

# Novas histórias na relação triádica: Recorte de um processo de Terapia Ocupacional

Luciana Cordeiro

## Resumo

Este trabalho descreve o recorte de um processo de Terapia Ocupacional realizado em consultório com uma paciente que trazia como queixa a dificuldade em dar continuidade às atividades que iniciava, levando ao esvaziamento de seu cotidiano. Os atendimentos foram realizados tendo como referencial teórico o Método de Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD).

**Palavras-chave:** relação triádica, cotidiano, contar histórias

## Abstract

This article describes an Occupational Therapy process taken place at an office. The patient's issue was the lack of continuity of her activities and as a result, she had an important shrink in her daily routine. The process had as theory basis the Method of Dynamic Occupational Therapy.

**Keywords:** triadic relationship, daily living, story telling

## A velha história

Por telefone, procurou-me uma pessoa chamada Vera solicitando atendimentos de Terapia Ocupacional para sua irmã. Disse que a irmã não

estava nada bem: parou de tomar a medicação, estava agitada, falando alto e sozinha. Perguntou-me se poderia atendê-la naquele dia mesmo e eu a atendi.

Chegaram como combinado Vera, a irmã, Lia e a filha da paciente, Jéssica e conversamos as quatro. Lia é uma jovem senhora alta, visivelmente acima do peso, com cabelos grossos e pretos, que usava óculos e que não me parecia estar agitada e falando alto, apesar de sua voz grave. Também não mostrou estar assustada nem contrariada de estar ali, respondendo as minhas perguntas apenas. Quem falava mais era Vera, que contou dos gastos exagerados sem necessidade, do alto tom de voz, da falta de atividades para preencher o dia e da dificuldade que a irmã tinha em administrar sua medicação. Disse que a doença de Lia se manifestava dessa forma há mais de 20 anos e que já teve muitas crises ao longo desses anos. Há muitos meses Lia passava o dia em casa fumando, tomando café e conversando com as vozes que apenas ela ouvia. A queixa de Lia era diferente: dizia já ter tentado fazer muitas coisas na vida, sem dar continuidade a nenhuma delas. Já fez Terapia Ocupacional e psicoterapia, mas interrompeu os tratamentos. Não sabia dizer qual era a razão de ter parado a medicação e não discordou de nada do que a irmã e a filha falaram.

Benetton (2006) afirma que a população alvo da Terapia Ocupacional tem como ponto de partida a exclusão, e que o sujeito alvo está afastado de uma parte significativa das atividades cotidianas, interagindo de forma insatisfatória com a família,

na escola, no trabalho, tornando-o, quase sempre, um solitário. Percebi, então, que Lia tinha indicação para fazer Terapia Ocupacional. Fizemos um contrato de estar juntas para fazer atividades e combinamos de nos encontrar na semana seguinte.

### Uma primeira associação

Em nosso primeiro encontro, retomando o contrato de fazer atividades, sugeri que Lia desenhasse; coloquei lápis e papel na mesa e Lia iniciou seu desenho e sua história. Disse que sempre que a pediam para desenhar ela fazia o mesmo desenho: montanhas, uma casa, vegetação, nuvens e sol. Enquanto desenhava contou-me sobre sua infância, das lembranças que tinha do pai que a inferiorizava e cobrava ao mesmo tempo, da dificuldade que enfrentava na escola e na faculdade. Contou de como se sentia incapaz perante os irmãos e colegas. No entanto, não era essa imagem que comecei a formar de Lia; ela era muito clara quando se colocava, dizia querer mudar sua vida e falava sobre seus filhos com muito orgulho, apropriada da relação que mantinha com eles.

O desenho é terminado, fica guardado e não voltamos a falar sobre ele. Naquele dia fiquei imaginando que, na Terapia Ocupacional, Lia poderia criar histórias muito diferentes das que contou enquanto fazia o conhecido desenho. Mattingly (2007, p.11), em seu estudo a respeito do raciocínio clínico dos terapeutas ocupacionais, coloca que “os terapeutas do estudo falaram sobre construir imagens do paciente e, especialmente, imagens futuras de quem este paciente pode vir a ser. Eles acreditavam que o que traziam em mente, mais vividamente, quando tratavam pacientes, não eram planos ou objetivos de tratamento, mas sim, imagens do paciente potencial”.

Além dos dados trazidos pela irmã, essas foram as primeiras informações que obtive para compor o que Benetton (1994, p.120) chama de diagnóstico situacional, “estabelecido pela análise das condições socioemocionais imediatas com as quais o indivíduo se apresenta para a nossa observação”. Além disso, também contamos com os diagnósticos do médico e outros profissionais, da escola e da família, assim como os dados socioeconômicos, sociopolíticos e culturais para continuar fazendo a composição desse diagnóstico situacional.

### Outras atividades

Passamos a nos encontrar duas vezes por semana para dar continuidade à realização de atividades. Observei que em todas as atividades Lia é bastante caprichosa, as escolhe com cuidado, se preocupa com a combinação das cores, respeita as etapas de realização, cuida do acabamento e para quem presenteia o que faz.

Outras atividades que Lia realizou foram:

- bandeja de madeira: Lia e sua filha, após nossos encontros, passaram a se cuidar mutuamente, como por exemplo, é Jéssica quem se prontifica a me telefonar quando percebe que sua mãe não está tão bem e é Lia quem prepara uma alimentação especial quando Jéssica fica doente. A filha, então, foi presenteadada com a bandeja. Em alguns momentos também entro nessa dinâmica com Lia, cuidando dela e deixando que ela se preocupe comigo, como quando fiz uma cirurgia. Assumo também outros lugares transferenciais: doutora, amiga, acompanhante, secretária, conselheira...

- quadro de mosaico: realizado a partir de um vitral de igreja que Lia conhecia; essa é mais

uma associação feita pela paciente na Terapia Ocupacional. Propus que fizéssemos um quadro de mosaico inspirado no desenho que ela se lembrava. Fomos, então, comprar as tesselas e a tela.

- compra de materiais: Lia conheceu e ficou maravilhada com as lojas de artesanato e, ao contrário do que eu temia, disse ter se sentido bem, sem os sintomas corporais que costumava ter (sentir fios subindo e descendo dentro dela; sensação de que é apenas um marionete sendo controlado). Essa foi mais uma descoberta das coisas que Lia tinha interesse em aprender. As buscas por materiais para realizar uma atividade é uma boa maneira de introduzir os pacientes nas compras, nos preços, em escolhas e, fundamentalmente, nas reais possibilidades de realizações (Benetton, 1994)

- pintura em tecido: Lia escolheu um desenho bonito, porém trabalhoso para copiar. Iniciamos a atividade e outra associação foi feita: uma história envolvendo a tia de Lia que mora em uma cidade pequena e tranqüila no interior, há muitos quilômetros de distância, e tem muita habilidade para pintar tecidos. Lia contou que certa vez não estava bem, andava muito agitada e resolveu passar uma temporada com essa tia. Viajou até lá, mas voltou logo em seguida, dois dias depois, pois não havia forma de sentir-se bem. Essa atividade ficou inacabada; de acordo com que coloca Moraes (2008), percebi que essa era a única possibilidade para aquela atividade, já que foi associada à uma história que Lia considerava de fracasso.

Em sua tese de doutorado, Benetton (op.cit. p.137) afirma: "(...) observo neles (nos pacientes) uma tendência a transformar a rotina do cotidiano em acontecimentos trágicos. A vida social (...) é carregada com um grande peso. No discurso, predominam exposições que colocam presentes a relação entre vida e morte, o afastamento da vida sexual e a monotonia em contraposição ao humor". A princípio era assim que Lia e sua

família percebiam seu cotidiano e suas relações. No entanto, nossos encontros eram sempre agradáveis, com momentos de descontração e construções, se aproximando muito do que Marta Allué, antropóloga e paciente da Terapia Ocupacional descreve: "O ambiente descontraído (no setor de Terapia Ocupacional) é sempre mantido (...). Foi na Terapia Ocupacional que comecei a rir de coração (...). Vi desfilar uma dezena de doentes. E todos sorriam pelo menos uma vez, mesmo que suas histórias pessoais fossem espantosas." (Allué, 1996, apud Benetton, 2006, p.103).

## O Natal

No mês de outubro Lia me contou que o dia de Natal é bastante simbólico em sua família, momento em que todos se encontram, as crianças abrem presentes e ceiam juntos. Naquele ano o jantar seria em sua casa, então ela seria responsável por toda a organização. A partir daquele mês, pensamos juntas sobre o evento: qual seriam os pratos e a sobremesa a serem servidos, bebidas, decoração, mobiliário e posição das mesas em sua casa. Além dessa atividade, Lia escolheu ainda fazer enfeites para o evento. Fizemos muitas atividades juntas. Nesses encontros ficava claro o estabelecimento da relação triádica (terapeuta - paciente - atividades), abarcando "todos os fazeres e acontecimentos de uma terapia" (Moraes, 2008).

Nos meses que antecederam o Natal Lia passou por alterações do humor, fases de animação, criação e possibilidades e outras de pensamentos de morte, cansaço, cabelos desganhados e sensação de fracasso. Nesses momentos era necessário que eu fosse mais ativa e emprestasse meu desejo de finalizar as atividades, que eram

tão significativas para ela (Moraes, 2008).

Lia contou-me depois que, apesar das dificuldades pelas quais passou, estava bastante satisfeita a respeito da noite de Natal, e que seus familiares tinham gostado muito de tudo que ela havia preparado.

### **A nova história**

Os encontros na Terapia Ocupacional permitiram que Lia pudesse se colocar de outra forma perante si mesma e seus familiares. A partir da relação que foi estabelecida, ela pôde ter maior circulação social e conhecer novas habilidades e gostos.

As atividades e a construção de possibilidades para essa paciente foram possíveis devido às sustentações do setting, entendido como “o local onde se constrói a relação triádica e deve ser confiável e continente suficiente para proporcionar experimentações e criar historicidade, exigindo da terapeuta uma postura ativa, efetiva e técnica.” (Melo, 2007, p.38). O setting estendido, isto é, fora do espaço físico delimitado por uma sala, permitiu os passeios de Lia comigo e até sem mim após meus telefonemas incentivando-a para que ela saísse para os novos compromissos que assumiu, como aulas de dança, manicure e grupo de passeio.

Além de vivenciar momentos saudáveis, Lia construiu auto-confiança, planos e reconhecimento. Foi possível a vivência de processo e continuidade, algo novo e gratificante para a paciente, além de seu maior projeto iniciado em um momento de crise: ter um cotidiano. Como diz Mattingly (2007), novas histórias na relação triádica foram contadas, diferentes das que a paciente e sua família tinham para contar.

### **Referências Bibliográficas**

BENETTON, M.J. **A Terapia Ocupacional como instrumento nas ações de Saúde Mental**. Tese (Doutorado em Saúde Mental) – Programa de Pós Graduação em Saúde Mental. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 1994.

BENETTON, M.J. **Trilhas Associativas: ampliando subsídios metodológicos à clínica da Terapia Ocupacional**. 3ª edição. Campinas: Arte Brasil Editora/ UNISALESIANO – Centro Universitário Católico Auxilium, 2006.

MATTINGLY, C. **A natureza narrativa do Raciocínio Clínico**. Revista *ceto* nº10. São Paulo: *ceto*- Centro de Especialidades de Terapia Ocupacional, 2007.

MELO, D.O. **De lagarta a borboleta: um processo de Terapia Ocupacional**. Revista *ceto* nº10. São Paulo: *ceto*- Centro de Especialidades de Terapia Ocupacional, 2007.

MORAES, G.C. **Atividades: uma compreensão dentro da relação triádica**. Revista *ceto* nº 11. São Paulo: *ceto* - Centro de Especialidades de Terapia Ocupacional, 2008.