

OCUPANDO O TEMPO

J. Benetton*

RESUMO: Ocupando o tempo traz a representação de três tempos da história da Terapia Ocupacional. A antiguidade é revisitada na perspectiva de introduzir o estudo, no início do século vinte, da criação da profissão. Esses dois tempos possibilitam espaço de análise para a narração da história no Brasil e uma futura comparação com a Ergothérapie na França.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia Ocupacional, história, senso comum, técnica, conceito.

SUMMARY: This article brings the representation of three different moments of Occupational Therapy's history. The ancient times are reviewed into the perspective of introducing the study of the profession creation in the beginning of the 20th century. Both moments bring the analysis possibility of its history in Brazil and a future comparison with France's Ergothérapie.

KEYWORDS: Occupational Therapy, common-sense, technique, concept.

O PROPÓSITO

No VI Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional (Águas de Lindóia, setembro/99), apresentamos em Conferência este tema que, posteriormente, também foi desenvolvido em Seminário no Centre de Recherches Historiques da Ecole de Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS, Paris, janeiro/2000).

Neste artigo, usamos o plural, pois queremos ressaltar a parceria que subsidiou a construção deste trabalho, em que o 'grande outro' é Jean-Pierre Goubert e outros que nós convidamos à participar e discutir.

Em princípio, brincamos nos 'tempos' de Braudel para contar uma pequena história, apenas o resumo dos pressupostos da outra grande e verdadeira – a História da Terapia Ocupacional. Essa, que agora estudamos, Jean-Pierre e eu, e que esperamos um dia publicar. A pequena história pode ser considerada como o nosso olhar atual sobre a História da Terapia Ocupacional, impregnada da minha própria história como terapeuta ocupacional.

Ocupar o tempo é interpretado como atitude saudável em toda a História da Humanidade. No Brasil, dizemos: 'quem canta seus males espanta'; 'quem trabalha não tem tempo para caraminholas'. Temos aqui o sentido da ocupação para o Homem.

No fim do século XVIII, a Medicina criou, com o "trabalho", o Tratamento Moral, baseado em pressupostos da moral greco-romana, de onde partimos agora trilhando a nossa pequena história. Ela esta subdividida em três tempos e espaços: o da Religião, o das Técnicas, o dos Conceitos. Na Religião, ressaltamos a criação da profissão a sua vocação; nas Técnicas, os primeiros movimentos de seu estabelecimento e, por fim, nossa visão conceitual para novas metodologias.

PARTE I – A RELIGIÃO

É doce ver passar toda a existência com o coração repleto de esperanças entregues a delícias riosas.

Ésquilo, Prometeu Acorrentado
(458 a.C., aproximadamente)

Durante o estágio de pós-doutorado na Escola de Altos Estudos, Jean-Pierre Goubert disse-me, a certa altura, que a Terapia Ocupacional era, para mim, uma religião. Pela cara que fiz, ele logo acrescentou que era no bom sentido, isto é, metafísico e, por isso, vocacional. Em outros termos, minha fé na terapia ocupacional existe e ela é sempre manifesta, sobretudo em relação aos seus procedimentos que buscam soluções.

Mais tarde, refletindo sobre isso, acabei por concluir que, de fato, é uma religião, e ela tem um caráter mítico, metafisicamente fundado no 'ocupar e ocupar-se dos mortais', como foi a tarefa de Prometeu.

Na religião da minha infância – mística – Deus criou o homem e a mulher e os dotou com o pecado original, estabelecendo, assim, a maneira de dar-lhes ocupação e de ocupar-se deles. Já Prometeu, o deus escolhido quando adulto e que viveu entre os mortais por ele criados, deu-lhes o fogo para ocupar-se deles e lhes

dar ocupação. O fogo que liga elementos e os alimentos, os metais e os materiais, o homem ao homem pelo fogo do amor e das paixões.

Quem não deseja relacionar-se? Quem não se ocupa com isso ao longo da vida? Seja lá de que forma, ou seja lá com quem for – no amor, na sexualidade, no trabalho, com amigos, na família, na política, na economia... e até mesmo com os deuses. Por que não? Isto sem falar no amor consigo mesmo, na ilusão, no sonho, na fantasia, no delírio e na alucinação. Quando o círculo disso tudo se fecha, recebe um nome: viver.

Com o fogo, Prometeu disseminou a esperança nos e dos mortais. Deu-lhes, então, a ocupação da e com a esperança, constituinte da vocação.

Mas, ocupar o tempo pode parecer que não é uma coisa séria. Queiram ou não, é muito séria. O tamanho da ocupação, o espaço que ela ocupa é o mesmo em cada uma das vidas, dessas que andam por aí, iguais às que todos temos quando passamos pelo planeta.

As fronteiras a serem estabelecidas no tempo-espaço de viver são instrumentalizadas no e pelo cotidiano dos homens. Assim sendo, aos deuses legamos os grandes dias. Os pequenos, os transformamos em atividades, no laboratório de conhecimento e esperança - ensinando e aprendendo na exclusão social, a viver. Eis a vocação da Terapia Ocupacional.

PARTE II – AS TÉCNICAS

A 'Passagem', no sentido de continuidade da História Social, dos gregos para a civilização ocidental no início do século, ainda por escolha minha, é explicada através de Milton Santos (1996). Para ele, 'ocupar o tempo' na ótica do econômico 'supõe um conjunto determinado de técnicas'. A afirmativa de Santos é baseada numa outra, do século XIX, de Marx, no "O Capital": "O que distingue as épocas econômicas umas das outras não é o que se faz, mas como se faz, com que instrumentos de trabalho".

Pensando a Terapia Ocupacional, quando foi criada, no início do século XX, percebemos que a dimensão do econômico ampliado é pressuposto inerente para se ocupar, no tempo e no espaço, dos dependentes, doentes, deficientes e, portanto, marginais da economia de mercado e de afeto. Deles ocupar-se, para que se ocupem, é o começo da história de uma técnica que nasceu na cultura e no senso comum.

Em 1911, quando Eleanor Clark Slagle concluiu seu treinamento num curso de ocupação e recreação na Escola de Educação Cívica e Filantrópica de Chicago, nos Estados Unidos, vivenciava-se os primeiros movimentos do grande desenvolvimento tecnológico que tem se estendido até agora. Não só na América do Norte, mas em todo o mundo, todas as culturas e o desenvolvimento de países, das profissões, das artes, foram fortemente influenciados pela nova ordem das engenharias. Muitas profissões foram criadas nesse momento, por um lado, incentivando a base tecnológica, por outro, prevendo a ampliação do mercado de trabalho, estendendo-se, inclusive, às mulheres.

Com a marca de sua época, essas profissões foram construídas demarcando espaços, especificando seus objetivos, geralmente prevendo soluções para a mudança de comportamento, agora experimentado em laboratório e não só estudado através da observação empírica. Foram criadas leis e sistemas de avaliação, medidas de eficácia e eficiência e, principalmente, estabelecidos caminhos cada vez mais curtos para a solução de problemas.

Slagle, principal mentora da Terapia Ocupacional, criou-se dentro deste espírito. Se olharmos no interior dos projetos de "ocupação"[1] daquela época, como o de Meyer (1905), Simom (1927) e Schneider (1936), podemos observar que as técnicas empregadas buscavam a supressão dos sintomas. As ocupações eram indicadas como capazes de: alcançar a organização do pensamento; propiciar o retorno das relações, das realizações e das produções; ordenar para conter a excitação e orientar a conduta e o comportamento.

Esse tipo de assistência ocupacional, com características médicas, como uma forma de pensar técnicas e indicá-las como uma medicação, influenciou e marcou muito o momento da criação da profissão. Até hoje, alguns profissionais vêem-na assim.

Apesar de influenciada pelo que tem sido contemporaneamente denominado de 'terapia ocupacional num modelo médico', Slagle introduziu, sutilmente, em seu projeto de cuidado e ajuda, alguns aspectos que fazem diferença hoje. Por um lado, demarcou o espaço da mulher profissional terapeuta ocupacional, através da descrição de uma personalidade a ser plasmada de tal forma a poder ocupar o lugar de terapeuta e, portanto, de uma técnica. Por outro, desenvolveu um programa de 'treinamento de hábitos', para objetivar uma adaptação social de pacientes, tanto portadores de distúrbios emocionais, como deficiências físicas.

Os pacientes para os quais Slagle projetou a técnica 'treinamento de hábitos' estavam muito doentes. Teve ela, então, tanto que prever uma forma de abordagem, como observar e captar qualquer indício de atitude ou conduta saudável para, em seguida, motivar uma nova ação, mesmo que muito pequena. Por isso, para ela, foram tão importantes as condições do ambiente, da terapeuta ocupacional e das recreações, dentro de um programa bem balanceado de hábitos de trabalho, descanso e lazer.

Para esse árduo trabalho, Slagle teve que se preocupar tanto com a forma de mobilizar, como a de ensinar atividades e, pelos mesmos motivos, estabelecer um treinamento para as terapeutas ocupacionais visando um relacionamento positivo com os pacientes.

Segundo ela mesma, "em sua maior parte, nossas vidas são construídas por hábitos e a ocupação usualmente curativa serve para suplantar alguns hábitos, modificar outros, e construir novos, para que, ao final, as reações de hábitos sejam favoráveis à restauração e manutenção da saúde." (SCULLIN, 1956, p.9)

Ela não falava em doença ou reação à doença, mas numa reação à hábitos. Estava mais preocupada com a saúde, com os hábitos saudáveis e com uma relação salutar, o que diferencia muito o seu projeto dos autores médicos.

Analisando seus escritos, percebemos que ela é considerada, nos Estados Unidos, a precursora da terapia ocupacional dinâmica e teve seu projeto lá utilizado até 1959.

Do interior de seu projeto técnico ela nos legou:

- uma técnica que previa uma conduta e procedimentos para o "enfrentamento de hábitos" (usando sua própria terminologia);
- uma técnica para aplicação de atividades em espaços de saúde (apesar de assistir indivíduos muito doentes);
- o caráter feminino da profissão.

Após Slagle e sua técnica empírica, um equívoco se estabeleceu - a Terapia Ocupacional é definida pelo conjunto de suas práticas. Até hoje, muitos são os autores que ainda creditam à Terapia Ocupacional um conjunto de simples práticas de ocupar, onde providências são tomadas apenas e tão somente em termos empíricos. Isto, entretanto, não é verdade, pois, como técnicas, tais práticas têm sido ordenadas, temporal e nominalmente, de tal forma a introduzir conceitos para uma futura teoria da técnica.

Trago, como exemplo, um quadro de autores construído por Naomi Katz (1988), que inclui vários países.

TREINAMENTO DE HÁBITOS	SLAGLE (1920), USA
ABORDAGEM PSICODINÂMICA	WITTKOWER e AZIMA (1956, 1958, 1961), Canadá

	FIDLER e FIDLER (1963), USA
TERAPIA OCUPACIONAL HIGIENE MENTAL	SCULLIN (1956), USA
COMPORTEAMENTO OCUPACIONAL	REILLY (1966)
DESEMPENHO ADAPTATIVO E FUNCIONAL	MOSEY (1974, 1986), USA
INTEGRAÇÃO SOCIAL	KING (1976, 1982)
MODIFICAÇÃO DE COMPORTEAMENTO	SIEG (1974), USA BRIGGS & DUCOMBE & HOWE (1979), UK TIFFANY (1983), UK WILSON (1983), UK
ABORDAGENS HUMANISTAS	BRIGGS (1979), UK TIFFANY (1983), UK WILSON (1983), UK
MODELO DE OCUPAÇÃO HUMANA	KIELHOFNER e col. (1980, 1983, 1985, 1989)
TEORIA DAS DEFICIÊNCIAS COGNITIVAS	ALLEN (1982, 1985), USA

Neste primeiro quadro, podemos demarcar que uma História da Terapia Ocupacional esta classificada em termos de nomes e cronologia. As técnicas são apresentadas pelo resultado do conhecimento delas mesmas. Isto significa apresentar o resultado da observação empírica sem uma conseqüente análise conceitual e elaboração da teoria da técnica. O grande engano dessa forma de agir ou pensar é que, só na aparência, uma técnica existe por ela mesma e se suas proposições não são conhecidas e/ou demonstradas, ela poderá ser usada ou mesmo estar à serviço à revelia da consciência. Isto significa impossibilidade de conhecimento e, o pior, a ausência de ética.

Já a demonstração da análise do resultado de pesquisa de Ivarsson, Soderback e Stein (1998), transcrita no próximo quadro, conta-nos uma História da Terapia Ocupacional onde nomes e cronologia são apenas suportes para o estudo de conceitos, fundamentos e procedimentos. No estudo de teoria das técnicas, esses autores propõem como objeto de estudo/pesquisa a própria terapia ocupacional. Podemos ou não concordar com aspectos da metodologia empregada por esses autores, mas o que temos que admitir é que o propósito dela é de estudar a terapia ocupacional em busca de seu núcleo duro, dos aportes teóricos que sustentam seus métodos, suas técnicas, suas práticas.

AUTOR ANO DA PUBLICAÇÃO	OBJETIVO DO ESTUDO	PROJETO	Nº DE ASSUNTOS DIAGNÓSTICO	INTERVENÇÃO DO TRATAMENTO	RESULTADOS
KIELHOFNER e BRISON 1989- USA.	Examinar a eficácia do programa de pós-cuidado.	Projeto de somente pós-teste e grupo de controle.	41 sujeitos Jovens adultos com incapacidades psiquiátricas crônicas.	Programa de pós-cuidado; sessões com pequenos grupos, com objetivos e atividades estruturadas (grupo experimental).	Nenhuma diferença estatisticamente significativa foi encontrada entre o grupo experimental e o de controle, para ambos instrumentos de medida.
KLASSON 1989-USA	Descrever o fenômeno da desinstitucionalização, o papel da terapia ocupacional na reabilitação, e o papel da terapia ocupacional na adaptação do sujeito na comunidade.	Estudo de caso com pré e pós-teste.	2 sujeitos Esquizofrenia crônica.	Avaliação em visita domiciliar e desenvolvimento de um programa domiciliar adaptado especialmente às necessidades e situação de vida do cliente; intervenção individual; atividades grupais na clínica.	Ganho de algumas habilidades específicas e progresso no desempenho do sujeito nas habilidades sociais, no meio do lar.
GUSICH e SILVERMAN 1991-USA	Descrever o uso do modelo da Ocupação Humana, aplicado a um hospital-dia psiquiátrico.	Exemplo de caso.	1 sujeito Distúrbio bipolar, distúrbio de déficit de atenção.	Gerenciamento de estresse, treino insistente, colocação de metas, maternagem, habilidades, estruturar tarefas, gerenciamento financeiro, gerenciamento	O paciente relata uma realização maior nos objetivos pessoais, a taxa de recidiva decaiu nos últimos três anos e o funcionamento adaptativo permaneceu.

				nto de tempo e resolução de problemas.	
HAYES et al 1991-USA	Examinar até que ponto os efeitos do tratamento são generalizados como comportamento em contextos sociais / naturalistas.	Projeto de linhas de base múltiplas .	8 sujeitos Esquizofrenia.	Terapia de atividade, atividade de construção com conceitos concretos e habilidades familiares, e necessitando da cooperação do participante para sua conclusão. Treino de habilidades sociais, oito sessões.	A habilidade social do participante melhorou significativamente nas medidas de treinamento de papéis, durante a fase de treino de habilidades sociais, mas não durante de terapia de atividade. Não houve evidências de que ambas as fases tivessem impacto no nível de engajamento social de sujeitos em contextos naturalista / social.
MACRAE 1991-UK	Descrever o déficit funcional associado a diferentes classificações de alucinação.	Estudo de caso.	2 sujeitos Esquizofrenia.	Atividades a curto prazo com frustração mínima e atividades clínicas que proporcionem a experiência de sucesso, engajamento em atividades planejadas.	Declínio da frequência de alucinações, de diário a 2 a 3 vezes por semana e a natureza intrusa da alucinação interferiu com o desempenho da AVD.
BROWN e CARMICHAEL 1992-CAN	Explorar o impacto de um programa para treinamento assertivo.	Provável projeto de um grupo de pré / pós-teste	33 sujeitos Esquizofrenia, distúrbio de personalidade,	Programa para treino assertivo; munir os clientes com	Diferença significativa ($p < 0.001$) entre o pré-teste e o pós-teste,

			distúrbio afetivo.	técnicas graduadas, práticas e comunicações	medindo o grau de acerto e auto-estima.
WEBSTER e SCHWARTZ BERG 1992-SW	Examinar as diferenças entre fatores terapêuticos identificados em grupos de psicoterapia e grupos de terapia ocupacional.	Tabulação "Post-Hoc" do auto-relato do participante.	35 sujeitos Adultos, pacientes a curto prazo com diagnósticos variados.	Ambos os grupos participaram em tarefas de tratamento individualizadas dentro de um grupo paralelo, usando artes, habilidades, tarefas de pincel, e papel e livro de recursos.	Fatores terapêuticos em grupos de terapia ocupacional foram graduados de forma similar aos grupos de psicoterapia, em pacientes a curto prazo.
BROWN et al. 1993-USA	Examinar a eficácia da reabilitação cognitiva para melhorar a atenção.	Projeto experimental de grupo controle de pré e pós-teste.	29 sujeitos Esquizofrenia crônica.	Grupo experimental: processo de treino de atenção (ATP) - cinco níveis de atenção, com disposição hierárquica das tarefas de pincel e papel e tarefas de estimulação auditiva e resposta motora.	Sem diferença significativa entre um programa de reabilitação cognitiva e um programa orientado por tarefas, na medida da atenção em indivíduos com esquizofrenia.
TRYSENAR e GOLDBERG 1994-CAN	Examinar o treino cognitivo de deficiências de atenção.	Projeto experimental de sujeito singular.	1 sujeito Esquizofrenia.	Processo de treino de atenção (ATP) - cinco níveis de atenção, com disposição hierárquica das tarefas de pincel e papel e tarefas de estimulação auditiva e	Os resultados mostraram aumento e normalização da atenção e memória. Dados descritivos respeitando a função, sugere ganhos generalizados na

				resposta motora.	realização do meio de vida social e de trabalho.
BENETTON 1995- BR.	Descrever os aspectos metodológicos e técnicos da terapia ocupacional baseado em uma aproximação psicodinâmica.	Contar histórias.	1 sujeito Esquizofrenia.	Atividades expressivas .	A comunicação foi explorada em um código secreto da relação entre o terapeuta e o paciente.

PARTE III - OS CONCEITOS

...Da verdade há apenas uma idéia a qual não corresponde a realidade.

Fernando Pessoa

No estudo anterior, as teorias das disciplinas correlatas são consideradas como subsidio ou fertilização da teoria da técnica da terapia ocupacional, que é posta em relevo. Podemos assim, tratar um método de terapia ocupacional à partir do conceito que o sustenta e o delimita.

Os conceitos teóricos, as técnicas e uma metodologia aplicada pelos autores dessa pesquisa, abrem um novo caminho para uma verdadeira História da Terapia Ocupacional.

Para Frege, porém, a verdade é sui generis e indefinida. Em Wittgenstein, a expressão 'é verdadeiro', só tem sentido em um papel, quando os seres humanos fundamentam, discutem e verificam as assertivas. Neste caso, se as afirmativas são ou não verdadeiras, isso depende de como as coisas são.

Pode-se, então, falar do estado situacional da verdade e da situação da Terapia Ocupacional no mundo: se se aplica as palavras 'é verdade', pode-se dizer que ela não é objeto de estudo.

Como já foi visto, ela nasceu sob os paradigmas do início do século XX, nos Estados Unidos, como uma profissão técnica, feminina, que se fundamenta na saúde e que tem como objetivo ampliar espaços de saúde e favorecer a inserção social apesar de doenças ou deficiências.

Pouco à pouco, os terapeutas ocupacionais, ao redor dos países anglo-saxões, rendem-se às evidências de que, sob o 'treinamento e a técnica', há um processo que fundamenta as explicações, assim como estabelece regras ou, ainda, procedimentos e medidas. Essa observação permite-nos levantar hipóteses para estudar a História da Terapia Ocupacional.

Com o potencial de duas disciplinas distintas, Jean-Pierre e eu, buscamos comparar duas trajetórias particulares da Terapia Ocupacional, uma na França e outra no Brasil. Este é um vasto campo de pesquisa, de investigação de evoluções culturais. Nos propomos uma concepção de terapia ocupacional e seus fundamentos que não excluem a pluralidade. Nosso objetivo é promover um espaço de reflexão de base histórica e comparativa, de maneira a assentar conceitos.

A idéia é comparar não somente duas práticas - uma situada na França e outra no Brasil - separadas pelo espaço do Atlântico, mas, sim, duas abordagens teóricas. De pronto, as similaridades:

- a data da criação da Terapia Ocupacional durante as décadas de 1960 e 1970;
- a base científica da medicina ocidental;
- a herança psicanalítica notadamente através de Freud, Winnicott e Lacan.

Essas similitudes, entretanto, não encobrem as fortes diferenças. Em primeiro lugar, a criação da profissão nos dois países é produto de contextos diferentes.

Em segundo, há uma sensível variação na inserção da "Ergothérapie" e da Terapia Ocupacional na Medicina Ocidental. A França desenvolveu um vasto setor de profissões paramédicas, fora da Universidade, em escolas específicas enquanto que, no Brasil, a despeito da grande influência francesa nas Universidades até a

década de sessenta, a Terapia Ocupacional foi inspirada no modelo médico e universitário em vigor nos Estados Unidos.

Enfim e sobretudo, a herança cultural sobre a qual se fundamentam a Terapia Ocupacional e a 'Ergothérapie', é percebida e interpretada de maneiras diferentes. Este último ponto é essencial, pois é sobre ele que produziremos comparação.

Admitir essa pluralidade no seio da produção intelectual da Terapia Ocupacional é a condição sine-qua-non de toda pesquisa comparada que quer afirmar seu valor heurístico numa perspectiva que não exclui o passado do presente, nem o presente do passado. Por isso, a Ergothérapie na França e a Terapia Ocupacional no Brasil constituem um conjunto específico de saber, práticas e procedimentos.

A forma de designação da profissão nos dois países, por um lado, é idêntica uma vez que os dois vocábulos remetem à terapia; por outro, há uma diferença que reside no radical 'ergo' e o adjetivo 'ocupacional'.

O paradoxo é aparente! Estar ocupado, ter uma(s) ocupação(ões) pode facilmente ser considerado estar ocupado por assim estar... Tal conotação desvalorizante remete a um sistema hierarquizado, não igualitário dos valores do 'fazer' humano. Quando, significando criar e trabalhar, o radical grego 'ergon' remete a um pensamento, não em termos hierárquicos, mas de identidade.

Podemos ir mais longe, escolhendo a relação triádica (paciente/terapeuta/atividades) na concepção da teoria da técnica, para fundar a identidade profissional. Não são somente as atividades, instrumento designado da terapia ocupacional, que lhes dão identidade. São os termos da relação e os procedimentos terapêuticos no seu conjunto que determinam um 'fazer conceitualizado' e que constituem a personalidade da profissão.

O trabalho em terapia ocupacional busca estabelecer um jogo onde a regra fundamental consiste em fazer atividades. Nesse jogo, terapeuta ocupacional e seu 'setting' promovem experiências que marcam o psiquismo. É preciso criar as condições para que manifestações da transferência sejam possíveis, notadamente aquela definida pela psicanálise como positiva.

Como terapeutas ocupacionais, deve-se insistir na importância da realidade interna e externa dos pacientes, para que a ação faça parte do discurso. Para que as atividades tenham a forma de uma narrativa, é preciso construir uma sintaxe.

Buscar a verdade no interior da Terapia Ocupacional é o que queremos, Jean-Pierre e eu. Por isso, partilhamos nossas aquisições, nossas reflexões, nossas interrogações, para dar conta de uma evolução histórica original.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENETTON, J. Trilhas Associativas: Ampliando Recursos na Clínica da Terapia Ocupacional. Centro de Estudos de Terapia Ocupacional & Diagrama Editora, 2ª edição, São Paulo, 1999.

BENETTON, J. A Terapia Ocupacional como Instrumento nas Ações de Saúde Mental. Tese de Doutorado, Universidade de Campinas, Campinas, São Paulo, 1991.

BENETTON, J. & SCHIRAKAWA, I. Sentiers associatifs - pour un élargissement des ressources dans la clinique de l'ergothérapie. Journal d'Ergothérapie, 2000, 22, 3, 131-137.

FIDLER, G.S. & FIDLER, J.W. Occupational therapy: a communication process. New York, Macmillan, 1963.

FREGE in: GOUBERT, J-P. Les marginaux de la thérapeutique en France à la fin du XVIII siècle". Les marginaux et les exclus dans l'histoire, Cahiers Jussieu n° 5, 10/18, 1979, pp 333.

GOUBERT, J-P. L'avènement de l'ergothérapie en milieu hospitalier. Conferencia no VI Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional, setembro/1999, Brasil. (mimeo)

GOUBERT, J-P; BENETTON, J.; CAMPOS, A.; VOGEL, B. 40 anos de Terapia Ocupacional. Revista do Centro de Estudos de Terapia Ocupacional, São Paulo, vol.5, 2000. P.3-5.

IVARSSON, A., SÖDERBACK, I., STEIN, F. A Aplicação da Análise Conceitual no Processo do Tratamento da Terapia Ocupacional na Saúde Mental. Occupational Therapy International. 5(2), 83-103, 1998 Ó Whurr Publishers Ltd. Tradução Margarita Lamelo.

KATZ, N. e SCOTT, D.W. Occupational Therapy in Mental Health. London, N.Y., Philadelphia, Taylor & Francis, 1988. Tradução: Maria José Benetton.

LACAN, J. O seminário. Livro 3, 'As psicoses'. Jorge Zahar Editor, Rio de Janeiro, 1985.

MEYER, A. in: SCULLIN, V. Supervisor occupational therapy. Manual for personnel in the New York State, Department of Mental Hygiene, State of New York, Department of Mental Hygiene Albany, 1956, pág. 16.

PERRIER, F. Schizophrénie. Evolution Psychiatrique. Nº 2, Paris, 421-444, 1958.

PIBAROT, I. Ne dites pas à ma mère que j'ergonne, elle croit que je travaille. Journal d'Ergothérapie, Masson, Paris, 18, 3, 90-94, 1996.

SANTOS, M. A natureza do espaço. Hucitec, São Paulo, 1996.

SCHNEIDER in : CLARK, DAVID. Psiquiatria Administrativa. Ed. Nueva Vision, Buenos Aires, 1973

SCULLIN, V. Supervisor occupational therapy. Manual for personnel in the New York State, Department of Mental Hygiene, State of New York, Department of Mental Hygiene Albany, 1956.

WINNICOTT, C., SHEPHERD, R., DAVIS, M. D.W. Winnicott - Explorações Psicanalíticas. Artes Médicas, Porto Alegre, 1994.

* Terapeuta Ocupacional, Doutora em Saúde Mental. Prof.Dra.do Curso de Terapia Ocupacional do Centro de Docência e Pesquisa de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

[1] O uso do termo ocupação para diferenciar o instrumento atividade definido apenas em 1952, pela WFOT - World Federation of Occupational Therapy.