

O ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE MULHERES COM SÍNDROME DE FIBROMIALGIA QUE FREQUENTAM O PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTERDISCIPLINAR DA UNIVALI/ITAJAÍ

FERNANDA PATRÍCIA LEITE¹ LIDIANE AUGUSTA LISKA² FABIOLA CHESANI³ ANA LIGIA OLIVEIRA⁴

Universidade do Vale do Itajai, Santa Catarina, Brasil
Ana Ligia Oliveira (analigia@univali.br)

¹ Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade do Vale do Itajai

² Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade do Vale do Itajai

³ Fisioterapeuta e Professora Mestre do Curso de Fisioterapia da Universidade do Vale do Itajai

⁴ Fisioterapeuta e Professora Responsável pela Pesquisa

RESUMO

INTRODUÇÃO: A síndrome de fibromialgia (SMF) é uma patologia reumática de difícil interpretação, que acomete as mulheres, caracterizada por um quadro intenso de dor, alterações psiquiátricas, além de alterações no sono. Por se tratar de uma síndrome de difícil manejo as pessoas percorrem diversos caminhos na procura de um diagnóstico específico e na tentativa de diminuir o quadro algico. **OBJETIVO:** O presente estudo conheceu o itinerário terapêutico das pacientes que frequentam o programa de assistência interdisciplinar de SFM, identificando os caminhos, as dificuldades no percurso, tanto quanto as redes de cuidado. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo de caráter qualitativo, realizado a partir de entrevista semiestruturada, tendo como população alvo as mulheres que frequentam o programa de assistência interdisciplinar da UNIVALI que se dispuseram a participar. A metodologia da pesquisa baseou-se nas respostas das entrevistadas, pela concepção de itinerário terapêutico e com base no modelo de Arthur Kleinman. **RESULTADOS:** Conhecemos que o itinerário terapêutico das pacientes com SFM que frequentam o programa de assistência Interdisciplinar, identificando esse caminho por elas traçados. **CONCLUSÃO:** Ao conhecer o itinerário terapêutico percebemos que cada individuo deve ser compreendido de forma individual, pois cada um apresenta um contexto cultural muito marcante. Dessa forma conhecendo o itinerário do paciente o profissional da saúde o conhece como um todo e não somente num aspecto saúde/doença.

Palavras-chave: Cultura; Fibromialgia; Itinerário Terapêutico.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Fibromialgia (SFM) é uma patologia reumática de difícil interpretação, sendo que o diagnóstico clínico vem apoiado nos dados da história e na presença de dor do paciente ⁽¹⁾. Desde os primeiros sintomas até o diagnóstico exato as pessoas buscam várias alternativas que preconizam uma diminuição do quadro algico e uma melhora na qualidade de vida, esse caminho na maioria das vezes é muito amplo, diversificado e confuso.

O modelo de Sistema de Saúde proposto por Kleinman ⁽²⁾ conceitua o modo de como a pessoa percebe a doença, como responde a ela, o conhecimento da pessoa, o tratamento e as instituições sociais envolvidas. Fatores sociais como religião, educação, trabalho, classe, rede social e etnia influenciam a decisão pelo uso de determinados recursos de saúde em um mesmo local, resultando em diferentes realidades dentro de um sistema de saúde. De acordo com esse autor o sistema de cuidado a saúde contém três subsistemas: Familiar, Profissional e Popular ⁽³⁾.

Diante disso, a presente pesquisa pretende responder a seguinte questão: qual é o Itinerário Terapêutico das pacientes com Síndrome de Fibromialgia que frequentam o Programa de Assistência Interdisciplinar da UNIVALI/ Itajai?

Neste sentido espera-se que a pesquisa aqui evidenciada, possa ajudar na compreensão de como as pessoas constroem seus próprios caminhos, como lidam com a doença e como buscam a cura da mesma.

É necessário estudar o itinerário terapêutico, pois analisando esse caminho podemos abordá-las com mais conhecimento, entendendo-as como um todo, podemos assim melhorar nossas técnicas e intervenções de tratamento. Verificando assim os meios que elas utilizam e percorrem, e se isso influencia na terapêutica.

METODOLOGIA

Esta pesquisa está baseada em uma perspectiva qualitativa, de caráter exploratório que tem como objetivo conhecer o Itinerário terapêutico de pacientes vinculadas ao programa interdisciplinar de SFM da Clínica de Fisioterapia da UNIVALI/ ITAJAÍ. Foi aprovado na data de 27/08/2010, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Itajaí (n 206/10).

A amostra foi composta de 10 mulheres com diagnóstico clínico de SFM, que freqüentam o programa de Assistência Interdisciplinar da Univali, os atendimentos são na Clínica Escola de Fisioterapia, da Univali. Essas mulheres são acompanhadas por nutricionistas, psicólogos e fisioterapeutas.

Os critérios de inclusão dessa pesquisa foram mulheres com diagnóstico clínico da doença e que freqüentam o programa de assistência interdisciplinar em questão. Os critérios de exclusão são mulheres que não fazem parte do programa e que se negaram a participar da pesquisa.

Para essa pesquisa utilizamos uma entrevista aberta, com perguntas antes pré-designadas, ou seja, semiestruturadas, elaboradas pelas pesquisadoras com base no referencial teórico que norteou nossa pesquisa.

As participantes que se dispuseram a participar assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, sendo a entrevista realizada nas casas das participantes, os depoimentos foram arquivadas em um gravador do modelo NOKIA X6, os dados obtidos foram transcritos para posteriormente sofrer a análise.

Ao todo, foram realizadas 10 entrevistas, onde ocorreu saturação dos dados. Quando transcorreu, em torno de 06 entrevistas, os pesquisadores já notavam que as repostas das participantes, eram semelhantes, mostrando assim um comum caminho percorrido pelas mesmas.

Para análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin ⁽⁷⁾.

A análise do conteúdo foi realizada a partir das entrevistas utilizadas.

Dentro das categorias fizemos um cruzamento dos dados com base no referencial teórico proposto por Kleinman, e seus subsistemas. O Subsistema Profissional, o Subsistema Popular e o Subsistema Familiar. E os resultados destes cruzamentos são apresentados, cabe ressaltar que a cada subsistema foram inseridas as categorias do estudo que eram afins e no final observamos que há uma circulação um movimento de um subsistema no outro, fazendo-nos acreditar que não há isolamento de ações e reações entre eles. Seguem então os resultados encontrados:

RESULTADOS E DISCUSSAO

A seguir relataremos os subsistemas proposto pelo referencial teórico metodológico de nosso estudo e a respectiva categoria a qual o subsistema abrigou dentro da análise dos resultados:

Subsistema Familiar: Devemos compreender que é neste subsistema que são adotadas as primeiras táticas, pois se refere aos acontecimentos do cotidiano das pessoas. Esse subsistema se refere ao senso comum, o conhecimento popular, e as redes de amparo que o individuo utiliza ⁽²⁾.

Sendo a SFM uma patologia que é de domínio do gênero feminino não nos causa estranheza o fato deste subsistema ser forte dentro do itinerário terapêutico de uma mulher que é mãe, é sogra, é filha, é cunhada, é irmã, é esposa, é namorada dentro de um contexto familiar. Sabendo que a mulher tem um papel fundamental no seio familiar surgem algumas questões, de como os diferentes papeis que uma mesma mulher tem dentro de uma família? E olhemos para posicionamento destes

diferentes papéis de uma mulher que tem /sofre com SFM. Como ficariam? Qual a relação e o papel desta família no processo de saúde doença desta mulher com os seus diferentes papéis e funções no seu ninho. Através destas questões surge a categoria a seguir tenta elucidar algumas situações: **“Compreendendo o papel da família no processo saúde/doenças de quem tem SFM”**.

Nessa categoria, observamos como a família influencia na SFM, tanto na descoberta quanto após o diagnóstico. Segundo Oliveira ⁽⁸⁾ a família independente de cor, raça ou distinção social, vem em primeiro lugar, sendo ela o “porto-seguro” de cada pessoa que a compõe, com isso a recorrência de qualquer problema, sendo ele relacionado ou não a uma doença, busca ajuda nesse setor.

Na SFM o apoio familiar é algo essencial para convivência com a doença, sendo de grande importância o amparo e o entendimento de cada pessoa que compõem esse grupo familiar, para ajudar na superação e a vencer os dias de sofrimentos que acompanha cada participante. O que pode ser visto nas falas abaixo:

“É como eu penso, porque eu to dando trabalho pra minha família? Eu reclamo tanto e eles acham que eu não tenho nada. Então porque eu não morro de uma vez pra não dar mais trabalho pra eles? Mas só assim ô, pelo motivo de eu reclamar, eles acham que não é grande coisa, porque como eu reclamo muitos anos, eles acham que a doença não é grave, se não eu já teria morrido, (Orquídea)”.

Na análise dos depoimentos evidenciamos que o subsistema familiar é a primeira opção a ser procurada, pelas mulheres com SFM. O amparo e o entendimento da família nem sempre é algo de fácil negociação, nos relatos percebemos que quando os membros familiares, principalmente o marido, não compreendem a situação em que a pessoa se encontra principalmente a questão de alergia intensa e constante, leva a paciente a um quadro de tristeza, angústia e possivelmente depressão, tornando assim o tratamento mais difícil.

Subsistema popular: Compreende-se o subsistema popular a indivíduos especialistas em cura, não sendo reconhecidos legalmente. Denominado ainda como um subsistema leigo que usa recursos como ervas tratamentos manipulativos ^(2,8)

Na SFM, o subsistema popular é o segundo subsistema mais evidente no itinerário terapêutico das participantes, pois ele compartilha informações no diz respeito a um tratamento coadjuvante, mesmo que nem sempre sua eficácia seja reconhecida pelas participantes, porém sua utilização sempre é bem vinda e realizada como uma forma de autocuidado e procura subjetiva da cura. Emergindo neste subsistema a seguinte categoria:

“Acreditando nas Crenças como Forma de Tratamento para os sintomas vivenciados”.

Nessa categoria evidenciamos como a questão das crenças e da religiosidade tem uma relação impactante com a realidade atual com que se encontram as participantes, visto que antes do diagnóstico elas buscam formas mais fervorosas de cura na fé, e após o diagnóstico essa busca toma um novo formato, é como se a partir do diagnóstico as mulheres com SFM do estudo, saibam exatamente qual o inimigo que devem combater que no caso é a SFM e suas causas e efeitos.

Para Pietrukowicz ⁽¹⁰⁾, a procura pela religião acontece para proporcionar o alívio de aflições, aonde o indivíduo busca uma forma de conforto, solidariedade e apoio. Tanto nos centros espíritas, as igrejas evangélicas, a igreja católica, a umbanda entre outros, são lugares onde existem diferentes formas de busca para amenizar os problemas e o alívio da doença. Sendo assim, a religião é vista como meio de enfrentar problemas do dia a dia, pois dá o suporte necessário para vivenciar a fé. Como constatamos nos relatos abaixo:

“ Eu vou muita na igreja, na igreja católica, eu faço parte da legião de Maria, do apostolado do sagrado coração de Jesus, já fiz parte da liturgia, mas sai porque não enxergo muito bem [...], faço parte assim dos encontros que tem fora, a gente viaja, iii, eu fui pra Aparecida do Norte e pedi muito, pra que ela me ajudasse que amenizasse um pouco minhas dores (Orquídea)”.

A partir dos depoimentos, podemos observar a forte presença da religiosidade alimentando a esperança de cura da SFM. A igreja exerce um papel importante no subsistema popular, oferecendo a cura para as doenças, com explicações orientadas pelo poder divino, sendo a fé o principal elemento.

Na busca pela cura, as pessoas investem toda sua fé em uma força superior, muitas vezes mudando de religião, crenças, adaptando-se a um novo conceito de vida, praticando até, rituais, simpatias, oferendas, campanhas em busca de algo que traga o benefício esperado. Ainda interagindo com esse subsistema surgiu uma nova categoria evidenciada abaixo:

“Utilizando meios de tratamento disponíveis para a realidade de quem tem/sofre a SFM”.

Esta categoria contempla a forma que as participantes do estudo buscam o alívio da dor e a cura subjetiva. A maneira como as pacientes aplicam esses métodos, são mais fortes antes de ser diagnosticada a patologia, talvez por um anseio de melhora ou de amenização dos sintomas. Ou até mesmo por não saberem, não conhecerem com que estão lidando. Quando as pacientes se confrontam com a realidade em que o médico as coloca, entendem que ainda não existe “cura” científica para a SFM, vendo que os métodos alternativos não são tão eficazes para o seu tratamento. Conforme percebemos nos relatos abaixo:

“Chá? eu fiz uma caixa de chá, ai eu tenho um armário todo. Olha, eu viajei muito né? e lá tu encontra muitos chás e cascas, de aroeira, casca de não sei o que, tem de tudo que é chá, de tudo que é coisa. Tomei aquele óleo extraído de andiroba, acho que é outro nome que ele tem daquela árvore lá do nordeste, é da Cuiabá todos esses óleos. Tomei tudo, pra tentar me curar, e ainda eu tomo (Camélia).”

Com base nos relatos da pesquisa, analisamos que os autores: Velho, et al ⁽¹¹⁾, a escolha de um determinado tratamento sempre busca o que a pessoa entende como o mais adequado para minimizar sua aflição, essa escolha vai sendo realizada conforme as atitudes vão sendo tomadas e os resultados sendo obtidos. Esses autores ainda expõem que o ambiente social é um campo de possibilidades, que estão ao alcance de todos e são igualmente acessíveis aos indivíduos.

“Tomava eu tomei muito diclofenaco, paracetamol, tem uns outros lá, o voltarem, aquela família toda lá até o bisavô daquilo eu já tomei, tudo por conta própria mesmo,(Camélia)”

A utilização da medicação se faz presente em todos os subsistemas, desde o familiar, popular e profissional biomédico, sendo esse um recurso amplamente utilizado pelos pacientes com doenças crônicas

Subsistema Profissional: De acordo com Kleinman ⁽²⁾, a biomedicina também é apontada de “medicina ocidental”, “medicina cosmopolita”, “medicina alopática” e simplesmente medicina para a maioria dos profissionais biomédicos. O termo biomedicina se refere à estrutura institucional estabelecida para a profissão da medicina, que é uma área de atuação influente no ocidente e atualmente em todo o mundo, ao mesmo tempo em que invoca seus princípios epistemológicos e ontológicos.

“Buscando o Diagnóstico”

De acordo com Kleinman ⁽²⁾ no momento em que o paciente encontra com o profissional na consulta médica ocorre a explicação que o profissional oferece a pessoa, nesse momento acontece a divergência entre poderes sociais e simbólicos. No entanto no que diz respeito à consulta médica deve-se preconizar o entendimento de seu estado de saúde/doença havendo uma sintonia entre ambos.

Esta constante vem à tona durante as entrevistas, eclode a importância do subsistema médico para o diagnóstico da SFM.

“Bom...demorou pra eu descobrir né! Porque até que vai tu no clínico geral, tu tem dor o clínico explica, o clínico não sabe o que tu tem. No exame não mostra, ai tu faz raio x, tu faz eletro, tu faz um monte de coisa, e ai um médico vai passando pro outro, vai eliminando. Ah! Então eles passam pro especialista. “Do clínico geral, fui pro ortopedista, do ortopedista foi pro neurologista, do neurologista foi pro reumatologista, ai no reumatologista é que foi o diagnóstico, mas até ali foi vários, foi vários médicos então pra tu chegar ali é bem complicado (Jasmim)”

Segundo Kleinmann ⁽²⁾, o entendimento natural entre os indivíduos do método terapêutico tem sido apontado como o maior causador da colaboração das pessoas, da sua assimilação dos cuidados em saúde, porém ainda existe culturas negativas no diálogo clínico que mostram como resultados

problemas acarretando dificuldade de entendimento entre os profissionais e as pessoas que buscam os serviços de saúde.

Nessa categoria, observamos através do relato das participantes, um caminho longo, sem respostas imediatas. A passagem por vários médicos faz com que o caminho percorrido se torne cada vez mais exaustivo, nota-se que as entrevistadas ficam mais deprimidas, pois não tinham uma resposta imediata sobre seu diagnóstico. E nessa luta, observa-se que as participantes procuravam auxílio em outros sistemas como o Familiar e o Popular, em conjunto.

Então percebemos que as entrevistadas traçavam um comum caminho, percorrendo os serviços médicos, sendo em primeiro lugar a procura por um clínico geral, não sendo identificado seu problema as mesmas procuravam outros médicos especializados, como: ortopedista, neurologista, e por fim um reumatologista, que assim traçava seu diagnóstico. Isto se deve também ao fato da organização do Sistema Único de Saúde em nosso país, devendo sempre o paciente passar por um médico vinculado ao Programa de Saúde Família da Unidade Básica de Saúde do bairro em que reside.

Essa categoria mostra a importância da fisioterapia como tratamento de escolha, com mais ênfase de resultados após a descoberta da doença, vale ressaltar que esse caminho é de longo percurso onde primeiramente existe a passagem por vários médicos, quando se chega a um último médico, o reumatologista, que faz o diagnóstico final da SFM, o mesmo encaminha as mulheres, para realizar hidroterapia.

Os estudos de Caromano⁽¹²⁾ confirmam que o exercício físico na água melhora os sintomas da SFM e ele é superior ao alongamento muscular clássico com vistas à melhora da depressão, da ansiedade, da dor, da funcionalidade e da qualidade de vida.

“A hidro ajuda muito, aqui dentro da água tem me ajudado muito, hoje, mesmo eu não vejo a hora de ir fazer, porque a dor assim parece que queima né? “E a água que me alivia (Lírio)”.

Para Ruoti et al⁽¹³⁾, os efeitos terapêuticos do exercício na água são: alívio da dor e do espasmo muscular; relaxamento muscular; manutenção ou aumento da amplitude de movimento articular; melhora da função muscular; percepção melhorada da imagem corporal; sensação de bem-estar físico e mental; aumento da circulação e melhora da condição da pele; reforço da autoestima da paciente, proporcionando-lhe confiança para alcançar a independência funcional; incremento perceptivo e sensorial, melhorando a liberdade de movimento, consciência corporal e captação perceptiva da relação corpo, mente e ambiente.

“Mas é ótimo o que agente faz aqui na piscina, eu vou pra casa aliviada sabe? Dois três dias, a dor é bem pouquinho, essa água aí, me ajuda muito, essa ginástica na água me alivia a dor (Margarida)”.

Bem como os relatos acima podemos perceber a importância na fisioterapia enquanto tratamento da SFM, pois nota-se que depois da descoberta da doença, o subsistema profissional, no que diz respeito à Fisioterapia torna-se mais forte, criando um vínculo, pois as participantes percebem o resultado, principalmente na sua algia intensa, fator limitante dessas mulheres, por isso a importância dessa forma de tratamento.

Durante os relatos, fica claro que existem muitos aspectos positivos na escolha do tratamento fisioterapêutico, pois pelo convívio semanal (2x semana), surge a interação, a socialização dos problemas e das dificuldades enfrentadas, entre as pacientes e a fisioterapeuta e participantes entre si, com isso surge maior credibilidade e aderência ao tratamento proposto

Desse modo Marques et al⁽¹⁴⁾ acrescenta que a fisioterapia tem grande influência positiva no cotidiano da vida do paciente, não sendo somente um meio onde o paciente nota alívio de sua dor, mas sim, um meio de alcance de seu bem estar e melhora na sua qualidade de vida. Para que isso ocorra o paciente deve se empenhar e acreditar em seu tratamento.

CONCLUSÃO

Percebemos que no decorrer da pesquisa o contexto cultural foi algo de extrema importância, pois se sobressaiu em todas as entrevistas. Por mais que estejamos no século XXI num mundo

globalizado de varias descobertas da ciência, ainda nos deparamos com laço cultural muito forte, praticado por essas mulheres com SFM, que na busca de saber o que tem e se curar, utilizam os três subsistemas o familiar, o popular e o profissional, sem ordem especifica, mas de forma simultânea.

Conforme o itinerário vai sendo construído ao longo do caminho, as mulheres vão buscando formas de adaptar-se com o que vem enfrentando, modificando sua rotina muitas vezes em prol de uma cura, mesmo sem saber o que tem.

Dentre isso notamos que o subsistema familiar apareceu fortemente nas entrevistas principalmente em relação ao apoio que precisam, notamos que naquelas mulheres onde a família dá o suporte necessário entendendo a doença que essas mulheres têm, a forma com que elas lidam com a doença se torna muito mais fácil.

Sendo assim, as famílias quando não encontram solução, encaminham essas mulheres para o subsistema popular, nele elas buscam meios alternativos como curandeiros, remédios naturais, automedicação e partindo também para o lado espiritual sendo que na fé elas encontram força para continuar esse itinerário, durante o trajeto notamos sentimentos que tomam conta das mulheres que englobam o medo, a depressão, a angustia e a difícil compreensão do que estão vivendo.

A passagem pelo subsistema profissional inicia-se com o atendimento de uma clinico geral e conseqüentemente sendo passada por vários especialistas ate chegarem ao reumatologista que dá o diagnostico, em seguida são encaminhadas para a fisioterapia.

Na fisioterapia as pacientes adquirem o entendimento sobre a doença e aprendem a lidar com a dor, ou seja, encaram a fisioterapia como única forma de tratamento que realmente tem eficácia, mas sempre utilizando os outros subsistemas simultaneamente. Em nosso caso o subsistema profissional fica forte devido à forma de cuidado/tratamento que as participantes recebem dentro do programa que freqüentam.

Conhecendo o itinerário terapêutico das mulheres com SFM caracteriza-se que este é construído por diversos caminhos onde não existe um principio que defina o que fazer, mas notamos que o subsistema familiar esta inserido fortemente no inicio e no fim do caminho terapêutico. Com o nosso estudo foi possível avaliar o individuo de uma forma ampla e o que se mostrou de extrema importância para nós enquanto futuros profissionais a importância da fisioterapia tanto no tratamento quanto ao entendimento da doença.

REFERÊNCIAS

1. BONFÁ, E.D.O de; YOSHINARI, N. H. **Reumatologia para o Clínico**. São Paulo, Roca. 2000.
2. KLEINMAN, A. **Concepts and a Model for the Comparision of Medical Systems as Cultural Systems**. In: Social Sciece and Medicine. Califórnia, Regentes, 1978.
3. MALISKA, A. C. I. O itinerário terapêutico de indivíduos portadores de HIV/AIDS. **Revista Brasileira Eletrônica de Enfermagem**, Florianópolis, 2005. Disponível em:<<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a09.htm>> Acesso em 10 nov. 2009.
4. SILVA, Denise Maria Guerreiro da; MATTOSINHO, Mariza Maria Serafim. Itinerário Terapêutico do adolescente com Diabetes Mellitus tipo 1 e seus familiares. **Revista Brasileira Eletrônica de Enfermagem**, Florianópolis, 2007.
5. CHAITOW, L. **Síndrome da Fibromialgia: Um guia para tratamento**. São Paulo: Manole, 2002
6. bardin, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Edições 70, 1977.
7. OLIVEIRA, A.L. **Vivenciando uma proposta interdisciplinar no tratamento/cuidado de mulheres com síndrome de fibromialgia**. Florianópolis, SC: 2006.
8. HELMAN, C.G. **Cultura Saúde & Doença**. Porto Alegre: Artmed, 2003.
9. PIETRUKOWICZ, M. C. L. C. **Apoio social e religião: uma forma de enfrentamento dos problemas de saúde**. Dissertação [Mestrado]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2001.

10. VELHO, G. **O estudo do comportamento desviante: a contribuição da antropologia social.** In: VELHO, G. (org.) *Desvio e Divergência: uma crítica da patologia social.* 8. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.
11. CAROMANO, F. A. **Princípios físicos que fundamentam a hidroterapia.** p. 394-402, nov/dez, 2002.
12. RUOTI, M. et al. **Reabilitação aquática.** São Paulo: Manole, p. 17-27, 2000.
13. MARQUES, A.P., MATSUTANI, L.A., FERREIRA, E.A.G., MENDONÇA, L.L.F. A fisioterapia no tratamento da fibromialgia: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v.42, n. 01, jan/fev. 2002. Disponível em: <http://www.revbrasreumatol.com.br/pdf/420106.pdf>. Acesso em 01 de novembro de 2011.
14. BERTHERAT, T. **O Corpo tem suas razões.** Antiginástica e Consciência de Si. 13. ed. São Paulo: Santos Martins, 1987.
15. GHIORZI, A. da R. **Lês enjeux de la santé au Brésil-les voix du terrain: du dialogue de sourds au non-dit.** Paris: Sorbone, 2002.