

O PAPEL PSICOSSOCIAL DO AMBULATÓRIO DE FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL NA SAÚDE DA POPULAÇÃO DE BAIXA RENDA

The psyhco-social role of the clinic of dermato-functional physiotherapy on the health of low-income population

Patrícia Froes Meyer*

Josicleiber de Oliveira Medeiros**

Sâmela Soraya Gomes de Oliveira***

Resumo

A partir do surgimento do conceito de saúde como o completo bem-estar físico, psíquico e social e não apenas a ausência de doença, é possível compreender que a patologia estética representa uma ameaça à integridade emocional do indivíduo, resultante da alteração do esquema e da imagem corporal e, conseqüentemente, da auto-estima dele. O presente estudo tem por objetivo demonstrar o papel psicossocial da Fisioterapia Dermatofuncional na melhoria da saúde da população de baixa renda. Demonstrou-se que após o tratamento, a satisfação com os resultados estéticos trouxe benefícios psicossociais, sendo o mais importante e que sintetiza todas as manifestações psíquicas e comportamentais analisadas, o aumento da auto-estima. Os resultados obtidos, além de suavizarem o desconforto físico causado pelas patologias estéticas, recuperaram a harmonia do corpo e o convívio social.

Palavras-Chave: Fisioterapia dermatofuncional, Auto-estima, Imagem corporal.

Abstract

After the arising of health's concept as a complete physical, psyhco and social well-being and not only as an illness' absence, it is possible to understand that esthetics pathology means a threat to individual's emotional integrity, which results from na alteration of the scheme and body image and, consequently, from his self-esteem. The present study wants demonstrate the psyhco social role of the Dermato-Functional Physiotherapy on health's improvement of low-income population. After treatment, the satisfaction with esthetic results brought psyhco-social benefits, being the most important one and that synthesizes all physical and behaviour's demonstration, was the increasing in self-esteem. The results obtained in the research, beyond softening the psyhcal discomfort caused by esthetic pathologies, rehabilitated body's harmony and social relationships.

Keywords: Dermato-functional physiotherapy, Self-steem, Sody image.

* Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Docente da disciplina e estágio supervisionado de Fisioterapia Dermatofuncional na Universidade Potiguar – UNP

Avenida Gov. Sílvio Pedrosa 200, apto 1301, Areia Preta, Natal, RN. CEP 59014100. Tel: (84) 2026601. Email: pffroes@terra.com.br

** Docente da disciplina e estágio supervisionado de Fisioterapia Dermatofuncional na Universidade Potiguar – UNP.

*** Docente do curso de Psicologia da Universidade Potiguar – UNP. Mestre em Psicologia Hospitalar pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE.

Introdução

O desenvolvimento da Fisioterapia Dermatofuncional veio ao encontro do novo conceito de beleza do século XX, em que principalmente as mulheres começaram a analisar suas imagens corporais e a lutar contra aqueles excessos gordurosos que resistiam às dietas, ginásticas, assim como começaram a se preocupar com distúrbios estéticos associados a patologias circulatórias, como a celulite, e com a própria obesidade, que trazem consequências para a saúde.

De acordo com Sgreccia (1996), a partir do surgimento do conceito de saúde como o completo bem-estar físico, psíquico e social e não apenas a ausência de doença, é possível compreender que a patologia estética representa uma ameaça à integridade emocional do indivíduo, resultante da alteração do esquema e da imagem corporal e, conseqüentemente, da auto-estima. O paciente de baixa renda sofre com a cobrança da sociedade atual, tentando se enquadrar nos padrões de beleza e, ao mesmo tempo, não tendo acesso à alimentação, orientação ou tratamento adequados.

Pigozzi (2000) afirma que os distúrbios estéticos causam não só um desequilíbrio metabólico e eletrolítico, mas também inúmeros problemas emocionais, muitas vezes de consequências graves, como comportamentos autodestrutivos, capazes de resultar em risco de vida. Portanto, é impossível isolar no indivíduo a saúde física da saúde psíquica; tratando a saúde física, conseqüentemente, a psíquica estará sendo tratada. Diante da preocupação com essa questão e, sobretudo, com a valorização da saúde do ser humano, por meio de um tratamento orientado, acessível a todos, foi criado o Ambulatório de Fisioterapia Dermatofuncional, na Universidade Potiguar, em Natal, Rio Grande do Norte, destinado a pessoas que querem prevenir e tratar as diversas patologias estéticas. Esse ambulatório atende e orienta pacientes carentes gratuitamente e tem o objetivo de servir também como campo de estágio para os alunos do Curso de Fisioterapia.

Segundo Guirro e Guirro (2000), as formas de intervenção da Fisioterapia Dermatofuncional são os mesmos recursos terapêuticos utilizados na Fisioterapia em geral, acrescidos de alguns equipamentos específicos para as patologias estéticas. No caso deste ambulatório, em oposição aos tratamentos aleatórios propostos na área de estética, utilizou-se o acervo de informações a respeito de

tratamentos com efeitos comprovados cientificamente, adotando, entre outros, os seguintes recursos: a crioterapia, o ultra-som, a massagem, a eletroterapia, a laserterapia e a cinesioterapia. Os pacientes portadores de estrias, fibro edema gelóide (celulite), rugas, hipotonia muscular e lipodistrofia (adiposidade localizada) e que não apresentavam obesidade eram atendidos individualmente, com tratamento variando entre duas a três sessões por semana.

De acordo com os estudos de Fiesberg (1995), a obesidade é uma doença de difícil controle, com altos percentuais de insucessos terapêuticos e de recidivas, podendo apresentar, na sua evolução, sérias repercussões orgânicas e psicossociais, especialmente nas formas mais graves. Portanto, a abordagem terapêutica dos pacientes portadores de obesidade em um Ambulatório de Fisioterapia Dermatofuncional necessita envolver vários profissionais (fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e outros), cada um com sua terapia própria, os quais, juntos, visam à recuperação do paciente. O objetivo principal do ambulatório para tratamento da obesidade não é a perda de peso imediata do paciente, porém a sua reeducação para a vida, por meio da equipe multidisciplinar, visando à modificação de comportamentos, os resultados a longo prazo e a manutenção de tais resultados. Optou-se, no Ambulatório da Universidade Potiguar, pela ação educativa, multidisciplinar e em grupo, pois parece ser, segundo Guirro e Guirro (2001), a medida mais conveniente e eficaz para prevenir e tratar a obesidade. O tratamento da obesidade não depende só da diminuição da ingestão calórica, mas também do gasto energético do organismo: a atividade física. A combinação exercício aeróbico e dietoterapia associada a atividades de hidroterapia, dança, alongamentos, jogos, atividades lúdicas e palestras fizeram parte da programação de tratamento do grupo de pacientes portadores de obesidade atendidos diariamente no ambulatório.

O presente estudo tem por objetivo demonstrar o papel psicossocial da Fisioterapia Dermatofuncional na melhoria da saúde da população de baixa renda. Durante o período de atendimento nesse ambulatório, as modificações ocorridas no aspecto psíquico, físico e social dos pacientes foram nitidamente percebidas por meio de pequenos detalhes como a mudança na forma de vestir, cuidados com a aparência dos cabelos, do rosto,

aumento da vaidade e uma maior socialização dessas pessoas entre si e com os alunos, despertando o interesse para a execução deste trabalho.

Materiais e Métodos

Foi realizada uma pesquisa descritiva participativa, em que os 18 pacientes da amostra se submeteram ao tratamento do Ambulatório de Fisioterapia Dermatofuncional da Universidade Potiguar, em Natal, Rio Grande do Norte, no período de agosto a dezembro de 2000. Os pacientes tinham idade variando entre 38 a 63 anos, sendo 17 do sexo feminino e 1 do sexo masculino.

• **Critério de inclusão:** Pertencer à classificação de baixa-renda, de acordo com a avaliação do serviço social da instituição, além de não se ausentarem do tratamento mais de duas vezes.

• **Coleta dos dados:** Foi realizada por meio dos prontuários dos pacientes e por meio de uma entrevista clínica antes e após o tratamento. O tempo de tratamento era variável de acordo com cada caso, podendo ser constituído de um período de 01 a 05 meses.

• **Análise dos dados:** Os dados analisados são resultados das respostas dadas pelos pacientes. Optou-se por uma análise qualitativa e uma quantitativa, pois segundo Minayo (2000), elas são inseparáveis e interdependentes e assim esta análise não oportuniza dicotomias qualitativo/quantitativo.

• **Análise quantitativa:** Foi baseada no Roteiro de Avaliação aplicada ao Hospital Geral, criado por Fongaro *et al.* (1995). O tópico deste roteiro da Psicologia Hospitalar adaptado para a Fisioterapia Dermatofuncional foi o de manifestações psíquicas e comportamentais, que permitiu uma aproximação maior com o tema da pesquisa, já que tem como objetivo auxiliar na elaboração do perfil psicológico estrutural, psicodinâmico e circunstancial decorrente da relação que o paciente estabelece com a doença e o tratamento.

• **Análise qualitativa:** Foi baseada na técnica de análise de conteúdo de Goldberg e Franco *apud* Anaruma (1995), por meio da qual é possível sistematizar e quantificar o conteúdo manifesto de

uma comunicação. Visa então a determinar o significado do próprio conteúdo. Fazendo esta análise qualitativa das respostas, pode-se construir um perfil dos pacientes antes e depois de se submeterem ao tratamento do ambulatório. O projeto desta pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Bioética da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

• **Procedimentos:** Após a triagem socioeconômica realizada pelo serviço social da instituição, os pacientes eram encaminhados ao Ambulatório de Fisioterapia Dermatofuncional da Universidade Potiguar, onde eram submetidos a uma avaliação de acordo com a patologia estética apresentada.

• **Protocolo de avaliação:** Cada patologia estética necessita de um protocolo devidamente adaptado para contemplar todas as características apresentadas em cada caso. Portanto, no Ambulatório há um protocolo para atendimento de pacientes portadores de (baseado em Guirro e Guirro, 2001), estrias, fibro edema gelóide (celulite), lipodistrofia (adiposidade localizada), rugas e obesidade. Basicamente, todos apresentam identificação, anamnese, exame físico (inspeção e palpação), exames complementares (como protocolo de Faulkner usado, segundo Costa (2001), para calcular os dados da plicometria em pacientes obesos e portadores de lipodistrofia) e tratamento fisioterapêutico (objetivos e conduta).

• **Tratamento Fisioterapêutico:** Para pacientes portadores de estrias utilizou-se um equipamento de corrente contínua filtrada constante, conhecido comercialmente como STRIAT e o laser Hélio-Neônio nos casos de estrias recentes. Aqueles que apresentavam fibro edema gelóide e hipotonia muscular corporal submeteram-se a sessões de massagem de drenagem linfática manual, endermoterapia, pressoterapia, ultra-som de 3 MHz, iontoforese, corrente russa e cinesioterapia. O procedimento usado foi eleito de acordo com a avaliação e as necessidades mais urgentes do caso, sendo utilizado no mínimo 01 e no máximo 03 procedimentos em cada sessão. Os pacientes que se queixavam de adiposidade localizada submeteram-se à cinesioterapia e à crioterapia (sob a forma de bandagens). Os portadores de rugas e hipotonia muscular facial realizaram cinesioterapia facial, estimulação mioelétrica e eletrolifting com eletrodo

de agulha. Os pacientes portadores de obesidade realizaram suas atividades em grupo junto a uma equipe multidisciplinar formada por psicólogo, assistente social, nutricionista e fisioterapeuta. As atividades da fisioterapia constavam de hidroterapia (piscina), cinesioterapia (solo) e exercícios aeróbicos (bicicleta, esteira e *step*). Os pacientes eram acompanhados individualmente quanto aos seus sinais vitais durante o esforço físico, pois apresentavam quadro de hipertensão e diabetes.

Resultados

Os aspectos analisados (*negação, projeção, impotência, insegurança, conformismo, dependência, fracasso, frustração, agitação psicomotora, esquema corporal modificado, sensação de abandono, isolamento, sensação de punição, culpa, fantasias, medo real, esperança e conflitos na área de sexualidade*) foram comparados em dois momentos: antes e depois do tratamento, e graduados em **sem dados, moderado e acentuado**, como mostram as Tabelas 1 e 2.

Fazendo a análise qualitativa das respostas, pode-se construir um perfil dos pacientes antes e depois de se submeterem ao tratamento do ambulatório.

O perfil dos pacientes "antes do tratamento" caracterizava-se por uma insatisfação em todos os níveis: não se aceitavam, mas, ao mesmo tempo, não tomavam atitudes de mudança, mostrando uma visão muito negativa de si mesmo. Havia, na maioria deles, uma certa incredulidade em relação à presença de patologias estéticas e, principalmente, em relação à possibilidade de resultados com o tratamento. A impotência, insegurança, conformismo, dependência, sensação de punição, medo e culpa são manifestações presentes, de forma acentuada, na maioria dos casos. Segundo Fongaro e Sebastiani (1995), os distúrbios estéticos levam a sentimentos de insegurança, impotência, não completude e vazio. O déficit de auto-estima apresentado se manifesta por sentimentos de frustração, fracasso e insatisfação pessoal. As respostas obtidas dos pacientes antes do tratamento apresentavam-se muito marcadas por uma intensa sensação de

TABELA 1 - Dados da entrevista com 18 pacientes do ambulatório de Fisioterapia Dermatofuncional relacionados às manifestações psíquicas e comportamentais

Manifestações Psíquicas e Comportamentais	ANTES DO TRATAMENTO						PÓS-TRATAMENTO					
	Sem dados	%	Moderado	%	Acentuado	%	Sem dados	%	Moderado	%	Acentuado	%
Negação	3	17	2	11	13	72	10	56	7	39	1	5
Projeção	15	83	3	17	0	0	16	89	2	11	0	0
Impotência	1	5	3	17	14	78	12	67	4	22	2	11
Insegurança	2	11	2	11	14	78	12	67	5	28	1	5
Conformismo	3	17	6	33	9	50	10	56	6	33	2	11
Dependência	3	17	7	39	8	44	13	72	3	17	2	11
Fracasso	2	11	1	5	15	84	10	56	6	33	2	11
Frustração	2	11	2	11	14	78	12	67	4	22	2	11
Agitação Psicomotora	10	55	5	28	3	17	10	55	5	28	3	17

TABELA 2 - Dados da entrevista com 18 pacientes do ambulatório de Fisioterapia Dermatofuncional relacionados às manifestações psíquicas e comportamentais

Manifestações Psíquicas e Comportamentais	ANTES DO TRATAMENTO						PÓS-TRATAMENTO					
	Sem dados	%	Moderado	%	Acentuado	%	Sem dados	%	Moderado	%	Acentuado	%
Sensação de Abandono	5	28	3	17	10	55	15	83	3	17	0	0
Isolamento	6	33	3	17	9	50	15	83	3	17	0	0
Sensação de Punição	6	33	1	6	11	61	14	78	3	17	3	12
Culpe	5	28	4	22	9	50	11	61	5	28	2	11
Fantasia	13	72	3	17	2	11	9	50	4	22	5	28
Medo Real	9	50	6	33	3	17	15	83	3	17	0	0
Esperança	0	0	9	50	9	50	1	5	1	5	16	89
Conflitos na Área da Sexualidade	7	39	1	5	10	56	12	67	2	11	4	22
Esquema Corporal Modificado	3	17	6	33	9	50	6	33	9	50	3	17

FORNTE: Dados obtidos através das entrevistas realizadas

fracasso, de que jamais conseguiriam alcançar aquilo que lhes dá prazer ou de ser realmente o que desejam. A frustração, nestes casos, esteve provavelmente associada a sentimentos de depressão, diante de perdas e privação de prazer, pois, ao sentir que não está de acordo com o ideal estético, o que lhe permitiria uma apresentação confiante de seu corpo, a pessoa retrai-se. A sensação de abandono e o isolamento social, presentes em aproximadamente metade dos pacientes de forma acentuada, confirmam os dados de Wolf (1998) e Fongaro e Sebastiani (1995) que afirmam a relação entre déficit de auto-estima e a falta de apreço das outras pessoas, atitude que os pacientes buscam mais do que valorizam a si mesmo. O grupo analisado apresentava alterações estéticas que interferiam na aparência, como obesidade, gordura localizada, rugas, flacidez, que influenciavam na boa apresentação. Sabe-se que a boa aparência é elemento facilitador para as trocas sociais, pois o indivíduo aprendeu a avaliar-se segundo a apreciação dos outros e na sociedade atual a imagem conta mais que a experiência, a habilidade, os afetos e o caráter, uma vez que este indivíduo será julgado pela sua visibilidade exterior. De acordo

com Kubler-Ross (2000), o fato de não se sentir bem fisicamente desperta um sentimento de culpa, tornando o indivíduo fragilizado. Há um medo principalmente de manifestar a vontade de se cuidar, tomando o paciente culpado ou envergonhado em relação à importância dada à vaidade. Segundo Mello Filho (1988), as mulheres humildes são cobradas pela sociedade a não se preocupar com o corpo, apenas com os filhos, com o trabalho e o sustento enquanto que, para a mulher de recursos, a vaidade com o corpo é fundamental. Portanto, esta manifestação de medo encontrada em 50% dos casos antes do tratamento comprova que as mulheres modestas evitam este tipo de preocupação e despesa e têm medo de contar para as outras pessoas, pois estas podem fazer "mal juízo [sic]" já que elas têm poucas condições financeiras e estão "perdendo tempo com vaidade [sic]".

O perfil dos pacientes "pós-tratamento" mostra satisfação com os resultados, emagrecimento, diminuição de medidas (nos locais onde havia gordura localizada), melhor aspecto da pele, ou seja, vantagens orgânicas que desencadearam um aumento da auto-estima. Já começa a aparecer uma visão psicossomática do problema, como cita uma paciente: "[...] nunca pensei que um tratamento de

corpo mudasse a nossa cabeça”.

Algumas características foram comuns aos pacientes em relação a manifestações psíquicas de conflitos na área da sexualidade, entre elas, a influência da imagem do corpo durante as práticas sexuais, bem como a dificuldade de se despir na frente do parceiro. Para Pitanguy (1988), a mulher se apóia muito, para sua segurança e identidade, na sua capacidade de procriar e atrair. A atração sexual masculina pode diminuir ou mesmo desaparecer pela transformação do corpo da mulher em corpo de mãe. As pacientes que procuraram o tratamento do ambulatório de Fisioterapia Dermatofuncional não estavam apenas preocupadas com aspecto estético, mas, sobretudo, com o retorno de sua imagem de mulher feminina e atraente.

Após o tratamento, o número de pacientes com esperança passou a ser de 95%, ou seja, diminuiu, devido a alguns casos que não tiveram nenhum resultado com o tratamento, principalmente, portadores de obesidade que não conseguiram emagrecer e perderam a esperança de que isto fosse possível. Ao mesmo tempo, a esperança exibida pelos outros demonstrou a permanência do projeto de vida que existia antes do tratamento, tendo, ainda, após o tratamento no ambulatório, surgidos novos projetos como a busca de um novo companheiro, a continuidade com os cuidados com o corpo, confirmados pelas frases: “[...] quero ser amada”, “agora me sinto gente, quero continuar me sentindo assim [...]”.

Com relação a valores, após o tratamento, emagrecer, rejuvenescer, sentir-se mais belo, tornou-se importante para estas pessoas, enquanto conviver com os distúrbios estéticos tornou-se uma situação de anormalidade. Aqueles que não obtiveram os resultados esperados tomaram consciência de que os resultados dependem deles e são eles que assumem melhorar ou não e administram a manutenção destes resultados.

As pessoas apresentaram alteração no humor, sentiram-se mais simpáticas, sorriam mais, passaram a se preocupar com a aparência física, percebida na maneira de se vestir, no cuidado com os cabelos e houve até o caso de uma paciente que resolveu colocar a prótese dentária. Acompanhando estas mudanças, passaram a se integrar mais com outras pessoas, saindo do isolamento inicial como cita uma paciente: “[...] hoje sou como uma nova pessoa, eu não preciso ficar quieta num canto, eu posso viver”.

Estes atributos como beleza, boa aparência, integridade social delimitam o campo no qual se produz a estima do ser. A aparência física é muito importante, uma vaidade saudável, o interesse em como você é visto pelos outros e por si mesmo é sinal de auto-estima normal, e estas alterações da aparência física demonstradas pelos pacientes desta pesquisa significam uma melhor auto-imagem desencadeando em aumento da auto-estima.

Considerações Finais

Após o tratamento, a satisfação com os resultados estéticos trouxe benefícios psicossociais, sendo o mais importante e que sintetiza todas as manifestações psíquicas e comportamentais analisadas, o aumento da auto-estima. A análise do interessante material obtido neste trabalho permitiu uma articulação entre a Fisioterapia Dermatofuncional e a Psicologia, já que o tratamento das diversas patologias estéticas causaram mudanças positivas em relação à saúde física e mental.

No Ambulatório de Fisioterapia Dermatofuncional foi dada oportunidade aos pacientes de baixa renda, que na realidade socioeconômica atual não teriam condições para realizar estes tratamentos, como foi afirmado durante a entrevista. Os resultados obtidos, além de suavizar o desconforto físico causado pelas patologias estéticas, recuperaram a harmonia do corpo e o convívio social. O atendimento da população de baixa renda desperta para a Fisioterapia Preventiva, já que os pacientes não possuem recursos para fazer o tratamento e, principalmente, para a manutenção dos resultados. Isto se torna possível, se realizarmos um trabalho de orientação para os grupos de pacientes que frequentam o ambulatório, adaptando os tratamentos à sua realidade econômica. O incentivo a atividades sem custo financeiro, como a caminhada durante e após o tratamento, a orientação de exercícios adequados (localizados), os cuidados alimentares e outras atividades devem fazer parte do trabalho no Ambulatório de Fisioterapia Dermatofuncional.

Apesar da área de Fisioterapia Dermatofuncional estar associada à atuação do Fisioterapeuta em Estética, ela não ocorre só quando se tratam patologias estéticas, mas em todas as áreas da Fisioterapia. Ao prevenir ou tratar deformidades posturais, está sendo feita “Estética”, ou seja, além do aspecto terapêutico, há o aspecto social, bus-

cando o padrão que é socialmente mais aceitável e, conseqüentemente, procurando uma melhoria no aspecto psicológico do paciente, proporcionando uma completa atuação do Fisioterapeuta em relação à saúde.

Atualmente, o número de pacientes preocupados com a aparência física é superior a qualquer patologia, por isso é grande o número de pessoas necessitadas de assistência dos mais diversos profissionais ligados à área. A Fisioterapia Dermatofuncional ainda é uma área nova, mas já desperta muito interesse pelo tipo de assistência prestada. A necessidade do ambulatório se faz presente, pois os estudantes de Fisioterapia terão oportunidade, dentro da própria universidade, de praticar o atendimento na área.

Corroborando esta idéia, outras áreas devem se associar à Fisioterapia Dermatofuncional, enriquecendo ainda mais o trabalho ambulatorial, como a Educação Física, a Nutrição, a Farmácia, a Dermatologia e a Endocrinologia, propiciando, também, outras pesquisas como esta.

Agradecimentos

À Universidade Potiguar pela grande oportunidade e a Elma Braga, Assistente Social da Instituição.

Referências

ANARUMA, Sílvia M. Auto-Conhecimento: um dos caminhos no tratamento da obesidade. **Informação Psiquiátrica**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 23-26, 1995.

COSTA, Roberto Fernandes da. **Composição Corporal**. São Paulo, SP: Manole, 2001.

FIESBERG, Mauro et. al. **Obesidade na Infância e Adolescência**. São Paulo, SP: Fundação BYK, 1995. 409p.

FONGARO, Maria L; SEBASTIANI, Ricardo W. Roteiro de Avaliação Psicológica Aplicada ao Hospital Geral. In: FONGARO, Maria L. et al. **E a Psicologia Entrou no Hospital...** São Paulo, SP: Cortez, 1995.

GUIRRO, Elaine C. Congresso de Fisioterapia Dermatofuncional, 1. **Fisioterapia em Revista**, São Paulo, n. 3, p. 9, jul. 2000.

GUIRRO, Elaine C; GUIRRO, Rinaldo. **Fisioterapia Dermatofuncional**. 3 ed. São Paulo, SP: Manole, 2001.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a Morte e o Morrer**. São Paulo, SP: Martins Fontes, 2000. 206p.

MELLO FILHO, Júlio de. **Psicossomática Hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988. 554p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7 ed. São Paulo, SP: Hucitec, 2000.

PIGOZZI, Valentina. Obesidade: um golpe na auto-estima. **Revista Viver em Psicologia**, São Paulo, n. 91, p. 30-31, ago. 2000.

PITANGUY, Ivo. Aspectos Filosóficos e Psicossociais da Cirurgia Plástica. In: MELLO FILHO, Júlio de. **Psicossomática Hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988. Cap. 25

SGRECCIA, Elio. **Manual de Bioética: fundamentos e ética biomédica**. São Paulo: Loyola, 1996.

WOLF, Sônia M. O Significado Psicológico da Perda dos Dentes em Sujeitos Adultos. **Revista da APCD**, v. 52, n. 4, p. 307-316. jul./ago. 1998.

Recebido em 13/01/2003
Aprovado em 23/07/2003