, em seu diagnóstico situacional. E. não mora com a avó consanguínea, mas com uma senhora que aceitou criá-lo juntamente a outros jovens com problemas de delinqüência, sugerindo assim um ambiente domiciliar conturbado. Descobriu-se também que a relação com o padrasto de fato não é amistosa e que E. fica muito agressivo quando contrariado ou quando em crise. Faz uso de um jeito "sedutor" para conseguir ganhos ou vantagens em suas relações. Além disso, não apresenta aderência ao tratamento, faltando constantemente às consultas.