

# CONCEITO POPULAR VERSUS CONCEITO MÉDICO DE SAÚDE E DE DOENÇA

Antonio Matos Fontana<sup>1</sup>, Maria Cristina P.S. Fontana<sup>2</sup>, Vanêssa Pereira Lima<sup>3</sup>, Sandra Petresco<sup>4</sup>, Helena Gavazza<sup>4</sup>, Kátia A. Karasawa<sup>4</sup>, Rita de Cássia O. Takaki<sup>4</sup>, Silvia Cristina Barreto<sup>4</sup>

## RESUMO

Reflexões acerca dos conceitos de saúde e de doença, dos pontos de vista popular e médico, levaram os autores a uma questão inquietante: quando dialogam, médicos e pacientes falam a respeito da mesma coisa? Por meio de questionários e desenhos, obteve-se o conceito popular de saúde e de doença de 750 sujeitos: 630 pré-adolescentes estudantes e 120 adultos economicamente ativos. Os conceitos popular e médico de saúde e de doença foram comparados. Detectou-se uma coincidência entre os conceitos popular e médico acerca do que se entende como saúde. Com relação aos conceitos de doença, entretanto, verificou-se um descompasso. Para o médico, a doença é uma condição especial: nem sempre o homem-que-sofre apresenta uma doença ou estado mórbido. Para os leigos, entre os estados de saúde e de doença que, segundo eles, contrapõem-se quase que inteiramente, não existe um hiato. A partir desses achados, propõe-se uma mudança operacional nas relações conceituais entre saúde e doença, de modo a ampliar o campo de ação do médico, do ponto de vista clínico, na relação médico-paciente.

**Descritor:** relação médico-paciente.

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 2, n. 2, p. 11-15, 2000

## INTRODUÇÃO

Saúde, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), consiste em "um estado de completo bem-estar físico, psíquico e social; ela não consiste somente na ausência de doença ou enfermidade".<sup>17</sup> "Doença (do latim *dolentia*, dor) significa processo mórbido definido, apresentando determinadas manifestações mais ou menos constantes, tendo uma etiologia, uma patogenia, uma patologia e uma terapêutica mais ou menos definidas e que pode evoluir rapidamente (doença aguda) ou lenta e prolongadamente (doença crônica)".<sup>3</sup> Ou seja, entre os estados de saúde e de doença existe um hiato, uma faixa em que o indivíduo embora não mais sadio, também não se encontra doente ou enfermo, no **sentido médico do termo**. Uma pessoa pode se sentir doente, em razão de determinadas alterações subjetivas, sem que se possa caracterizar, do ponto de vista médico, a doença que a acomete. Em contrapartida, uma pessoa **doente** pode assim não se sentir. Em **suma**, os limites entre a saúde e a doença não são precisos: há entre as duas condições uma faixa transicional mais ou menos extensa, confor-

me o caso concreto que se esteja examinando. Sendo a definição de saúde bastante rigorosa, e por isso mesmo restrita, a faixa transicional só poderia ser ocupada por um conceito mais amplo de doença, o que do ponto de vista médico usualmente ainda não ocorre. (Figura 1).

**Figura 1** - Representação esquemática com relação à definição de saúde e ao conceito de doença, do ponto de vista médico.

Estado de Saúde	?	Estado de Doença
-----------------	---	------------------

Nas últimas décadas, a Medicina vem apresentando um extraordinário desenvolvimento. Mais do que nunca, o homem pode hoje contar com um número incalculável de recursos médicos de forma a tornar sua vida mais saudável e feliz. Entretanto, o número crescente de especialidades e sub-especialidades médicas decorrente do volume excessivo de conhecimentos a serem assimilados e aplicados vem tornando a prática médica mais e mais fragmentada, específica e impessoal. Seja pelo primordial aspecto humano, seja pelo implacável lado financeiro. Em boa hora renasce hoje a Clínica Geral e a obrigatória visão integral do homem enfermo.

Em sua prática, o Médico Clínico utiliza-se, basicamente, dos princípios da Psicologia da Gestalt ou da Forma, segundo a qual "o todo precede as partes, e de tal modo que, pela simples soma das partes, jamais pode-se compreender um sistema em sua totalidade".<sup>8,9,10,11,14,15,16</sup> Em termos clínicos, o todo é o homem e as partes, cada um dos sistemas ou órgãos que o compõem. Como consequência, salta para o primeiro plano o conhecimento e manejo da assim chamada relação médico-paciente, uma vez que a prática da clínica é antes de mais nada interpessoal. Ora, para que duas pessoas possam se *comuni-*

Trabalho realizado na Faculdade de Ciências Médicas - CCMB / PUC-SP

<sup>1</sup> Professor Titular do Depto de Medicina do CCMB / PUC-SP

<sup>2</sup> Professora Assistente do Depto de Medicina do CCMB / PUC-SP

<sup>3</sup> Psicóloga junto aos Serviços do Ambulatório e do Hospital de Psiquiatria

<sup>4</sup> Graduandos do Curso de Medicina

Correspondência: Antonio Matos Fontana  
R. Pandiá Calógeras, 445, Jd. Vergueiro, Sorocaba-SP, CEP 18030-030  
Telefones: (15) 231-7115 (de 2ª a 6ª feiras, das 7:30 h às 21:30 h)  
Fax: (15) 231.8589, E-mail: amfontana@zaz.com.br

Recebido em 20/04/2000

Aceito para publicação em 18/09/2000

car é fundamental um conhecimento genérico dos conceitos referenciais de cada um.

O termo conceito (do latim *conceptu*) significa a representação de um objeto pelo pensamento, por meio de suas características gerais. É uma expressão que traduz a síntese ou símbolo de um objeto ou situação. Ato contínuo, é a ação de formular uma idéia por meio de palavras. A função de abstração surge por volta dos nove ou dez anos de idade, quando a criança adquire a capacidade de separar o essencial do acessório, o fundamental do secundário. Esta possibilidade de captação do essencial constitui o ato intelectual por excelência: novas possibilidades operativas nos campos da inteligência e do pensamento, a possibilidade de compreender o sentido das ações e de pensar, valendo-se de conceitos mais universais<sup>1</sup>. "Os dez anos, tal como os cinco anos são uma idade nodal", segundo Gesell.<sup>4</sup> Assim, em linhas gerais, uma criança de dez anos já possui uma individualidade bem definida e uma considerável capacidade de discernimento amadurecido. Nesse momento, a maior parte de seus conceitos básicos mostra-se bem estabelecida.

As reflexões, acerca dos assuntos acima expostos, levaram a uma questão inquietante: médicos e pacientes quando dialogam, falam da mesma coisa? Ou, mais claramente, o conceito popular de saúde e o de doença assemelham-se àqueles do ponto de vista médico? Após exaustivas discussões a respeito, decidiu-se verificar a realidade em nosso meio (Sorocaba, SP). Assim, de início, fez-se um estudo prévio no qual cerca de 150 crianças de 4ª série do Ensino Fundamental, com 10 anos de idade, foram submetidas a um questionário de 8 itens: 1. Do que você gosta? 2. Do que você não gosta? 3. O que lhe faz bem? 4. O que lhe faz mal? 5. O que é saúde? 6. O que é doença? 7. Invente uma história e faça um desenho sobre alguém doente. 8. Invente uma história e faça um desenho sobre alguém com saúde.

Essa primeira experiência mostrou-se extremamente interessante sob vários aspectos. Em primeiro lugar, pela oportunidade de submeter as conjecturas a um "teste de realidade". Em segundo, pela riqueza qualitativa do material conseguido. Em terceiro, porque baseados nessa primeira amostragem pudemos delinear, de modo mais seguro, a pesquisa definitiva. Assim, a partir dessa gratificante experiência prática, foram estabelecidos os objetivos do estudo:

1. Verificar junto a pré-adolescentes de 10 anos, alunos de 4ª série do ensino fundamental, qual seria o conceito popular de saúde e de doença na cidade de Sorocaba, SP.
2. De igual forma, obter o conceito popular de saúde e o de doença junto aos adultos economicamente ativos.
3. Comparar os conceitos de saúde e de doença dos alunos com os mesmos conceitos dos adultos.
4. Estabelecer um paralelo entre os conceitos de saúde e de doença, dos pontos de vista popular e médico, finalidade primordial do presente estudo.

## METODOLOGIA

O questionário foi aplicado a 480 alunos da 4ª série do ensino fundamental, com 10 anos de idade, de 5 escolas de Sorocaba, SP em outubro de 1997.

Uma escola era privada e localizava-se em bairro nobre;

sendo 160 pré-adolescentes o número de seus participantes no estudo. Outras 4 escolas públicas integraram a pesquisa: 2 municipais situadas na região central e 2 estaduais localizadas na periferia da cidade.

A pesquisa foi realizada durante o período escolar, simultaneamente a todos os alunos da 4ª série do ensino fundamental com 10 anos.

O questionário buscava identificar o aluno, indagando-o sobre: 1. O que lhe faz bem? 2. O que lhe faz mal? 3. O que você acha que é saúde? 4. O que você acha que é doença? E solicitava: 1. Faça um desenho sobre alguém doente. 2. Faça um desenho sobre alguém com saúde.

As respostas foram analisadas valendo-se de referenciais científicos bem estabelecidos, Cocteau *et al*, 1961;<sup>2</sup> Valverde, 1975;<sup>7</sup> Kaplan, Sadock, Grebb, 1997.<sup>13</sup>

## RESULTADOS

### - Pré-adolescentes:

Questões nº 1 e 2 : O que lhe faz bem? O que lhe faz mal?

O que faz mal associa-se a coisas incômodas, desprazerosas, como ir ao médico, fazer prova, "levar bronca" e tomar remédios. Associam também a "coisas erradas" que lhes ensinaram que "faz mal", tais como fumar, beber, "tomar friagem" e andar descalço. Do total, 10% relatam problemas sociais como a pobreza, a fome, a violência, o racismo e sentimentos como tristeza, ódio e medo.

Questão nº 3: O que você acha que é saúde?

Os pré-adolescentes de todas as escolas relacionam a saúde a prática de esportes, energia, vitalidade, alimentação, brincadeiras, possibilidade de ir à escola, alegria, "estar de bem com a vida", ausência de sintomas (a dor, em especial). Cerca de 15% associam a saúde com "fazer as coisas certas", "aquilo que os pais ensinaram", como uma "recompensa ao bom comportamento" e mesmo como algo "controlável pelos pais".

Questão nº 4: O que você acha que é doença?

Os pré-adolescentes de todas as escolas associam a doença a privação, infelicidade, limitação. O conceito de doença é semelhante em todas as escolas, sendo mais bem delimitado que o de saúde, aparecendo citações de doenças próprias de momentos existenciais por eles vividos, tais como, cachumba, sarampo, catapora, tosse comprida, ao lado de "doenças do coração", câncer e AIDS.

Expressões como, "uma coisa que se pega", ligam a doença com "algo externo" e "contagioso": vírus ou micróbios contra os quais o organismo não consegue lutar. De modo geral, o conceito de doença aparece como algo que se opõe ao de saúde, ponto por ponto.

Questão nº 5: Faça um desenho sobre alguém doente.

Os pré-adolescentes de todas as escolas desenharam a doença de modo bastante similar, retratando o sofrimento. A única exceção correu por conta de alguns alunos das escolas estaduais (3% do total), em cujos desenhos os doentes aparecem sorrindo.

De modo geral, os pais estão sempre presentes como provedores de cuidados e de precaução. As figuras do médico e do hospital aparecem em 60% dos desenhos podendo-se notar a importância das experiências pessoais e familiares; o doente não fala e está, usualmente, em posição de passividade. Em 80% dos desenhos aparecem camas (com ou sem o doente no leito), ins-

trumental hospitalar (soro, termômetro, sondas, esfigmomanômetro, estetoscópios, cruz vermelha) e sinais físicos no corpo do doente (manchas vermelhas e redondas na pele, pele amarelada, falta de membros).

Questão nº 6: Faça um desenho sobre alguém com saúde

Os pré-adolescentes de todas as escolas desenharam a saúde como algo bom. Ser saudável é estar de bem com a vida. Os pré-adolescentes aparecem, eles próprios, representados nos desenhos. Assim, em 70% dos desenhos as crianças estão brincando (de bola, pulando corda, nadando, junto com os amigos, dentre outras atividades), em contato com a natureza (árvores, lagos e sol), divertindo-se, enfim. As pessoas saudáveis estão sempre sorridentes e bem vestidas, demonstrando seu bem-estar. É marcante também a presença de sol e de cores nos desenhos (diferentemente dos desenhos de pessoas doentes) juntamente com o sorriso.

**- Adultos**

Questões nºs 1 e 2: O que lhe faz bem? O que lhe faz mal?

A análise dos questionários feita com adultos exhibe elementos integrantes de suas vivências atuais: profissão, dinheiro, trabalho, relacionamento, prazer, família, que constituem necessidades, preocupações, objetivos e conflitos próprios da fase adulta. Em 80% deles observou-se associação entre fatores que fazem bem e realizações e/ou desempenho (profissional, sexual, financeiro, no amor etc.), atividades de lazer e família. Entre as coisas que fazem mal estão o desemprego, estresse, maus hábitos (vida-corrida, má-alimentação, dormir pouco), falta de dinheiro e relacionamento com pessoas falsas, egoístas, invejosas e de maus hábitos.

Questões nºs 3 e 4: O que você acha que é saúde? O que você acha que é doença?

Sobre o que acham que é saúde, 75% procuraram definir com exatidão. A saúde é muito relacionada com disposição para trabalhar e com cuidados com o corpo, alimentação, sono e ausência de vícios. Idêntica preocupação pôde-se observar em relação à doença, como um fator limitante. De modo geral, os indivíduos de baixa escolaridade (ensino fundamental completo, 20% do total) ou de média escolaridade incompleta (ensino médio incompleto, 30% do total) possuíam um conceito de saúde e doença semelhante ao das crianças. Uma diferenciação pode-se observar nos que tinham formação superior (5% do total). Nesses, aparece de forma clara, a noção de equilíbrio ou desequilíbrio em relação à saúde e à doença, respectivamente. Levaram em conta os fatores intervenientes básicos (biológicos, psíquicos e sociais) na promoção e manutenção da saúde ou da doença.

Questões nºs 5 e 6: faça um desenho sobre alguém doente. Faça um desenho sobre alguém com saúde.

A saúde acha-se representada nos desenhos através de imagens corporais bem definidas (atletas, pessoas fortes, musculosas) e a doença como algo que limita (pessoas presas à cama). As pessoas doentes aparecem com manchas no corpo, recebendo soro intravenosamente e com expressão de tristeza. Cerca de 20% dos sujeitos participantes não fizeram os desenhos. Foi interessante notar que os desenhos de 50% daqueles que os realizaram mostraram-se semelhantes aos dos pré-adolescentes (vide figuras 2, 3, 4 e 5).

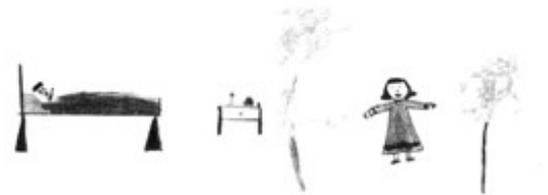
**Figura 2** – Desenhos relacionados à doença e à saúde executados por um pré-adolescente de 10 anos de idade



**Figura 3** – Desenhos relacionados à doença e à saúde executados por um adulto de 30 anos de idade.



**Figura 4** - Desenhos relacionados à doença e à saúde executados por um pré-adolescente de 10 anos de idade



**Figura 5** – Desenhos relacionados à doença e a saúde executados por um adulto de 25 anos de idade.



**COMENTÁRIOS E CONCLUSÕES**

Sem poder contar com um parâmetro atual a respeito do assunto, tivemos que criar um questionário adequado aos nossos propósitos. Algumas conclusões confirmam o que já se sabia enquanto outras corroboram antigas suspeitas, advindas da prática clínica. De modo geral, os resultados confirmam e ampliaram a impressão que inicialmente se obteve a partir do estudo prévio.

As duas primeiras questões serviram como uma espécie de “aquecimento” em relação ao analisado e para termos uma idéia geral quanto à maneira de sentir a vida por parte do mesmo. Deste modo, os conceitos de saúde e de doença tiveram um cunho geralmente **emocional** que, conforme já colocado, era o nosso intento, ou seja, conhecer o conceito **operacional** do indivíduo: aquele que aparece quando uma situação conflitiva, mais ou menos difícil deve ser enfrentada. Nesse sentido, os desenhos foram de extrema valia, pois através dos mesmos, pelo **mecanismo de projeção**, após toda a preparação prévia dada pelas quatro questões prece-

dentos, houve uma franca exposição da maioria dos sujeitos envolvidos. Vejamos, então, o que se obteve em relação a cada um dos itens que compõem o objetivo ou proposição do estudo.

Item 1. No que respeita à saúde, o conceito popular dos pré-adolescentes coincide plenamente com o conceito médico. Através do que escrevem ou desenham exprimem de forma insofismável a condição ideal que representa o estado de saúde, segundo o conceito médico. Entretanto, em relação à doença ocorre um descompasso. Para os pré-adolescentes, a doença é a falta da saúde de forma parcial ou total.

Item 2. O conceito de saúde dos adultos leigos economicamente ativos coincide de forma total com o conceito médico de saúde. Alguns, em especial aqueles com escolaridade superior, chegam a citar a definição da OMS. Em relação ao conceito de doença, para a grande maioria (cerca de 90% dos 120 sujeitos), o mesmo não ocorre: a doença é o oposto da saúde, ou seja, ausência de saúde de modo parcial ou total.

Item 3. Os conceitos de saúde e de doença, para a maioria dos adultos leigos economicamente ativos, são praticamente os mesmos dos pré-adolescentes de 10 anos, alunos de 4ª série do Ensino Fundamental, da cidade de Sorocaba – SP. Um possível enriquecimento de tal conceito, evidente em alguns (sobretudo nos sujeitos com nível de escolaridade superior) dá-se às custas de elementos acessórios ou secundários, sem qualquer alteração quanto à parte essencial ou fundamental. É uma constatação digna de nota, pois confirma a importância básica da infância, na formação da personalidade. E mais, demonstra como determinados conceitos não revistos em seu contexto emocional, permanecem inalterados ao longo da vida, apesar de todas as novas informações racionais recebidas. Portanto, o mesmo descompasso detectado em relação aos pré-adolescentes, existe aqui também: para a maioria dos adultos economicamente ativos, a doença é a falta de saúde, de forma parcial ou total. As respostas dos adultos diferem das crianças com relação às circunstancialidades. Em virtude de terem adquirido maiores e melhores conhecimentos, os horizontes dos adultos mostram-se sensivelmente mais dilatados que os das crianças pré-adolescentes. Entretanto, quanto ao essencial, permanecem, para a maioria, os mesmos parâmetros infantis.

Item 4. Não se detecta qualquer diferença entre os conceitos popular e médico no que respeita à saúde: a condição ideal, “um estado de completo bem-estar físico, psíquico e social...”, possui status de unanimidade. Entretanto, o mesmo não ocorre em relação à doença.

Para a Medicina, a doença é uma condição especial: nem sempre o homem-que-sofre apresenta uma doença ou estado mórbido. Como decorrência, muitos médicos entendem que certos pacientes, por não se caracterizarem como casos clínicos, não são da sua alçada. E assim, sentem-se desobrigados de ouvi-los ou pelo menos de orientá-los, à busca de competente ajuda. A sensação de desamparo (e conseqüente angústia) faz com que, sem saber a quem recorrer, tais pacientes acabem, muitas vezes, como presas fáceis dos mais diferentes charlatães. A postura preventivista para a qual cada vez mais direciona-se a Medicina contemporânea obriga a uma profunda reflexão. Recentemente a APM (Associação Paulista de Medicina) lançou um adesivo no qual lia-se: “Saúde é com o médico”. Se tal é prá valer, pensamos que algo deva ser feito no sentido de uma prevenção primária que pode ser desenvolvida nos períodos de pré-patogênese incluindo promoção da saúde e proteção específica (Rouquayrol, 1994).<sup>12</sup>

De modo geral, as teorias leigas situam a etiologia dos distúrbios de saúde em um dos universos seguintes: 1) no próprio indivíduo, 2) no mundo natural, 3) no mundo social, 4) no mundo sobrenatural. Em certos casos, a doença é considerada como o resultado da combinação de várias causas ou da interação dos universos acima enumerados (Helman, 1994).<sup>5</sup> Assim, sem abandonar a preocupação básica com as doenças, o médico deveria passar a se ocupar também com a saúde, revendo a sua prática e suas concepções acerca das relações entre saúde e doença, na relação interpessoal. Melhor dizendo, sem abandonar a postura de Galeno que privilegia a cura das doenças, impõe-se retomar o pensamento Hipocrático onde saúde e doença relacionam-se a equilíbrio e desequilíbrio, respectivamente, do homem com o seu meio e com ele mesmo (Jeammet, Reynaud, Consoli, 1982).<sup>6</sup>

Sensíveis ao espetacular avanço científico da Medicina, os leigos, em seu descompromisso com os princípios científicos, talvez estejam mais livres para perceber que entre os estados de saúde e de doença não existe um hiato. Ao contrário, o que ocasiona a doença ou o seu inverso, a saúde, é sempre um conjunto de fatores nem sempre facilmente perceptíveis à uma propedêutica preconcebida e estereotipada. Assim como existe um processo de adoecer que leva à doença existe um processo de cura que pode levar à saúde. Desse processo participam incontáveis fatores – genéticos e ambientais – nem sempre perfeitamente detectáveis em termos quantitativos e/ou qualitativos.

Para finalizar queremos deixar aqui uma proposta de mudança no esquema da figura 1, conforme abaixo segue à figura 6.

**Figura 6** - Representação esquemática do conceito de saúde e de doença inspirada no conceito popular, mantendo como básico o conceito médico decorrente do avanço científico da Medicina contemporânea.



O conceito operacional decorrente de tal esquema amplia sobremaneira o campo de ação do médico que, além de buscar a cura das doenças estaria se ocupando, de modo mais incisivo, com os fatores e ações que podem promover e manter a saúde das pessoas. Na relação transferencial entre o médico e o homem-que-sofre a doença é usualmente apenas o referencial inicial de um longo e, por vezes, interminável processo.

Utilizamos, praticamente, o mesmo questionário, para permitir que os adultos pudessem expressar os seus conceitos acerca de saúde e de doença, mais ou menos livres de racionalizações, ou mesmo, baseados apenas em simples memorizações não refletidas. Portanto, tal qual ocorreu com os pré-adolescentes, visamos obter com os adultos, o conceito operacional de cada um, aquele que se faz presente nos momentos de maior ou menor dificuldade, quando a razão vê-se pressionada e até inundada pela emoção.

## SUMMARY

Popular concept versus medical concept of health and disease

Reflections on health and disease concepts from the point of view of people and physicians have conducted the authors to a disturbing question: are physicians and patients talking, about

the same thing? Through some questionnaires and pictures, the popular concept of health and disease was obtained in October 1997, from 750 subjects, of which 630 were pre-adolescents, and 120 were economically active adults in the 20 to 40 age group. The pre-adolescents, in the age of 10, belonged to the group of 9,000 students in the 4<sup>th</sup> grade of elementary school. All the subjects lived in the city of Sorocaba - State of São Paulo. When comparing the popular and medical concept of health and disease, it was detected that there is a coincidence among these concepts concerning what is understood as health itself. As to the concept of disease, however, one verifies an incompatibility. Concerning physicians, disease is a special condition: the *ailing man* does not always show a disease state. That is, between health and the disease state there is a transitional gap. Whereas, analyzing the laymen concept, there is not a transitional gap between health and the disease state, but contrasting meanings. Through these findings the authors have suggested an operational change in the concept relations among the health and disease concepts in order to expand the physician field of action from the clinical point of view and concerning physician-patient relationship.

**Key word:** physician-patient relationship.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALONSO-FERNÁNDEZ, F. *Fundamentos de la psiquiatria actual*. 3.ed. Madrid: Paz Montalvo, 1976. v.1.
- COCTEAU, J.; SCHMIDT, G.; STECK, H.; BADER, A. *Insania Pingens*. Basilea: CIBA, 1961.
- COUTINHO, A.C. *Dicionário enciclopédico de medicina*. 3.ed. rev. Rio de Janeiro: Argo, 1977. v.2
- GESELL, A. *A criança dos 5 aos 10 anos*. São Paulo: Martins Fontes, 1987. (Coleção Psicologia e Pedagogia)
- HELMAN, C.G. *Cultura, saúde e doença*. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- JEAMMET, P.; REYNAUD, M.; CONSOLI, S. *Psicologia médica*. Rio de Janeiro: Masson, 1982.
- KAPLAN, H.I.; SADOCK, B.J.; GREBB, J.A. *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. 7.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- KOFFKA, K. Perception: an introduction to the Gestalt-Theorie. *Psychol. Bull.*, v.19, p.531-585, 1922.
- KOFFKA, K. *Princípios de la psicología de la forma*. Buenos Aires: Paidós, 1953.
- KÖHLER, W. An aspect of gestalt-psychology. *Pshychologies*, p.163-95, 1925.
- KÖHLER, W. *Psicologia de la forma*. Buenos Aires: Argonauta, 1948.
- ROUQUAYROL, M. Z. *Epidemiologia & Saúde*. 4.ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1994.
- VALVERDE, J. A. E. *Pintura psicopatológica*. Madrid: Espasa-Calpe, 1975.
- WERTHEIMER, M. Experimentelle Studien über das Sehen von Bewegungen. *Zsch. F. Psychol.*, v.61, p.161-265, 1912.
- WERTHEIMER, M. Untersuchungen zur Lehre von der Gestalt. *Psychol. Forsch.*, v.4, p.301-350, 1923.
- WERTHEIMER, M. *Princípios de organización perceptual*. Buenos Aires: Tres, 1960.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Constitution of the World Health Organization*. Geneva : WHO, 1946.