

# O sentido da tríade para alguns alunos da Terapia Ocupacional

The meaning of the triad for some undergraduate students in Occupational Therapy

**Isabella S. Almeida**

Iniciação Científica UFSCar – aluna do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos

**Teresa C.B. Ruas**

Bolsista do Programa de Iniciação Científica PIBIC/CNPq/UFSCar – aluna do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos

**Lucy T. Akashi**

Profa. Dra. do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos – orientadora das alunas no Programa de Iniciação Científica

Este artigo é sobre o projeto de pesquisa que foi desenvolvido no Programa de Iniciação Científica – PIBIC/CNPq/UFSCar na Universidade Federal de São Carlos entre julho de 2001 a julho de 2002.

## RESUMO

O terapeuta ocupacional atua na tríade terapeuta-paciente-atividade. Esta pesquisa pretende mostrar um panorama dessas noções/conceitos entre alunos de graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar. A metodologia utilizada é qualitativa, tendo como instrumento de coleta de dados a atividade, que é um dos recursos terapêuticos desta profissão. A análise dos dados partiu sem categorias prévias, sendo que estas foram encontradas a partir de uma leitura intensa dos dados coletados, até alcançar o seu conteúdo, verificando seus indicadores. Esta pesquisa nos possibilitou observar que ao entrar na graduação em terapia ocupacional os alunos, em geral, vêem os três elementos, terapeuta, paciente e atividade, como unidades separadas. Com o aprendizado teórico e prático, há um amadurecimento do conceito da relação entre eles. Ou seja, com o processo de ensino e aprendizagem, os elementos da tríade são compreendidos como unidades independentes, com conceitos próprios que se inter-relacionam.

**Palavras Chave:** Terapia Ocupacional, tríade, relação terapeuta-paciente, atividade, ensino-aprendizagem

## INTRODUÇÃO

A Terapia Ocupacional é uma profissão da saúde responsável pela prevenção, cura e reabilitação. Desenvolve um trabalho com pessoas e tem como objetivo a promoção da independência e qualidade de vida. Para atingir essa meta, a Terapia Ocupacional utiliza a atividade como recurso terapêutico, enfocando a tríade: terapeuta-paciente-atividade. Esta forma uma relação com características próprias, possibilitando o surgimento de um espaço em que o ser humano, através da vontade e de seu fazer, potencializa sua mente, seu corpo e sua saúde

Assim, será discutido um pouco sobre esses conceitos, tentando, primeiramente, abordar cada um em sua particularidade. A partir destas constatações torna-se importante compreender o que está implícito quando se refere a terapeuta, paciente e atividade; relacionando-os ao longo deste estudo.

### Terapeuta

O terapeuta ocupacional está interessado no paciente como uma pessoa com valor, necessidade e crença, mas não encorajando um relacionamento dirigido à criação de dependência. Ele incorpora as ações preocupando-se com a comunicação saudável de interação profissional-paciente. O trabalho do terapeuta não está centrado na doença, objetiva o homem, a pessoa, que é feixe de relações e que vive um determinado contexto ético, político, social, cultural e econômico (FRANCISCO, 1988).

A pessoa-terapeuta está em um processo dinâmico e contínuo de avaliação e entendimento do eu e do outro, buscando diferenciar o eu-profissional e o eu-pessoal, e assim poder relacioná-los, sabendo o quanto cada um pode se influenciar e interferir.

### Paciente

O ser humano ao se expressar, fala por si, sobre sua vida, seus sentimentos, seus costumes e seus valores

contextualizados no tempo e no espaço em que ele vive. Assim, ao tentar compreender o outro, é necessário buscar o significado de seu comportamento particular, tendo em vista os seus sentimentos, motivos e valores característicos de sua cultura. Pois cada realidade tem sua lógica interna, que devemos procurar conhecer, para que tenham sentido as suas práticas, concepções, costumes (OLIVEIRA, 2000). O indivíduo possui uma capacidade elástica (possibilidade de repercussão), flexível (possibilidade para amoldar, comprometer e modificar) e forte (possibilidade para manter-se firme). As características individuais podem ser consideradas dinâmicas e alteráveis em alguma medida por toda a vida (HOPKINS, 1978).

O paciente, primeiramente, é um indivíduo, ser humano que possui as características e particularidades referidas pelos autores acima. Ele busca a cura, ajuda, a solução de problemas de ordem biológica, psicológica e/ou social e, talvez indiretamente, afeto, carinho, etc.

### Atividade

“As atividades atuam como outra forma de dizer da condição humana, de apresentar um compromisso com a existência, de promover trocas sociais e de romper com o isolamento e invalidação dos sujeitos. Simultaneamente a esses aspectos, ao realizar uma atividade o indivíduo adentra o campo lingüístico e cultural, abrindo com isso um caminho de humanização. O estudo das atividades nos propõe o contato com a história da civilização humana e identifica para nós um campo de valores, anseios e buscas que ocorrem segundo as experiências culturais e a vida social.” (CASTRO, LIMA & BRUNELLO, 2001, p.51) Elas auxiliam no trabalho de organização e cuidado do cotidiano, permitindo aos sujeitos agirem sobre o seu próprio meio, fornecendo experiências e vivências (CASTRO, LIMA & BRUNELLO, 2001).

WEST (1984) ao colocar seu ponto de vista para a filosofia

e prática da Terapia Ocupacional na década de 80, fala que a atividade é a essência da vida. Concordando com este ponto de vista, LLORENS (1984) afirma que o ser humano é um ser ativo e é influenciado em seu desenvolvimento pelo uso da atividade, sendo também capaz de influenciar seu meio através da mesma.

Para KILHOFNER (1982), o ser humano tem uma natureza ocupacional, que pressupõe uma unidade corpo-mente sendo necessária a ação para manutenção das funções físicas e mentais. Podemos então dizer que a atividade feita pelo ser humano pode concretizar e dar forma aos seus pensamentos e sentimentos através de sua ação, ao que poderíamos chamar de síntese.

A partir destas abordagens teóricas, entendemos a atividade como um elemento provocador de comunicação, que através do fazer traz elementos do mundo interno para a vivência externa. E que na concepção de NASCIMENTO (1990) não é como “um remédio”, uma vez que deverá estar contextualizada nas necessidades concretas de vida de cada indivíduo.

#### Terapeuta-Paciente-Atividade

A tríade é aqui entendida como a articulação dos três elementos: terapeuta, paciente e atividade. Ou seja, o encontro dessas diferentes partes formando algo novo.

Neste novo, compreendem-se as particularidades de cada elemento e entende-se que a articulação e conexão destas, possibilita o que agora denominaremos relação terapeuta-paciente-atividade, ou tríade terapeuta-paciente-atividade, ou ainda uma relação terapêutica ocupacional.

Assim, estamos associando a atividade terapêutica ocupacional à tríade terapeuta-paciente e identificando a intersecção dos três, no encontro que possibilitará o acontecimento – a relação; onde poderá transformar e ser transformado, permitir o ir e vir do eu e do outro.

PAGANIZZI (1991) nos inspira quando diz que os instrumentos que estavam separados aos pares, agora estão

juntos, formando um conjunto com características próprias, com um espaço comum possibilitando o surgimento do ambiente terapêutico ou “medios terapeuticos”.

A tríade, portanto, concretiza-se nesta inter-relação e independência de cada elemento que a compõe, numa articulação de sentidos, construções, desconstruções.

#### **JUSTIFICATIVA**

##### O estudante - participante da pesquisa

Ter o estudante como participante da pesquisa talvez seja uma forma de valorizar seus conteúdos próprios referentes ao objetivo da pesquisa e observar o processo de ensino e aprendizagem, que, segundo BENETTON (1991), é tradicionalmente o primeiro elemento para a construção do corpo técnico da terapia ocupacional.

Acredita-se que o estudante não chega a uma graduação como um “livro em branco” (AKASHI, 1998), eles trazem uma história pessoal, constituída por cultura, aprendizado, valores próprios de cada um, com conhecimentos e conceitos prévios.

Em um processo de aprendizagem, muitas vezes é preciso fazer uma revisão dos conceitos e pré-conceitos adquiridos, para poderem ser somados às novas concepções apresentadas, possibilitando a construção de um significado. Esta construção transcorre tanto pelo nível racional/intelectual quanto pelo emocional.

#### **OBJETIVO**

A tríade, terapeuta-paciente-atividade, é uma das noções fundamentais no trabalho do terapeuta ocupacional, tornando-se básica e primordial na formação profissional. A pesquisa propôs-se a apresentar um panorama, descrevendo os conteúdos que são trazidos pelos participantes. O estudo verificou quais/como são esses conceitos para os alunos de graduação em Terapia Ocupacional. A pesquisa foi feita com alunos de graduação

do segundo e sétimo semestres, procurando verificar os conteúdos antes e depois do aprendizado vivenciado com atividade, junto ao paciente e sendo terapeuta.

## **METODOLOGIA**

Para falarmos sobre a metodologia, recorreremos ao auxílio de Minayo (1989) a qual nos lembra que o objeto das Ciências Sociais é histórico, isto é, as sociedades existem num determinado espaço e tempo, e estão em constante transformação. Isto se aplica, tanto aos sujeitos participantes como aos pesquisadores, ou seja, ela não é estática ou estanque, ela tem uma temporalidade e um espaço.

Além disso, e talvez principalmente, quando se considera que a realidade vai além daquilo que é percebido pelos órgãos dos sentidos, seria então interessante trabalhar com dados qualitativos, que façam emergir o subjetivo e o objetivo, os sistemas de valores, os fatos, seus significados, e os conflitos.

Dentro de uma pesquisa, a objetivação torna-se o critério mais importante de cientificidade; o sujeito nessa perspectiva não é neutro e o objeto também é sujeito e interage com o pesquisador.

Seguindo este contexto, interessa-nos saber qual o conhecimento que os alunos possuem da tríade terapeuta-paciente-atividade, um ponto básico e primordial na formação profissional do terapeuta ocupacional.

### Atividade como instrumento de pesquisa

Um primeiro aspecto é pensar e discutir como atingir o objetivo da pesquisa. Escolheu-se, então a atividade, um recurso terapêutico e identificador do trabalho do Terapeuta Ocupacional, para ser utilizada nesta pesquisa como instrumento para a coleta de dados.

Segundo BENETTON (1991), as atividades expressivas ou não, proporcionam o aparecimento de representações simbólicas, sejam elas voluntárias ou não, de elementos do mundo interno, na realidade externa.

Para AKASHI (1998), “a atividade enquanto ação (desde que não alienada) é a concretização do pensamento, da intenção, do sentimento de quem a fez, o processo de execução tanto quanto o produto (...) vão expressar essa concretização.” (p.58). Nise da Silveira lembra-nos do diferencial e da validade terapêutica quando nos diz que: “Todas as atividades são expressivas. A questão é saber observar como o indivíduo as executa”.(1978, p.30)

Dessa forma, a atividade permite uma comunicação consigo mesmo e com a realidade exterior, ela integra e expressa conteúdos, através do seu fazer, do material, da técnica e do seu produto. É a síntese entre sentir, pensar e fazer.

A aplicação da atividade não só na prática da terapia ocupacional, como um recurso terapêutico auxiliar do processo de tratamento, mas também no campo científico enquanto um meio de coleta de dados, possibilita a formulação de questões e hipóteses que poderão ser verificadas, discutidas ou até mesmo re-elaboradas, reconhecendo então, este instrumento como um importante recurso a ser investigado e estudado.

Este instrumento, facilitador da relação entre participantes, pesquisador e o grupo em geral, têm o objetivo de aumentar as possibilidades de expressão e experimentação de novas formas de comunicação e diálogo, diferentemente, por exemplo, do que é encontrado em questionários, entrevistas e outros instrumentos para coleta de dados mais usuais em pesquisas.

A atividade, como instrumento de coleta de dados, responde a uma abordagem qualitativa. Segundo LÜDKE & ANDRÉ (1986), “a pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como sua fonte direta de dados, a qual supõe o contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo investigada.”(p.11)

Consideram-se, então, as circunstâncias particulares em que um determinado objeto de estudo se insere, da mesma maneira que as pessoas, os gestos, as palavras estudadas

devem ser referenciadas ao contexto onde aparecem.

Dentro desse papel da atividade, buscamos algo que pudesse expor claramente os objetivos da pesquisa, combinando talvez o fazer, o produto e a fala dos participantes.

Assim sendo, as questões relativas aos conceitos de terapeuta, paciente e atividade, que passam pelo racional, emocional e contexto histórico, serão coletadas através de uma atividade. Esta, seu material e sua técnica, poderão proporcionar indicadores sobre as concepções dos participantes acerca de um virtual e real trabalho terapêutico. Após a realização da atividade, foi realizado um breve comentário verbal.

Justifica-se então, a escolha do instrumento de coleta de dados e da metodologia, em função das características do próprio estudo. Terapeuta-paciente-atividade são conceitos, noções, definições, que passam pelo campo do emocional. E tendo conhecimento de que este campo se expressa de várias formas, que não só a forma verbal, principalmente quando os elementos não estão ainda articulados intelectualmente, ou talvez estejam no nível racional, porém sem compartilhar da mesma atitude no campo emocional, isto é, o pensamento, a linguagem e o sentimento não estão em concordância; a atividade foi escolhida como um meio de decodificar/desvelar as atitudes frente à atividade, paciente e o ser terapeuta.

#### Qual atividade escolher?

Dentre as várias atividades existentes, escolheu-se e aplicou-se para todos, igualmente, uma de fácil técnica, com materiais e ferramenta bem usuais e conhecidos, para representar o que cada participante entendia por terapeuta, paciente e atividade.

Os materiais apresentados foram: barbante, cola e papel sulfite. A ferramenta utilizada foi a tesoura. A atividade era de livre expressão. Surgiram então, tanto colagens, dobraduras como trabalhos utilizando o barbante

separadamente ou com o papel. O papel branco, o barbante na sua cor natural, não possibilitou a presença de cores e a interferência destas na construção de um conceito pelos participantes das coletas. O papel em si poderia, ser usado como suporte, como elemento principal, no caso de dobraduras, colagens etc. O barbante poderia ser usado como algo que ligasse papéis, ou constituir um desenho, ou simplesmente, ser arranjado de tal forma que expressasse em conjunto ou isoladamente os elementos da tríade.

#### Coleta de Dados

A fim de investigarmos o conceito da tríade (terapeuta-paciente-atividade) foram realizadas duas coletas de dados com grupos distintos.

A primeira foi feita com alunos do segundo semestre, isentos de um contato prático-profissional e a segunda com alunos que já haviam passado por toda parte teórica e prática das disciplinas Terapia Ocupacional Aplicadas: à Infância e Adolescência 1 e 2 e ao Adulto e à Velhice 1 e 2, já estando em estágio profissional.

Para a primeira coleta compareceram dezenove alunos. Em relação a segunda coleta, compareceram cinco participantes. Apesar desta quantidade ser menor do que a esperada e por estarmos no tempo limite de coleta de dados, de acordo com o cronograma desta pesquisa, devido as ocorrências das greves das universidades federais, decidimos realizá-la mesmo assim.

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, consideramos que esta diferença numérica iria ter um impacto menor, não chegando a influenciar em nossas observações e resultados finais.

#### Procedimentos

A realização da atividade teve uma duração de quinze minutos, sendo que eram destinados dois minutos a cada participante para se fazer um breve comentário verbal sobre o que foi feito. Os relatos foram anotados pelas duas

pesquisadoras e posteriormente conferidos e comparados, não se utilizando nenhum outro recurso.

É importante ressaltar, que a participação era livre, não obrigando ninguém a realizar algo que não se sentisse à vontade. Após o início, não era permitida a participação daqueles que chegassem atrasados. Estes procedimentos foram adotados tanto para o grupo do segundo semestre quanto para os do sétimo.

Os dados foram coletados através da atividade realizada e da colocação verbal sobre esta, no sentido de procurar os significados que emergem através da imagem e da verbalização que estavam representando ou simbolizando um conceito.

A colocação verbal foi considerada na análise junto à atividade, pois estávamos considerando os valores, a cultura e as experiências individuais de cada um. Ou seja, não temos como generalizar a análise de uma atividade para todas as pessoas da mesma forma.

## RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

O intuito deste levantamento e análise de dados nesta pesquisa, era de visualizar o panorama trazido pelos participantes em seus grupos, em relação à tríade terapeuta-paciente-atividade, valorizando e respeitando os dados verbais e não-verbais trazidos por cada um dos participantes que estavam colaborando na realização desta pesquisa.

Inicialmente, apresentaremos o caminho que foi seguido para compreensão do material coletado até chegar ao resultado e análise do mesmo.

Após coletarmos os dados tanto do Grupo1 (G1) quanto do Grupo2 (G2), organizamo-los, visualizando diferenças e semelhanças (níveis/aspectos) no que foi apresentado. Subdividimos então, os dados em três agrupamentos.

O primeiro agrupamento, focalizava somente a atividade proposta, observando os aspectos visuais das representações, ou seja, os elementos representados, como

pessoas, sentimentos, partes do corpo humano, figuras relacionadas à natureza (pássaros, montanha, rio etc), objeto e representações abstratas.(Quadro 1)

QUADRO 1 - Aspectos visuais das representações.

Aspectos visuais das representações	G1	G2
1.pessoas	P <sub>1</sub> , P <sub>2</sub> , P <sub>5</sub> , P <sub>10</sub> , P <sub>14</sub> , P <sub>16</sub> , P <sub>18</sub>	-
2.partes do corpo	P <sub>17</sub>	P <sub>2</sub>
3.elementos da natureza	P <sub>9</sub> , P <sub>13</sub> , P <sub>19</sub>	-
4.abstrato	P <sub>6</sub> , P <sub>7</sub> , P <sub>11</sub> , P <sub>15</sub>	P <sub>1</sub> , P <sub>3</sub> , P <sub>4</sub> , P <sub>5</sub>
5.objeto	P <sub>4</sub> , P <sub>8</sub>	-
6.sentimento	P <sub>3</sub> , P <sub>12</sub>	-

No segundo agrupamento, consideramos os elementos verbais que surgiram na discussão final, diante da atividade feita por cada participante. Em G1, grande parte dos participantes enfocou a relação paciente-terapeuta. Em alguns comentários estiveram presentes sentimentos e possíveis atitudes e disposições destes elementos. Em G2, todos falaram sobre a tríade, inter-relacionando seus elementos.

O terceiro agrupamento, focalizou o material e a maneira como este foi utilizado. Em geral utilizou-se o papel como suporte e o barbante como elemento representativo. No entanto, o papel e o barbante puderam ser utilizados de formas diferenciadas, ou como único meio de representação, ou como suporte e elemento representado ao mesmo tempo.(Quadro 2)

QUADRO 2 – Modo de utilização dos materiais.

Material	G1	G2
1.papel	P <sub>4</sub> , P <sub>5</sub> , P <sub>9</sub> , P <sub>12</sub>	-
2.barbante	P <sub>7</sub>	P <sub>5</sub>
3.papel suporte e barbante	P <sub>1</sub> , P <sub>3</sub> , P <sub>6</sub> , P <sub>13</sub> , P <sub>14</sub> , P <sub>16</sub> , P <sub>17</sub> , P <sub>18</sub> , P <sub>19</sub>	P <sub>1</sub> , P <sub>2</sub> , P <sub>2</sub>
4.papel elemento e barbante	P <sub>8</sub> , P <sub>10</sub> , P <sub>11</sub> , P <sub>15</sub>	-
5.papel suporte e elemento e barbante	P <sub>2</sub>	P <sub>3</sub>

Num segundo momento, pudemos elaborar outros agrupamentos ou re-elaborar os apresentados no primeiro momento. Consideramos os aspectos visuais não só constatando o(s) elemento(s) representado(s), mas observando as possíveis relações que este(s) poderia(m)

conter. Desta forma, alguns possuíam uma idéia de ligação, laços ou com elementos intermediários, como o barbante, ou com o contato ‘físico’.(Quadro 3)

QUADRO 3 – Relações entre os elementos representados.

Laços	G1	G2
1.Contato Direto	P <sub>2</sub> , P <sub>5</sub> , P <sub>14</sub> , P <sub>17</sub>	P <sub>5</sub>
2.Com elemento intermediário	P <sub>1</sub> , P <sub>6</sub> , P <sub>8</sub> , P <sub>10</sub> , P <sub>18</sub>	P <sub>1</sub> , P <sub>3</sub> , P <sub>4</sub>
3.Sem laços	P <sub>3</sub> , P <sub>4</sub> , P <sub>7</sub> , P <sub>9</sub> , P <sub>11</sub> , P <sub>12</sub> , P <sub>13</sub> , P <sub>15</sub> , P <sub>16</sub> , P <sub>19</sub>	P <sub>2</sub>

Outras representações possuíam um sentido abstrato, necessitando, portanto, do elemento verbal, para tentarmos perceber seu real sentido e simbologia.

Num terceiro momento, optamos por trabalhar com as relações terapeuta-paciente-atividade, terapeuta-paciente e caminho para relação que emergiram das leituras dos dados. (Quadro 4)

QUADRO 4 – Relações.

Relação	G1	G2
1.Terapeuta-Paciente-Atividade	P <sub>6</sub> , P <sub>7</sub> , P <sub>8</sub> , P <sub>9</sub> , P <sub>16</sub>	P <sub>1</sub> , P <sub>2</sub> , P <sub>3</sub> , P <sub>4</sub> , P <sub>5</sub>
2.Terapeuta-Paciente	P <sub>1</sub> , P <sub>2</sub> , P <sub>3</sub> , P <sub>5</sub> , P <sub>10</sub> , P <sub>12</sub> , P <sub>13</sub> , P <sub>14</sub> , P <sub>17</sub> , P <sub>18</sub>	-
3.Caminhos para Relação	P <sub>4</sub> , P <sub>11</sub> , P <sub>15</sub> , P <sub>19</sub>	-

A partir desta organização dos dados coletados, passamos para a análise dos mesmos. Buscamos o conceito da tríade, enfocando o aspecto visual da atividade juntamente com a fala de cada um, para que se respeitasse a subjetividade destes. Tentamos verificar a correspondência entre as comunicações não verbal e verbal, ou seja, atividade e fala. Com as nossas observações e discussões foi possível esquematizar os seguintes agrupamentos para os Grupos 1 e 2, acrescentando nossa compreensão dos relatos e representações.

### GRUPO 1

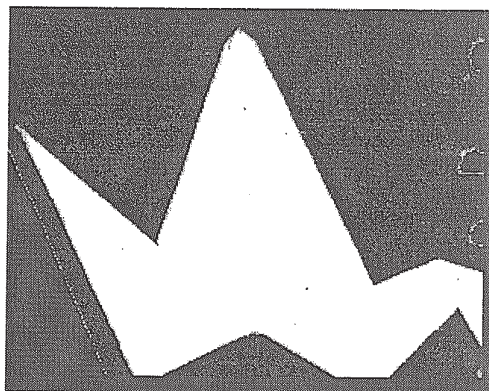
Para este grupo (G1), o entendimento do papel profissional e dos recursos utilizados por um terapeuta ocupacional, ainda não se mostravam totalmente claros, existindo dúvidas, questionamentos, incertezas sobre a utilização da atividade,

como um elemento articulador e terapêutico em nosso meio de atuação profissional. Neste grupo surgiram três agrupamentos: terapeuta-paciente-atividade, terapeuta-paciente e caminho para relação, que serão apresentados.

### Terapeuta-Paciente-Atividade

Os participantes deste primeiro agrupamento do Grupo 1, apresentam um enfoque na tríade terapeuta-paciente-atividade, em geral no dado não-verbal e no verbal. O olhar se dirige às partes, apontando para o início da idéia de inter-relação e interdependência entre elas.

Alguns exemplos são apresentados abaixo:

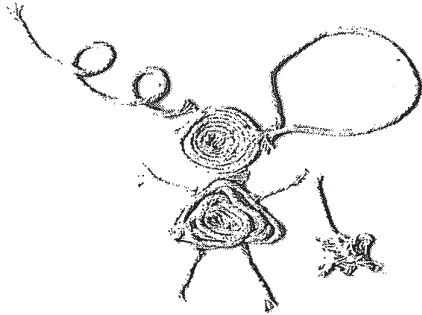


P<sub>9</sub> (G1)- *“paciente, um filhote de passarinho, até um ponto que consegue independência, voar. Através da atividade o terapeuta ensina coisas.”*

Há uma representação não-verbal de um pássaro em dobradura, que nos lembra dobrar, modelar, adquirir forma e movimento. Paciente é como um filhote de passarinho, uma criança, alguém em desenvolvimento e em crescimento, alguém que está aprendendo a ‘voar’ e ser independente. O terapeuta ensina.

Temos uma dialética, um vínculo bipolarizado, bidirecional como nos diz PAGANIZZI (1991). Ou um ensino-aprendizagem, um ensina e o outro aprende. Ou ainda, um

arquétipo professor-aluno? Terapeuta-paciente? Pai-filho? A atividade parece ser um meio, um recurso para que o processo ensino-aprendizagem aconteça. Onde estaria esta representação na dobradura do pássaro (paciente)? Onde está o terapeuta nesta dobradura? Estariam na possibilidade dele voar? De uma ação que ele possa fazer? No resultado? A atividade poderia ser a ação de voar?



P<sub>16</sub> (G1) - *“uma pessoa, paciente-terapeuta, surgindo pensamentos e emoções. Atividade, um produto, algo material ou não. Paciente e TO, uma união. TO para realizar uma atividade é necessário compreender emoções, sentimentos, o físico, as necessidades do paciente.”*

Na verbalização, há um relato sobre terapeuta, paciente e atividade. A representação não-verbal apresenta um corpo de uma menina (terapeuta e/ou paciente), com pensamentos (será o círculo ou o enrolado?) e emoções (será o círculo ou o enrolado?) saindo de sua cabeça. Há também um objeto no membro superior esquerdo, o que será? Parece-nos a atividade contida em seu relato.

O barbante delimita e preenche a cabeça circular e o tronco triangular, dando-nos a idéia de um conteúdo interno intelectual e visceral.

Paciente e terapeuta são uma pessoa, uma união, um mesmo corpo. AKASHI (1998), fala-nos sobre a visão da relação terapeuta-paciente dos alunos de terapia ocupacional, havendo exemplos em que os alunos marcam claramente a distinção terapeuta-paciente. Outros, em que

a fronteira eu-outro não é percebida e alguns em que se percebe a possibilidade de conexão.

É verbalizado que o terapeuta irá realizar uma atividade. O ‘realizar’ seria a escolha desta, ou seria novamente a dificuldade de percepção da fronteira eu-outro (terapeuta-paciente)?

Em meio a tanta compreensão que o terapeuta tem que ter do paciente, será que o terapeuta se funde ao paciente, sendo uma única pessoa?

Nesse agrupamento, existe a menção dos três elementos da tríade, terapeuta, paciente e atividade. No entanto, a atividade é vista como um mito, que seguindo a descrição de NASCIMENTO (1990) “é uma crença no poder mágico da atividade (...) como tratamento institucional das populações desviantes.” (p.19).

Em relação ao paciente e ao terapeuta, não há em todos os participantes uma delimitação clara das fronteiras entre o eu e o outro. Assim, em algumas das representações, o paciente e o terapeuta são uma única figura.

Não há uma compreensão conceitual da tríade, embora se relate e/ou represente os três elementos. Não se verifica entre eles uma relação de vínculo, articulação, interdependência, uma relação terapeuta-paciente-atividade.

#### Terapeuta-Paciente

Os participantes deste segundo agrupamento do Grupo1, ressaltam a relação terapeuta-paciente, não havendo referências à atividade. Alguns exemplos são apresentados abaixo:

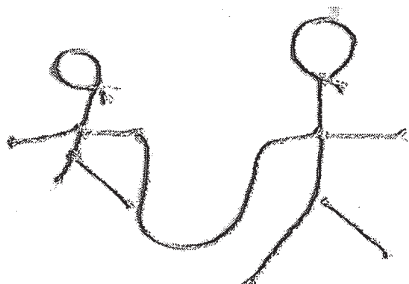


P<sub>13</sub> (G1)- *“Flor do Chaminho. Cultivar desde o primeiro ano um sentimento, um amor naquilo que se faz. Este amor apurado ao longo do tempo, passar para paciente.”*



Fala-se de uma atitude a ser desenvolvida para passar para o paciente. O amor que se apura parece-nos o cultivo, que vai desde o semear, regar, cuidar até o florescer. Como o aperfeiçoamento de algo que será necessário.

A relação parece ser idealizada e o amor o seu elo. Seria uma forma de representar a atividade?



P<sub>14</sub> (G1)- *“não sei direito o que é isso – relação terapeuta-paciente – muito mais o terapeuta ajudando o paciente do que o inverso. Braço do terapeuta é maior.”*

Na representação há duas figuras/pessoas identificadas como terapeuta e paciente. O terapeuta é maior e está na frente do paciente, além de possuir o membro superior direito mais longo. Terapeuta é o que ajuda. O que puxa para frente? Para caminhar? Há uma diferenciação eu-outro, existindo um papel mais definido do terapeuta para com o paciente. A atividade não está apresentada.

De maneira geral, a relação paciente-terapeuta ainda se mostrou idealizada, como foi observado em algumas atividades e falas dos participantes deste grupo. Podemos dizer que estes participantes falam e representam mais as atitudes que o terapeuta deve/deveria ter em relação ao paciente.

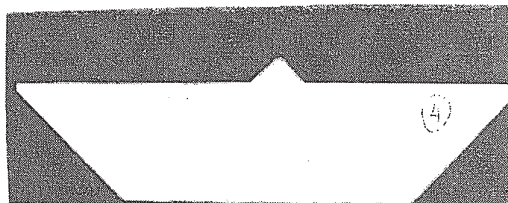
Existe uma imagem de um paciente que necessita de um “cuidado especial”, “amor”, “carinho”, “atenção” e de um terapeuta ocupacional que possui a obrigação de oferecer todos estes sentimentos e cuidados a ele. Desta forma, a relação terapeuta-paciente, ainda é vista predominantemente como desigual, em que o paciente é mais passivo que ativo. Falam da relação de ajuda, nem sempre com muita clareza

sobre um e outro. As fronteiras não possuem ainda uma distinção muito nítida. Esta relação de ajuda, que implica no dar e receber, ir e vir, ainda parece pender para um dos lados. AKASHI (1998), lembra-nos sobre a oscilação entre onipotência e impotência, que aqui podemos vislumbrar seus primeiros sinais. Ou ainda, podemos falar dos arquétipos, onde a relação terapeuta-paciente deve ter o equilíbrio entre os dois, sem o predomínio de um em detrimento do outro. Por outro lado, podemos verificar uma atitude favorável a uma relação terapêutica disponível e sensível para ajudar e compreender o sofrimento do outro.

A relação terapeuta-paciente-atividade, centraliza no ser terapeuta, estar terapeuta, não enfocando ainda esta relação em um contexto ou ambiente terapêutico.

#### Caminho para Relação

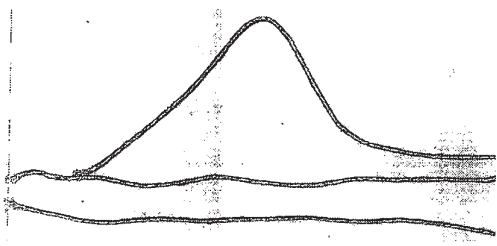
Os participantes deste último agrupamento do Grupo 1, relacionam terapeuta e paciente no dado verbal. No entanto, as representações num primeiro olhar, não correlacionam os elementos da tríade e não mencionam a atividade. Alguns exemplos são apresentados abaixo:



P<sub>4</sub> (G1)- *“Não sei bem o que é a relação terapeuta-paciente, é um ponto de interrogação. Barquinho é então uma ajuda, uma viagem não sabendo o que vai acontecer. Tudo pode acontecer na relação paciente-terapeuta.”*

Buscamos na representação (barquinho) o que seria o terapeuta, o paciente, a atividade. O barquinho é uma ajuda que conduzirá a algum lugar e/ou salva/protege enquanto navega por águas desconhecidas. Ele ou a viagem poderiam

ser a atividade, ou mesmo a relação. A relação, principalmente a terapeuta-paciente, parece basear-se em um desconhecido, onde tudo pode acontecer.



P<sub>19</sub> (G1)- *“Tem que falar? Não sei se é a relação ou o objetivo da relação. Águas paradas, montanha, um caminho longo para percorrer. Ambos percorrem o mesmo caminho para dar um padrão de vida melhor.”*

Ambos caminham, talvez ainda sejam tão imaginários que não se encontraram em cena, não fazendo parte do cenário que foi representado.

Não é possível distinguir quem é o paciente, o terapeuta e a atividade. Seria esta, ‘um caminho longo para percorrer’, ou este seria a relação, já que se percorrem juntos? As águas paradas, a montanha, poderiam ser também nos sugerem a representação do paciente, e do terapeuta. Poderiam ser também, o próprio ambiente terapêutico.

Em relação à ‘dar um padrão de vida melhor’, para quem seria necessário? Para o paciente?

Este agrupamento focalizou, principalmente, a relação terapeuta-paciente e os caminhos a serem percorridos e descobertos por ela. No entanto, não se representa e nem menciona a atividade. Aqui também, não se tem claro as fronteiras entre as figuras do terapeuta e do paciente. Às vezes são vistos numa relação mútua, de igualdade de experiências e ações, e outras vezes, os conhecimentos trazidos/formados se sobressaem na relação.

## GRUPO 2

O Grupo 2 - G2 relacionou os elementos da tríade, constatando suas particularidades e apontando uma relação

de interdependência, com um entendimento mais claro das fronteiras e dos papéis do eu e do outro e da atividade. Neste grupo surgiu o agrupamento: terapeuta- paciente- atividade. Alguns exemplos são apresentados abaixo:



P<sub>2</sub> (G2)- *“Duas mãos direitas, seriam duas pessoas (paciente e terapeuta). Juntas construindo o caminho (atividade) para a relação, meio tortuoso, diferente do idealizado, é a realidade. Maneira diferente de ver. Terapeuta é a ponte não é sempre a atividade.”*

Juntas, as duas mãos (paciente e terapeuta), constroem um caminho (atividade) para a relação. Um caminho que parece, na representação, ser dois caminhos paralelos e tortuosos (reais, não os retos e idealizados). Talvez, paciente e terapeuta possam individualmente construir um caminho diferente.

Será o que PAGANIZZI (1991) fala sobre a relação paciente-atividade, TO-atividade? Serão duas díades caminhando em paralelo e que neste caso se encontrarão no infinito? Parece que o terapeuta e/ou a atividade são, podem ser, a ponte. Ponte que liga o que, quem? Pode ser que aqui, vemos terapeuta-paciente-atividade, relacionados e representados. No entanto, ainda dando indícios da tríade e fazendo conexões de díades.



P<sub>5</sub> (G2)- *“Trancinha: paciente-terapeuta-atividade. Caminham juntos interdependentes. As três partes são importantes, constroem algo a partir da união, o papel muda.”*

Este participante faz uma representação e um discurso da tríade através de três elementos que caminham juntos, entrelaçam-se, envolvem-se, afetam e são afetados, são interdependentes. São três partes importantes, que unidas ‘constroem algo’, que poderia ser a relação terapêutica ocupacional.

Poderíamos dizer, que foi uma representação da tríade, terapeuta-paciente-atividade. Três partes iguais, enquanto barbantes iguais e de mesmo comprimento e diferentes, porque cada um representa uma parte diferente. Ao se entrelaçarem, relacionarem, produzem uma outra coisa: ‘trancinha’, mais forte que cada uma das partes independentes. A ‘trancinha’, que poderia ser o que PAGANIZZI (1991) denomina de ‘ambiente terapêutico’, isto é, o espaço comum construído pelo terapeuta-paciente-atividade. Ou o ‘campo transicional’ que nos fala BENETTON (1991).

Para os participantes do Grupo 2, terapeuta, paciente e atividade são unidades independentes que se relacionam entre si. Às vezes, ainda tendo a atividade como elemento de ligação. Há indícios de uma “alquimia”, em que os três elementos podem formar uma “outra coisa”, ambiente terapêutico/campo transicional/ tríade: relação terapeuta-paciente-atividade.

Talvez o fato de G2 já vivenciar o meio prático da profissão, fez surgir no grupo, alguns questionamentos, observações, interpretações, auto-análises, com o intuito de ligar o conceito teórico adquirido durante os três anos de graduação com a parte prática dos últimos dois anos.

Inicialmente, este amadurecimento conceitual foi observado no relato de que a verdadeira relação, ocorre quando os três elementos (paciente, terapeuta ocupacional, atividade) estão presentes e articulados entre si.

Segundo NASCIMENTO (1990), “os objetivos terapêuticos dependem, pelo menos em igual medida, da consideração, juntamente com a realização de atividades, dos aspectos subjetivos presentes nas relações: do paciente com a

atividade, consigo próprio, com o terapeuta e com o grupo e do terapeuta com o paciente, a atividade e o grupo.” (p.20)

## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A partir da constante leitura dos dados das atividades coletadas nesta pesquisa, conclui-se que a concepção de cada elemento da tríade, sofre uma diferenciação e um melhor entendimento ao longo da graduação, a partir da observação, do estudo, e, juntamente, dos conceitos e conhecimentos teórico e prático, adquiridos e aprofundados nesse processo de aprendizado.

Pudemos perceber de acordo com os resultados obtidos, que os conhecimentos trazidos pelos participantes, interferem no entendimento conceitual dos elementos da tríade terapeuta-paciente-atividade.

No início, temos o “eu sou o terapeuta, você é o paciente”, não articulando muitas vezes, a atividade nesta relação. Quando entram em contato primeiramente com esta, ainda no campo teórico, a grande maioria visualiza o terapeuta ocupacional, paciente e atividade, como três unidades separadas, independentes, não existindo ainda uma certa inter-relação entre elas.

Seguindo esta mesma linha de pensamento, a atividade é entendida, às vezes, como um facilitador, um elo, uma ligação, um meio que pode resolver, mostrar tudo. Ou seja, que por si só, já é tudo. Alguns alunos, por exemplo, ao mencionarem a atividade, relacionaram-na a idéia de ligação, mesmo que de modo idealizado, mitológico e teórico.

Diante desta realidade, questionamos se os alunos neste momento inicial trazem em suas bagagens culturais, ou adquirem em poucos meses de graduação em terapia ocupacional, o entendimento de que a atividade é um grande facilitador, que por si só já é tudo.

Ou ainda, se há uma transmissão equivocada, eficaz e rápida desta idéia entre colegas, veteranos e professores, logo no início do curso. Ou até, se há a recepção equivocada, eficaz

e rápida desta idéia por parte dos novos alunos, talvez pelo nível de complexidade e abstração que este conceito transmite quando é expresso apenas verbal e teoricamente. Outro aspecto a ser considerado em relação aos elementos da tríade terapeuta, paciente e atividade é o enfoque dado a relação terapeuta-paciente. Gostaríamos aqui, de focalizar os conteúdos anteriores ao processo de aprendizagem na graduação. Com os resultados e análise dos dados, pudemos observar que há um conteúdo trazido por cada indivíduo de diferentes formas para a graduação. Percebemos um conhecimento de senso comum da existência da relação terapeuta-paciente.

Segundo JORGE (1989), “À medida que o encontro terapêutico é uma relação homem-homem, quando a simples presença de um altera o comportamento do outro, podemos definir a relação terapeuta-paciente como sendo um encontro que busca reabilitar o homem, quando assim o desejar, primeiro para si, antes que para a sociedade, e que se passa dentro de um espaço próprio, em circunstâncias específicas, sob regras pré-determinadas, com objetivos de prevenir e corrigir (...).”(p.9)

Talvez, a relação seja parecida com a do médico-doente, em alguns momentos a do professor-aluno, ou ainda a do pai-filho, que nos recorda as discussões sobre os vínculos interpessoais ou secundários, que são construídos a partir dos vínculos primários, os quais são carregados de afeto.(PAGANIZZI, 1991)

Um outro ponto presente nos relatos do Grupo 1, foi a necessidade de uma predisposição de atitudes e sentimentos principalmente do terapeuta para com os pacientes. A relação terapeuta-paciente ainda é vista como desigual, onde o eu-outro se encontra em desequilíbrio, sendo que o outro é visto como um sujeito mais passivo, dificultando o canal de comunicação ou a relação.

Quando solicitamos ao Grupo 1, por exemplo, os conceitos de terapeuta, paciente e atividade, as palavras terapeuta e

paciente sugeriram a representação de atitudes ou comportamentos; algumas das quais indicavam a idéia de ligação, de laços, de amor, carinho, luz, guia.

Ao contrário, a relação para G2, é mais igualitária, ou seja, paciente-terapeuta-atividade relacionam-se e atuam com um mesmo peso na relação. Percebeu-se, que este Grupo, consegue distinguir que dentro desta, pode haver diferenças nas inter-relações dos diferentes elementos da tríade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de nossas discussões e do que foi apresentado neste estudo, são esperados novos trabalhos talvez com outras abordagens que enfoquem este mesmo tema. Desde, estudos em que se possam visualizar esse processo em um número mais igualitário de participantes até um aprofundamento nas questões e nos conceitos abordados, explorando e investigando os pontos surgidos da análise e observações que foram feitas nesta pesquisa.

Algumas questões nos instigam a partir deste trabalho: Qual seria a noção da relação terapeuta-paciente-atividade para os alunos de terapia ocupacional recém chegados à universidade?

Os alunos de outras universidades teriam as mesmas noções? Será que se perguntássemos sobre o conceito de paciente, terapeuta e atividade, ou seja, se alterássemos a ordem da solicitação dos elementos da tríade os resultados obtidos seriam diferentes? Que outros significados poderiam existir? Perguntamo-nos o quanto poderíamos brincar com tais arranjos de palavras e de elementos que cada participante nos trouxe. Por que será que não encontramos nas coletas e nos levantamentos bibliográficos arranjos como terapeuta-atividade-paciente?

Em alguns momentos, parece-nos que estamos falando de dois tipos de relação. A primeira é a relação terapeuta-paciente que pode ser aplicada a qualquer profissional da área de saúde. E será que a segunda é a relação terapeuta-paciente-atividade,

que é uma especificidade do terapeuta ocupacional?  
E mesmo dentro deste possível diferencial da terapia ocupacional, percebemos várias abordagens profissionais que tem como um dos alicerces a forma como se lida com essa relação. Por exemplo, será que há uma diferença entre a relação do tipo terapeuta+paciente+atividade e uma

relação terapeuta-paciente-atividade? Ou seja, muitos profissionais falam da tríade, porém será que a forma como ela se articula e é vista pode fazer a diferença na abordagem terapêutica adotada?

Seriam estas divagações, matérias de outras pesquisas em terapia ocupacional?

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AKASHI, L.T. **Construindo-se como terapeuta ocupacional: da 'pré-história' das concepções sobre o deficiente à possibilidade de re-significação da deficiência.** 1998. 148 f. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano)-Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo.
2. BENETTON, M.J. **Trilhas associativas: ampliando recursos na clínica da psicose.** São Paulo, Lemos, 1991.
3. CASTRO, E.D.; LIMA, E.M.F.A.; BRUNELLO, M.I.B. Atividades Humanas e Terapia Ocupacional. In: De CARLO, M.M.R.P.; BARTALOTTI, C.C.. **Terapia Ocupacional no Brasil: Fundamentos e Perspectivas.** São Paulo: Plexus Editora, 2001.p.41-59.
4. FRANCISCO, B.R. **Terapia Ocupacional.** Campinas: Papirus, 1988. 104p.
5. KIELHOFNER, G. A heritage of activity: development of theory. **American Journal of Occupational Therapy.** v.36, n.11, p.723-730, 1982.
6. JORGE, R.C. **A relação terapeuta-paciente (notas introdutórias).** Belo Horizonte: Imprensa Universitária – Universidade Federal de Minas Gerais, 1989.
7. LLORENS, L. Changing balance: on environment and individual. **American Journal of Occupational Therapy.** v.38, p.29-34, 1984.
8. LÜDKE, M., ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas.** São Paulo: EPU (Editora Pedagógica e Universitária Ltda), 1986.
9. MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: metodologia de pesquisa social (qualitativa) em saúde.** 1989. 366p. Dissertação (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ, Rio de Janeiro.
10. NASCIMENTO, B.A. O mito da atividade terapêutica. **Revista de Terapia Ocupacional da USP,** v.1, n.1, p.17-21, 1990.
11. OLIVEIRA, A.S. **Crenças e afetos relacionados a algumas condições para qualidade de vida e insuficiência renal crônica (IRC): subsídios para uma abordagem psico-social.** 2000. 132 f. Tese (Doutorado em Saúde Mental) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
12. PAGANIZZI, L. & outros. **Terapia ocupacional: del hecho al dicho.** Buenos Aires, Psicoterapias Integradas Editores, 1991.
13. SILVEIRA, N. **Terapêutica Ocupacional: teoria e prática.** Rio de Janeiro: Casa das Palmeiras, 1978.
14. WEST, W. A reaffirmed philosophy and practice of occupational therapy for 1980's. **American Journal of Occupational Therapy,** v.38, p.15-23, 1984.

## ABSTRACT

The occupational therapist works on the triad therapist-patient-activity. This research aims to show a perspective of this notions /concepts among UFSCar undergraduate students of occupational therapy. The methodology deployed is qualitative, using the activity, that is one of the therapeutic resource of the material started without previous categories, since this were found out from an intense understanding of the collected data, until reach its meaning, verifying its indicators. This research made possible to observe that, in general, when the students get in the undergraduate course in occupational therapy, they see the threes elements, therapist, patient and activity, as distinct unities. With the theoretical and practical learning, there is a maturity of the relationship concept among them. Which means, with the teaching and learning process the triad's elements are comprehended as independent unities with its own concept and inter relation.

**Keywords:** Occupational therapy, triad, relationship therapist-patient, activity, teaching-learning