

“Não digam para a minha mãe que faço atividades, ela pensa que trabalho”. *

Autores

Isabelle Pibarot, terapeuta ocupacional, psicanalista.

1, impasse du Chateau, 26200 Montélimar

Journal d'Ergothérapie, 1996, 18, 3, 90-94
Masson, Paris

Tradução – Jô Benetton

Revisão – Margarita Lamelo

Resumo

Produzir está no centro das ideologias contemporâneas. O tratamento não está fora dessa ideologia do trabalho centrada nos objetos. A medicina também faz parte disso. Ela dá a ilusão de curar. Como fica o homem dentro desse contexto? O que lhe resta fazer quando está desempregado, aposentado, deficiente ou doente? O terapeuta ocupacional, terapeuta da atividade, representa na sociedade uma outra abordagem da atividade humana, diferente do trabalho exclusivamente produtivo e quantificável. Esta apresentação tem como objetivo colocar em evidência diferentes níveis da atividade e, em particular, demonstrar o movimento que se opera entre o trabalho e a atividade.

* Foi nossa opção de tradutora que determinou o uso de *faço atividades* para a expressão da autora *j'ergonne*. O texto nos permite esse uso uma vez que a autora considera o fazer atividades em Terapia Ocupacional conceitualizante, como o é o radical grego.

Introdução

Foi com esse título que Philippe Naur pediu que eu contribuísse para a décima jornada de Terapia Ocupacional ⁽¹⁾. Essa fórmula evocava certamente meus trabalhos sobre o conceito significativo da profissão de terapeuta ocupacional, o “ergon”.

Porém, antes de mais nada, esse conceito é ressaltado pelas questões sociais sobre o trabalho e a atividade. Constatamos as dificuldades das sociedades ocidentais para passar da ideologia da produção para a da atividade. Trabalhar, para o homem dos tempos modernos, é produzir. Tratar é curar. Então, o que acontece com o homem que é privado de trabalho? Qual é o estatuto do doente em relação ao tratamento?

As marginalidades sociais – aposentadoria, desemprego e deficiência – obrigam a repensar o que é a atividade humana. Os objetivos do trabalho colocam em questão as finalidades da vida. Por que o homem está na Terra? Para trabalhar?

Há milênios, a cultura judaica, e depois a cristã, dizem que o homem foi criado “para fazer”.

Dessa forma, no Gênese, pode-se ler: “E Deus abençoou o sétimo dia e o santificou, pois acabara toda a obra que Deus havia criado para fazer.”

Para fazer o quê? Cada geração, cada ser humano deve ter a sua resposta.

A atividade é característica do ser

Se nos limitarmos modestamente à época contemporânea e permanecermos dentro da própria prática profissional do terapeuta ocupacional, a marginalização social que a deficiência ou a doença impõem nos faz refletir. A pessoa doente ou deficiente está fora do circuito de pro-

(1) As pessoas que me entenderam não encontrarão a forma da exposição inicial.

dução: salvo quando ela mesma é considerada como objeto: objeto de reeducação, objeto de tratamento. Porém, a partir de seu ponto de vista, o doente está “parado”. Isso quer dizer que está inativo? De que natureza é a atividade da pessoa que não trabalha? O que ela faz?

Em sua tese de medicina de 1943, publicada em 1966, com o título *O normal e o patológico*, Georges Canguilhem mostra que o homem, tanto doente quanto sadio, tem uma conduta normativa: o indivíduo está sempre em estado de atividade, de adaptação, de regulação, de conservação de si mesmo. “Acreditamos, escreve, que a vida de um ser vivo, mesmo de uma ameba, só reconhece as categorias de saúde e de doença no plano da experiência, que primeiramente é experimentada no sentido afetivo do termo e não no plano da ciência.” (p. 131). Ele diz ainda: “A ciência explica a experiência, no entanto, não a anula.”

Dizendo isso, Canguilhem modifica o olhar sobre o paciente e sobre a medicina. “Em primeiro lugar, é pelo fato de os homens se sentirem doentes que existe uma medicina. É só posteriormente que, os homens, pelo fato de haver uma medicina, sabem de que sofrem.” (p.156). O doente é ator – e o seu pedido de tratamento é a bem dizer uma expressão de sua conduta normativa, isto é, de sua conduta de adaptação às variações e às mudanças a que é submetido. “A medicina é uma atividade que se enraíza no esforço espontâneo do indivíduo para dominar o meio e organizá-lo, segundo os seus valores de ser vivo. É nesse esforço espontâneo que a medicina encontra o seu sentido, sem isso, em princípio, toda a lucidez crítica a tornaria infalível. Eis a razão pela qual, sem ser ela mesma uma ciência, a medicina utiliza os resultados de todas as ciências a serviço das normas da vida.” (p. 156).

Com essa tese, Canguilhem evidencia, então, a própria característica da atividade médica. Essa atividade consiste em colocar o trabalho científico a serviço da atividade do indivíduo. A seus olhos, a atividade precede e engloba o trabalho. Ela o condiciona, dando-lhe sentido e um futuro.

Doença e atividade

Todas essas considerações podem parecer estranhas para o leitor. Contudo, devemos considerar a prática de Terapia Ocupacional como fazendo parte da medicina. Por outro lado, as reflexões de Georges Canguilhem colocam o nosso propósito ao redor da questão da especificidade da prática da Terapia Ocupacional. O terapeuta ocupacional é um terapeuta de/por/com “ergo” – vamos traduzir esse termo por *atividade* (raiz grega, ergon: atividade).

Canguilhem havia observado que “o que é próprio da doença é ser uma redução da margem de tolerância das infidelidades do meio”, (p.132). A atividade de adaptação às modificações que podem surgir se mostra reduzida. Inversamente, “o que caracteriza a saúde é a possibilidade de tolerar as infrações em relação à norma habitual e instituir as novas normas nas novas situações. É possível ser normal em um meio e em um sistema de determinadas exigências, com um só rim. Porém, não é possível se dar ao luxo de perder um rim, é preciso cuidá-lo e cuidar-se.”, (p.130).

Se a ciência médica é o pano de fundo da prática da Terapia Ocupacional; se os conhecimentos em filosofia, psicologia, patologia fazem parte da competência do terapeuta ocupacional; é para colocá-los a serviço do esforço espontâneo do paciente; para ampliar o seu campo e as suas possibilidades de adaptação ao seu meio; para acompanhá-lo no seu debate, tanto com o mundo interior (biológico, psicofisiológico, psicológico...) quanto com o mundo exterior (funcional, relacional, situacional...). O terapeuta ocupacional é promotor da atividade normativa das pessoas. Ele acompanha a experiência que consiste em encontrar novas formas de adaptação à vida.

Atividade e “ergon”

A conduta normativa do indivíduo e a atividade humana devem ser diferenciadas. Se todo ser está em situação de busca, de equilíbrio e de adequação ao (s) meio(s) – meio interno, meio externo – é preciso considerar que os equilíbrios do homem não podem ser considerados fora de processos relacionais. As mudanças gasosas, térmicas, vibratórias, moleculares... caracterizam as relações entre minerais, vegetais e animais. Estas são as quantidades mensuráveis. Mas, não há “ergon” nessas modalidades de troca. O “ergon” é uma qualidade da condição humana. É uma qualidade que implica a linguagem, ao mesmo tempo que a satisfação das necessidades (gasosas, térmicas, moleculares...). René A. Spitz apresentou essa questão (cf. *De la naissance à la parole*, 1965).

Crianças alimentadas e tratadas de forma correta podiam ficar gravemente doentes e morrer, se a sua alimentação não fosse dirigida de forma singular a cada uma delas, se a alimentação fosse dada de forma anônima. O organismo humano não encontra em si mesmo a razão de ter fome.

Terapia Ocupacional, atividades e atividade

Portanto, cuidar da atividade não é somente cuidar de um organismo. Da mesma forma que uma mãe não alimenta apenas por alimentar, o terapeuta só é terapeuta ao abrir o apetite do paciente para a cura, ao levá-lo a encontrar novas normas de vida.

Quais são as modalidades terapêuticas do terapeuta ocupacional? Há muito tempo esta questão foi colocada e respondida de acordo com o que se imaginava ser o homem e a doença. A idéia segundo a qual o homem era humanizado pelo seu “fazer”, seu agir, fez com que Pinel (século XIX) abrisse asilos onde cada doente devia participar das atividades de acordo com as suas possibilidades. A ociosidade dos ricos era considerada como uma etiologia possível da loucura. As atividades se tornavam remédio para os loucos. Mais tarde, foram utilizadas como reeducação para o esforço e trabalho dos deficientes motores. Se é verdade que dar atividades para os pacientes é eficaz, elas passam a ser para os funcionários sinônimo de ordem, de tranqüilidade, e de ociosidade. Nesse contexto, há uma outra tomada de consciência. O remédio se deve à qualidade das relações no conjunto da instituição de tratamento (cf. Herman Simon na Alemanha, fim do século XIX). A atividade por si só não basta para curar.

A atividade só pode ser concebida como terapêutica se for portadora de sentido para a pessoa, independentemente da patologia que ela tiver. Todos já puderam fazer a experiência de uma mudança na reeducação, ou numa relação, contanto que a pessoa tratada se aproprie de uma forma ou de outra das técnicas ou dos cuidados propostos. O significado íntimo do que foi encontrado freqüentemente escapa ao terapeuta. Porém, o importante é que o terapeuta tenha permitido ao paciente que ele se aproprie do seu trabalho e que abra o seu apetite de vida.

Como isso pode acontecer? O exemplo escolhido por Freud no seu *Esquisse pour une psychologie scientifique* (1895), onde ele fala de uma situação de dependência máxima, é esclarecedor.

“O organismo humano, em seus estágios precoces, é incapaz de provocar esta ação específica (que é) (a descarga da tensão pulsional)” – é preciso entender que por sua prematuridade funcional, o bebê não pode se auto-suprir nas suas necessidades – (a ação) só pode ser realizada com uma ajuda exterior e no momento em que a aten-

ção de uma pessoa presente se volta para o estado da criança. A criança a alertou com uma descarga que se produz através de mudanças internas (pelos gritos da criança, por exemplo). A via da descarga adquire, então, uma função secundária de extrema importância: a da compreensão mútua. (in: *Naissance de la psychanalyse*, p.336).

Aqui vemos como a resposta daqueles que cercam o bebê faz da descarga orgânica uma ação de linguagem. Ela passa a ser significativa. Inicialmente, o grito é apenas a expressão de modificações internas (as necessidades). Para o bebê, essa descarga só se torna significativa através da interpretação de uma pessoa a par de sua situação. A resposta apropriada faz com que o organismo se torne corpo, corpo falante na palavra do outro. É a partir dessa experiência que o orgânico se torna palavra. É a partir dessa experiência que a realidade adquire consistência para o ser humano. A realidade se constitui na capacidade de se representar o mundo. A realidade se constrói através do Outro.

Para o doente, o deficiente, a pessoa em sofrimento, isso não pode acontecer sem a compreensão do terapeuta sobre as necessidades do paciente. Nesta zona de inter-relações que os reúne (o que D.W. Winnicott denomina de “espaço potencial”) se organiza o sentimento de existir. Na presença do outro, o doente encontra a base de sua segurança. Através de sua própria atividade, ele mantém e renova o sentimento de continuidade de sua existência.

Na sua autobiografia, *Sous les pierres, mon coeur*, Salah Benamara conta o acidente que o deixou tetraplégico. Após oito anos de tratamento, ele encontra na solicitude de um homem o movimento de sua vida. Sua vida torna-se realidade. Ele é o responsável.

Ergo-terapia e espaço potencial

O Gênese é memória para a Humanidade. Com a tradição podemos considerá-lo como arquétipo antropológico. Vejamos o versículo citado na introdução:

“E Deus abençoou o sétimo dia
e o santificou
pois nele acabara toda a sua obra
que Deus criara para fazer”

(Gênese 2/3)

Também é possível traduzir: “Que Deus criara *para terminar*”. Os dois significados devem ser mantidos.

É preciso notar o contexto imediato desse versículo: o sétimo dia da criação. Nesse dia, Deus descansou. Ele pára a obra para concluir. Ele se retira e deixa o lugar para um outro fazer. Em seguida, pode-se ler, “Eis as produções dos céus e da Terra quando foram criados, no dia em que o Senhor Deus fez a Terra e o céu.”

As produções referem-se ao fazer e não à obra criada.

A formulação literal do texto nos obriga a considerar uma mudança qualitativa do fazer significado pela aparição, pela primeira vez, da nomeação do divino (YHWH) ao lado de Deus (Elohim).

O contexto mais amplo desses versículos é, de um lado, o trabalho da separação criadora pelo dito de Deus (Elohim) no Gênese 1 e, por outro lado, o despertar do pensamento do homem e de sua responsabilidade diante da criação, no Gênese 2.

Os versículos que acabamos de citar tornam-se claramente pedagógicos. O sétimo dia – dia de parar o trabalho – é o dia em que o homem faz surgir o nome divino (YHWH) na medida em que, entretanto, o *trabalho* de discernimento já havia se realizado. Isso quer dizer que o humano se submete ao *trabalho* do homem. O término do ponto de vista das gerações se deve à abertura que o homem faz do lugar do Outro em si. Para *esse fazer*, o humano deverá encontrar um face-a-face: o outro, com o qual surge o mistério insondável entre esses dois (cf. o fim do capítulo 2 do Gênese).

Para o homem das sociedades industriais o risco é grande de se deixar dominar pelas coisas, pelas ideologias, pela produção, como se elas fossem tudo para o homem. Porém, o homem não pode ser reduzido a isto, que significaria ficar no trabalho de produção da “obra” (Gênese 1). O homem deve passar pelo “7º Dia” para descobrir a sua capacidade de produção.

A realidade é muito diferente das coisas criadas. A realidade se constrói *fazendo* o mundo, ou seja, através das representações. Esse fazer é o da pessoa enquanto “sujeito”. Ela se torna capaz de conceber as coisas e o outro...

O trabalho do terapeuta ocupacional situa-se aí, nesse ponto e nesse lugar onde se faz, se elabora a representação de si, do outro e das coisas. Por essa zona de experiência e de criatividade, pelo espaço potencial, o terapeuta ocupacional deve responder diante do corpo social.

Doença, velhice, deficiência, desemprego... aniquilam o homem quando ele perde as suas possibilidades de conceber essas coisas da vida e de se representar o que acontece. A partir disso, trata-se de restaurar o espaço potencial destruído, trata-se de criar um lugar e um tempo em que “isso exista”, em que pelo tratamento a pessoa retome a via de sua própria atividade e o sentido do seu existir-responsável.

A dificuldade de conceber esse espaço potencial, o espaço entre dois, onde existe tratamento e cura, se deve ao fato de que nada é diretamente aparente.

O tratamento acontece na claridade do discernimento diagnóstico e terapêutico. As razões para a “cura” são encontradas pelo paciente. A forma como ele se apropria do tratamento depende em grande parte da maneira como isso se dá. Tratar não é “fazer tudo”. É propor uma resposta apropriada, deixando uma margem para o “fazer-seu” do outro. Winnicott qualifica de “suficientemente bom” o cuidado que oferece ao homem a possibilidade de encontrar os significantes de seu desejo.

No espaço potencial, o poder muda de mão, sem que ninguém seja privado dele.

Eu trabalho e eu faço atividades

Na relação terapêutica, o terapeuta e o paciente ocupam posições diferentes em relação ao “fazer”. Os dois fazem. Mas, de certa maneira, propondo ao paciente que aja, o terapeuta se retira. Ele adota uma posição de presença-retirada discreta. O espaço profissional e técnico dá ao paciente a possibilidade de encontrar o que lhe convém. O trabalho profissional consiste em dar ao paciente as respostas técnicas apropriadas. A “atividade criadora” do terapeuta se deve à confiança nas capacidades do outro, paciente. Para o paciente, encontrar é criar. Quando ele se apropria do que encontrou, ele começa a *trabalhar*, a usar a nova realidade.

O trabalho dos terapeutas ocupacionais tem múltiplos contornos. Penso no relato de certos terapeutas sobre os pacientes em coma. Eles insistem em significar para os seus pacientes os ritmos do tempo, em reunir para eles os objetos habitualmente investidos de significado, por exemplo, a voz das pessoas conhecidas e a sua presença quando é possível... as músicas de que gostam... Eles mobilizam as pessoas no espaço para que, com a proprioceptividade acompanhada de uma *palavra*, a representação de si mesmo persista, apesar da ausência aparente. Ao despertar, a rapidez da reeducação justifica tais práticas.

A instalação de espelhos inclinados para as imobilizações longas dá ao paciente a possibilidade de sair do isolamento e de imaginar o meio no qual se encontra e os movimentos que o rodeiam, além da sua cama ou do seu quarto. Os sentidos mantidos despertos são o limiar pelo qual se constrói a imagem de si próprio na realidade. Quanto mais se adquire autonomia, mais o meio se torna rico e variado em termos de investimentos possíveis.

O terapeuta ocupacional trabalha. Trabalhando ele se torna "acompanhador" da atividade. Ele é mais testemunha do que realizador. Se ele é o realizador, é como delimitador, na medida em que coloca as condições para um espaço de criação.

A atividade-ergon do terapeuta ocupacional tem origem no seu desejo de cuidar do lugar onde o outro, o paciente, vai poder dar forma ao seu desejo, do lugar onde entra em ação.

O terapeuta ocupacional cuida desse lugar onde ecoa o inacabado, a insatisfação e o incompleto do homem, lugar onde se pode tender para o apaziguamento da falta, radical, do Outro.

Organizar tudo, ou não organizar nada para o paciente também seria um atentado a sua possível atividade. Cuidar da qualidade do espaço potencial de um doente é, na sua situação de deficiente, dar-lhe oportunidade de desapegar-se. É dar-lhe a possibilidade de deparar-se com o que lhe aconteceu.

Conclusão

A sociedade-mãe sabe o que faço?
Ela pensa que eu trabalho, é claro!
Mas ela precisa saber que além das
competências recebidas e adquiridas
eu cuido discretamente
desse lugar de criação
e de reconhecimento íntimo
onde o fazer se torna agir
onde a coisa se torna representação
onde a existência se encontra transformada
re-suscitada!

Referências Bibliográficas

- La Bible*. Sous les pierres mon coeur. L'Harmattan, 1993, 98.
- GEORGES CANGUILHEM - "Le normal et le pathologique." Quadriga, P.U.F., 1996.
- SIGMUND FREUD - L'esquisse d'une psychologie scientifique. In: *La naissance de la psychanalyse*. P.U.F., 1956. - La Negation. In: *Résultats, idées, problèmes II*, P.U.F., 1985.
- PHILIPPE PINEL - *Traité médico-philosophique*, 1809.
- ISABELLE PIBAROT - *Dynamique de l'ergothérapie*. Journal d'Ergothérapie. ANFE, 1978, 26.
- Enter dans l'ergothérapie*. Journal d'Ergothérapie, Masson, 1979, 1.
- Structure de l'activité humaine*. Journal d'Ergothérapie, Masson, 1981, 3.
- RENÉ SPITZ. - *De la naissance à la parole*. P.U.F., Paris, 1968.
- F. TOSQUELLES - *Le travail thérapeutique à l'hôpital psychiatrique*, CEMEA. Scarabée, Paris, 1967.
- DONALD W. WINNICOTT - *Jeu et réalité, le space potentiel*. NRF, Gallimard, 1971.