

A Saúde Mental nos caminhos da Terapia Ocupacional¹

Mental health in the ways of occupational therapy

La salud mental en los caminos de la terapia ocupacional

Elizabeth M. F. Araújo Lima*

RESUMO: Neste artigo nos propusemos a explorar a presença da saúde mental nos caminhos da Terapia Ocupacional. Para tanto, retomamos algumas perspectivas históricas do campo, e em seguida apresentamos a concepção de saúde com a qual temos trabalhado e os desafios da produção de saúde no mundo contemporâneo, quando duas formas de ver a vida e a saúde coexistem. A primeira pensa a vida e a saúde como fatos biológicos; a segunda pensa a saúde como um processo em direção à possibilidade de experimentar uma vida qualificada, plena de eventos e que constitui uma forma de existência peculiar. Entendendo a Terapia Ocupacional como uma prática social e de saúde que se valerá das atividades humanas como instrumento de intervenção visando a promoção da saúde e das trocas sociais, investindo na ampliação do horizonte da vida ativa de seus usuários, de sua capacidade de criar e agir, de seu espaço de liberdade e de suas relações com o mundo e com os outros, propomos que a concepção de saúde que pode acompanhar esta prática não diz respeito somente à manutenção da vida biológica, mas possui íntima relação com a qualidade de vida e com a discussão ética dos modos de vida.

DESCRITORES: Terapia Ocupacional, Saúde mental, Biopolítica

ABSTRACT: In this article we intended to explore the presence of mental health in the ways of Occupational Therapy. For this, we rethink some historical perspectives of the field, and after that we present the conception of health with which we have worked and the challenges of the production of health in the contemporary world, when two forms to see life and health coexist. The first one thinks life and health as biological facts; the second one thinks health as a process directed to the possibility of living a qualified life, full of events and constituting a peculiar form of existence. Understanding Occupational Therapy as a social practice and a practice of health that use human beings' activities as an intervention instrument aiming at the promotion of health and social exchanges, investing in broadening the horizon of active life of its users, of their capacity to create and to act, of their space of freedom and their relations with the world and the others, we consider that the conception of health able to follow this practice is not only about the maintenance of biological life, but also have a deep relationship with quality of life and the ethical question linked to ways of life.

KEYWORDS: Occupational therapy, Mental health; Biopolitics

Resumen: En este artículo buscamos examinar la presencia de la salud mental en los caminos de la terapia ocupacional. Para esto, repensamos algunas perspectivas históricas del campo y presentamos después el concepto de salud con el cual hemos trabajado y los desafíos de la producción de la salud en el mundo contemporáneo, cuando dos formas de ver vida y salud coexisten. La primera piensa vida y salud como hechos biológicos; la segunda piensa salud como proceso dirigido a la posibilidad de vivir una vida cualificada, llena de acontecimientos y que constituye una forma peculiar de existencia. Entendiendo la Terapia ocupacional como una práctica social y una práctica de salud que utiliza las actividades de los seres humanos como instrumento de la intervención con el objetivo promover la salud y los intercambios sociales, invirtiendo en el ensanchamiento del horizonte de la vida activa de sus usuarios, de su capacidad de crear y de actuar, de su espacio de libertad y de sus relaciones con el mundo y los otros, consideramos que el concepto de salud capaz de seguir esta práctica está no solamente en el mantenimiento de la vida biológica, pero también en hacer una relación profunda con la calidad de la vida y la pregunta ética ligada a los modos de vida.

PALABRAS-LLAVE: Terapia Ocupacional, Salud mental, Biopolítica

1. Este texto foi apresentado como palestra de abertura da Semana de Estudos em Terapia Ocupacional do Centro Universitário São Camilo de 2005, que teve como tema A Saúde Mental nos caminhos da Terapia Ocupacional
* Docente do Curso de Terapia Ocupacional da FMUSP. Doutora em Psicologia Clínica pela PUC-SP. Coordenadora do Laboratório de Estudos e Pesquisa "Arte e Corpo em Terapia Ocupacional" do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da FMUSP.

Terapia Ocupacional e Saúde Mental: considerações históricas

Estudos sobre os caminhos da constituição da Terapia Ocupacional como campo de saberes e fazeres tem sido com frequência realizados por terapeutas ocupacionais como forma de buscar uma delimitação deste campo a partir da construção da história e das origens da profissão, buscando referências no passado, em corpos teóricos, práticas ou experiências que utilizam e pensam as atividades humanas como ferramenta para a produção de saúde. (Soares, 1989; Nascimento, 1991; Benetton, 1991; Medeiros, 2003; Carlo e Bartalotti, 2001; Lima, 2003).

Em geral essas pesquisas ou construções históricas consideram que a Terapia Ocupacional, como uma profissão do campo da saúde, é fruto do processo de divisão do trabalho, de fragmentação do saber e de especialização crescente de disciplinas voltadas para a resolução de problemas específicos, processo este, característico do mundo moderno. Este processo busca uma maior eficácia das práticas e serve de base para a observação e a sistematização de conhecimentos, favorecendo o intercâmbio entre os pesquisadores de uma mesma disciplina.

Nesta perspectiva, a Terapia Ocupacional surgiu na modernidade, e a profissão, que viria a se constituir nos Estados Unidos na primeira metade do séc. XX, teve suas origens com o nascimento da Psiquiatria no séc. XVIII, já que o uso de atividades para tratar dos doentes mentais nasceu junto com esta disciplina médica. (Benetton, 1991).

Roberto Machado (1978) nos ensina que uma característica básica do asilo para doentes mentais é o controle do tempo, dos corpos e das mentes dos internos e que algumas atividades se prestavam muito bem

a desempenhar este papel. A norma do trabalho, materializada em diversas oficinas (costura, bordado, artesanato em couro, carpintaria) imperava no hospício. O trabalho era a base do tratamento moral proposto por Pinel.

Os hospitais psiquiátricos brasileiros, surgidos na segunda metade do século XIX e início do século XX, procuravam seguir os moldes desta psiquiatria: os asilos deveriam ter terrenos grandes para que os doentes pudessem realizar atividades de cultivo, e havia toda uma organização de setores para a realização de atividades tais como trabalho com barro, couro e madeira. Essa prática deu lugar à ocupação de doentes crônicos em hospitais de longa permanência com base em programas recreativos e/ou laboroterápicos que, juntamente com os programas de reabilitação voltados para a restauração da capacidade funcional dos incapacitados físicos, fez aparecer a profissão Terapia Ocupacional, no séc. XX. (Soares, 1991).

Mas poderíamos também, como faz Jô Benetton (1991), remontar à antiguidade e encontrar, entre gregos e romanos, linhas de pensamento que constituíram as primeiras tentativas rudimentares de sistematização do uso de atividades nas práticas terapêuticas.

Os estudos médicos de Hipócrates (460-377 a.C.), os de Platão (427-347 a.C.) sobre a realidade psíquica e os de Aristóteles (384-322 a.C.) sobre a consciência muito beneficiaram o desenvolvimento de práticas terapêuticas para os que tinham perturbações espirituais ou cerebrais. (Jô Benetton, 1991)

Assim, a partir de uma retomada histórica podemos verificar que os caminhos da Terapia Ocupacional têm sido trilhados em relação estreita com os caminhos da Saúde Mental. Mas é necessário, ainda, discriminar o que estamos entendendo por saúde mental.

Na antiguidade as doenças mentais e físicas estavam associadas indistintamente a 'males do espírito'. As virtudes terapêuticas das atividades, em especial das artes, da música, da dança, do teatro, não tinham nenhum sentido psicológico, mas atuavam na totalidade do ser humano penetrando-lhe corpo e alma. (Foucault, 1995).

A idéia de uma saúde especificamente mental surgiu a partir da construção, também histórica, de uma disciplina, a psiquiatria e da produção de seu objeto, a doença mental, que se deu quando a psiquiatria transformou a loucura e a experiência da desrazão em doença.

Paradoxalmente, o campo da Saúde Mental se constituiu de forma interdisciplinar quando este, se independendo da psiquiatria enquanto disciplina médica, passou a comportar diferentes atores — entre eles os terapeutas ocupacionais —, e a se debruçar sobre as questões da loucura, da desrazão e da doença mental em suas relações com a cultura, a política e história e a clínica, se configurando como espaço de pensamento e de práticas de produção de saúde e não de patologização das formas de existência.

Então, quando tratamos das relações entre Terapia Ocupacional e a Saúde Mental, o que estamos entendendo por Saúde Mental? Podemos pensar esta relação a partir de dois pontos de vista: aquele da relação entre a Terapia Ocupacional e o campo da Saúde Mental como um campo específico de atuação e aquele que considera a relação entre Terapia Ocupacional e a produção de saúde mental, tomada em uma perspectiva ampla. Nesta perspectiva ampliada, não estaríamos pensando a saúde mental como uma área de atuação, mas como uma questão que estaria presente na prática dos terapeutas ocupacionais em quaisquer das áreas em que estes venham a atuar.

Tratar-se-ia de pensar “o olhar da Terapia Ocupacional sobre o bem-estar psíquico dos diversos indivíduos envolvidos na atuação deste profissional, como o paciente, seus familiares e cuidadores, abrangendo as diferentes áreas de atuação.” (Folder da Semana de Estudos Semana de Estudos em Terapia Ocupacional do Centro Universitário São Camilo de 2005).

Neste sentido, nos diz Jô Benetton (1997):

a profissão Terapia Ocupacional, deve como tarefa mínima, fazer com que o indivíduo se desprenda de si mesmo e se volte para fora. Há nela uma força irresistível em busca da saúde mental, de espaços virtuais de saúde que permitam a construção de um novo cotidiano.

Nesta perspectiva estamos mais próximos de uma visão que não dissocia a saúde mental da saúde corporal, na qual a saúde é pensada em sua complexidade.

Terapia Ocupacional e Saúde Mental hoje: o que entendemos por Saúde?

Para pensarmos essas relações hoje é importante lembrar que um novo conceito de saúde e de reabilitação passou a atravessar nosso campo a partir dos anos 80, quando a influência da antipsiquiatria, do movimento de desinstitucionalização e da luta pelos direitos das pessoas com deficiência levou-nos a pensar as ações dos terapeutas ocupacionais de forma intrinsecamente relacionada à transformação concreta da vida de nossos usuários. (Castro, 2001).

Nesta nova perspectiva, pautada no compromisso ético-político que os terapeutas ocupacionais têm assumido com a população alvo de suas ações, algumas formas de se fazer terapia ocupacional têm produzido caminhos que apontam

para a afirmação do direito à diferença, encontrando positividade em formas de vida, as mais singulares e em situações, as mais diversas. (Lima, 2003).

Cabe-nos agora desenvolver, a partir desta perspectiva mais ampla, uma idéia de saúde que, quando associada à Terapia Ocupacional, potencializa este campo no contemporâneo.

Winnicott (1975) nos ensina que a ausência de doença pode ser saúde numa certa concepção de saúde, no entanto não é vida. Esta é uma idéia de saúde pobre, saúde como ausência de doença. E a vida não estaria do lado desta saúde como ausência de doença.

Para este autor a saúde tem relação com o viver, com a obtenção de um *psique-soma* que viva e trabalhe de forma integrada, num entrelaçamento entre o mundo psíquico e sua corporeidade. Corpo aqui entendido como lugar do acontecer de si, campo de redes de sentido.

Esta saúde está relacionada também com a possibilidade de experimentar a criatividade e com a capacidade de ter experiências culturais. Isto é, tomando a vida e não a ausência de doença como valor, a saúde mental não pode ser pensada em separado das experiências corporais e do uso prazeroso do corpo e de suas funções; nem pode ser pensada sem levar em consideração as trocas sociais, o acesso e a circulação pelo mundo da cultura, como algo que pertence ao fundo comum da humanidade, para o qual todos, indivíduos e grupos podem contribuir e do qual todos deveríamos ter o direito de usufruir.

Assim, nós, como terapeutas ocupacionais, temos que nos perguntar sobre “o que versa a vida” (Winnicott, 1975). Quando, como e em que situações, sentimos que a vida é real e digna de ser vivida? Quando estaríamos diante de mo-

vimentos de vida e quando diante de movimentos de mortificação?

Seguindo esta perspectiva, podemos pensar que vida implica processualidade, movimento, criação. O ser vivo está em constante transformação. Muitas coisas podem acontecer a quem está vivo, muitas intempéries e percalços, e muitas coisas boas também. Para continuar vivendo, temos que, de alguma forma, incorporar esses acontecimentos, mas isso implica a criação de novas organizações, de novos corpos, de formas de vida sempre provisórias.

Muitas vezes os pacientes que nos chegam estão paralisados, presos a um acontecimento que não conseguiram assimilar. Se há uma parada de processo, podemos dizer que um *estado de clínica* se instaurou. (Rolnik apud Lima, 1997). Qual seria nesse momento a função da clínica? Inicialmente seria preciso instaurar uma vivência de processualidade: a convicção de que algo novo sempre há de advir. Se há um impedimento para o movimento é este impedimento que deve ser tratado para que o processo de criação da própria existência possa fluir.

Esta clínica não está voltada para a remissão dos sintomas, mas para a promoção de processos de vida e de criação, e poderá, assim, comportar uma *outra* saúde. Não uma saúde de ferro, uma gorda saúde dominante, como diria Deleuze (1997), mas uma irresistível saúde frágil, marcada por um inacabamento essencial que, por isso mesmo, pode se abrir para o mundo. Uma saúde que pode ser vital mesmo na doença.

Como nos ensina Nietzsche apud Vieira (2000), a busca é por “*uma saúde tal, que não somente se tem, mas que constantemente se conquista ainda, e se tem de conquistar, porque se abre mão dela outra vez, e se tem de abrir mão!*”

Em consonância com essa idéia, Dejours (1986) nos diz que a saúde é uma coisa que se ganha, que se enfrenta e de que se depende. O autor nos propõe pensarmos a idéia de saúde não como um estado, mas como um processo. Opondo-se à visão corrente e de senso comum da saúde como um estado de bem estar físico, mental e social, como objetivo a ser atingido, e uma vez atingido, mantido, este autor nos alerta que o organismo vivo nunca se encontra num estado estável, mas, ao contrário está o tempo todo em mudança. Como já vimos, a parada de processo, esta sim, implicaria um estado clínico.

Concebendo a vida como movimento, assegurar a liberdade desses movimentos, a possibilidade da variação seria criar condições favoráveis para a saúde. Nesta perspectiva a saúde estaria presente quando é possível desejar. Quando já não há mais desejo, além de ficarmos diante de quadros de depressão ou tristeza, estamos diante de situações nas quais o corpo pode adoecer mais facilmente.

Resumindo, para Dejours a saúde para cada um é ter meios de traçar um caminho pessoal e original, em direção ao bem-estar físico, psíquico e social, isto é, ter meios para regular as variações que aparecem no estado do organismo e na vida em seus constantes encontros, a liberdade que é deixada ao desejo de cada um na organização de sua vida. Mas de que vida estamos falando?

Os desafios para a produção de saúde no contemporâneo: *bios* ou *zoé*

Peter Pelbart (2003) nos alerta que a defesa da vida tornou-se um lugar comum em nossos dias. Discursos dos mais variados matizes e nos contextos mais diversos tomam a vida como valor. Falam em nome da vida tanto linhas de dominação

como de liberação, linhas de controle e outras de escape, linhas de comando e outras de resistência.

No mundo contemporâneo, os avanços tecnológicos e científicos resultaram na invenção de um conjunto de técnicas que possibilitaram novas formas de tratamento e mesmo a ampliação do tempo de vida de cada um. Mas acompanha esse desenvolvimento práticas em saúde voltadas para a superação de sintomas, marcadas pelo desejo de superação da morte e do sofrimento humano. Segundo Safra (2002), este é um olhar sobre a saúde física e mental que obscurece as questões fundamentais da condição humana, que compreende instabilidades e precariedades e na qual o sofrimento tem seu lugar na constituição de um percurso pessoal e na realização do sentido de si mesmo.

Para este autor, o contemporâneo nos põe diante de duas visões de saúde: uma que a entende como produto de uma tecnologia, e outra que a compreende como acolhimento da mutação, das vicissitudes, do precário, do inacabado que constituem nossa existência.

Estas duas concepções de saúde dizem respeito a duas formas de ver a vida que convivem no contemporâneo. A vida que o poder quer manipular e controlar não parece ser a mesma vida que resiste e escapa a essa tentativa de controle.

Para pensar este paradoxo Giorgio Agambem (apud Pelbart, 2003) retoma a distinção grega entre *zoé* – que designaria a vida biológica ou do organismo, comum a todos os seres vivos — e *bios* — a vida plena de eventos e que constitui uma maneira de viver peculiar. Agambem denomina o primeiro tipo de vida de *vida nua*, afirmando que o regime contemporâneo exerce um poder sobre a vida que, travestido de defesa da vida, a reduz à sua modalidade biológica. Este é o poder que se exerce sobre

a vida tomando-a como fato puramente natural, como quando a ciência opera manipulações genéticas. E é preciso estar atento: práticas ditas de promoção da saúde podem estar operando apenas no registro da vida como *zoé*.

Hannah Arendt (2003), em seu livro *A condição humana*, utiliza-se da mesma distinção entre *zoé* e *bios* para desenvolver a idéia de que a forma de existência predominante no contemporâneo, tomando *zoé* como parâmetro e valor, praticamente reduziu todas as atividades que realizamos, em especial a capacidade de produzir obras e realizar ações, ao denominador comum de um labor voltado a assegurar as coisas necessárias à vida do nosso corpo biológico, produzi-las e consumi-las. Esta vida que o labor visa manter se refere ao processo biológico do corpo humano.

O homem reduzido ao labor e à manutenção de uma *vida nua* está aprisionado, a uma atividade que se desenvolve de forma cíclica e repetitiva, cujo único objetivo é a produção cada vez maior de coisas pouco duráveis a serem consumidas, e que não termina senão com a exaustão da força de trabalho. Quando tudo que fazemos se resume a este mecanismo de produção incessante de bens perecíveis e consumo incessante desses mesmos bens, deixamos de construir um mundo comum e de estar entre os homens como seres políticos e ficamos reduzidos às nossas necessidades privadas.

Segundo a autora, toda a nossa economia tornou-se economia do desperdício, na qual tudo deve ser devorado. Hoje consumimos incessantemente, não apenas coisas tangíveis, mas, sobretudo, imagens e signos. Vivemos a futilidade de uma vida que não se realiza em coisa alguma que seja permanente; perdemos o mundo comum. Tornamo-nos seres inteiramente pri-

vados: privados da presença dos outros, da realidade que advém de compartilhar um mundo, de realizar algo permanente.

Neste contexto, qualquer tempo livre, não dedicado ao trabalho em sua qualidade de labor, volta-se para o consumo. O chamado “tempo livre” neste modo de vida *jamais é gasto em outra coisa senão em consumir; e quanto maior é o tempo de que se dispõe, mais ávidos e insaciáveis são os apetites. O fato de que estes apetites se tornam mais refinados, de modo que o consumo já não se restringe às necessidades da vida, mas ao contrário visa principalmente as superfluidades da vida, não altera o caráter desta sociedade; acarreta o grave perigo de que chegará o momento em que nenhum objeto do mundo estará a salvo do consumo e da aniquilação através do consumo.* (Arendt, 2003).

A oferta sem limites cria e recria uma demanda sem fim e que jamais poderá ser respondida ou aplacada. A demanda criada provoca um incansável movimento de consumo e de insatisfação. Consumir tudo, inclusive o outro que se oferece. É disso que se trata no capitalismo.

Mas, apesar da poderosa máquina de produção subjetiva que constrói e captura nossos desejos, há sempre algo que escapa e pulsa nas bordas desse modo de vida, desenhando, impertinentemente, pequenas saídas, outros possíveis. A saúde no mundo contemporâneo talvez esteja aí: nos processos microscópicos e movimentos intensivos que escapam a este estado

de coisa e constituem milhares de linhas de diferenciação que se insinuam cotidianamente por entre as malhas rígidas do capitalismo mundial integrado.

Talvez, neste ponto, devêssemos recordar Foucault (2002), para quem ali onde incide o poder, ali também se exerce a resistência. Se o poder contemporâneo investe sobre a vida, reduzindo-a a sua modalidade orgânica e biológica — como quer Agambem —, e limita todas as atividades humanas ao labor — como sugere Arendt —, as forças que resistem a este poder se apóiam sobre aquilo mesmo que ele investe, a vida, e buscam expressão na realização de atividades que escapem à lógica do labor.

Ao poder sobre a vida se opõe a potência da vida, sua saúde, aquilo que nela não se deixa aprisionar, sua qualidade de indeterminação, sua capacidade de reinventar-se, tomar novas forma e fazer-se vida qualificada.

Esta vida como *bios*, a qual Aristóteles se referia dizendo que é de certa forma uma espécie de *práxis*, só pode ser afirmada se restituirmos às atividades humanas suas qualidades de construir um mundo comum e tecer a rede das relações humanas.

Concluindo

A partir dessas considerações poderíamos pensar que já não se trata mais de opor, de forma genérica, uma saúde mental a uma saúde corporal, mas de pensar com que concepção de saúde e de vida se está operando. Se, ao nos propormos a

intervir nos processos vitais de saúde e doença, estamos pensando esta vida do ponto de vista de um fato orgânico e natural ou se estamos operando com a idéia de uma vida qualificada, singularizada, vida na qual o fato biológico não pode ser pensado em separado do dado cultural, histórico, econômico, político. Vida que, em sua multiplicidade, não pode ser tomada em separado dos infinitos modos de vida.

Trata-se enfim de observar quando as práticas que desenvolvemos estão a serviço do controle sobre a vida ou quanto essas práticas se associam às forças de resistência a esse poder que se exerce sobre a vida, investindo na potência da vida de variar e de se reinventar continuamente.

Se entendermos a Terapia Ocupacional como uma prática social e de saúde que se valerá das atividades humanas como instrumento de intervenção visando a promoção da saúde e das trocas sociais; uma prática de luta e resistência contra o isolamento e o desenraizamento característicos do mundo contemporâneo; uma prática que investe na ampliação do horizonte da vida ativa de seus usuários, de sua capacidade de criar e agir, de seu espaço de liberdade e de suas relações com o mundo e com os outros; enfim, se entendermos a Terapia Ocupacional desta forma, a concepção de saúde que pode acompanhar esta prática não diz respeito somente à manutenção da vida biológica, mas possui íntima relação com a qualidade de vida e com a discussão ética dos modos de vida.

REFERÊNCIAS

- Arendt H. A condição humana. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2003.
- Benetton J. Trilhas associativas: ampliando recursos na clínica da psicose. São Paulo: Lemos; 1991.
- Benetton J. Terapia Ocupacional: uma apresentação. J Univ São Paulo. 1997; 2.
- Brunello MIB, Castro ED, Lima EMFA. Atividades Humanas e Terapia Ocupacional. In: Carlo MMRP, Bartalotti C, organizadores. Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas. São Paulo: Plexus; 2001. p.41-62.
- Castro ED. Atividades Artísticas e Terapia Ocupacional: criação de linguagens e inclusão social. [Tese]. São Paulo: ECA/USP; 2001.
- Carlo MMRP, Bartalotti CC. Caminhos da Terapia Ocupacional. In: Carlo MMRP, Bartalotti C, organizadores. Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas. São Paulo; Plexus; 2001. p.19-40.
- Dejours Cr. Por um novo conceito de saúde. Rev Brasil Saúde Ocup. 1986;14(54):7-11.
- Deleuze G. Crítica e clínica. São Paulo: Ed.34; 1997.
- Foucault M. História da loucura na idade clássica. São Paulo: Perspectiva; 1995.
- Lima EMFA. Das obras aos procedimentos: ressonâncias entre os campos da Terapia Ocupacional e das Artes. [Tese]. São Paulo: PUC/SP; 2003.
- Lima EMFA. Desejando a diferença: reflexões sobre as relações entre os terapeutas ocupacionais e as populações tradicionalmente atendidas por estes profissionais. Rev Ter Ocup USP. 2003;14(1):64-71.
- Lima EMFA. Terapia Ocupacional: um território de fronteira? Rev Ter Ocup USP. 1997;8(2-3):98-101.
- Pelbart PP. Vida Capital. São Paulo: Iluminuras; 2003.
- Machado R et. al. Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal; 1978.
- Medeiros MHR. Terapia Ocupacional. Um enfoque epistemológico e social. São Paulo: Hucitec; 2003.
- Nascimento BA. Loucura, trabalho e ordem: o uso do trabalho e da ocupação em instituições psiquiátricas. [Dissertação]. São Paulo: PUC/SP; 1991.
- Safra G. Psicanálise do self e sofrimento humano. In: VAISBERG TA, Ambrosio FF. Trajetos do Sofrimento: Desenraizamento e Exclusão. São Paulo: Instituto de Psicologia da USP; 2002.
- Soares LBT. Terapia Ocupacional: lógica do capital ou do trabalho? São Paulo: Hucitec; 1989.
- Vieira MC. A. O desafio da grande saúde em Nietzsche. Rio de Janeiro: 7 Letras; 2000.
- Winnicott DW. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago; 1975.
-

Recebido em 17 de outubro de 2005
Aprovado em 22 de novembro de 2005