Revista de Enfermagem UFPE On Line
ISSN: 1981-8963

UPDATING ARTICLE

SYMBOLIC LOOK OF THE BODY REFLECTED BY ARTERIAL HYPERTENSION: A BIBLIOGRAPHICAL STUDY

O OLHAR SIMBÓLICO DO CORPO REFLETIDO PELA HIPERTENSÃO ARTERIAL: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

LA MIRADA SIMBÓLICA DEL CUERPO REFLEJADA POR LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL: UN ESTUDIO BIBLIOGRÁFICO

Cláudia Geovana da Silva Pires[1], Gilmara Ribeiro Santos Rodrigues[2] , Mirian Santos Paiva[3]

ABSTRACT

Objective: to reflect on the body and its interface with hypertension in the social environment. ***Method*:** this is a bibliographical study with a systematic literature review design carried out online in the databases LILACS, SciELO, and MEDLINE. The research was carried out using the following descriptors: body, nursing, hypertension, and blood pressure, in Portuguese, English, and Spanish. The papers selection was performed through the title and abstract of all those found in the database. ***Results*:** eight papers were found, but none of them exploring issues concerning the body and its interface with hypertension in the social environment. The body is a focus of interest because it reflects "figuratively" the unsuitable behavior of people with arterial hypertension. ***Conclusions:*** the main challenges faced by the nursing professionals are considering the person with arterial hypertension as an active element in her/his living process, leading her/him to understand her/his disease, and establishing a harmonious relationship with herself/himself, her/his body, and the world. ***Descriptors***: health; hypertension; nursing.

RESUMO

***Objetivo*:** refletir sobre o corpo e sua interface com a hipertensão no meio social. ***Método*:** trata-se de um estudo bibliográfico do tipo revisão de literatura sistemática realizado on-line nas bases de dados LILACS, SciELO e MEDLINE. A pesquisa foi realizada com os seguintes descritores: corpo, enfermagem, hipertensão e pressão arterial, em português, inglês e espanhol. A seleção dos artigos se deu por meio do título e resumo de todos aqueles encontrados na base de dados. ***Resultados*:** foram encontrados oito artigos, porém, nenhum deles explorava as questões do corpo e sua interface com a hipertensão no meio social. O corpo é objeto de atenção por "figurativamente" refletir o comportamento inadequado das pessoas com hipertensão arterial. ***Conclusões*:** os principais desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem são colocar a pessoa com hipertensão arterial como elemento ativo no seu processo de viver, fazê-la compreender sua doença e estabelecer uma relação harmoniosa com ela mesma, com seu corpo e com o mundo. ***Descritores*:** saúde; hipertensão; enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: reflejar sobre el cuerpo y su interface con la hipertensión en el medio social. ***Método***: se trata de un estudio bibliográfico, del tipo revisión de literatura sistemática, realizada on line en las bases de datos LILACS, SciELO y MEDLINE. La investigación se realizó a través de las palabras claves: cuerpo, enfermería, hipertensión y presión arterial, en portugués, inglés y español. La selección de los artículos se dio por medio del título y resumen de todos aquellos *encontrados* en la base de datos. ***Resultados***: fueron encontrados ocho artículos, pero ninguno de ellos exploraba las cuestiones del cuerpo y su interfase con la hipertensión en el medio social. El cuerpo es objeto de atención por "figurativamente" reflejar el comportamiento inadecuado de las personas con hipertensión arterial. ***Conclusiones***: los principales desafíos que los profesionales de enfermería afrontan son colocar la persona con hipertensión arterial como elemento activo en su proceso de vivir, hacerla comprender su enfermedad y establecer una relación armoniosa con ella misma, con su cuerpo y con el mundo. ***Descriptores***: salud; hipertensión; enfermería.

[1]Professora Assistente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia/UFBA. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFBA. Salvador-BA, Brasil. E-mail: cgspires@uol.com.br; [2]Enfermeira do Hospital Universitário Professor Edgard Santos/UFBA. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia/UFBA. Salvador-BA, Brasil. E-mail: jubaenfa@hotmail.com; [3]Professora Associada da escola de Enfermagem da UFBA. Pesquisadora do GEM. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Pós Doutorado em Psicologia Social pelo Instituto Superior das Ciências do trabalho e da Empresa. mirian@ufba.br

Estudo realizado com apoio financeiro da Fundação de Amapro à Pesquisa do Estado da Bahia - FAPESB.

INTRODUÇÃO

O olhar simbólico do meio social para o corpo de uma pessoa com hipertensão arterial, pode se tornar objeto de atenção, principalmente em relação aos fatores ditos de risco modificáveis e não modificáveis, a exemplo do aumento da circunferência da cintura e da cor/raça negra, respectivamente. Mediante a isto, quando o interior do corpo adquire a visibilidade em nossa cultura, aparecem tentativas de dar uma identidade, uma marca singular a cada pessoa.[1] O simples diagnóstico da hipertensão arterial, pode provocar, aparentemente, a perda do silêncio do corpo e a lembrança da doença como fator de mortalidade, alterando a qualidade de vida da pessoa.[2] Tentar identificar a doença mediante a fisiologia simbólica do corpo pode-se subestimar a presença de uma doença crônica que é capaz de ser controlada precocemente e, não provocar danos nos demais fragmentos do corpo.

O corpo pode ser compreendido de uma forma integral, como algo que, ao mesmo tempo em que se constitui como um todo, uno, é constituído por aspectos diversos que se realizam e se expressam em suas relações sociais.[3] Configura-se como a própria a própria imagem de sua cultura. Assim, o contexto social e cultural pode ser modelado em suas diversas maneiras de falar, andar, pular, saltar, dançar, sentir, rir, ficar de pé, dormir, tocar, ver, viver e morrer. Assim sendo, a pessoa modela seu corpo no diálogo com a sociedade.[4]

Ainda assim, a hipertensão arterial se manifesta e é percebida individualmente, mas se reflete coletivamente. Geralmente, a percepção individual sobre a doença está associada às representações sociais e aos usos que a pessoa faz de seu corpo. Essas são apreendidas e colhidas no convívio social e nas formas determinadas pela coletividade.[5] Nesse sentido, se alinham em um plano mediato, operando em termos práticos como um mecanismo que permite a passagem do coletivo, da estrutura ao individual, ao subjetivo.[6]

Ressalta-se que as doenças crônicas persistem e necessitam de certo nível de cuidados permanentes. Assistir à pessoa inclui conhecê-la, mediante sua história e relações sociais.[7] A forma como a hipertensão arterial é entendida poderá permear a relação que a pessoa estabelece com o seu corpo, os sistemas de saúde e o meio social e cultural onde vive. [8]

Este estudo teve como objetivo refletir sobre o corpo da pessoa com hipertensão e sua interface com o meio social.

Diante da escassez de estudos sobre a temática e no intuito de responder ao objetivo proposto para esta investigação, apresentamos uma reflexão embasada em estudos publicados em outras áreas do conhecimento, além daqueles publicados no campo da enfermagem. Para isso buscou-se inter-relacionar os principais pressupostos da representação de que o corpo de uma pessoa é a imagem do contexto social e cultural em suas diversas maneiras, como veremos a seguir.

MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliográfico realizado por meio do acesso on- line na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, contemplando as publicações científicas indexadas na LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Eletronic Library Online) e MEDLINE (Medical Literature Analysis). Foram pesquisadas as palavras chaves: corpo; enfermagem; hipertensão e pressão arterial, utilizando-se descritores em ciências da saúde nas línguas em português, inglês e espanhol. Os critérios para seleção foi a seleção das publicações que versassem sobre o tema e na língua dos descritores utilizados para o levantamento dos dados.

A seleção dos artigos se deu por meio da leitura do título e resumo de todos aqueles levantados na base de dados. Foram encontrados apenas oito artigos, um publicado em português e os demais em inglês, sendo que nenhum deles explorava as questões do corpo como representação simbólica para o meio social. Não foi definido o período, apenas um levantamento retrospectivo.

Com base no levantamento utilizado, percebeu-se que ainda é incipiente o conhecimento do enfermeiro cerca da temática. Há predominância de estudos e produções científicas voltadas para as questões pautadas nos aspectos de concretude orgânica frente ao corpo da pessoa com hipertensão arterial, desconsiderando os investimentos de cunho sociocultural. Mediante a esse contexto, permite uma gama de possibilidades para ampliação do conhecimento e abertura de novos horizontes no campo da prevenção e atuação da enfermagem, bem como o incentivo a produção científica e investigação de fatores de risco modificáveis para hipertensão arterial a partir da simbologia do corpo e sua interface com o meio social.

RESULTADOS

• A representação biomédica da hipertensão arterial e a interface com o corpo "saudável".

Por sua essência, o ser humano é plenamente biológico e cultural, traz em si uma unidualidade originária.[9] A imagem do seu corpo, tanto nos planos fisiológico, psicológico ou social, incorpora sentidos diferentes e pode ser compreendida com base em leituras distintas.[4]

A hipertensão arterial como uma doença crônica não transmissível, pode figurativamente representar um "rasgo no tecido" de uma pessoa, ou seja, um "rasgo" na sua biografia, levando-a a repensar sua história e a reconstruí-la.[10]

Aliado a isso, pode trazer implicações econômicas e sociais negativas para a vida da pessoa em sociedade: aposentadoria precoce por invalidez, longo período de internação, alto custo para o tratamento, isolamento social, perda da qualidade de vida, redução do poder aquisitivo, superposição de custos com outras patologias associadas à incapacidade, como depressão, infecções paralelas, desnutrição, fraturas, dentre outras.[11]

Diante de um discurso disciplinador, a pessoa hipertensa apresenta uma condição de vida cerceada, necessitando de monitoramentos constantes, incluindo a medicalização da alimentação, da atividade física, além da mudança de hábitos de vida.[12]

Essa proposta é pautada na racionalidade biomédica, na qual subsidiou a trajetória da medicina, dando ênfase ao mecanicismo biológico. Promove um conhecimento fragmentado, especializado e reducionista do processo de adoecer, que se opõe às ideias agregadas sob o rótulo do cuidado e da integralidade. Essas questões representam um obstáculo epistemológico da tecnobiociência em relação ao cuidado, já que sua maior eficácia é alcançada ao reduzir a experiência do sofrimento ao domínio biológico.[13] Esse modelo não leva em conta que "ser doente pode representar para a pessoa, viver uma vida diferente, mesmo no sentido biológico da palavra".[14]

No final do século 18, identificou-se uma ruptura de paradigma no interior do saber e da prática médica; a medicina segundo a conceituação de Foucault deixa de ser classificatória para tornar-se anátomo-clínica. Nessa perspectiva, passa-se a pensar a doença como localizada no corpo humano, e a anatomia patológica, até então sem nenhuma função para uma medicina eminentemente erudita, insere-se na prática médica.[15]

Essa prática se restringe a uma teoria na qual as doenças são coisas, de existência concreta, fixa e imutável, de lugar para lugar e de pessoa para pessoa, as doenças se expressam por um conjunto de sinais e sintomas, que são manifestações de lesões, que devem ser buscadas por sua vez no âmago do organismo e corrigidas por algum tipo de intervenção concreta.[16]

Com o avanço da ciência e tecnologia, o corpo passa a ser conhecido minunciosamente em cada uma de suas partes. A ciência regulamenta as diferenças e determina padrões estéticos, dentro do que é tolerável ou intolerável, normal ou anormal, adequado ou inadequado.[17]

Nesse sentido, a racionalidade médico-científica institui medidas disciplinares para as pessoas com hipertensão arterial que refletem no corpo, como: não poder engordar, pois o aumento da gordura visceral é um forte preditor de risco para a doença, além da necessidade da prática constante de exercícios físicos para combater o sedentarismo e evitar incapacidades físicas pela falta de controle da doença.

O corpo, nessa perspectiva, é aquele que pode ser medido, controlado, educado, vigiado pelas programações.[18] A imagem desse corpo, se torna uma forma de capital que define e é definida pelo meio social, por intermédio dela se produzem novos códigos e se reproduzem antigos códigos de valorização e status.[4]

Com a descoberta da doença, geralmente há uma quebra na dinâmica das relações existentes entre a pessoa hipertensa consigo mesma e com o mundo. Assim,"a doença não é algo que vem de fora, não é um corpo estranho e sim um modo de ser, expressando-se em circunstâncias adversas.[19:71]" Esse modo peculiar de adoecer perpassa pela subjetividade da pessoa e sua relação estabelecida com o seu corpo e o meio social.

Há de se considerar, além da patologia em si, a história de vida da pessoa que adoece. Essa poderia ser considerada uma "biografia", composta por uma variedade de eventos e experiências vividas pela pessoa ao longo de sua vida, sendo a narrativa a forma como ela expressa e dá sentido ao seu viver.[11]

Para muitas pessoas, a ausência de sintomas físicos ou expressão corporal saudável, significa "ser saudável". Quando se refere à hipertensão arterial, essa percepção pode ser equivocada devido a característica da doença, na maioria das vezes, insidiosa e

assintomática. O corpo, nesse sentido, passa por uma falsa evidência, não é um dado inequívoco, mas o efeito de uma elaboração social e cultural. [20]

O reconhecimento de que muitos fatores, que não apenas a doença, influenciam a saúde da pessoa, é que fazem alguns profissionais da área de saúde trabalharem com dimensões como sentimentos, crenças, objetivos de vida, forças, valores que estão implícitos na subjetividade desta e vai influenciar na forma de se relacionar com a doença e cuidar da saúde.[21]

Isso é observado desde a Grécia antiga, onde filósofos tentavam decifrar as relações entre a alma e o corpo, fazendo surgir diversas concepções: a dos monistas – que percebiam o homem como um ser unitário e que não poderia ser visto em partes, onde fatos subjetivos e objetivos seriam expressões do ser humano; e dos dualistas – que pregavam a cisão corpo/mente como entidades que poderiam ser analisadas separadamente.[22]

A visão monista do homem influenciou Hipócrates, bem como a história da medicina e da prática médica. Partindo desse pressuposto, a medicina tinha por objeto de atenção, a pessoa doente em sua totalidade, levando em conta os aspectos subjetivos e a doença vista como uma reação global da pessoa a um distúrbio, envolvendo "corpo" e "espírito".[22]

Por sua vez, René Descartes propôs sistematicamente a divisão binária entre o corpo e a mente. Esse pensamento, agregado às descobertas bacteriológicas de Pasteur, estimulou os médicos cientistas a se empenharem em estudar o corpo humano, então considerado "a máquina perfeita". Houve um deslocamento das preocupações com os aspectos emocionais e sociais da doença, para os aspectos individuais, isto é, ações de cunho curativo, visando a recuperação instrumental de segmentos da "máquina corporal".[23]

A doença, ou simplesmente o sintoma físico, pode se transformar em uma espécie de "linguagem corporal", peculiar a cada um e refletido para o mundo social com diversas características a serem interpretadas. O desafio dos profissionais de saúde reside em acompanhar a pessoa que possui uma doença crônica como a hipertensão arterial, ajudá-la a reconhecer suas limitações e forças a fim de utilizar com mais eficiência seus recursos pessoais.

É preciso considerar o papel desempenhado pelas narrativas e pela idéia de um inconsciente do corpo, tanto do lado da pessoa, como daquele que procura abordá-lo, visando a identificação da busca de identidade e de significação de vida.[24]

• O corpo da pessoa com hipertensão e sua representação simbólica para o meio social

A representação da hipertensão está centrada na doença; mas uma doença sui generis que não tem causas bem delineadas nem sempre produz sintomas reconhecíveis e depende também da boa vontade da pessoa para que possa ser adequadamente controlada.[25:267-68]

O próprio diagnóstico da doença pode alterar a percepção do ser humano quanto a si e ao seu corpo, interferindo em seus sentimentos, pensamentos e comportamentos e, pode ser configurado como linguagem e pode ocultar suas verdadeiras intenções e desejos.[26]

Tanto a saúde como a doença interpreta-se como uma construção social, que está intrinsecamente relacionada à ideologia e à cultura de cada comunidade em específico; ou seja, há diversas interpretações/definições de saúde e doença, e não uma única. [27:131]

O corpo é socialmente construído e nele se materializa a relação sujeito x sociedade, tornando-se a arena onde acontecem os conflitos simbólicos que refletem questões do nosso tempo.[4]

A imagem corporal é o conjunto de representações conscientes ou não que uma pessoa tem de si mesma, mediante o que é palpável e visível em seu próprio corpo.[28:75] Essa "imagem do corpo" (nos planos fisiológico, psicológico ou social) incorpora sentidos diferentes e pode ser compreendida a partir de leituras distintas.[4]

A partir dessas leituras, tanto a saúde como a doença são interpretadas como uma construção social, que está intrinsecamente relacionada à ideologia e à cultura de cada comunidade em específico; ou seja, há diversas interpretações/definições de saúde e doença, e não uma única.[28] Do ponto de vista de quem está doente, a interpretação da doença não é feita somente com base em sensações fisiológicas, pois a leitura dessas sensações é uma construção social. Essa interpretação depende diretamente da representação de corpo e doença entendida por cada grupo.[28]

O conjunto de hábitos, costumes, crenças e tradições que caracterizam uma cultura se referem ao corpo.[29] O uso social do corpo é determinado pelas condutas físicas dos sujeitos sociais, regulados por uma cultura

somática que traduz as condições objetivas da ordem cultural.[30]

A cultura não é apenas um agrupamento de complexos padrões concretos de comportamentos (costumes, tradições, usos, hábitos), mas um conjunto de mecanismos de controle (planos, receitas, regras, instruções), ou o que os engenheiros de computação chamam de "programas" para governar o comportamento[4]. Nesse contexto, as prescrições alimentares não estão dissociadas das prescrições corporais na direção de um corpo equilibrado, mais humano e, consequentemente, civilizado.[31]

Assim, há uma construção cultural do corpo, com uma valorização de certos atributos e comportamentos em detrimento de outros, fazendo com que haja um corpo típico para cada sociedade.[30]

Esse corpo culturalmente produzido e percebido é o corpo próprio, imaginado e vivido por completo, que reflete sua condição de estar no mundo e de se relacionar com o outro. Algumas pessoas não gostam de seu corpo, outras são obcecadas pela imagem que ele reproduz.[28]

O corpo é socialmente construído, tanto nas suas ações sobre a cena coletiva quanto nas teorias que explicam seu funcionamento ou nas relações que mantém com o homem que encarna. A caracterização do corpo, longe de ser unanimidade nas sociedades humanas, revela-se surpreendentemente difícil e suscita várias questões epistemológicas.[21]

Assim, as pessoas são classificadas de acordo com critérios aprendidos em nossa própria cultura. Pode-se dizer que o corpo é um suporte de símbolos, uma vez que ele deve expressar para si mesmo e para o outro, certa condição de estar no mundo.[33] A designação do corpo, quando é possível, traduz de imediato um fato do imaginário social.[21] O significado que as pessoas fazem de si, do seu corpo e o poder de sua imagem constitui o processo de construção de sua identidade.[34]

Essa construção de identidade, nem sempre perpassa pelo que é exposto no corpo da pessoa e, nem assim, é requisito de diagnóstico da doença como a hipertensão arterial. Internamente, o funcionamento do grande órgão - o coração - seus vasos e artérias, depende de um complexo de fatores que podem sobrecarregar esse corpo a serviço da inibição do "agir expressivo".

Por essência, o corpo é relacional, isto é, constituído por relações internas entre seus órgãos, por relações externas com outros corpos e por afecções, isto é, pela capacidade de afetar outros corpos e ser por eles afetado sem se destruir, regenerando-se com eles e os regenerando.[35]

É possível, então, que o reconhecimento do mundo da experiência passa a ser compreendido como um mundo significativo e a pessoa humana imersa nessa teia de significados que ela mesma constrói no intercâmbio social.[36]

CONSIDERACÕES FINAIS

O mundo social pode ter uma percepção equivocada de um corpo refletido pela hipertensão, levando a estigmatização da pessoa e da doença, como algo incurável e que leva a sérias limitações se não for priorizado o controle da doença. Além disso, o modo como a pessoa se percebe doente vai determinar diretamente o seu discurso, o seu comportamento e mesmo como ela entende que deva ser feita a assistência.[5]

Há de se considerar que a doença não atinge a pessoa somente no que se refere ao corpo e suas funções orgânicas, mas também atinge um determinado conjunto de relações sociais e culturais das quais ela faz parte.

Nesse sentido, é incontestável o enfoque que a enfermeira tem que priorizar na compreensão do quê a pessoa pensa, integrando–a ao seu contexto social e cultura, propiciando caminhos para que esta reflita a sua real situação de saúde e de vida.[37]

Muitas vezes, a construção do projeto de felicidade da pessoa, se restringe a ser ouvida, ser escutada e, essa escuta, deverá ser sensível a ponto de caminhar junto com essa pessoa. Nesse sentido, o profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, como membro de uma equipe interdisciplinar, tem um papel fundamental, que é de colocar a pessoa com hipertensão arterial como elemento ativo no seu processo de viver e compreender o sentido da doença para sua relação consigo mesmo, com seu corpo e com o mundo. Assim sendo, é notório o papel da enfermagem dentro do contexto da hipertensão arterial, abrangendo aspectos que vão desde a participação em programa de detecção precoce, até o desenvolvimento de estratégias para garantir adesão ao tratamento e correção dos fatores de risco.[38]

REFERÊNCIAS

1. Ortega FJG. Fenomenologia da visceralidade. Notas sobre o impacto das tecnologias de visualização médica na corporeidade. Cad Saúde Pública. 2005; 21(6): 1875-83.

2. Bulpitt CJ, Dollery CT, Carne S. Change in symptoms of hypertension patients after referral to hospital clinic. Br Heart J. 1976; 38:121-8.

3. Carvalho MCVS, Luz MT. Práticas de saúde, sentidos e significados construídos: instrumentos teóricos para sua interpretação. Interface - Comunic, Saúde, Educ. 2009; 13(29): 313-26.

4. Ferreira FR. A produção dos sentidos sobre a imagem do corpo. Interface- comunic, Saúde, Educ. 2008; 12(26): 471-3.

5.Sousa ALL. Educando a pessoa hipertensa. In: Pierin AMG. (Org.). Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar. Barueri, SP: Manole; 2004.

6.Montagner MA. Pierre Bourdieu, o corpo e a saúde: algumas possibilidades teóricas. Ciência & Saúde Coletiva. 2006; 11: 515-26.

7.Minayo MC. Saúde-doença:uma concepção popular da etiologia. Cad Saúde Pública. 1988; 4:363-81.

8.Vaitsman J. Saúde, cultura e necessidades. In: Feury S. (org). Saúde coletiva? Questionando a onipotência do social. Rio de Janeiro: Relume-Dumará. 1992.

9.Morin E. Os sete saberes necessários à Educação do Futuro. Editora Cortez, 9 ed, UNESCO. 2004.

10. Radley A. Social realms and the qualities of illness experience. In: Murray, M,Chambirlain K. (Org.) Qualitative Health Psichology: Theories & Methods London: Sage. 1999; 16-30.

11. Lessa I. Impacto social da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Rev Bras Hipertens. 2006; 13(1): 39-46.

12. Ide CAC. Atenção ao doente crônico: um sistema teórico-instrumental em ressignificação. In: Pierin AMG (Org.). Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar. Barueri, SP: Manole; 2004.

13. Camargo Jr KR. Um ensaio sobre a (In) definição de integralidade. In: Pinheiro R; Mattos RA. (org) Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS-UERJ; 2003.

14. Canguilhem G. O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1982.

15. Foucault M. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2001.

16. Camargo Jr KR. Biomedicina, saber e ciência: uma abordagem crítica. São Paulo: Hucitec; 2003.

17. Lefevre F; Lefevre AMC. O corpo e seus senhores. Homem, mercado e ciência: sujeitos em disputa pela posse do corpo e mente humana. Rio de Janeiro: Vieira & Lent; 2009.

18. Naznanovich D. O sujeito encarnado: limites, devir e incompletude, Cad. Subj.1997; 5(2): 309-28.

19. Perestrello D. A Medicina da Pessoa. Rio de Janeiro: Ed. Atheneu; 1989.

20. Forjaz CLM; Negrão CE. Sedentarismo. In: Mion Jr, Nobre F. (Orgs.) Risco cardiovascular global - da teoria à prática São Paulo: Lemos Editorial; 1999.

21. Le Breton D. A sociologia do corpo. Petrópolis, Editora Vozes; 2006.

22. Traverso-Yépez M. A interface Psicologia Social e saúde: perspectivas e desafios. Revista Psicologia em Estudo, 2001 jul/dez; 6(2):49-56.

23. Riechelmann JC. Medicina Psicossomática e Psicologia da Saúde: Veredas Interdisciplinares em Busca do "Elo Perdido". In: Angerami-Camon VA. (Org.).Psicologia da Saúde - Um novo significado para a prática clínica,São Paulo: Pioneira, 2000.

24. Nunes E. A doença como processo social. In: Canesqui AM. (Org.). Ciências Sociais e Saúde para o Ensino Médio, São Paulo: Hucitec, 2000.

25. Castiel LD. A medida do possível...saúde, risco e tecnobiociências. Rio de janeiro: Contracapa; 1999.

26. Spink MJ. Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos. Petrópolis (RJ): Vozes; 2003.

27. Deleuze G. Lógica do sentido. São Paulo: Perspectiva; 1998.

28. Roso A. O cotidiano no campo da Saúde-Ética e responsabilidade social. In:Veronese MV; Guareschi P (Org.). Psicologia do cotidiano: representações sociais em ação. Petrópolis (RJ): Vozes, 2007. p.119-146.

29. Souza RHS. Sentimentos e percepções do cliente em pré-operatório de cirurgia cardíaca. 2004. 106 f. [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná. Ciências da Saúde. Programa de Pós Graduação em Medicina, 2004.

30. Mauss M. As Técnicas Corporais. Sociologia e Antropologia. São Paulo: EPU/EDUSP; 1974.

31.Boltanski L. As classes sociais e o corpo. Rio de Janeiro: Graal; 1979.

32. Stenzel LM. O significado do excesso corporal no cotidiano. In: Veronese MV; Guareschi P. (Org.). Psicologia do cotidiano: representações sociais em ação. Petrópolis (RJ): Vozes; 2007.

33. Kemp K. Corpo Modificado, corpo livre? São Paulo: Paulus, 2005.

34. Medeiros MSF. Imagens, percepções e significados do corpo nas classes populares. Soc. Estado, 2004;19(2):409-39.

35. Chauí M. Espinosa: uma filosofia da liberdade. Editora Moderna, 1995.

36. Grandesso MA. Sobre a reconstrução do significado: uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.

37. Castro ME, Rolim MO, Mauricio TF. Prevenção da hipertensão e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores. Acta paul enferm. 2005; Jun;18(2): 184-89.

38. Nóbrega ESL, Medeiros ALF, Leite MCA. Atuação do enfermeiro no controle da hipertensão arterial em Unidades de saúde da família. Rev Enferm UFPE on line[periódico na internet]. 2010 jan/mar[acesso em 2010 set 16];4(1):45-55. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/enfermagem/article

Source of funding: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia - FAPESB
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2010/09/18
Last received: 2011/07/14
Accepted: 2011/07/15
Publishing: 2011/08/01

Address for correspondence:

Cláudia Geovana da Silva Pires
Ed. Camélia
Rua Dr. Renato Mendonça, 366, Ap. 401 – Brotas
CEP: 40285-440 – Salvador (BA), Brazil