

Simone Gadêlha Cavalcante*

Doença Saúde Cura: Uma interpretação.

RESUMO: A Antropologia médica trabalha com uma perspectiva de compreender a organização simbólica da doença e os vários modelos e práticas terapêuticos usados em nosso meio. Sendo assim, o conceito de cura abre uma porta para um universo de significações, porque aqui, sua definição é modificada e vai além do “livrar-se da doença, do sarar”. A cura é entendida através da “eficácia simbólica”. Ou seja, ainda que o indivíduo continue a apresentar os sintomas físicos, sua doença, assume um significado simbolicamente construído e aceito. Nesse sentido, esses conceitos são elaborados a partir de uma interpretação, que se insere no campo do simbólico e do cultural, E é nessa instância que os atores sociais definem o que seja tanto a doença, quanto a saúde bem como a cura.

Palavras-chave:
Antropologia, saúde,
doença e eficácia
simbólica.

A produção acadêmica na área da antropologia tem revelado, sobretudo, em 1980, um crescente interesse pelo fenômeno saúde-doença (CANESQUI, 1998; P.14) no Brasil. Porém, embora haja relevância e expansão de estudos envolvendo Antropologia e saúde, no Brasil, não existe ainda uma institucionalização dessa área de saber. Entre os antropólogos com relação a denominação dessa área interdisciplinar, alguns utilizam “antropologia da saúde”, “antropologia nutricional” ou “antropologia da saúde e medicina” ou “antropologia médica”.

Todavia o interesse da Antropologia por esse fenômeno, tomando-o como “objeto de reflexão,” exclui de sua abordagem a visão biológico-mecanicista que parece “desconhecer a complexidade que envolve qualquer problema ou situação de saúde e doença”, da qual nos fala Minayo(MINAYO, 1998; p.70).

A Antropologia busca tornar visível as diversas “práticas de cura” (oficializadas ou não), juntamente com seus especialistas e usuários, que se fazem presentes em nossa sociedade. Contudo, tendo em conta o território do “habitus”, definido por Bourdieu, ou seja, “*das disposições adquiridas em função da pertença a determinados grupos sociais*” (SPINK, 1995; p.122).

Tendo a pesquisa social por objetivo buscar compreender a teia de relações e significados que estão associados as práticas sociais, é de fundamental importância para a cientificidade de nosso conhecimento considerar que a realidade de forma alguma nos é dada de modo transparente. Ao contrário, esta encontra-se permeada por representações sociais, entendidas da seguinte forma: que ela não pode ser ignorada no que é próprio de seu ponto de vista de ser um ponto de vista sobre um ponto de vista, referido por Bourdieu, em Marcell Mauss, ou seja, que se deve saber o que já se sabe, a fim de trazer a superfície o que ainda não se sabe. E que precisam ser entendidas, segundo Spink (idem; p.118), “*a partir do contexto que as engendram e a partir de sua funcionalidade nas interações sociais*”.

Alguns dos fatores que endossam nossa opção por problematizar a presença das terapias complementares, na cidade de Fortaleza, é o fato da crescente aceitação de tais práticas de saúde, pelos diferentes segmentos sociais e o aumento da discussão desses tratamentos na mídia. Outro fator importante é a posição dessas técnicas em nosso contexto social, que de acordo com Loyola (1997; p.60), “*não são oferecidos para a população da mesma forma que a medicina oficial, ou como alternativas, sendo em vez disso, intermediadas por relações de poder*”. Mas, precisamos ir mais adiante e tentar também compreender a maneira pela qual tais técnicas representam-se socialmente, e mais, enquanto terapias complementares em saúde pública.

Um outro aspecto que também precisa ser considerado, dentro dessa problemática, está na categoria gênero. Este é um dado levantado na primeira fase de nossos estudos, onde constatamos em nossa amostra, que 76% dos usuários dos tratamentos são mulheres. Isso tem se confirmado em outros estudos, como por exemplo na pesquisa de Martins (1998; p.9) em Recife.

Essas mulheres apresentam o seguinte perfil: Têm uma faixa etária entre 36 e 48 anos, são profissionais liberais, com nível de escolaridade entre 3º grau e pós-graduação, pertencem a classe média alta e, um outro dado que está se descortinando, é que essas mulheres são, normalmente, solteiras ou

“descasadas”, como nos foi indicado no discurso de um terapeuta sobre o perfil de seus pacientes. Todavia, isso ainda não está visível para nós, de forma definida, e merece uma análise mais apurada.

Esse fato pode ter como pressupostos: uma maior flexibilidade das mulheres em aderir experiências novas, principalmente aquelas ligadas ao emocional. Ou talvez isso ocorra pelo “desenvolvimento de novos domínios da intimidade” quando a mesma foi relegada a esfera privada, tendo como principal tarefa a “produção do amor”, o que de certa forma lhe conferiu uma “*expressão de poder*” (GIDDENS, 1993; P.55).

Outro pressuposto é que talvez essas são mulheres romperam com padrões da sociedade patriarcal, de esposa e mãe “devotada”, e por isso, buscam reciprocidade em seus relacionamentos afetivos e realização do prazer sexual, que veio segundo Giddens (idem; p.196), a se “*transformar em uma elemento básico da reconstituição da intimidade, uma emancipação tão importante quanto qualquer outra*”. Com isso almejam novos caminhos na construção de suas identidades. No entanto, esses fatores precisam ser avaliados com maior profundidade e exigem comprovação empírica.

Temos por meta aqui, expor algumas de nossas reflexões teóricas, principalmente no campo da chamada antropologia da saúde. Procurando delinear os procedimentos metodológicos que nos orientaram no estudo de nosso objeto de pesquisa. Apresentando alguns de nossos resultados parciais, e que estão, por sua vez, sujeitos a alterações uma vez que estão sendo aprofundados com o prosseguimento de nossos estudos.

Dentro de uma perspectiva de análise qualitativa é que trabalhamos quatro pontos previstos em nosso roteiro de entrevistas realizadas com terapeutas. Para por fim, traçarmos algumas conclusões sobre doença saúde e cura, uma questão de interpretação, a partir das representações dos terapeutas alternativos na cidade de Fortaleza.

Mas é preciso não se perder de vista que:

As questões referentes as Ciências Sociais e a saúde, tem sido o foco de interesse de muitos cientistas sociais. Com isso tem havido uma crescente produção teórica nas instituições acadêmicas que lidam com o tema. Contudo,

algo que precisa ser notado é que os primeiros pesquisadores que percorreram o campo sócio-cultural da saúde, de acordo com ALVES E RABELO (1995; p.14), não tinham uma formação sistemática na área de Ciências Sociais.

Estes, eram profissionais oriundos da área de saúde e acadêmicos que utilizavam, para uma melhor compreensão da saúde, algumas categorias da Sociologia e da Antropologia. Este fator começou a modificar-se somente em 1980, confirmando-se em 1990, quando os pesquisadores passaram a ser aqueles formados em Ciências Sociais.

Devido essa heterogeneidade na formação dos pesquisadores, que tramitaram esse campo, a construção dos objetos de investigação apresentaram uma pluralidade de “recortes”, enquanto orientações teórico-metodológicas. Entretanto, algo que deve ser considerado é que esse é um tema que tem um domínio interdisciplinar, pois na concepção de MINAYO (1991; p.14) “*a própria polissemia do termo saúde escapa do objeto de qualquer disciplina*”.

O desenvolvimento da literatura específica sobre as representações de cura e saúde, no Brasil, demonstra que por volta de 1950 e 1960, influenciada pela teoria funcionalista, os saberes e práticas de cura populares eram vistas como algo fadado a desaparecer diante do contexto sócio-urbano, retratado como moderno, por serem seus conhecimentos defasados diante da medicina alopática, reconhecida como superior.

Este paradigma teórico não tem capacidade explicativa sobre a realidade, pois limita-se, como afirma QUEIROZ E CANESQUI (1986; p.142), a avaliar os fatos sociais “*em função ou disfunção com referência ao sistema social*”.

As contribuições antropológicas, introduziram uma nova revitalização nas temáticas referentes as diversas práticas de cura, em 1970 e 1980 quando o saber entendido como “informal” foi ressaltado, levando os pesquisadores a analisar o modo como as camadas populares estavam inseridas na sociedade, avaliando suas condições de vida, numa perspectiva do “real vivido”(QUEIROZ ; CANESQUI 1986, P.144), e como isso se exterioriza.

Os assuntos analisados estavam relacionados as ideologias sobre saúde, os especialistas e práticas de cura não pertencentes a imposição da medicina convencional, englobando também os sistemas religiosos que, como afirma LOYOLA (1997; p.60), legitimam esses tratamentos diante da medicina entendida como aquela que é oficial.

Dentro de nossas análises uma de nossas conclusões, mais significativas, foi que as terapias complementares estão inseridas num campo sócio-médico não ocupado pela medicina ortodoxa. Esses tratamentos procuram trabalhar com uma visão holística do paciente e do fenômeno saúde-doença, por reconhecerem que esses processos transcendem a esfera biológico-corporal, estando condicionados por sistemas culturais.

A medicina convencional, por sua vez, caracterizou-se por “ciência das doenças”, não dando importância ao que MINAYO (1996; p.176) alerta que *“a linguagem da doença não é, em primeiro lugar, linguagem em relação ao corpo, mas à sociedade e às relações sociais”*.

Uma das pesquisas consideradas mais importantes, que valoriza as fronteiras entre a medicina, a antropologia e a religião, é a de Maria Andréia Loyola. Ela merece ser ressaltada pela proximidade que tem com o nosso estudo, ao abordar as percepções de cura das chamadas classes populares e médias, sendo este, um de nossos objetivos específicos: analisar comparativamente o projeto Quatro Varas, desenvolvido numa favela, e o Instituto Gaya, localizado na Aldeota, área nobre de Fortaleza.

A tese defendida por Loyola (1997; p.60), é que as relações entre os diferentes sistemas de cura, são produtos de relações entre diferentes agentes sociais, refletindo suas relações de classe. Essa autora percebe, sob a influência de Bourdieu, em sua “teoria das trocas simbólicas”, que os diferentes agentes de cura, a quem as classes populares recorrem acabam formando *“um sistema, de cujas partes competem-se entre si pela oferta de serviços e pela interpretação simbólica da realidade”*, como indicam QUEIROZ E CANESQUI (1986; p.147).

No entanto, a concorrência que essas práticas fazem à medicina oficial se dá mais num campo “da solidariedade emocional das classes” do que “no plano intelectual do saber”.

Em nossos estudos isso se confirma empiricamente, quando catalogamos um artigo sobre rezadeiras em Maranguape. Estas, receberam orientação sobre como agir em caso de diarreia e vômito de crianças que elas atendiam. A enfermeira Tânia Moraes, da organização do evento, declarou que esta parceria visava melhorar as ações de saúde. Pois um estudo epidemiológico realizado com mães de crianças menores de um ano,

constatou que primeiro elas levam para rezar e só algumas vezes ao médico. Esse quadro demonstra que as pessoas buscam no agente curador, alguém que tenha uma experiência de vida semelhante, que fale a mesma língua e que possa, portanto, compreendê-las.

Outro ponto importante do trabalho de Loyola, é que as representações que as pessoas têm sobre saúde e doença se reproduzem de acordo com a posição de classe das mesmas, na hierarquia social. Ela percebeu que nas classes populares a apreensão desse fenômeno se dá em categorias de “força” e “fraqueza”, por utilizarem o corpo como instrumento de trabalho. Enquanto que, na classe média, saúde está ligada ao “equilíbrio” orgânico e emocional e a doença como uma quebra desse equilíbrio causado essencialmente por stress, baixa qualidade nutricional e problemas emocionais.

As discussões precedentes apresentam alguns ângulos de que a Antropologia se serve para examinar o tema das medicinas complementares. Estes enfoques, são também trabalhados com uma fundamentação da Antropologia médica que instrumentaliza nossa análise da percepção coletiva dos profissionais e usuários dos métodos complementares.

Como chegamos as conclusões que nos autorizam a falar das representações dos terapeutas?

Utilizamos como instrumento de trabalho um conjunto de textos metodológicos, cujas orientações críticas põem em questão a prática de investigação no campo das Ciências Sociais e em particular a Antropologia Médica. As discussões e reflexões sobre esses temas nos capacitaram para o início da análise de conteúdo das entrevistas.

Foram entrevistados dez terapeutas. Como critério de escolha foi levado em consideração: 1- o tempo de atuação como terapeuta 2- a quantidade de usuários atendidos; 3- o reconhecimento público de seu trabalho; 4- a especialização.

As entrevistas foram elaboradas com roteiro (semi-estruturadas) com quatorze perguntas. Sendo que oito perguntas buscavam traçar o perfil do profissional e sua percepção sobre essas práticas. E seis perguntas visavam delinear a percepção do terapeuta sobre seus pacientes. Essas entrevistas tiveram uma duração média de sessenta minutos, foram gravadas e depois transcritas. Foram trabalhadas as seguintes questões: 1-Como se tornou um terapeuta alternativo;

2- Qual a terapia que pratica; 3- Quais enfermidades tratadas por essa terapia; 4- Como a cura é alcançada em seu tratamento. Acreditamos que o delineamento dessas questões era de fundamental importância para compreender “o olhar” do terapeuta em relação as terapias complementares e em relação aos seus usuários.

Para estudo comparativo foram feitas visitas a duas instituições: Projeto Quatro Varas localizado no bairro do Pirambu em Fortaleza e o Instituto Gaya localizado no bairro da Aldeota. Achamos conveniente abordar tais instituições, devido ao espaço que estão inseridas, levando em conta as classes populares e as classes médias. Como já citamos anteriormente esse é um fator que merece ser ressaltado. Uma vez que tem sido abordado por alguns pesquisadores da área de Antropologia da Saúde e que vem revelando traços bastante relevantes sobre a influência do “habitus” nas concepções de cura e de busca de tratamentos.

Dentro do universo pesquisado podemos inferir os seguintes resultados parciais, revelados a partir da análise das “falas” dos indivíduos entrevistados:

- Os entrevistados declararam que se tornaram terapeutas quando se sentiram curados, de uma enfermidade pessoal, pela terapia alternativa;

“Eu tinha um distúrbio chamado síndrome do pânico. Acredito que busquei muito esse conhecimento tentando tratar esse distúrbio” (Terapeuta holística, formada em História, trabalha com Reiki e regressão à vidas passadas).

- Esses Terapeutas revelaram fazer uso de várias técnicas, caracterizando-se assim um pluralismo terapêutico. Convivem em nosso contexto social as mais diversas crenças, condicionadas por distintos universos culturais, isso influi conseqüentemente na busca que, usuários dos vários segmentos sociais, fazem em seus roteiros de cura. Segundo Cardoso Jr.(1998:p147) esse pluralismo terapêutico ocorre porque são *“as crenças e normas culturais que estruturam a procura de cuidados e as relações terapêuticas”;*

- As práticas alternativas são definidas pelos terapeutas como preventivas. No dizer desses entrevistados suas práticas estão ligadas a “arte de curar” e não na “ciência das doenças” que coloca a patologia como categoria central, como é o caso da medicina ocidental.

“A diferença que eu acho é porque a massagem terapêutica vai prevenir. E a medicina convencional trata só dos problemas em si, tá com dor, então remédio prá dor” (massagista comunitário).

- **As enfermidades tratadas são de natureza predominantemente psicossomáticas.** Esses dados confirmam os resultados obtidos pela pesquisa na fase de análise quantitativa.

São consideradas enfermidades psicossomáticas:

Enfermidades	%
Ansiedade	10,6
Cansaço	2,6
Claustrofobia	0,6
Depressão	8,6
Falta de concentração	0,6
Fobia a multidão	0,6
Inquietação	1,3
Insônia	4,6
Nervosismo	0,6
Problema emocional	12,6
Síndrome do pânico	1,3
Stress	18,6
Tensão	0,6

Fonte: Pesquisa Direta- dados obtidos na 1ª fase da pesquisa - Junho, 1999

“Minha especialidade são os problemas psicossomáticos, não trabalho com a parte física, mas com a parte emocional da doença. Por exemplo se eu for trabalhar com uma pessoa que tem C. A. eu não trabalho o câncer. Eu trabalho o que levou a pessoa a desencadear a doença. Minha especialidade é o campo psico-emocional, o corpo emocional”

“Trabalho com pessoas depressivas ansiosas, com síndrome de pânico. Há pessoas com tratamentos correlacionados dando esse apoio emocional, trabalhando a ferida emocional que causou a doença física” (Analista de Sistemas e psicólogo, tornou-se terapeuta ao ser diagnosticado um câncer no fêmur).

- **E explicitam o processo da cura da seguinte maneira:**

“Então o principal resultado alcançado é a cura da auto estima, porque as pessoas se sentem valorizadas, acolhidas. Nesse sentido o principal aspecto que é alcançado nessas terapias é a valorização da pessoa, do ser de volta a si mesmo. Outra questão é que tem um cunho espiritualista sem ser religioso, não tem nada a ver com a religião. É a espiritualidade quando resgatada te dá uma força muito grande para enfrentar o dia- a- dia. Você muda o paradigma, muda a visão do mundo, você tem uma nova relação com o mundo e as pessoas...”

“O que eu vejo como sucesso é o fato da pessoa ter passado aquela fase do tratamento calma, assim com um certo equilíbrio emocional e energético e não entrar muito no prognóstico pelo protocolo médico do que ia acontecer, de ter muita dor, de ter depressão e aquilo tudo e ter uma morte, uma passagem tranqüila, a própria família me colocou uma vez que isso era a cura que a mãe dele precisava. Eu como trabalho na dimensão espiritual, na dimensão energética, uma vez teve uma paciente que me procurou e disse que queria ser curada, e ela falava aquilo com uma força tão grande e ela era religiosa, que na hora eu coloquei para ela que a cura dela poderia ser uma passagem para o encontro com o criador e ela disse que se assim fosse ela queria ser preparada para isso e o trabalho que eu fiz com ela foi no sentido de preparar ela para essa morte com qualidade” (Analista de Sistemas e psicólogo, tornou-se terapeuta ao ser diagnosticado um câncer no fêmur).

“Seria uma pesquisa grande trabalhar aqui o que é cura, no enfoque que eu trabalho com relação ao que é cura, fazer com que a pessoa entre em contato com o que eu vou chamar de um de potencialização com coisas que são primordiais que ela entenda que está acontecendo na vida dela, aí essa cura que eu falo não é a cura popular, o ficar bom, mas é contactar com o que é importante que ela dê conta do processo que ela gerou de doença, e aí depende do que é físico e do que é psicológico, porque que ela criou

uma depressão? Porque ela criou um câncer, o foco é o mesmo. Porque na perspectiva do meu trabalho eu lido com a doença como a melhor forma que o corpo encontrou para sinalizar que alguma coisa estava errada, então é por doenças, e o foco de frente é esse, entender porque surgiram as doenças”. (Psicólogo, faz atendimento utilizando a psicoterapia clássica e jornada xamânica).

A que conclusões chegamos....

A Antropologia médica trabalha com uma perspectiva de compreender a organização simbólica da doença e os vários modelos e práticas terapêuticos usados em nosso meio.

Nesse sentido, nossos estudos teóricos esclareceram os conceitos de “ilness”, “disease”, “sickness”, pluralismo médico e racionalidades médicas. A abordagem dos conceitos doença/saúde/cura são pertencentes as instâncias dos condicionamentos culturais e compreendidos como construções sociais.

Sendo assim, observamos que, enquanto nas chamadas classes médias altas há um afastamento das tradições cujos laços são mais frágeis, no Projeto Quatro Varas, observa-se que, para que haja uma legitimação das práticas lá existentes é preciso se preservar a cultura local. Citamos como exemplo a manutenção naquele contexto social, da presença das rezadeiras aliadas a medicina oficial e as práticas alternativas importadas do oriente. Como é o caso da acupuntura.

Levando-se em conta as narrativas dos atores sociais podemos delinear representações que incorporam uma natureza simbólica e cultural à esfera bio-corporal. Assim, tanto o paciente, quanto a agente curador, bem como o contexto social e cultural revelam a urgência de uma maior valorização dessas implicações subjetivas. Nossos estudos têm importância ao chamar a atenção para os fatores extra biológico da doença, revelados pela trajetória de cura percorrida por esses personagens.

O indicativo que reforça esse dado é o de que a maioria das enfermidades tratadas por essas terapias são de natureza psicossomáticas - que levam em consideração as emoções, os medos, os desejos, etc.- essas implicações emocionais envolvem valores subjetivos. Para melhor compreensão dessas

doenças, impõe-se de forma predominante, que se conecte aos saberes médicos os saberes culturais e sociais porque é no território do simbólico que estão as conexões que traduzem a experiência humana de se estar no mundo.

Assim, concluímos que conceito de cura abre uma porta para um universo de significações, porque aqui, sua definição é modificada e vai além do “livrar-se da doença, do sarar”. A cura é entendida através da “eficácia simbólica”. Ou seja, ainda que o indivíduo continue a apresentar os sintomas físicos, sua doença, assume um significado simbolicamente construído e aceito. Nesse sentido, esses conceitos são elaborados a partir de uma interpretação, que se insere no campo do simbólico e do cultural, E é nessa instância que os atores sociais definem o que seja tanto a doença, quanto a saúde bem como a cura.

ABSTRACT: The medical Anthropology works with a perspective of understanding the symbolic organization of the disease and the several models and therapeutic practices half used in our. *Being like this, the cure concept opens a door for an universe of significances, because here, your definition is modified and it is going besides the “get well, come to be healthy.” The cure is understood through of the “symbolic effecacy.” In other words, although the individual continues to present the physical symptoms, your disease, assumes a meant built simbolicamente and accept. In that sense, those concepts are elaborated starting from an interpretation, that interferes in the field of the symbolic and of the cultural. And it is in that instance that the social actors define what is the disease, the health as the cure.*

Key words:

Anthropology, health, disease and symbolic effecacy.

BIBLIOGRAFIA

BARRETO, Adalberto. “Os espíritos que Governam o Brasil, 500 anos depois”, In BARROS, J.F.(Org.) **Terapêuticas e Culturas**, Rio de Janeiro: Intercon, 1998.

CANESQUI, Ana M. (Org.). **Ciências Sociais e Saúde**, São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 1997.

----- **Dilemas e Desafios das Ciências Sociais na Saúde Coletiva**, São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 1995.

FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica**, RJ: Florense-Universitária, 1980.

GEERTZ, Clifford. **A Interpretação das Culturas**, Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

- GIDDENS, Antony. **A transformação da Intimidade: Sexualidade, Amor & Erotismo nas Sociedades Modernas**, São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1993.
- GONDIM, Linda M.P. (Org.) **Pesquisa em Ciências Sociais**, Fortaleza: UFC, 1999.
- HELMAN, Cecil G. **Cultura, Saúde e Doença**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1994.
- KLEINMAN, Arthur. "Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems", In **Social Science and Medicine**, p. 85-95, 1980.
- LAPLANTINE, François. **Antropologia da Doença**, São Paulo, Martins Fontes, 1991.
- LAPLANTINE, François & RABEYRON, Paul L.. **Medicinas Paralelas**, São Paulo: Brasiliense, 1989.
- LOYOLA, Maria A. "Social and Cultural Hierarchies and Different Ways of Healing in Brazil", In LEIBING, Annette (Org.) **The Medical Anthropologies in Brazil**, Berlin: VWB, 1997.
- _____ **Médicos e Curandeiros – Conflito social e Saúde**, São Paulo: Difel, 1984.
- LUZ, Madel. "Racionalidades Médicas e Terapêuticas Alternativas" In: **Cadernos de Sociologia**, Porto alegre, v.7, p.109-128, 1995.
- _____ **Natural Racional Social – Razão Médica e Racionalidade Científica Moderna**, Rio de Janeiro: Campus, 1988.
- MAGNANI, José G.C. "O Neo-esoterismo na cidade", In **Revista USP – Dossiê Magia**, São Paulo: USP, março/maio, 1996.
- MARTINS, Paulo H. **Guia de Profissionais de Pernambuco em Terapias Alternativas e Ciências Divinatórias**. Recife: Sol Ed. / UFPE, s.d.

- **As terapias alternativas e a libertação dos corpos.**
Trabalho apresentado na VIII Jornada sobre Alternativas religiosas na América Latina, São Paulo, 22-25 / setembro, 1998.
- MINAYO, Maria C. S. **O Desafio do Conhecimento - Pesquisa Qualitativa em Saúde**, São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC - ABRASCO, 1996.
- OLIVEIRA, Elda R. “Representações sociais sobre Doenças: Os magos da Ciência e os Cientistas da Magia”, In BOTAZZO, Carlos; FREITAS, Sérgio F. (Org.) **Ciências Sociais e Saúde Bucal**, São Paulo/Bauru: UNESP/EDUSC, 1998.
- ORLANDI, Eni P. **Análise de Discurso – Princípios e Procedimentos**, Campinas- SP: Pontes, 1999.
- RABELO, M. C.; ALVES, P. C.; SOUZA, I.M. (Orgs.). **Experiência de Doença e Narrativa**, Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999 (no prelo).
- ROCHA, Ruth; JÚNIOR, Everton M.C. “ Racionalidades Alternativas”, In BARROS, J.F. (Org.) **Terapêuticas e Culturas**, Rio de Janeiro: Intercon, 1998.
- SPINK, Mary Jane. Desvendando as Teorias implícitas: Uma Metodologia de Análise das Representações Sociais, In GUARESCHI, Pedrinho A.; JOUCHELS Sandra (Orgs.) **Textos em Representações Sociais**, 2ª ed., Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.
- THIOLLENT, Michel J.M. **Crítica Metodológica Investigação Social e Enquete Operária**, São Paulo: Ed. Polis, 1982