

Proposta Teórica de um Instrumento de Auto-Avaliação em Saúde Mental

Theoretical Proposal of a Self-Evaluation Instrument in Mental Health

Isabela A. O. LUSSE

Terapeuta Ocupacional da Universidade do Sagrado Coração

Helen I. FREITAS

Terapeuta Ocupacional, Mestranda UNESP/Botucatu

Alfredo PEREIRA Jr.

Professor Adjunto do Instituto de Biociências da UNESP/Botucatu

Resumo

O presente artigo propõe a utilização de uma interface analógica (Escala de Faces de Andrews) como instrumento de auto-avaliação em saúde mental. Assume-se que a vida mental possa ser classificada em uma grade de categorias, e que as condições de vida que favorecem a saúde mental (ou criam vulnerabilidades para o transtorno mental) possam ser descritas como interações dinâmicas entre as categorias, que ocorrem de modo único em cada experiência individual. Exemplos hipotéticos de aplicação do instrumento de auto-avaliação são apresentados, deixando para estudos posteriores a questão dos pesos a serem atribuídos a cada categoria, segundo a faixa etária e as peculiaridades culturais dos sujeitos.

Palavras-chave: saúde mental; auto-organização; avaliação em saúde mental

Abstract

The present article proposes the use of an analog interface (Andrews's Faces Scale) as instrument for subjective self-evaluation in Mental Health research. It assumes that mental life can be classified into categories and the conditions that favor health (or generate a vulnerability to mental disorder) can be described as dynamical interactions among the categories, which occur in a singular way for each individual. Some hypothetical examples of the application of the subjective self-evaluation instrument are presented, leaving for future studies the question concerning the statistical treatment of the weights used for each category, according to age and other cultural particularities of the subjects.

Key words: mental health; self-organization; evaluation in mental health

Parte deste trabalho é baseada na Dissertação de Mestrado de Isabela Ap. de Oliveira Lussi intitulada "CONCEPÇÃO SISTÊMICA DO INDIVÍDUO: AUTO-ORGANIZAÇÃO E REABILITAÇÃO BIOPSISSOCIAL", apresentada à Faculdade de Filosofia e Ciências da UNESP – Campus de Marília em 2003.

1 - Introdução

O ser humano é, a cada momento de sua vida, o produto de uma diversidade de fatores que interagem entre si, abrangendo três grandes ordens: físico-biológica, psicológica e sócio-histórica. Tal interação ocorre de forma complexa e única para cada indivíduo. É tarefa de avaliação psicológica buscar instrumentos adequados para desvendar - na medida do possível - tal complexidade, vindo a identificar os fatores relevantes para projetos terapêuticos e assistenciais voltados para o ser humano em sua singularidade.

Como contribuição para esta tarefa, acredita-se que o trabalho do terapeuta ocupacional e de outros profissionais atuantes na área da saúde mental (enfermeiros, psicólogos, médicos psiquiatras, assistentes sociais) poderia ser subsidiado por uma auto-avaliação feita pelos sujeitos atendidos no sistema de saúde. Porém, dada a complexidade das relações que constituem a vida mental, é preciso que seja disponibilizado um instrumento que permita aos sujeitos fazer tal avaliação, sob a supervisão do profissional de saúde mental. Este instrumento, como é aqui proposto, seria uma interface analógica de fácil utilização, inclusive por crianças.

2 - Diretrizes da OMS para a Saúde Mental

Ao definir saúde, a Organização Mundial da Saúde – OMS (OMS, 2001)⁸, coloca-a como *não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade, mas como um estado de completo bem estar físico, mental e social* (p. 28). Assim, fica claro que a saúde física, a saúde mental e a social constituem fios de vida estreitamente entrelaçados e profundamente interdependentes.

O Relatório Sobre a Saúde no Mundo 2001 (OMS, 2001)⁸ é um documento que nasceu durante discussões dedicadas à saúde mental pela OMS no Dia Mundial da Saúde de 2001. O tema deste relatório - “Nova Concepção, Nova Esperança” - vem mostrar a

possibilidade de se derrubar obstáculos existentes no cuidado em saúde mental, derivados de uma postura excessivamente reducionista dos profissionais da área médica. No relatório há uma nova compreensão, que oferece aos mentalmente enfermos uma esperança real, pois com ela entende-se a inseparabilidade de fatores genéticos, psico-biológicos, sociais e ambientais para as causas de doenças mentais, bem como para seu tratamento. De acordo com o Relatório (OMS, 2001)⁸, *os conceitos de saúde mental abrangem, entre outras coisas, o bem-estar subjetivo, a auto-eficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a auto-realização do potencial intelectual e emocional da pessoa* (p. 29).

Avanços nas neurociências e na medicina do comportamento mostraram que, como em muitas doenças físicas, os transtornos mentais e comportamentais resultam de uma complexa interação de fatores (CHIAVEGATTO e PEREIRA JÚNIOR, 2004)⁴. A descoberta das interações entre os sistemas nervoso, endócrino e imune tem levado à constituição de novas áreas interdisciplinares, enfocando a relação corpo-mente. Diversas outras pesquisas, na área psicossomática, afirmam a mútua influência da saúde física na saúde mental e vice-versa. É sabido que estados afetivos angustiados e deprimidos, por exemplo, desencadeiam uma cascata de mudanças adversas, aumentando a susceptibilidade a uma série de doenças físicas. Do mesmo modo o comportamento de uma pessoa em relação à saúde física depende de seu bem-estar mental.

A vulnerabilidade ao transtorno mental, por sua vez, depende de fatores psicossociais. Desde a infância, as relações com os pais ou outros provedores são de extrema relevância para a estruturação psíquica do sujeito; também na idade adulta, fatores sociais como a urbanização descontrolada, a pobreza, a competição profissional e rápida absorção de novas tecnologias,

entre outros, trazem implicações para a saúde mental. No referido documento da OMS (OMS, 2001)⁸, pode-se encontrar um quadro que ilustra estas idéias (Fig. 1). Ao caracterizar os fatores que influenciam o desenvolvimento de transtornos mentais como biológicos, psicológicos e sociais, o quadro mostra consonância com as categorias do universo mental do ser humano identificadas no presente trabalho, e que foram utilizadas para a elaboração do instrumento de auto-avaliação aqui proposto.

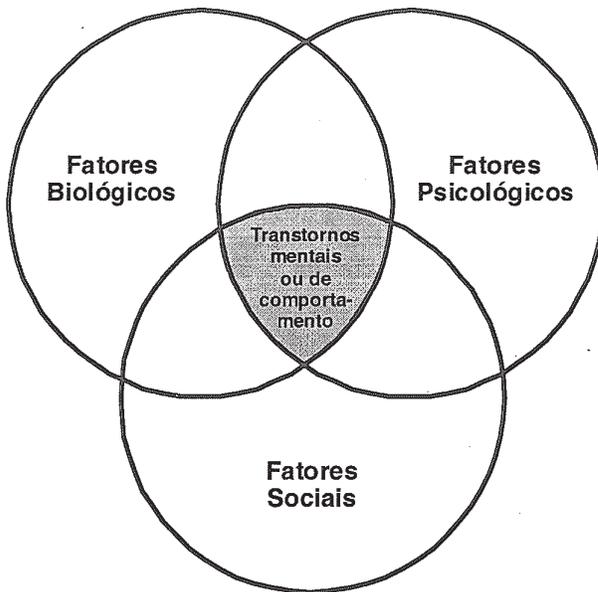


Fig.1: Interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais no desenvolvimento de transtornos mentais (Fonte: Relatório sobre a saúde no mundo 2001: nova concepção, nova esperança, OMS, p. 28)⁸.

3 - Categorias da Vida Mental

Foram identificadas neste estudo seis categorias que descrevem a organização geral da vida mental no contexto da sociedade contemporânea, tendo em vista uma operacionalização das mesmas em termos de um instrumento de auto-avaliação das condições de saúde mental. Tais categorias foram identificadas a partir de alguns critérios decorrentes da experiência

prática dos autores do presente artigo em saúde mental.

O primeiro critério é que as categorias devem abranger todas as atividades possíveis com as quais os indivíduos têm se ocupado no presente.

O segundo critério parte da suposição de que todo indivíduo tem uma necessidade de prazer/satisfação, como proposto por FREUD (1996, v. 12)⁷. Portanto, as categorias devem representar uma possível fonte de obtenção de satisfação.

O terceiro critério é que cada um dos aspectos relacionados a tais categorias possa ser um veículo no qual se manifestarão os sintomas de uma crise ou colapso no sistema da vida mental do indivíduo, assim como um possível objeto da intervenção terapêutica.

Com base nesses critérios foram identificadas as seis categorias que, hipoteticamente, compõem a vida mental do indivíduo, sendo que cada uma destas está dividida em subcategorias para uma melhor identificação da gama de atividades que tal evento abarca. Convém destacar que não existe uma separação rígida entre tais categorias e sim uma continuidade, ou seja, alguns aspectos relacionados a uma categoria podem se assemelhar a aspectos relacionados à outra. Essas categorias e subcategorias estão descritas no quadro a seguir:

Quadro 1: Categorias do universo mental do ser humano

Categoria	Subcategoria
Família	<ul style="list-style-type: none"> • Subsistência • Modelo de referência para o eu • Afeto
Corpo	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados com a saúde • Esportes • Aparência e auto-estima • Alimentação e higiene • Sexualidade
Trabalho	<ul style="list-style-type: none"> • Produção econômica • Consumo • Competição e cooperação • Construção do conhecimento científico e tecnológico
Lazer	<ul style="list-style-type: none"> • Descanso • Jogos e brincadeiras • Diversão passiva • Dedicção a um hobby
Sociabilidade	<ul style="list-style-type: none"> • Atividades políticas • Comunicação social • Relações comerciais na vida diária
Transcendência	<ul style="list-style-type: none"> • Arte • Religião e mística • Filosofia

Pode-se relacionar a figura apresentada pela OMS (OMS, 2001)⁸, que ilustra a influência de fatores biológicos, sociais e psicológicos num possível desenvolvimento de transtornos mentais, às categorias do desenvolvimento mental do ser humano: família, corpo, trabalho, lazer, sociabilidade e transcendência.

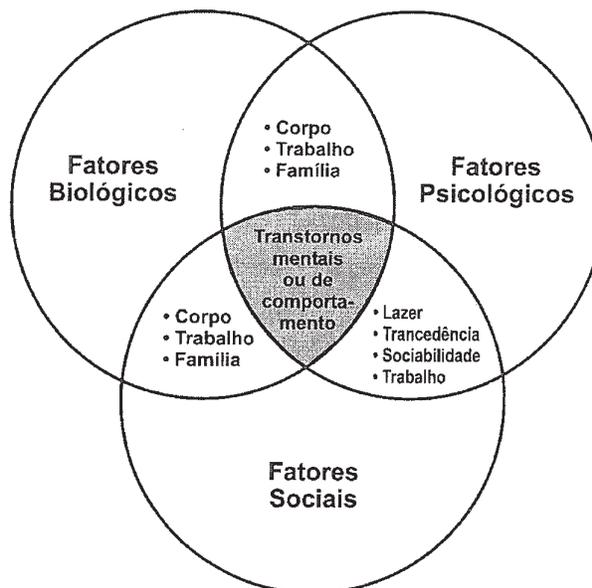


Fig. 2: Integração dos fatores biológicos, psicológicos e sociais às categorias do universo mental do ser humano.

4 - Interação Entre as Categorias

A interação dinâmica entre as categorias, ao longo da história de vida de uma pessoa, pode ser melhor entendida à luz da teoria de sistemas auto-organizados. Em estudo sobre os princípios de auto-organização, ASHBY (1962)² afirma que a organização pode ser proveniente do jogo entre perturbações externas ao sistema e suas metas. Em consonância com os estudos de ASHBY, ATLAN (1992)³ sustenta que as pesquisas sobre o funcionamento de sistemas auto-organizados contribuíram para a compreensão de que os organismos, além de apresentarem *a propriedade de resistir eficazmente ao ruído também são capazes de utilizá-lo a ponto de transformá-lo num fator de organização* (p. 38).

De acordo com ASHBY (1962)², um sistema auto-organizado apresenta dois significados diferentes. No primeiro, o acaso tem fundamental importância, sendo que as relações ocorrem entre elementos inicialmente independentes evoluindo para a estruturação de uma

forma ou sistema com interdependência entre eles e ausência de um centro controlador. O segundo significado implica na interação entre partes de um sistema primariamente constituído com adição de critérios de relevância para distinguir entre o que está de acordo ou desacordo com suas metas, e mecanismos de retroalimentação. Esses dois aspectos são também citados nos estudos sobre auto-organização realizados por DEBRUN (1996)⁵ com a designação, no primeiro caso, de auto-organização primária e, no segundo caso, de auto-organização secundária. Segundo o autor, *há auto-organização cada vez que, a partir de um encontro entre elementos realmente (e não analiticamente) distintos, desenvolve-se uma interação sem supervisor (ou sem supervisor onipotente) – interação essa que leva eventualmente à constituição de uma “forma” ou à reestruturação, por “complexificação”, de uma forma já existente (p. 13).*

É importante ressaltar que a novidade, a emergência na auto-organização tem origem principal no próprio processo que se desenvolve basicamente a partir de si mesmo, por meio da interação espontânea entre os elementos, caracterizando-se assim como um processo autônomo com aspecto criador, como citado por DEBRUN (1996)⁶:

O sujeito auto-organizador permanece “nele próprio” durante as operações de reestruturação. Ele efetua um trabalho de si sobre si. [...] As condições de partida (a própria existência do organismo, o contexto biológico, social e cultural dentro do qual atua), assim como o intercâmbio – energético, material, informacional, simbólico – com o ambiente, desempenham um papel importante, mas apenas coadjuvante: seja através de desafios (ruídos, competição ameaçadora); ou de recursos, atuais e potenciais, que proporcionam; ou de alvos que sugerem em resposta aos desafios (p. 25-26, grifo do autor).

De acordo com DEBRUN (1996)⁶, um processo de auto-

organização comporta três fases. A primeira refere-se ao corte em relação a uma situação anterior em decorrência de um encontro causal ou, no caso do ser humano, de uma decisão individual ou coletiva, não existindo, portanto, regras ou imposições. A segunda fase se caracteriza por uma endogenização, na qual a distinção entre o dentro e o fora se acentua no decorrer do processo que se torna cada vez mais autônomo. Dessa forma, o acaso que tem participação fundamental no início vai perdendo a força e as finalidades iniciais *são neutralizadas, redefinidas ou subordinadas ao movimento global do processo*. Na terceira fase do processo de auto-organização ocorre a cristalização de uma forma ou identidade, o que significa que uma *organização foi alcançada ou está para ser alcançada (p.34-48).*

PEREIRA JÚNIOR (1995)⁹, em conformidade com a proposta de DEBRUN (1996)^{5 6}, sugeriu alguns critérios para a definição dos processos de auto-organização:

- a) o sistema em questão deve abarcar diversos fatores independentes entre si;
- b) do jogo entre estes fatores se desenvolve uma nova forma organizacional no sistema;
- c) apesar do sistema receber perturbações externas, o que determina a nova forma são as interações entre os fatores internos;
- d) o sistema não apresenta uma descontinuidade total em função das alterações decorrentes do processo, pois, no caso de uma ruptura radical, ele não poderia ser considerado como sendo o mesmo sistema.

Uma vez que considera-se que todo ser humano tem uma necessidade de satisfação, supõe-se que as interações presentes entre os elementos que compõem o sistema da vida mental de uma pessoa sejam marcadas por uma busca de satisfação. Acredita-se que essa busca impulsiona o jogo entre as categorias da vida mental do indivíduo, na tentativa de que a satisfação seja

alcançada. Dessa forma, sustenta-se que das possíveis formas de interação entre as categorias emergem processos de auto-organização ou auto-desorganização, correspondendo respectivamente à construção da saúde mental ou à crise que pode conduzir ao transtorno mental.

4.1) Somatória de Fatores

Uma primeira forma de interação ocorre quando as satisfações obtidas pela atividade em duas ou mais categorias se somam, compondo de forma acumulativa a função global de satisfação do indivíduo. Ainda no âmbito desta primeira forma de interação, pode ocorrer que as categorias isoladamente não sejam fonte de satisfação, mas que em seu conjunto venham a sê-lo. Neste caso, o indivíduo só conseguiria obter satisfação por meio da somatória das categorias. Por exemplo, para um indivíduo que não se sobressai em nenhuma categoria, tanto família, como trabalho, corpo, em relação ao lazer, tem a mesma medida. A fonte de satisfação estaria no fato de que o conjunto de suas ações relacionadas com estas categorias se apresenta como harmonioso e adequado em relação ao modelo de Eu que incorporou ao longo de sua história de vida.

4.2) Compensação de Fatores

Uma segunda forma de interação entre as categorias seria a compensação entre atividades hiper e hiposatisfatórias. Neste caso, o indivíduo não conseguiria obter satisfação em uma ou mais categorias, mas compensaria a hiposatisfação por meio de uma hipersatisfação obtida em outra(s). Por exemplo: um indivíduo que não consegue obter satisfação na família se sobressai no trabalho; aquele que não consegue obter satisfação no trabalho nem na família pode atingir satisfação corporal através da alimentação ou da prática de um esporte; aquele que fracassa em todas as categorias anteriores, eventualmente encontra compensação no lazer etc.

4.3) Conflitos de Fatores

Uma terceira forma de interação, que pode ser tanto destrutiva quanto construtiva, consiste no conflito entre atividades que ocorrem em diferentes categorias, de modo que a obtenção de satisfação em uma delas se torna contraditória com a obtenção de satisfação em outra. Por exemplo, em certas profissões o excesso de exigências no trabalho gera conflitos com a vida familiar, levando ao estresse e forçando uma reorganização da vida do indivíduo.

Conflitos que são resolvidos levam ao novo processo de auto-organização, enquanto conflitos não resolvidos e exacerbados levam à auto-(des)organização e até ao colapso do sistema.

Considerando essas interações acredita-se que a elaboração de um instrumento para auto-avaliação serve como suporte para a análise do quadro mental de diferentes indivíduos, fornecendo informações a respeito do nível de satisfação ao longo de sua vida.

5 - Proposta de um Instrumento de Auto-Avaliação

Uma vez que não existem categorias hierarquicamente superiores e inferiores, a história de vida do indivíduo será resultante do livre jogo das determinações oriundas de cada categoria.

Para a elaboração desse instrumento utilizou-se um diagrama baseado na Escala de Faces de Andrews (MCDOWELL e NEWELL, 1996)¹⁰. Trata-se de uma escala com 7 categorias, que expressam estados de satisfação ou insatisfação das pessoas, em um determinado contexto social. As categorias vão de "Delighted" (deliciado, encantado) a "Terrible" (terrivelmente insatisfeito). Com base nestes extremos, a escala também é chamada de "escala DT".

As categorias originais propostas por ANDREWS e WITHEY (1976)¹ são: Delighted (deliciado, encantado); Pleased (contente, satisfeito); Mostly Satisfied (principalmente satisfeito); Mixed equally Satisfied and Dissatisfied (misto

de satisfação e insatisfação); Mostly Unsatisfied (principalmente insatisfeito); Unhappy (descontente, insatisfeito) e Terrible (terrivelmente insatisfeito).

A escala DT tem sido utilizada em diversas pesquisas que buscam avaliar a satisfação ou bem estar das pessoas em diversos contextos como, por exemplo, a satisfação de turistas com o serviço de um hotel ou a satisfação de pacientes com o atendimento em um hospital.

Uma forma de se aplicar a escala DT é através de uma apresentação não-verbal, por meio de desenhos de faces que expressam os graus de satisfação/insatisfação da escala DT (MCDOWELL e NEWELL, 1996)¹⁰. Este uso tornou-se comum em situações nas quais se deseja evitar a interferência da linguagem verbal e trabalhar com uma interface mais intuitiva, como é o caso de pesquisas com crianças e com falantes de uma língua estrangeira. Deste modo, se torna também indicada para estudos com portadores de transtornos mentais. Dependendo dos objetivos de cada estudo, pode-se adaptar o número de gradações da escala, variando-se de 5 até 9 gradações.

Desta forma, a Escala de Faces de Andrews é uma escala visual composta por sete representações de faces estilizadas. Cada figura da escala consiste em um círculo com olhos que não se alteram e uma boca que varia desde um semi-círculo voltado para cima, representando um sorriso até um outro semi-círculo semelhante voltado para baixo, representando um estado de tristeza. Assim, o próprio indivíduo indica qual das figuras apresentadas melhor representa o seu estado subjetivo. Desse modo, é possível conseguir uma medida quantitativa indireta da intensidade do fenômeno subjetivo.

Essa escala foi adaptada ao presente estudo com o objetivo de avaliar o grau de satisfação em cada categoria ou por meio da interação entre elas ao longo da vida de um indivíduo. Assim, as gradações variaram da situação *péssimo até ótimo*.

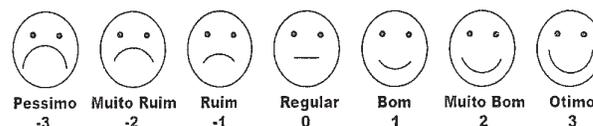


Fig. 3: Escala de Faces de Andrews adaptada para avaliar o grau de satisfação.

Considerando que as categorias em questão têm diferentes conotações durante as fases da vida dos indivíduos, optou-se por atribuir pesos diferenciados às mesmas para melhor adequar esse instrumento. Sendo assim, na infância as categorias família e lazer receberam peso dois, pois é esperado que nesta fase estas categorias tenham uma importância maior para os indivíduos que as outras. Na adolescência, vê-se um maior investimento em atividades relacionadas às categorias corpo, lazer e sociabilidade, portanto, atribuiu-se peso dois a elas nesta fase. Já na vida adulta, as categorias família, corpo e trabalho receberam maior destaque, sendo a elas conferido peso dois, enquanto, na terceira idade, isso ocorre com as categorias família, lazer e transcendência. Enfim, na velhice, é esperado que as atividades relacionadas à família e à transcendência tenham um maior peso na vida dos indivíduos, portanto, atribuiu-se peso dois a essas categorias nesta fase.

Obtendo-se dados ao longo do tempo, pode-se traçar as curvas de satisfação referentes a cada categoria ao longo da vida de um indivíduo. É apresentado aqui um exemplo hipotético, no qual consideram-se apenas as seis grandes categorias. Para que os dados pudessem ser analisados foi realizado um teste piloto, somente a título de ilustração, com uma pessoa que se dispôs a identificar, na Escala de Faces de Andrews adaptada, seu grau de satisfação referente às categorias nas diferentes fases da vida.

Quadro 2: Exemplo hipotético da auto-avaliação, por um sujeito, dos níveis de satisfação para cada categoria, ao longo de sua história de vida.

	Família	Corpo	Trabalho	Lazer	Sociabilidade	Transcendência
Infância	-1	2	-	2	3	2
Adolescência	-1	0	-	3	3	3
Vida adulta	3	2	-1	2	0	2
3ª Idade	3	0	0	3	2	3
Velhice	3	-1	-1	2	2	3

A fim de melhor adequar essa pontuação, os valores foram ajustados conforme os pesos acima estipulados:

Quadro 3: Exemplo hipotético da auto-avaliação, por um sujeito, dos níveis de satisfação para cada categoria com os valores ajustados, ao longo de sua história de vida.

	Família	Corpo	Trabalho	Lazer	Sociabilidade	Transcendência
Infância	-2	2	-	4	3	2
Adolescência	-1	0	-	6	6	3
Vida adulta	6	4	-2	2	0	2
3ª Idade	6	0	0	6	2	6
Velhice	6	-1	-1	2	2	6

Este exemplo está representado como um feixe de curvas na Figura 4:

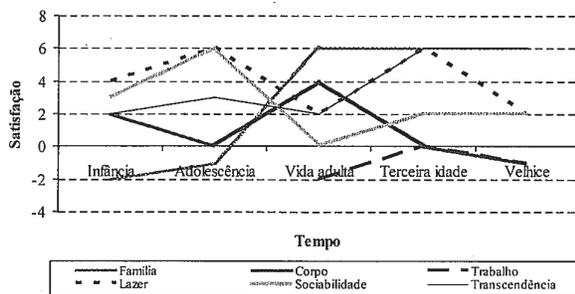


Fig. 4: Curvas de satisfação em cada categoria ao longo da vida do indivíduo.

Combinando-se, em uma representação gráfica, as curvas de satisfação em cada uma das categorias, ao longo da vida deste indivíduo, e levando em conta o modo de interação entre tais categorias (se os níveis de satisfação se somam, se compensam ou se contrapõem), pode-se traçar uma resultante, que seria justamente a função de satisfação do indivíduo em sua história de

vida. Pode-se visualizar esta resultante na Figura 5:

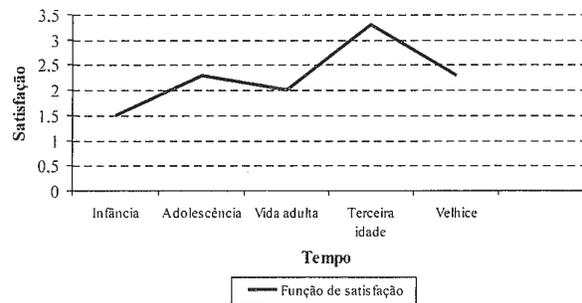


Fig. 5: Função de satisfação do indivíduo em sua história de vida.

Este estudo pode ser feito de forma mais detalhada, levando-se em conta também as subcategorias anteriormente citadas. Neste caso, seria preciso calcular o valor médio para cada categoria, a cada momento temporal considerado.

A partir desta representação podem ser identificadas uma auto-organização construtiva, caracterizada por configurações mentais satisfatórias, que corresponderia à saúde mental, e uma auto-desorganização destrutiva, caracterizada por configurações não satisfatórias que, por sua vez, corresponderia ao surgimento de crises, eventualmente conduzindo a um quadro de transtorno mental. Uma ilustração hipotética das situações de crise e transtorno mental é apresentada na Figura 6, baseada em valores referentes à satisfação de uma pessoa ao longo de sua história de vida, que está em tratamento na saúde mental há quatro anos.

Quadro 4: Exemplo hipotético da auto-avaliação, por um sujeito que apresenta crises, dos níveis de satisfação para cada categoria, ao longo de sua história de vida.

	Família	Corpo	Trabalho	Lazer	Sociabilidade	Transcendência
Infância	0	1	-	4	0	0
Adolescência	-2	4	-	0	-6	1
Vida adulta	-6	0	0	0	-3	3
3ª Idade	-2	-2	2	2	-1	2
Velhice	0	-2	2	0	-1	2

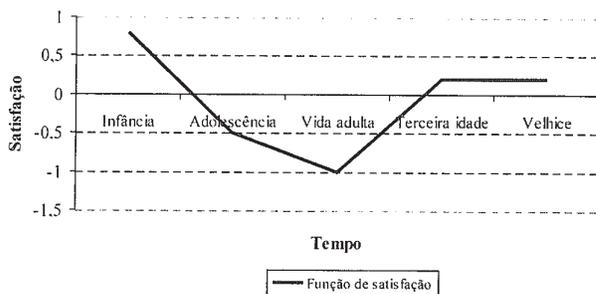


Fig. 6: Função de satisfação do indivíduo em sua história de vida caracterizando uma crise na vida adulta.

Assim, o intervalo de tempo no qual a trajetória da curva vai de (-0,5) a (-1) é o mais suscetível ao aparecimento de um transtorno mental. Nesse intervalo, o indivíduo apresenta um grau máximo de auto-desorganização, passando depois a apresentar novamente um processo de auto-organização.

5 - Comentário Final

É importante ressaltar que não foi objetivo desse trabalho desenvolver de modo completo um instrumento para ser aplicado profissionalmente. O intuito de elaborar esse esboço é somente explorar algumas idéias que devem ser levadas em conta na análise da vida mental. Esse instrumento eventualmente poderá receber um maior refinamento científico (especialmente quanto à questão dos pesos a serem atribuídos a cada categoria relativamente ao sujeito e seu contexto), para que possa ser testado e, se adequado, utilizado na prática profissional do terapeuta ocupacional que atua na área de saúde mental.

Um instrumento que forneça indícios do grau de satisfação do indivíduo em relação às diferentes categorias que compõem sua vida mental ao longo do tempo pode ser um bom suporte para a elaboração de programas de intervenção terapêutica adequados às diretrizes da OMS para a saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. ANDREWS, F. M. and WITHEY, S. B. Social indicators of well being. New York: Plenum Press, 1976.
2. ASHBY, W. R. Principles of the self-organizing system. In: VON FOERSTER, H.; ZOPF JR., G. W. (Org) *Principles of self-organization*. Oxford: Pergamon, 1962, p. 255-278.
3. ATLAN, H. *Entre o cristal e a fumaça: ensaio sobre a organização do ser vivo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.
4. CHIAVEGATTO, L.G e PEREIRA JÚNIOR, A. LER/DORT: Multifatorialidade etiológica e fatores explicativos. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 8, n. 14, p. 149-164, 2004.
5. DEBRUN, M. A idéia de auto-organização. In: DEBRUN, M.; GONZALES, M.E.Q.; PESSOA JÚNIOR, O. (Org.) *Auto-organização: estudos interdisciplinares em filosofia, ciências naturais, humanas e artes*. Campinas: UNICAMP, Centro de Lógica, Epistemologia e História da Ciência, 1996, p. 3-23. (Coleção CLE,18).
6. _____. A dinâmica de auto-organização primária. In: DEBRUN, M.; GONZALES, M.E.Q.; PESSOA JÚNIOR, O. (Org.) *Auto-organização: estudos interdisciplinares em filosofia, ciências naturais, humanas e artes*. Campinas: UNICAMP, Centro de Lógica, Epistemologia e História da Ciência, 1996, p. 25-59. (Coleção CLE, 18).
7. FREUD, S. *O caso de Schreber: artigos sobre técnica e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1911-1913 (impressão 1996). 12 v. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud).

8. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/OMS
Relatório sobre a saúde no mundo 2001: nova concepção, nova esperança. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

9. PEREIRA JÚNIOR, A. Auto-organização, espacialidade e temporalidade biológicas. In: ÉVORA, F. R. R. (Ed.) *Espaço e tempo*. Campinas: UNICAMP, Centro de Lógica, Epistemologia e História da Ciência, 1995, p. 291-300. (Coleção CLE, 15).

10. MACDOWELL I.; NEWELL C. *Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires*. New York: Oxford University Press, 1996.