

GABRIELA DOS SANTOS PADOVAN

**ASPECTOS SUBJETIVOS E SUA RELAÇÃO COM O
CÂNCER**

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB

CURSO DE PSICOLOGIA

2009

GABRIELA DOS SANTOS PADOVAN

**ASPECTOS SUBJETIVOS E SUA RELAÇÃO COM O
CÂNCER**

Monografia apresentada como pré-requisito para conclusão do curso de bacharelado em Psicologia do Centro Universitário de Brasília/DF – UniCEUB - Faculdade de Ciências da Educação e da Saúde (FACES).

Orientadora: Valéria Mori

BRASÍLIA

2009



Faculdade de Ciências da Saúde – FACES
Curso de Psicologia
Disciplina: Monografia

Esta monografia foi aprovada pela comissão examinadora composta por:

Professora Valéria Mori

Professor Fernando González Rey

Professor Mauricio Neubern

A Menção Final obtida foi:

Brasília - DF, julho de 2009.

“Depois de algum tempo você aprende que realmente pode suportar que realmente é forte, e que pode ir muito mais longe e que realmente a vida tem valor e que você tem valor diante da vida.”

William Shakespeare

Agradeço primeiramente a DEUS que me abençoou e me mostrou o caminho da persistência, aos meus melhores amigos e maravilhosos pais Dorival e Sonia que sempre me apoiaram em todos os momentos, aos meus irmãos Bruno e Larissa por torcerem pelo meu sucesso, a minha avó Deralina por torcer sempre por mim e *in memoriam* ao meu avô Juscelino que me mostrou a importância da vida, aos meus avós Toninho e Deolinda, a minha amiga Érika Chrystian, onde dividimos a angústia e ansiedade de terminar mais essa etapa da vida, a minha parceira de corrida Juliana e de tatame Tatyana e Luciana, a minha orientadora Valéria pelo conhecimento, capacidade e sabedoria com que me conduziu e transferiu seus ensinamentos e pela imensa paciência que teve. Muito obrigada.

RESUMO

Trata-se de uma perspectiva histórico-cultural que tem como finalidade proporcionar maiores conhecimentos sobre os aspectos subjetivos do paciente com câncer, pois o câncer é o fator principal que interfere na vida do sujeito sobrevivente a doença. Ressalta a importância desta compreensão, sobretudo no que diz respeito à subjetividade do sujeito, bem como a questão da saúde x doença, por fim faz-se um diálogo a respeito do câncer e qual a relação com os aspectos subjetivos. Diante disto, buscou utilizar estudos teóricos, bem como a Teoria da Subjetividade de Fernando Gonzalez Rey, e de outros autores para contribuir para um melhor esclarecimento e entendimento do que foi estudado no presente trabalho.

Palavras-chave: câncer, subjetividade, saúde, doença.

SUMÁRIO

Introdução.....	8
1 Aspectos Clínicos e Gerais Sobre o Câncer	10
2 Teoria da Subjetividade.....	13
2.1 Subjetividade.....	14
2.2 Subjetividade social e subjetividade individual	16
2.3 Sujeito.....	17
2.4 Sentido subjetivo	21
2.5 Configuração subjetiva.....	22
3 Saúde.....	24
3.1 Aspectos psicossociais: doença x saúde	27
3.2 Emoções na saúde humana	29
4 Aspectos Subjetivos e Câncer.....	33
Conclusão	36
Bibliografia.....	38

INTRODUÇÃO

O presente trabalho monográfico tem por estudo conhecer os aspectos subjetivos dos portadores com câncer, bem como o enfoque histórico-cultural da doença e da saúde. Esta doença tem um período de evolução duradouro, podendo, muitas vezes, levar anos para evoluir até ser descoberta, e quando é descoberto o Câncer, a comoção é ainda maior, envolve toda a família, amigos e também toda a equipe multiprofissional que está ali para trabalhar e mostrar que a vida tem sentido, que há esperança e que há possibilidade de cura.

Segundo Clarice Cristina de Andrade Benites:

“A enfermidade precoce parece um desacato à existência. Estudar aqueles a quem uma doença como o câncer devasta é uma tarefa difícil, um desafio que transcende a doença e inclui questões de ordem emocional, social, econômica e cultural. Abordar essas questões se faz um imperativo, pois não há um ser hegemônico, como se um viés psicológico fosse capaz de sustentar e organizar todas as implicações inerentes àqueles a quem a doença devasta.” (BENITES, 2004, p. 11).

O câncer é uma doença grave, incapacitante, e permeada de significados psicossociais e afetivos importantes, tanto no seu desencadeamento, quanto no seu prognóstico e cura, o que o torna o acompanhamento psicológico do paciente e de sua família, um elemento indispensável.

No decorrer deste trabalho encontra-se o referencial teórico que foi dividido em quatro capítulos. O primeiro capítulo busca dar uma introdução rápida do câncer, de uma maneira geral, seus aspectos históricos e clínicos. O segundo capítulo trata da Teoria da Subjetividade de Gonzalez Rey, focando a subjetividade em si, a subjetividade social e individual, o sujeito, a configuração subjetiva e o sentido subjetivo.

No terceiro é abordada a questão da saúde, dando ênfase à saúde em si, aos aspectos psicossociais da saúde x doença e a emoção na saúde humana, e no quarto e último capítulo será abordado os aspectos subjetivos e seu impacto com o câncer.

1 ASPECTOS CLÍNICOS E GERAIS SOBRE O CÂNCER

No decorrer deste capítulo são descritos a conceituação, causas e situação epidemiológica do câncer, com a finalidade de proporcionar maiores conhecimentos sobre esta patologia.

A palavra câncer tem, normalmente, uma conotação negativa entre as pessoas. Soa quase como um sinônimo para o pior inimigo já conhecido. Assim, usar diretamente a palavra câncer de maneira a descrevê-la como tal, é normalmente evitada em nossa sociedade. Sua definição é entendida ainda com uma maior intensidade provocando um sentimento de repudia e desentendimento, comparando-se a algo como um castigo severo aplicado injustamente. A oncologia (do grego oncos=tumor) refere-se ao estudo de tumores ou neoplasias. A palavra câncer é o termo comum utilizado para referir-se a todos os tumores malignos (STANLEY, 2000).

Todos os órgãos do corpo humano são compostos de células que crescem e se multiplicam o tempo todo, de forma ordenada e controlada para manter tudo funcionando bem. O câncer é o descontrole desse funcionamento e faz com que essas células se dividam e se multiplicam de forma desordenada (Hospital do Câncer, 2003).

O câncer em tese, é parte do seu próprio corpo, as células cancerosas se tornam “más” ao sofrerem mutações no seu próprio DNA, várias das mutações que levam a um câncer são bem conhecidas e estão relacionadas a danos em genes responsáveis pela capacidade das células de controlar sua multiplicação.

Assim, muito embora os tipos de câncer sejam variados, alguns com localização restrita a certos órgãos ou regiões, a doença em si é global e corporal. Trata-se de uma doença integral da pessoa, um reflexo de suas relações com o mundo objectual (ambiente) e consigo própria (BALLONE, ORTOLANI & NETO, 2007).

Em 2009, só no Brasil, serão diagnosticados mais de 460 mil novos casos de câncer, as atuais políticas de combate à doença estão mirando essas 460 mil vítimas, muitas das quais receberão o diagnóstico numa fase avançada da doença e, em alguns casos, irrecuperável. Mas há um grupo muito maior de vítimas do câncer, um grupo hoje invisível, composto por todas as pessoas que vivem atualmente, mas serão acometidas pela doença em algum ponto futuro da sua vida (Revista Galileu, março 2009, p. 69).

Hoje existem no Brasil 183 hospitais credenciados em oncologia no SUS, além de 93 serviços isolados de Quimioterapia ou de Radioterapia. Entre os hospitais, existem os que são completos, com cirurgia, quimioterapia e radioterapia, e outros que contam apenas com cirurgia e quimioterapia (Organização Mundial de Saúde).

A quimioterapia tem uma ação avassaladora sobre as células que crescem rápido e por isso é usada no combate às células do câncer. Mas acontece que certas células normais e saudáveis também se multiplicam rapidamente e a quimioterapia pode afetá-las. As células normais costumam se recuperar quando a quimioterapia acaba. No caso da Radioterapia, os efeitos da radiação sobre as células normais é devastador, podendo causar graves seqüelas, tanto para a criança como para o adulto (Hospital do Câncer, 2003).

Portanto, o caminho mais rápido para reduzir o câncer é a busca por técnicas de diagnóstico precoce, com isso a abordagem ao paciente é bem mais efetuada num contexto de colaboração multidisciplinar entre o médico de assistência primária, oncologistas,

radiologistas, enfermeiros, farmacêuticos, psicólogos, assistentes sociais, especialistas em reabilitação e vários outros profissionais consultores, trabalhando em estreita associação entre si, com o paciente e sua família, e mesmo que não tenhamos as melhores estratégias para detectar um tumor nascente, possuímos um crescente número de pesquisadores desbravando essa fronteira, que é o câncer.

2 TEORIA DA SUBJETIVIDADE

A teoria da subjetividade de González Rey constitui uma expressão do paradigma da complexidade na psicologia, cuja gênese se encontra no pensamento dialético, expresso no enfoque histórico-cultural do psiquismo humano, em seus fundadores Vygotsky e Rubinstein, que tomaram rumos distintos e marcaram o desenvolvimento de tendências de pensamento diferentes do interior da Psicologia Soviética, mas ambos contribuíram com o surgimento de uma psicologia histórico-cultural.

O enfoque histórico cultural, que teve sua origem na psicologia soviética, mantém um forte compromisso ontológico no sentido de compreender a psique como produção histórico-cultural, rompendo assim com toda definição transcendental ou universal da psique humana, e afirmando um novo tipo de qualidade da psique, sensível a múltiplas formas de registros socioculturais, esse outro nível da psique é definido como subjetividade.

Essa noção de sentido de compreender a psique como produção histórico-cultural se expressa tanto na representação que se tem do objeto, que é o plano ontológico/teórico, a forma pela qual a realidade é concebida com a forma por meio da qual, simultaneamente, é construída a partir da elaboração de corpus teórico específicos; quanto nas formas de construção do conhecimento do objeto, o plano epistemológico, processo de construção, por parte do científico, do conhecimento sobre essa realidade (MARTINEZ, 2005).

A subjetividade na perspectiva histórico-cultural, na qual se defende seu valor heurístico para as ciências do homem, existe na sua dupla condição de processo e

configuração, e está relacionado à configuração de todos os sistemas humanos, desde o sujeito concreto até as instituições e os espaços sociais que servem como cenários das diferentes atividades humanas (GONZALEZ REY, 2007).

A subjetividade não se internaliza, não é algo que vem de “fora” e que aparece “dentro”, o que seria uma forma de manter a dualidade em outros termos, para Gonzalez Rey trata-se de compreender que a subjetividade não é algo que aparece somente no nível individual, mas que a própria cultura dentro da qual se constitui o sujeito individual, e da qual é também constituinte, representa um sistema subjetivo, gerador de subjetividade (GONZALEZ REY, 2003, p. 78).

Portanto a subjetividade é entendida como um processo, um sistema do indivíduo (mundo interno) com o qual ele se relaciona com o mundo social (mundo externo), resultando tanto em marcas singulares na formação do indivíduo quanto na construção de crenças e valores compartilhados na dimensão cultural que vão constituir a experiência histórica e coletiva do sujeito.

2.1 Subjetividade

A subjetividade não é uma abstração, é o resultado de processos de significação e sentido que caracterizam todos os cenários de constituição da vida social, e que delimitam os espaços em que vivem os indivíduos, por meio da própria perpetuação dos significados e sentidos que os caracterizam dentro do sistema de relações em que eles atuam e se desenvolvem (GONZALEZ REY, 2003).

A subjetividade se caracteriza com a relação sujeito/objeto não numa dimensão de pólos contrários, mas das relações que os mantém. O sujeito se constitui numa relação com o outro sujeito e é construído pela integração do sujeito psíquico que tem uma

história individual e, portanto desejos, sonhos e fantasias, e o sujeito social, concebido como o sujeito da história social que a produz e dela recebe as transformações necessárias. É uma produção de sentidos inseparáveis do contexto social que é diverso e múltiplo, e que se constitui na ação do sujeito.

Ela é definida por González Rey como:

“A subjetividade representa o status ontológico dos processos psíquicos humanos. A subjetividade é um sistema constituído por processos simbólicos e de sentido que se desenvolvem na experiência humana. É um sistema multiterminado, contraditório, diferenciado, em dois níveis de constituição: a subjetividade individual e a social.” (REY, 2004, pág. 78)

A subjetividade é um fato social construído a partir de processos de subjetivação, o qual é engendrado por determinantes sociais, históricos, políticos, ideológicos de gênero, de religião, dessa forma, em diferentes contextos culturais, diferentes subjetividades são produzidas, desse modo, ela pode ser expressar tanto em modos individuados, de uma pessoa, que se inscreve num mundo de particularidades ligadas ao campo social, e em função desse campo, estar apta a fazer escolhas, a conduzir sua vida, pensar e decidir por si mesma, mais ainda, os modos de subjetivação podem se expressar num plano coletivo, que ultrapassa o indivíduo, conectando-o ao processo grupal (GONZALEZ REY, 2004).

Portanto a subjetividade deve ser entendida como a questão do sujeito numa perspectiva social, cultural, portanto coletiva, o sujeito deixa de ser visto, apenas, como o indivíduo com determinadas características pessoais para assumir o papel do sujeito social, fruto de uma cultura, de um espaço, de um momento histórico-cultural, assim sendo a subjetividade tem dois espaços de constituição: o individual e o social, que se constituem de forma recíproca e, ao mesmo tempo, cada um está ligado ao outro.

2.2 Subjetividade social e subjetividade individual

As subjetividades individual e social são constituídas na inter-relação do homem com seus contextos social e natural, no marco de sua atividade cotidiana; portanto, é um produto histórico-cultural (HERNÁNDEZ, 2005).

A subjetividade social segundo Gonzalez Rey:

“Representa uma produção simbólica e de sentido que constitui um nível diferente na organização ontológica da sociedade. Ela não é a reprodução dos complexos processos objetivos, que caracterizam a sociedade e dentro dos quais eles são gerados, mas uma nova forma de constituição do tecido social em relação aos inúmeros aspectos objetivos que caracterizam a vida da pessoa nos diversos espaços da vida social, cuja articulação como sistema se dá precisamente nos sentidos e significados que circulam de forma simultânea nessas diferentes zonas do social, elas se concretizam nos espaços de relação dentro dos quais atuam os indivíduos, assim como nos diferentes climas, costumes, crenças, códigos, que delimitam subjetivamente o espaço social dentro do qual os indivíduos atuam.” (REY, 2003, p. 209)

A constituição do indivíduo dentro da subjetividade social não é um processo que siga um padrão certo, onde o mesmo tenha que seguir uma trajetória sem erros, pelo contrário, a constituição social do indivíduo é um processo diferenciado, em que as conseqüências para as instâncias sociais implicadas e para os indivíduos que as formam dependem dos diferentes modos de como se adquire as relações entre o indivíduo e o social (GONZALEZREY, 2003).

A subjetividade individual se produz em espaços sociais constituídos historicamente; portanto, na gênese de toda a subjetividade individual estão os espaços constituídos de uma determinada subjetividade social que antecede a organização do sujeito psicológico concreto (GONZALEZ REY, 2003).

Na subjetividade individual aparece constituída a história única de cada um dos indivíduos, a qual, dentro da cultura, se constitui em suas relações pessoais, onde representa cada contexto diferente a cada sujeito.

Segundo González Rey, os processos de subjetivação individual estão sempre articulados com os sistemas de relações sociais; portanto, têm um momento de expressão no nível individual, e um outro no nível social, ambos gerando conseqüências diferentes, que se integram em dois sistemas da própria tensão recíproca em que coexistem, que são a subjetividade social e a individual (GONZALEZ REY, 2003).

A condição de sujeito se define dentro do social em que ele está inserido, que se constituem de forma recíproca, portanto a pessoa, ao atuar como sujeito, expressa, em qualquer de sua ação, “uma subjetivação que implica na sua subjetividade individual e a subjetividade social, integração única que surge em forma de sentidos singulares, que se desdobram em trajetórias únicas em suas ações concretas.” (GONZALEZ REY, 2007, p.145).

Conforme o sujeito atua no seu contexto, se posicionando de uma forma em que ele saiba atuar, ele produzira novas formas de subjetivação, o que está ligado diretamente na sua subjetividade individual e conseqüentemente social.

2.3 Sujeito

No decorrer deste capítulo abordaremos o sujeito, visto na doença e fora dela, por isso, falar do sujeito é falar do próprio ser que habita nosso mundo, segundo Touraine, “quando falo sobre o sujeito, começo a falar a respeito do sujeito vazio, esmagado pelo mundo dos mercados e das comunidades, despersonalizado, deprimido” (TOURAINÉ, 2004, p. 109), o sujeito se constitui pela conflituosidade, portanto, a construção ou defesa de uma identidade própria.

Hoje o sujeito pós-moderno é aquele que vive não só num mundo consumista, onde preciso estar consumindo algo para ser aceito na sociedade, é o sujeito que vive num mundo onde o estresse, a responsabilidade, a cobrança por ser um bom profissional, a vida corrida, fazendo com que não tenha tempo para o lazer, os ressentimentos, rancores, perdas significativas, traumas, os fracassos, as tensões, enfim, essas características geram no sujeito o adoecimento, e conseqüentemente a doença, pois não há alegria e prazer, apenas um corpo sobrecarregado, o que, segundo diz Leshan, é “a busca de nosso próprio ser, a descoberta da vida que precisamos viver, pode ser uma das armas mais fortes contra a doença”, por isso o sujeito precisa permitir-se enfrentar desafios, se permitir conhecer o novo, se permitir de alguma forma encontrar sua própria identidade, sua própria razão de viver a vida de forma saudável e acreditar que se um problema foi colocado em sua vida, acreditar que ele tem solução (LESHAN, 1920, p. 133).

O sujeito atravessa todos os cenários da história, como na modernidade ele não está mais encaixado na construção de um mundo mais justo, é em nossa sociedade que ele se confronta mais diretamente consigo mesmo, é onde ele representa com suas várias mascaras numa forma de confrontação consigo e com a sociedade, Touraine complementa ao dizer que o “grande sofrimento hoje em dia é não conseguir ser um sujeito, ser sacudido pelos eventos da vida. Há sempre uma dimensão de revolta ou de combate no sujeito, e digo que a cada dia ele se define por sua capacidade de se afastar das forças que ameaçam esmagá-lo. Enfatizo essa necessidade do sujeito de resistir à sua própria decomposição. O sujeito não é um ideal”. (TOURAINÉ, 2004, p.115)

O sujeito ele está dentro do mundo, dentro da sociedade e só se constitui com a construção de si, ele está à frente dos movimentos, da violência, do consumo, das mascaras que utiliza como forma de ser aceito dentro dessa sociedade, evoca uma luta a si

mesmo, assim ser sujeito implica num posicionamento crítico, a tomada de decisões no curso de uma atividade, a defesa de um ponto de vista e assumir o seu lugar no curso dessa experiência.

Segundo Touraine o sujeito se forma na vontade de escapar às forças, às regras, aos poderes que nos impedem de sermos nós mesmos, que procuram reduzir-nos ao estado de componente de seu sistema e de seu controle sobre a atividade, as intenções e as interações de todos. Estas lutas contra o que nos rouba o sentido de nossa existência são sempre lutas desiguais contra um poder, contra uma ordem. Não há sujeito senão rebelde, dividido entre raiva e esperança (TOURAINÉ, 2006).

Dentro da realidade o indivíduo fragmentou-se rapidamente, e com isso nos revela um eu fragilizado, submisso a todas as publicidades, e às imagens da cultura de massa, não passa de uma tela sobre a qual se projetam desejos, necessidades, mundos imaginários fabricados pelas novas indústrias da comunicação, com isso enfraquece-se o indivíduo, fazendo-o perder sua própria identidade, e, com isso complementa Touraine, “quando o indivíduo sofre, ele tenta dominar seu sofrimento e, quando consegue seu intento, ele pode ser sujeito; se não conseguir, será não mais do que sofrimento.” (TOURAINÉ, 2004, p.114)

Por mais que o sujeito vive na procura da sua própria identidade, não há como encarnar um indivíduo, pois esse indivíduo se torna inviável, mas o sujeito que habitou não desapareceu, ele está nas lembranças que algumas pessoas guardam desse sujeito.

Touraine, ao falar de sujeito coloca duas diferenças: a primeira é que ele define o sujeito em sua *resistência* ao mundo impessoal do consumo, ou ao da violência e da guerra. Somos continuamente desintegrados, fragmentados e seduzidos passando de uma situação a outra, de uns estímulos a outros e a segunda diferença, é que o sujeito nunca se

identifica totalmente consigo mesmo e continua situado na ordem dos direitos e dos deveres, na ordem da *moralidade* e não da ordem da experiência (TOURAINÉ, 2006).

O sujeito criou para si máscaras, das quais ele se utiliza como garantia de estar dentro do mundo, ele não se reduz a ele mesmo, mas é acompanhado de idéias por seu duplo, ou seja, de um lado o sujeito se situa na ordem do direito, de outro, evolui na ordem da experiência, da percepção, do desejo, Touraine complementa ao dizer que: “quanto menos forte é a capacidade de uma sociedade de se transformar, tanto menos forte é aquilo que ele chama de historicidade, e tanto mais afastado do indivíduo concreto está seu duplo.” (TOURAINÉ, 2006 p. 121).

O que cada sujeito procura, no meio dos acontecimentos em que está mergulhado, é construir sua vida individual, não viver de representações, ou viver a busca de sua própria identidade, uma vez que somos compostos a cada dia de fragmentos de identidades diferentes, mas sim como um sujeito constituinte dos seus direitos como ser humano, é resgatar nossa liberdade, direito de viver e de ser reconhecido em sua dignidade, e para que se forme essa consciência do sujeito, tem que haver três componentes: uma relação a si mesmo, o sujeito se confrontar com as forças dominantes que lhe negam o direito e a possibilidade de agir como sujeito e por fim, cada um, enquanto sujeito, propõe uma certa concepção geral do indivíduo, que nem Pierre Radane pronunciou: “Não queremos viver num mundo melhor amanhã. Mas num mundo diferente hoje.” (TOURAINÉ, 2004, p.154)

Só nos tornamos plenamente sujeitos quando aceitamos como nosso ideal reconhecer-nos e fazer-nos-nos reconhecer enquanto indivíduos, como seres individuados, que defendem e constroem sua singularidade, e dando, através de nossos atos de resistência, um sentido à nossa existência. (TOURAINÉ, 2006, p.123)

2.4 Sentido subjetivo

O autor Gonzalez Rey define sentido subjetivo como a unidade inseparável dos processos simbólicos e as emoções num mesmo sistema, no qual a presença de um desses elementos evoca o outro, sem que seja absorvido pelo outro. O sentido subjetivo representa uma definição ontológica diferente para a compreensão da psique como produção cultural. (GONZALEZ REY, 2003)

O sentido subjetivo organiza-se como um sistema, onde as emoções relacionam-se com diferentes elementos da vida psíquica, gerando o surgimento de novos sistemas, num processo de infinitos desdobramentos. A participação do sujeito em diferentes contextos e espaços sociais cria um processo dinâmico e único de re-significação das experiências vivenciadas, proporcionando mudanças de ações frente às demandas atuais, com isso cada sujeito experiência de forma diferente e cria para si um sentido subjetivo diferente, o que vai contribuir para criar novas formas de sentidos subjetivos.

Os sentidos subjetivos representam complexas combinações de emoções e de processos simbólicos que estão associados a diferentes esferas e momentos da vida e que pode estar envolvidos em configurações subjetivas distintas. Os sentidos são capazes de reorganizar-se diante dos tipos de emoções e processos simbólicos produzidos pelo sujeito em uma atividade concreta. O sentido subjetivo existe como momento processual de uma atividade e também como forma mais complexa de organização psíquica denominadas por nós de configurações subjetivas (GONZALEZ REY, 2005).

O sentido subjetivo não se reprime, ele não atua como uma entidade invariável, mas como uma processualidade constante responsável pelos seus múltiplos deslocamentos na organização da subjetividade individual. Cada sujeito compreende as

diferentes produções de sentidos subjetivos dentro dos contextos em que está atuando, alterando o valor subjetivo da situação, um sentido que eu tenho, a outra pessoa terá um completamente diferente.

Não existe uma influência externa sobre o indivíduo, mas uma produção de sentidos subjetivos sobre o vivido, no qual ele, sujeito, se re-organiza com outros elementos da vida psíquica.

O sujeito se torna uma fonte importante de conhecimento da subjetividade social e individual, pela sua produção e pelo fato de o sentido subjetivo nos permitir conhecer elementos da própria história do sujeito, em seus vários contextos, na qual são expressos os mais diversos impactos da condição social da pessoa, que tomam forma psicológica individual em uma ação carregada de sentido (GONZALEZ REY, 2007).

2.5 Configuração subjetiva

As configurações subjetivas seriam as responsáveis pelas formas de organização da subjetividade como sistema, e elas são relativamente estáveis por estarem associadas a uma produção de sentidos subjetivos que antecede o momento atual da ação do sujeito e que pressiona a produção de sentidos de qualquer ação nova em termos de organização do sistema (GONZALEZ REY, 2005).

A produção de sentidos subjetivos, que vai caracterizar os diferentes sentidos da vida do sujeito, nunca será determinada, a priori, desde a natureza da configuração subjetiva, Gonzalez Rey complementa: "as diferentes manifestações psíquicas relativamente estáveis do sujeito possuem, por trás, uma configuração subjetiva encarregada do sentido subjetivo, que perpetua um estado ou forma de expressão do sujeito" (GONZALEZ REY, 2007, p.139).

Segundo González Rey, a configuração subjetiva alimenta-se e desenvolve-se a partir da variedade de sentidos subjetivos produzidos pelo sujeito no contexto de suas ações, mas mantém núcleos estáveis de produção subjetiva que devem ser identificados nas diferentes formas que assumem no comportamento humano (GONZALEZ REY, 2007).

O conceito de configuração central na Teoria da Subjetividade é elaborado da seguinte maneira:

“As configurações subjetivas não podem ser analisadas como causa de comportamento, mas sim como uma fonte de sentido subjetivo para qualquer atividade humana. As configurações subjetivas expressam a organização subjetiva do sujeito, a qual é constituinte de todas as suas ações, ainda que os novos sentidos subjetivos surgidos no curso da ação não estejam contidos nessa organização subjetiva a priori.” (REY, 2007, p. 137)

O conceito de configuração diz respeito não apenas as formas de organização da subjetividade individual, mas também às formas de organização da subjetividade sociais, e ambas se constituem mutuamente.

Segundo Mitjans Martínez, o conceito de configuração subjetiva representa a articulação de diferentes e de recursos subjetivos que funcionam organicamente caracterizando sua qualidade constitutiva (MARTINEZ, 2005).

3 SAÚDE

O estudo sistemático de saúde tem estado estreitamente ligado ao desenvolvimento da medicina como ciência, o conhecimento médico junto com a crença na divisão cartesiana do corpo e mente, foram os alicerces para o modelo biomédico (Artigo da Traverso-Yépez, 2001, p. 50).

De acordo com esse modelo, a doença teve diferentes expressões, considerando-se saúde como ausência de sintomas, considera que a doença é um problema do “corpo”, só os seus aspectos orgânicos são reconhecidos, enquanto fatores psicológicos, sociais e ambientais tendem a ser deixados de lado, segundo Traverso-Yépez (2001), estas práticas mostram também a tendência em continuarem concentradas numa biotecnologia aplicada, fortalecendo a indústria farmacêutica e a de equipamentos médicos supersofisticados, que constituem duas das maiores fontes de lucro no mundo.

O interesse nesse mercado farmacêutico e a de equipamentos médicos crescem a todo dia, e é de forte interesse para aqueles que lucram, gerando um aumento de despesas na área da saúde, uma vez que não dão ênfase à “prevenção”, mas ênfase na cura e na denominada “medicalização da vida”.

O modelo biomédico enfoca principalmente a doença em detrimento da pessoa, ele defende a idéia de que para cada doença, existe uma causa biológica primária que é objetivamente identificável. Além de desconsiderar a subjetividade e a história de vida do paciente, a comunicação profissional/paciente tende a ser insatisfatória, já que não apenas os

pacientes não estão envolvidos nas decisões sobre seus próprios cuidados, mas a informação fornecida nem sempre é compreendida (Traverso-Yépez, 2001).

Edelman complementa que esses encontros clínicos podem ser analisados como uma interação entre duas culturas diferentes: a “cultura” da medicina e a “cultura” do paciente e que “as duas partes podem pensar bem diferente sobre o processo saúde-doença, tendo diferentes modelos explicatórios, portanto, diferentes atitudes, percepções e abordagens no relacionado com as práticas de saúde” (in TRAVERSO-YEPEZ, 2001, p.53).

O médico como principal condizente, tem direcionado ao paciente apenas para tratar da sua “doença” e não para saber o valor desse paciente diante da doença, a preocupação dessa relação profissional-paciente e o resgate da “subjetividade” são fatores importantes que vem sendo trabalhados nos últimos anos.

Segundo Balint (1988), quanto mais o médico enfatiza o órgão doente e não a pessoa, menos chance terá de entender os sintomas na fase inicial da consulta, justificando assim a necessidade do profissional ter uma adequada formação psicoterapêutica (in TRAVERSO-YEPEZ, 2001, p. 52).

O que acontece é que o paciente quando procura um médico vai por saber dos seus sintomas, mas traz consigo expectativas, dúvidas, angústias, que embora eles tentem expressar de uma forma direta, são bloqueados antes mesmo pela postura do médico que se posiciona de tal forma a deixar o paciente sem rumo.

É importante que haja dentro do contexto médico-paciente uma relação empática e participativa, que ofereça ao paciente a possibilidade de decidir o que é melhor no percurso de seu tratamento. Os sentimentos de insegurança e temor que gera nas pessoas, é o

reflexo da doença e do sofrimento que elas estão passando, e muitas vezes elas procuram o atendimento médico, mesmo tendo problemas de saúde menores, por estarem necessitadas a falarem sobre seus problemas pessoais, mas a maioria dos profissionais que são formados com essa visão fragmentada do modelo biomédico, não está preocupada em saber sobre tais problemas, mas sim em saber da doença daquele paciente, de definir o diagnóstico e o melhor tratamento.

Segundo Traverso-Yepetz (2001), médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, etc., deveriam ter oportunidade de compartilhar, desde os anos de graduação, um espaço permanente de encontro baseado numa concepção sistêmico-ecológica da vida humana. Acreditar que o agir profissional de saúde deveria ser forçosamente humilde, baseado na escuta, no diálogo e não na imposição de “receitas”.

As mudanças devem se iniciar nos espaços de formação profissional, para que todos vêem a doença não apenas um sintoma trazido pelo sujeito, mas de ver que, atrás daquele sujeito, há alguém que está em sofrimento, que necessita se expressar e que espera que o outro vá ouvi-lo, é saber trabalhar em conjunto, é trabalhar em equipe para que a doença e o sujeito sejam trabalhados num todo, e não apenas em sua totalidade, e de fato quando se há um trabalho em equipe, o processo de recuperação do paciente e do reconhecimento deste pela equipe é de grande valor.

O Sofrimento e doença para o sujeito, fazem parte da existência humana, e estão relacionados às características de cada sociedade, de cada cultura, dentro das práticas de saúde.

Quando se fala da saúde, estamos falando do nível mental, expresso no psicológico, e no nível somático, expresso no corpo físico, portanto, a saúde é um processo

qualitativo complexo, que vai integrar o sistema psíquico e somático de maneira a contribuir um melhor equilíbrio entre esses dois níveis (GONZALEZ REY, 2004).

Segundo Gonzalez Rey, o mental afeta o somático não pela aparição do sintoma, mas sim pela multiplicidade de formações, mecanismos e manifestações funcionais geradores de insegurança, depressão e outras formas de expressões psicológicas não saudáveis que, após atingirem uma determinada estabilidade no plano da personalidade, afetam, de maneiras diversas, o funcionamento somático do organismo (GONZALEZ REY, 2004).

O somático tem dois níveis de repercussão sobre a saúde psíquica: uma associada às alterações à doença nos processos somáticos que afetam o psíquico e o segundo representado pelo reflexo da doença na própria estrutura psicológica da personalidade, que o homem assume como sujeito da doença.

Segundo o autor Gonzalez Rey, a saúde é vista como “processo, como momento ativo que pressupõe a participação consciente do individuo junto aos outros elementos significativos que participam do processo.. e complementa dizendo que a subjetividade sempre vai estar envolvida, de uma forma ou de outra, no processo de saúde e na organização que este assume.” (GONZALEZ REY, 2004, p. 12)

Portanto, a representação da saúde humana é um processo complexo, diferenciado e ativo, onde a produção se observa em diferentes contextos o qual o sujeito está inserido.

3.1 Aspectos psicossociais: doença x saúde

Doença e saúde não se reduzem a uma evidência orgânica, natural, objetiva, mas estão intimamente relacionados com as características de cada contexto sócio-cultural,

que influencia o uso que cada indivíduo faz do seu corpo, bem como as formas pelas quais cada pessoa experimenta os seus estados de saúde e doença, a expressão dos sintomas, assim, como os hábitos e estilos de vida e as próprias práticas de atendimento à saúde (Traverso-Yepez, 2001, pág.52).

A sociedade em que o sujeito está inserido propicia condições de vida que o sujeito realiza e faz uso de seu trabalho, as quais terão um papel ativo no modo de vida, condicionado pelo desenvolvimento de sua personalidade, dentro da cultura e da experiência vivida, o que o torna sujeito ativo do seu comportamento.

Tanto o sistema como o sentido subjetivo, das atividades que integram o modo de vida são decisivos para a saúde humana. A sociedade, com os recursos e a organização de que dispõe, define um conjunto de condições que, de maneira direta ou indireta, influi na saúde humana (GONZALEZ REY, 2004).

Na medida em que o indivíduo é mais saudável e ativo, ele expressará uma maior tendência a envolver-se nas diferentes atividades e relacionamentos dos quais participa. Tal participação é ilimitada e criativa, já que ela responde à sua própria autodeterminação, a finalidades próprias que ele estabeleceu em seus sistemas de atividades e de comunicação. (GONZALEZ REY, 2004).

O indivíduo inserido num contexto no qual ele produz, ele age e é capaz de satisfazer suas necessidades, dispõe de uma saúde mais plena e saudável, o que favorece o crescimento ativo, capaz de determinar, por si própria, seu relacionamento com a vida social, que é um requisito essencial do indivíduo saudável, o indivíduo em sua totalidade se reflete no sentido de todo o processo social do qual participa, sendo que nenhum projeto social adquire sentido por si só, portanto, o sujeito deve-se o transformador desse sentido a si.

3.2 Emoções na saúde humana

No campo psicológico, as emoções foi um dos temas menos desenvolvidos na construção do conhecimento humano, sendo associadas, historicamente, à questão das necessidades, sendo ainda hoje um importante desafio para psicologia, como Mauricio Neubern cita em seu artigo: “as emoções quanto processos constituídos subjetivamente ao longo de uma história com dimensões biológicas, individuais, sociais e culturais, encontram-se retalhadas entre numerosas perspectivas de estudo.” (NEUBERN, 2000, p.154).

Contudo, é de se considerar a partir dos estudos das emoções, uma nova qualificação para a condição humana na ciência, desse modo, tanto as ciências humanas e a própria psicologia visam estudar objetos de estudo ligados a processos sociais e subjetivos (como as emoções e os processos simbólicos).

Gonzalez Rey sustenta que tal tendência ainda é presente na psicologia, mesmo nos movimentos mais recentes, de modo que a emoção comumente é reduzida à outra dimensão humana como os processos fisiológicos ou as construções da linguagem (GONZALEZ REY, 1997).

Há uma desconsideração pelo sujeito, pela sua história e pelo seu contexto, de modo que a qualificação do emocional desse sujeito se torna distante do contexto em que está inserido, e deixam de compreender tais processos em sua singularidade histórica, subjetiva e relacional, ao mesmo tempo em que se busca contemplar uma das dimensões fundamentais do homem a ciência o afasta do cenário de estudo.

A ausência de formas de expressão para a energia emocional e a incapacidade para manifestá-la afetam o sujeito com a doença, desse modo, para o sujeito que se depara com o câncer, faz com exista um duplo bloqueio, ou seja, ele se priva de extravasar

suas emoções que havia tornado a vida digna de ser vivida e por fim, ocorre uma incapacidade para demonstrar ressentimentos provocados por essa doença, com isso, esses bloqueios alimentam o desespero da pessoa, criando a espécie de clima emocional em que a resistência ao câncer parece enfraquecer, e com isso uma dificuldade em expressar sentimentos ou a liberação da emoção, fazendo com que o processo da doença acelere.

Contudo a emoção é um fenômeno próprio da realidade humana, e associada a sentidos subjetivos são capazes de evocar formas diferentes de processos simbólicos, sem que nenhum dos dois elementos se transforme em causa do outro. Todo sentido subjetivo se nutre de elementos de sentido muito diferentes, oriundos de espaços e tempos também diferentes da história de uma pessoa ou grupo social. A emoção é um aspecto essencial da subjetividade humana.

Segundo Gonzalez Rey, as emoções representam um momento da qualidade dos relacionamentos entre o indivíduo e seu meio, e estão comprometidas, simultaneamente, com os processos de auto-organização da subjetividade. O aparecimento de uma emoção compromete de forma orgânica, o momento constitutivo atual da subjetividade e a qualidade das interações presentes do sujeito, que caracterizam o ambiente no qual a emoção aparece. Isso nos leva a pensar nas emoções como processos que expressam, de maneira simultânea, no âmbito intrapsíquico e interativo, em um plano subjetivo que não substitui seu caráter biológico, mas que o integra num novo nível (GONZALEZ REY, 2004).

No caso do paciente com câncer, o padrão emocional básico parece possuir três elementos principais: o primeiro envolve uma infância ou adolescência marcada por sentimentos de isolamento, segundo elemento do padrão concentra-se no período em que é descoberto um relacionamento significativo, permitindo que o indivíduo desfrute a sensação

de ser aceito pelos outros e encontre um sentido para sua vida e o terceiro aspecto vem para o primeiro plano, quando ocorre a perda daquele relacionamento central, agora, há um sentimento de desespero absoluto, relacionado ao sentimento de solidão da infância (LESHAN, 1920).

As emoções possuem várias formas de expressão, que aparece em todas as manifestações humanas, e que implica na constituição subjetiva do sujeito, tanto interior quanto exterior, dentro do percurso da ação do sujeito. Todo momento o sujeito gera um conjunto de emoções que difere de um para o outro, e gera assim novas necessidades de suprir as emoções que forem expressas.

Segundo Neubern (2000), o problema das emoções reveste-se de considerável valor por consistir em um dos processos subjetivos de grande importância a ser compreendido nos processos humanos em geral e, especificamente, na construção do conhecimento científico, seu estudo toca, não só os múltiplos níveis de articulação promovidos pelo diálogo entre pensamentos diversos, mas principalmente por promover, em conjunto com outros movimentos científicos, uma nova forma de re-inserção e reconhecimento da condição humana na ciência (NEUBERN, 2000).

É um desafio para o estudo do conhecimento científico o estudo das emoções, uma vez que se manifestam nas relações humanas de formas diferentes, seja direta ou indiretamente, o sujeito no percurso de suas ações vai manifestar as emoções em diferentes sentidos, num sistema integral de configurações, é uma forma de expressão da pessoa diante de uma experiência vivida.

Segundo Gonzalez Rey, o sujeito gera, simultaneamente, informação e emoção nos diferentes momentos de sua atuação, o que o transforma em um momento ativo

de sua própria trajetória pessoal. A ação do sujeito é sempre comprometida com suas necessidades; nesse sentido, elas têm sempre um caráter emocional (GONZALEZ REY, 2004).

Portanto, as emoções podem ser expressas de diversas maneiras, em contextos diferentes pelo sujeito, de forma a criar um conjunto de emoções próprias dele mesmo.

4 ASPECTOS SUBJETIVOS E CÂNCER

Neste tópico é enfatizado como a pessoa lida com a doença, no caso o câncer, como se posiciona e assume em relação a ela, analisando-se, também, os aspectos subjetivos envolvidos nesse posicionamento, assim como os processos da subjetividade social e sentidos subjetivos do sujeito, dentro do espaço de vida em que está inserida.

A doença pode sim fragilizar o sujeito, e sejam elas psicológicas ou corporais, estão acontecendo com o sujeito, e estão inseridas numa produção subjetiva, social e individual que é parte de sua qualidade e que tem um valor central no processo de cura e na qualidade de vida do sujeito.

Segundo Gonzalez Rey, quando a pessoa recebe o diagnóstico da doença, este é um momento em que o nível de diferenciação de sua resposta subjetiva é extremamente baixo, em particular naquelas doenças associadas com a morte, dado caráter definitivo e sem opções com que se tem enfrentado o tema da morte em nosso imaginário cultural (GONZALEZ REY, 2006, p.15).

A doença tem um impacto para a pessoa quando está recebe um diagnóstico com câncer, com isso o sentido subjetivo que ela produz diante do câncer pode ser o da morte, da vida sem esperança, e da dificuldade em aceitar a doença, até mesmo no contexto da subjetividade social a doença configura-se por sentidos subjetivos, são praticas sociais aceitas e compartilhadas, são condições sociais das quais derivam a aceitação social, o status, o reconhecimento que são essenciais para a segurança e a aceitação individual da pessoa que enfrenta a doença, porquanto muitas pessoas com a doença, colocam-se um obstáculo diante

do enfrentamento da doença, e no caso o câncer, é uma doença que precisa ser trabalhada com calma, uma vez que as células podem se produzir muito mais rápido, o paciente tem que correr contra o tempo.

Toda doença pode ter fundo emocional, internalizada pela sobrecarga de atividades, de sentimentos não ditos, de frustrações, de angústias, de estresse, de falta de tempo, segundo Gonzalez Rey a representação social do cotidiano, na qual o tempo é ação relacionada ao ganho econômico e em que valoriza a ocupação total, está apoiada num modo de vida centrado no consumo, o que leva a se considerar a doença como a impossibilidade de acompanhar aquele sistema de práticas e valores em que está sedimentada a condição de sucesso social (GONZALEZ REY 2006, p. 22).

Vivemos na sociedade onde o ter vale mais que o ser, há uma sobrecarga psíquica do sujeito, vivemos na era do consumo, na qual você deve possuir um conjunto de bens como condição de status e de reconhecimento social, das atividades excessivas, das tensões, preocupações, gera formas de sentidos subjetivos nos diferentes espaços sociais dentro do contexto o qual estamos inseridos, e com isso estamos sujeito ao adoecimento, e muitas vezes a desencadear uma doença.

É por isso que os sujeitos portadores de doenças associadas à idéia de morte ou limitação social, passam a ter seu valor diminuído naqueles espaços definidos pela representação social do cotidiano, que foi gerada a partir do nível atual da sociedade de consumo (GONZALEZ REY, 2006, p.23).

A recuperação da doença só é possível quando o sujeito se possibilita vivenciar novas emoções e expressões simbólicas, quando o sujeito acredita que há

possibilidade de cura durante o tratamento, onde começa a expressar novos sentidos subjetivos, que vão permitir novas ações, novas atitudes frente à vida, novas formas de viver.

Portanto, o câncer, representa uma nova etapa na vida do sujeito, considerando a importância do envolvimento dos pacientes para as mudanças e perspectivas de melhora no seu modo de vida, acreditando na recuperação, acreditando na cura, o que é essencial e favorece para o tratamento ter um resultado positivo, o sujeito cria novos sentidos subjetivos e uma nova forma de ver a vida.

CONCLUSÃO

Frente aos pressupostos apresentados neste estudo, pode-se compreender que sobreviver ao câncer constitui uma experiência vivida. O câncer é uma doença grave, a experiência da doença para o paciente e seus familiares não se limita apenas ao corpo biológico, mas sim ao psicológico, cria-se uma desordem com dimensões na vida pessoal e social, onde cada um construirá seus significados perante a situação vivida.

Compreende-se que nenhuma doença de qualquer espécie pode jamais ser considerada “inteiramente física”; que todo aspecto da pessoa humana abrange tanto as dimensões da doença como da saúde, assim, por exemplo, o sistema imunológico é fortemente afetado pelos sentimentos e que determinados tipos de atitudes psicológicas podem influenciar positivamente nosso sistema de defesa, ou seja, pacientes com câncer que acreditam na suas possibilidades de auto-cura e auto-recuperação, favorecem um progresso positivo durante todo o tratamento. Se esse procedimento fará ou não uma diferença crucial no restabelecimento da saúde do doente dependerá de toda a situação que o envolve, incluindo fatores como herança genética, história de vida desse paciente e suas experiências durante todo o percurso da vida.

Segundo Kubler-Ross, a esperança não deve ser entendida com o fato de a pessoa acreditar em cura milagrosa ou descoberta de um medicamento ou terapia eficaz, mas sim como um desejo positivo de viver, a esperança persiste em todo o percurso do tratamento (KUBLER-ROSS, 1977).

Na verdade, a esperança é o verdadeiro sentido que a pessoa com câncer busca acreditar, pois o indivíduo que, reconhecendo o valor de sua própria vida, busca continuamente a auto-realização, cujas esperanças de viver uma vida rica são suficientemente elevadas para lhe permitir lidar com problemas do cotidiano, parece ser mais resistente ao câncer, portanto criar uma nova percepção e um novo sentido de se viver é descobrir o verdadeiro reconhecimento de suas necessidades e de seu valor como ser humano, segundo Leshan, “temos que aprender a assumir o controle de nossa própria vida, de começarmos a procurar alternativas necessárias e de encontrarmos a coragem para mudar as coisas que impedem a realização de nosso potencial único. O mais importante é lembrar *que é impossível nos preocuparmos e sermos responsáveis pelos outros sem sacrificar nossa própria vida*” (LESHAN, 1920, p.131).

Portanto, o presente trabalho é apenas uma base para o desenvolvimento exploratório de novos estudos, assim quantos mais novos trabalhos forem realizados a respeito do câncer, quanto maiores às possibilidades de oferecer tratamentos inovadores e eficazes contra o mesmo, e quanto mais o sujeito acreditar que é capaz de conseguir a estabilização do câncer e até mesmo a cura, e criar em si novos sentidos subjetivos para sua vida, poderemos assim, ter esperança e ver que a vida tem valor.

BIBLIOGRAFIA

BALLONE, Geraldo J.; ORTOLANI, Ida V.; NETO Eurico P. **Da Emoção à Lesão. Um guia de Medicina Psicossomática.** 2ª ed. Barueri-SP: Editora Manole, 2007.

BENITES, C. C. Andrade. **A estruturação da identidade em crianças com câncer: aspectos psicodinâmicos e psicossociais.** - Mestrado em Psicologia. Universidade Católica Dom Bosco. Campo Grande, 2004.

CORREIA, Érika S. **Câncer: entre o sofrimento físico e emocional a importância de uma assistência psicológica.** Recife: Bagaço, 2000.

GONZÁLEZ REY, F. L. **A Teoria da Subjetividade de González Rey: Uma Expressão do Paradigma da Complexidade na Psicologia.** Em: Albertina Mitjans Martínez. *Subjetividade, Complexidade e Pesquisa em Psicologia.* (p. 01- 25). São Paulo: Thomson Learning, 2005.

GONZÁLEZ REY, F. L. **Subjetividade e Complexidade: Processos de Construção e Transformação Individual e Social.** Em: Ovídio D'Angelo Hernandez. *Subjetividade, Complexidade e Pesquisa em Psicologia.* (p. 01- 25). São Paulo: Thomson Learning, 2005.

GONZÁLEZ REY, F. L. **O Valor Heurístico da Subjetividade na Investigação Psicológica.** Em: González Rey, F.L. *Subjetividade, Complexidade e Pesquisa em Psicologia.* (p. 27-51). São Paulo: Thomson Learning, 2005.

GONZÁLEZ REY, F.L. **Sujeito e Subjetividade: uma aproximação histórico-cultural.** São Paulo: Thomson Learning, 2003.

GONZÁLEZ REY, F. L. **Psicoterapia, Subjetividade e Pós-Modernidade. Uma aproximação Histórico-Cultural.** São Paulo: Thomson Learning, 2007.

GONZÁLEZ REY, F. L. **Personalidade, Saúde e Modo de Vida.** São Paulo: Thomson Learning, 2004.

GONZÁLEZ REY, F. L. **As representações Sociais como Produção Subjetiva: Seu Impacto na Hipertensão e no Câncer.** Publicado em *Psicologia: Teoria e Prática*, 2006.

Hospital do Câncer. **A criança com Câncer. O que devemos saber?** São Paulo-SP. Editora Comunique, 2003.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Edart, 1977.

LESHAN, Lawrence. **Brigando pela Vida. Aspectos emocionais do câncer**. São Paulo: Summus Editorial, 1920.

NEUBERN, Mauricio. **As Emoções Como Caminha Para Uma Epistemologia Complexa da Psicologia**. Maio-Agosto, 2000.

Organização Mundial de Saúde. Disponível em: <
http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24469>. Acesso em 27.05.09.

Revista Galileu, nº. 212, São Paulo: Ed. Globo, março 2009.

ROBBINS, Stanley. **Fundamentos de Robbins patologia estrutural e funcional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

TOURAINÉ, Alan. **Um novo paradigma para compreender o mundo de hoje**. 3ª ed. Petrópolis-RJ. Editora Vozes, 2006.

TOURAINÉ, Alan. **A Busca de Si. Dialogo sobre o sujeito**. Rio de Janeiro. Editora Bertrand Brasil Ltda., 2004.

TRAVERSO-YEPEZ, Martha. **A interface psicologia social e saúde: perspectiva e desafios**. Julho-Dezembro, 2001.