

Subjetividade e pós-modernidade na enfermagem**Subjectivity and post-modernity in nursing****Subjetividad y posmodernidad en enfermería**Ana Lúcia Machado^I, Luciana de Almeida Colvero^{II}, Marli Alves Rolim^{III}, Lúcia Maria Frazão Helene^{IV}

^I Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (ENP/EE/USP). São Paulo, SP. E-mail: almachad@usp.br.

^{II} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do ENP/EE/USP. São Paulo, SP. E-mail: lucix@usp.br.

^{III} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do ENP/EE/USP. São Paulo, SP. E-mail: marliarolim@hotmail.com.

^{IV} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do ENS/EE/USP. São Paulo, SP. E-mail: lmfhelen@usp.br.

RESUMO

Pretende-se refletir neste artigo a respeito da transição ou ruptura paradigmática e da premência de investigações que privilegiem a essência da subjetividade. Projeta-se uma ideia de transformação, de mutação de áreas do conhecimento diante das novidades da cultura pós-moderna. Uma das definições que se atribui à pós-modernidade é a sinergia entre o arcaísmo e o desenvolvimento tecnológico. Os estudos da subjetividade pressupõem a incursão num referencial epistemológico diverso do modelo clássico positivista. Uma prática social como a Enfermagem voltada para o cuidado de pessoas que sofrem alterações do processo saúde-doença, deve necessariamente compreender e problematizar os modos de subjetivação, as novas concepções de sujeito e de conhecimento do que é humano. A questão epistemológica diz respeito à incursão das ações de cuidado para um território de contestação onde seja possível intercambiar a racionalidade com o sensível diante de significados culturais.

Descritores: Enfermagem; Pós-modernidade; Subjetividade; Paradigma; Cultura.

ABSTRACT

This work aims at reflecting upon the transition, or paradigmatic rupture, and the urgency of investigations that favor the essence of subjectivity. We envision an idea of transformation and mutation in many different areas of knowledge in face of post-modern culture novelties. One of the definitions attributed to post-modernity is the synergy between archaism and technological development. Studies on subjectivity require an incursion in an epistemological framework different from the classic positivistic model. A social practice such as Nursing, which deals with caring for people who are subject to alterations between the health-disease status, must compulsorily understand and question the subjectivity forms, the new concepts of subject and knowledge about what is human. The epistemological questions take the incursions of the act of caring to a contestation territory, where one can interchange rationality with sensitivity in face of cultural meanings.

Descriptors: Nursing; Post-modernity; Subjectivity; Paradigm; Culture.

RESUMEN

En este artículo se pretende reflexionar sobre la transición o ruptura paradigmática y sobre la necesidad de investigaciones que privilegiem la esencia de la subjetividad. Se proyecta una idea de transformación, de mutación de áreas del conocimiento frente a novedades de la cultura posmoderna. Una de las definiciones que se atribuye a la posmodernidad es la sinergia entre el arcaísmo y el desarrollo tecnológico. Los estudios de la subjetividad presuponen un referencial epistemológico diferente del modelo clásico positivista. Una práctica social como la Enfermería, volcada para el cuidado de personas que sufren alteraciones del proceso salud-enfermedad, debe comprender y problematizar los modos de subjetivación, las nuevas concepciones del sujeto y del conocimiento de lo que es humano. La cuestión epistemológica se refiere a la incursión de las acciones de cuidado para un territorio de contestación, donde sea posible intercambiar la racionalidad con lo sensible frente a significados culturales.

Descritores: Enfermería; Postmodernismo; Subjetividad; Paradigma; Cultura.

INTRODUÇÃO

A crise paradigmática a qual se observa no mundo é tema recorrente no âmbito acadêmico, em particular, em tempos de transição na formação de profissionais das várias áreas do saber, nas políticas públicas de educação e de saúde, por exemplo.

Assim, propõe-se o presente artigo cujo objetivo é refletir a respeito dessa transição, da ruptura paradigmática e da premência de investigações que privilegiem a essência da subjetividade.

Para tanto, os escritos serão apresentados divididos em sub-temas para facilitar a circulação das ideias pretendidas. Trata-se de um artigo de atualização contendo noções e conteúdos predominantemente teóricos acerca da subjetividade e da pós-modernidade na enfermagem.

Transição ou ruptura paradigmática

A definição de paradigma de acordo com Kuhn⁽¹⁾ traz a designação do termo como certos modelos de onde surgem tradições coerentes e específicas do campo das pesquisas científicas, incluindo ao mesmo tempo a lei, a teoria, a aplicação e a instrumentação. O padrão de desenvolvimento de uma ciência estaria na transição sucessiva de um paradigma a outro. Isto ocorreria a partir de uma revolução.

As questões paradigmáticas, em saúde abordam a condição de não ser a doença apenas uma instância da ordem médica ou do paradigma biológico. A “fase de transição” é entendida como um momento do tempo presente, onde há incertezas diante de ordens anteriormente estabelecidas e das construções propostas⁽²⁾.

Neste caldo cultural de transições, está a Enfermagem e seus grupos de profissionais, pois enquanto prática social vive inserida num contexto histórico de transformações - curriculares, da saúde mental, da saúde coletiva, do Sistema Único de Saúde, da gerência, do Programa de Saúde da Família, das especialidades, dos novos paradigmas de cuidar, da criação das tecnologias e de tantas outras.

A transição paradigmática gera incertezas, porém uma determinação precisa é a urgência na criação do cuidado-libertador, ao abolir o ranço da adaptação, acomodação, apagamento das subjetividades e inaugurar um cuidado que prioriza a liberdade de criação dos sujeitos.

Um dos maiores intelectuais do nosso tempo e pensador de paradigmas comenta sobre a atual crise paradigmática e a construção do “paradigma emergente”, ou seja, “paradigma de um conhecimento prudente para uma vida decente”⁽²⁾. Falando sobre a diferença da atual revolução científica em relação ao século XVI, mostra que “sendo uma revolução científica que ocorre numa sociedade ela própria revolucionada pela ciência, o paradigma a emergir dela não pode ser apenas um paradigma científico (o paradigma de um

conhecimento prudente), tem de ser também um paradigma social (o paradigma de uma vida decente)”⁽²⁾.

Um autor clássico nos estudos paradigmáticos nomina o paradigma em construção como emergente. Insiste que “hoje não se trata tanto de sobreviver como de saber viver. Para isso é necessária uma outra forma de conhecimento, um conhecimento compreensivo e íntimo que não nos separe e antes nos uma pessoalmente ao que estudados”⁽²⁾.

A crise paradigmática se constitui em poderosa possibilidade de visualizar limites da ideia do paradigma único, pois reflete que o momento deve ser encarado como “negação do paradigma da ordem, da quantificação e da verificação”, substituindo-o pelo paradigma “do sentido e da compreensão (citando um debate frequente na Enfermagem)”. O importante seria compreender que “ambos não são excludentes”⁽³⁾.

Essência da subjetividade, modos de subjetivação

Entende-se subjetividade como um valor de poder criativo, uma potência de criar dispositivos novos, inovadores, uma intrincada e dialética (social – individual) produção de sentidos. Descartamos, obviamente, uma noção de subjetividade restrita ao aparato interior, à linhagem puramente de afetos da esfera íntima dos sujeitos. Nosso esforço teórico de pesquisar, discorrer e divulgar a subjetividade no cuidado em saúde se sustenta em elementos pertinentes visíveis ou não do contexto. Contexto este de caráter ou aspecto social, lugar obscuro e determinante da produção e das transformações, das instâncias culturais da subjetividade humana⁽⁴⁻⁸⁾.

Fala-se, então, de movimentação de afetos, de movimentação ou circulação de corpos afetados, que é o que entendemos como o movimento da relação de cuidados. Nessa movimentação podem ocorrer: a “análise do conflito”, ou seja, por em palavras o que é vivido, o que é revelador e se desmascara nos atos privados e nas ações públicas⁽⁹⁾.

Pensando especificamente na relação de cuidados, no momento único e tenso onde ocorrem as práticas de enfermagem, traçamos um paralelo desta condição micro (particular, cuidado, encontro de sujeitos para o cuidado, sutilezas) com a condição macro (pós-modernidade, capitalismo, crises institucionais, políticas públicas). Esclarecendo, nossa crença é que os embates, conflitos e sabores experimentados no instante do cuidado, na relação interpessoal pode ser gerida, baseada, pautada num todo ampliado sociológica e filosoficamente falando.

A movimentação de corpos afetados se dá no cotidiano de cuidados e não deveria ter regras pré-estabelecidas, pois acreditamos que esta movimentação ocorre num instante que é errante,

nômade, que é da ordem da razão sensível, que é para o melhor e o pior. O movimento das subjetividades na relação de cuidados é oscilante: a matéria, às vezes é matéria, às vezes é energia que tem tendências a existir em certos lugares, não tem lugar determinado.

O acontecimento é onde ocorre, é o território da atitude cuidadora e cria energia, cria emocionares, cria pequenos laços de profundas significações, de múltiplas afetações. Este movimento que se faz no instante, no acontecimento não é dual, mesmo sendo dual; cria a necessidade do sujeito cuidador, cuidar de si para que haja movimentação. Esta pode ser uma movimentação que produz subjetividades, um movimento que pode ser angustiante. Há a presença do imaginário e das fantasias neste movimento, pois é nele que ocorrem as intervenções. Este movimento é o centro da rede de conversações: causa mobilidade, circulação, proliferação das trocas.

Os estudos da subjetividade já pressupõem a incursão num referencial epistemológico diverso do modelo paradigmático clássico positivista. Em qual paradigma se encaixa a reflexão teórica sobre a experiência subjetiva do homem contemporâneo que é o sujeito de nossas ações de cuidado profissional?

A crença é de que uma prática social voltada para o cuidado de um sujeito que sofre qualquer alteração do processo saúde-doença, deve necessariamente compreender e problematizar os modos de subjetivação, as novas concepções de sujeito e de conhecimento do que é humano.

O sujeito acolhido e cuidado em nossas práticas de saúde é o sujeito contemporâneo, seu sofrimento subjetivo e suas formas de subjetivação. A trama onde habita esse sujeito é composta dos elementos da modernidade, pós-modernidade, complexidade, tecnologias diversas, individualismo, movimentos acelerados de comunicação e reflexão, fragmentação do conhecimento e dos sujeitos, fazer irreflexivo e absolutismo da técnica em detrimento do sujeito, processos de singularização, vazio de sentido, quedas, rupturas, capturas, modismos.

Afirma-se que existe uma evolução histórica das formas de subjetividade: à medida que as sociedades se desenvolvem, as subjetividades produzidas nos agrupamentos sociais também se transformam.

Cabe reproduzir na íntegra um fragmento de texto, pois concordamos e nos inspiramos nele: "Estudar os fenômenos subjetivos e os fenômenos sociais como mediações é colocar em relação dialética, diferentes níveis de análise: o intra e o interindividual, o intra e o intergrupar, o intra e o intercultural, enfim..., é restabelecer a identidade entre sociedade e homem, entendendo que um é igual ao outro, embora um seja diferente do outro. É compreender que nada aparece como coletivo sem que antes tenha sido vivido, subjetivamente, enquanto necessidade e sentimento do Eu. E que

essas necessidades e sentimentos são sociais e não naturais ou genéticos"⁽¹⁰⁾.

Cultura pós-moderna

A modernidade foi racionalista, historicista, ideológica e homogeneizante, lugar privilegiado do cálculo e da técnica, da crença no progresso e da confiança num previsível futuro. Na pós-modernidade há o desenho de uma vitalidade cultural, do sensualismo coletivo e da teatralidade das condutas (*performances*), da primazia do prazer e da felicidade cotidianas, da criatividade popular, entre outros.

A modernidade fazia tudo entrar em ordem, em código, uma necessidade de identificar/identificação. "Assim, Michel Foucault e os trabalhos que ele inspirou mostraram bem como, no que concerne à produção, aos costumes, à saúde, à educação, à vida sexual, em resumo, para tudo que se convencionou chamar de social, as massas foram domesticadas, assentadas no trabalho e destinadas à resistência"⁽¹¹⁾.

A descrição dos grupos pode ser das massas efervescentes: festivais, raves, torneios futebolísticos e outros, ou das massas cotidianas: multidões banais, consumidores. Haveria uma lógica das redes nas massas contemporâneas, ou seja, prevalece menos a identidade e mais a suavidade, a ambigüidade. O grupo conservaria uma solidariedade, uma proximidade, quase uma noção de família. Haveria culturalmente um fator agregador em certos rituais grupais. "A pós-modernidade tende a favorecer, nas megalópoles contemporâneas, ao mesmo tempo o recolhimento no próprio grupo e um aprofundamento das relações no interior desses grupos"⁽¹²⁾.

Nas sociedades pré-modernas o poder se empenhava para que tudo funcionasse perfeitamente, que nada escapasse ao controle. "Com a modernidade, da qual o Big Brother de Orwell é uma boa ilustração, a uniformização e o controle atingem seu ponto culminante". O que se move escapa, por definição, à câmara sofisticada do "pan-óptico"⁽¹¹⁾.

Refletindo o social como algo flexível, a organização social como algo mutável e as condições ampliadas que afetam o processo saúde-doença das pessoas que cuidamos, cremos numa circulação, no social como construção-desconstrução constantes e num processo de fluidez. Portanto, as normas, a rigidez e o controle não se aplicam nas instâncias de adoecimento e na produção de cuidados que se estabelece necessariamente nas interações sociais. Há um dinamismo na experiência de ser que não se encerra em regimes normativos. "Assim, para a pessoa, o fato de que ela não se resume a uma simples identidade, mas que desempenha papéis diversos através de identificações múltiplas"⁽¹¹⁾.

Michel Maffesoli, considerado um dos teóricos da pós-modernidade, faz um contraponto entre a moral ou lógica do “deve ser” presente na modernidade e um relativismo, uma “ética das situações”, mais apropriada à pós-modernidade. Estas situações estariam atentas “à paixão, à emoção, numa palavra, aos afetos de que estão impregnados os fenômenos humanos”⁽¹³⁾.

A pós-modernidade pode ser entendida como um conceito, uma noção ampliada, apropriada para dar conta das diversificadas e, às vezes, inusitadas sociabilidades que estão estabelecendo-se no tecido social. As questões das emoções e dos afetos descartáveis, dos processos relacionais acelerados, da ruptura de valores institucionais, de uma moral e ética disforme ou em mutação, das buscas incessantes pelo novo através de variadas propostas de nomadismo, de uma alternância entre o racional e o sensível, enfim, um conjunto de fenômenos sociais pode ser enquadrado no que se nomina cultura pós-moderna.

“A ciência pós-moderna sabe que nenhuma forma de conhecimento é, em si mesma, racional; só a configuração de todas elas é racional. Tenta, pois, dialogar com outras formas de conhecimento deixando-se penetrar por elas”⁽²⁾.

Intercambiar a racionalidade com o sensível

O conceito de razão sensível orienta o encontro com uma possível razão interna. Privilegia-se a abstração, o sentimento, a imaginação. A busca é pela compreensão do que se observa enquanto pesquisador e não somente ou apenas uma busca pela explicação⁽¹³⁾.

A socialidade pode ser entendida na perspectiva da pessoa que representa “*papéis*”, tanto dentro de sua atividade profissional quanto no seio das diversas tribos de que participa. Mudando o seu figurino, ela vai, de acordo com seus gostos (sexuais, culturais, religiosos, amiais) assumir o seu lugar, a cada dia, nas diversas peças do *theatrum mundi*⁽¹²⁾. O termo socialidade designa de forma apropriada as relações humanas, o relacionamento interpessoal, a proximidade, a pertença a um grupo e a premência por estar junto. Neste espaço haveria a possibilidade de desvendar o sensível, o que é afetado nas pessoas e nos grupos, as redes de conversações no cotidiano.

A natureza da vida cotidiana inclui tédios e magias, aborrecimentos e encantamentos, sonhos e pesadelos, temores e consolos, forças e fraquezas, saúde e doença. Dimensão às vezes pouco estudada, o cotidiano é ou deveria ser a razão de todo o resto, o critério de tudo o que pode haver de bom na existência do indivíduo em sociedade. “Sabedoria para o tempo presente, talvez seja essa a maneira de se passar de uma aceitação daquilo que é a um amor profundo por aquilo que é”⁽¹¹⁾.

Uma tentativa de estabelecer paralelos com conceitos expressos por Maffesoli e com as questões investigadas nos estudos da enfermagem e as da ordem do cuidado em saúde, pode se encontrar na expressão “resistência à *evidência*, submissão ao que é *evidente*”⁽¹¹⁾. Evidência entendida aqui como o que é gritante o que salta por ser tão aparente, óbvio, expresso por várias formas de cultura e saber, inclusive e talvez mais preponderantemente na cultura midiática e na academia do espetáculo. Já o evidente poderia ser descrito como elementos que eclodem e que promovem o “ressurgimento de estruturas imutáveis, sempre e outra vez, coisas arquivelhas, arquetípicas, emergindo sob nossos olhos. Esse é o ato criativo do pensamento: poder considerar em seu frescor virginal uma estrutura intemporal atualizando-a com força, aqui e ali, através de minúsculas manifestações”⁽¹¹⁾.

Maffesoli conclama a uma resistência à cultura “mercantilizada”, ao que é “superficialmente claro, imediatamente compreensível porque totalmente racional”^(11,13). A submissão geraria um “pensamento aristocrático, pouco preocupado em atingir uma massa ávida de noções simples, rapidamente assimiladas, mas sobretudo desejosa de matizes, até mesmo de complicações”⁽¹¹⁾.

O aparato neoliberal de “glamour” do mercado, criando o exagero consumista, é o mote gerador de tantas transformações. Tendo que estar sempre pronto e apto de corpo e mente para a sobrevivência num cenário, em que o valor é o capital e, conseqüentemente, o mercado e não o desejo, a ética, os afetos, as escolhas e o humano, o sujeito se vê preso à armadilha do efeito mimético, sendo empurrado a copiar tipos, opções de lazer, estilos de roupas, linguagem, comportamento, etc.

Há quase uma constante presença de dúvidas (melhor estado de humor, melhor forma de se comportar, competir, como se apresentar e se relacionar com os outros sem transparecer sensibilidades, fragilidades de ordem humanas) e uma angustiante ausência de certezas (valores, permanência, paixões, harmonia, paz, direito).

A angústia como condição humana pode ser descrita como um sentido global da sociedade, uma ambivalência entre o medo e a esperança de plenitude.

Uma das características do que é nomeado como pós-modernidade, são os quase excessivos cuidados com a saúde aparecendo na lista de riscos que se deve atentar para viver mais e melhor, nas transformações de hábitos e comportamentos, incluindo a descoberta de emoções e afetos que podem desencadear mal-estar no sujeito contemporâneo.

Nota-se uma indisposição para a vivência das dores da condição humana (finitude, envelhecimento, angústias, conflitos) e quase uma urgência para

evitar todo tipo de sofrimento a qualquer custo. Uma mescla de cuidados e orientações de ordem alopática, tradicional, esotérica, alternativa, homeopática, da medicina oriental e tantas outras, têm sido discutidas em âmbito geral quer nas publicações especializadas, nos consultórios, clínicas e em grande parte nos programas de TV, rádio e na mídia impressa. Esta é nossa cultura contemporânea!

Finalizando, apresenta-se na íntegra um trecho complexo escrito por Minayo, que ilustra a importância da cultura no entendimento dos agravos da saúde: "Introduzindo a cultura na definição do conceito de saúde demarca-se um espaçamento radical: ela amplia e contém as articulações da realidade social. Pensada assim, cultura não é um lugar subjetivo, ela abrange uma objetividade com a espessura que tem a vida, por onde passa o econômico, o político, o religioso, o simbólico e o imaginário. Ela é o *locus* onde se articulam os conflitos e as concessões, as tradições e as mudanças e onde tudo ganha sentido, ou sentidos, uma vez que nunca há apenas um significado". A autora acrescenta que as ações de cuidado, associadas ao conhecimento técnico, deveriam contemplar "valores, atitudes e crenças dos grupos a quem a ação se dirige"⁽¹⁴⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Hoje, as discussões sobre o binômio saúde-doença promovem uma revisão sobre a ordem conceitual do que é o homem, do que vem a ser saúde ou doença, da intervenção do sujeito na criação da realidade e de todo o aparato de significados do que se convencionou chamar aspectos psicossociais. Esta é uma discussão paradigmática, pois, com base em estudos da Física Quântica, surgiram novas bases para o conceito de cientificidade, promovendo uma valorização da mediação do sujeito do conhecimento na produção do discurso da ciência. O sujeito do conhecimento passa a existir com vigor e ser fundamentalmente respeitado. A realidade passa a ser entendida como uma constituição intersubjetiva e simbólica, alterando a construção epistemológica anterior. A doença seria, então, uma construção social e histórica, não apenas um mau funcionamento da máquina corporal.

A pós-modernidade é um tempo de ambivalências, de reticências, onde se pode pensar livremente, mas como não há costume desta prática, fica a impressão de liberdade sem limite, de um valeduto ou da urgência de regradar, caindo no que se nomina de pensamento único.

Reflexões que se fazem urgentes neste contexto da pós-modernidade quando trabalhamos com o cuidado de pessoas e suas subjetividades: para quê cuidamos de um sujeito? Qual/quais escolhas fazemos para cuidar? Porque escolhemos um referencial que sustenta nossas ações de cuidado? E

porque não escolhemos outro referencial? Porque damos um valor à nossa ação de cuidado e não outro? Qual nosso conceito de saúde e de doença? Se mudarmos estes conceitos, mudamos nossos métodos de prática, de pesquisa e de intervenção?

A questão epistemológica colocada diz respeito à ruptura com um paradigma dito positivista e a incursão/ampliação para um território de contestação onde seja possível "intercambiar" a racionalidade com a sensibilidade para o equacionamento do sujeito. Para estudarmos os processos de subjetivação que permeiam a relação de cuidado ou a relação no cuidado, temos que nos ater à energia que circula, que move esta relação. Há uma energia que se intensifica, que diminui, que despenca, que se mantém igual. A energia está entre os sujeitos na relação de cuidados e em todos os aspectos da organização social e política no entorno, ou seja nas instituições: família, sistema de saúde, políticas públicas, hospital, ambulatório, escola.

Esta reflexão sobre a modernidade (desencantamento) e a pós-modernidade (reencantamento?) considera o surgimento da enfermagem moderna e nos remete à busca de compreensão dos efeitos desse contexto para a ciência moderna do cuidado que experimentamos em nossa prática cotidiana de ensino, pesquisa e extensão.

REFERÊNCIAS

1. Kuhn TS. A estrutura das revoluções científicas. São Paulo: Perspectiva; 1996.
2. Santos BS. Um discurso sobre as ciências. Porto: Edições Afrontamento; 1999.
3. Sawaia BB. Fatores que influenciam o cuidar: paradigmas do cuidar. In: Anais 6º Encontro de Enfermagem e Tecnologia [CD-ROM]; 1998; São Paulo, Brasil.
4. Colvero LA, Machado AL. O cuidado na dimensão subjetiva: o ensino das relações interpessoais. In: Labate RC, organizadora. Caminhando para a assistência integral. Ribeirão Preto: Scala; 1999, p.169-79.
5. Colvero LA, Machado AL. Cuidado de enfermagem em saúde mental: desafio da modernidade. In: Jorge MSB, Silva WV, Oliveira FB, organizadoras. Saúde mental: da prática psiquiátrica asilar ao terceiro milênio. São Paulo: Lemos Editorial; 2000. p. 67 –71.
6. Machado AL, Colvero LA. O cuidado de enfermagem: olhando através da subjetividade. Acta paul. enferm. 1999;2(12):66-72.
7. Machado AL, Colvero LA. O cuidado de enfermagem: o sujeito do cuidado como sujeito da relação. Rev. baiana enferm. 2003; 18(1/2):51-5.
8. Machado AI, Helene LMF, Rolim MA, Colvero LA. O processo de cuidar dos sujeitos excluídos socialmente na formação de graduandos em Enfermagem. Acta paul. enferm. 2004; 17(4):439-44

9. Maffesoli M. A parte do diabo: resumo da subversão pós-moderna. Rio de Janeiro: Record; 2004
10. Sawaia BB. A falsa cisão retalhadora do homem. In: Martinelli ML, On MLR, Muchail ST, organizadoras. O uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber. São Paulo: Cortez; 1998. p.96-109.
11. Maffesoli M. Sobre o nomadismo: vagabundagens pós-modernas. Rio de Janeiro-São Paulo: Record; 2001.
12. Maffesoli M. O tempo das tribus: o declínio do individualismo nas sociedades de massa. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2000.
13. Maffesoli M. Elogio da razão sensível. Petrópolis: Vozes; 2001.
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco; 1993.

Artigo recebido em 19.05.08.

Aprovado para publicação em 02.08.09.

Artigo publicado em 31.12.09.