

O sujeito, seu corpo e o adoecer

Marcos de Moura Oliveira

Resumo

O presente estudo traz uma compreensão sobre a concepção de adoecimento através da inter-relação do psiquismo e o corpo, partindo da pulsão ao corpo teleológico e às relações de objeto. Na visão proposta, o adoecimento é a luta entre o sujeito e o objeto mau como metáfora da luta entre o bem e o mal, ou a vida e a morte. Diante do exposto, ressignificam-se as diversas formas de adoecer como traços do desenvolvimento histórico e a psicanálise como possibilidade de reescrita dessa história.

Palavras-chave: Psicanálise, Psicossomática, Corpo, Doença.

A concepção estrutural das formações do inconsciente formalizada por Lacan ([1957-1958] 1999) aponta para modos específicos de organização psíquica possíveis ao sujeito frente à barragem do desejo causada pelo contato com a realidade representada pela linguagem. Assim sendo, a psicanálise determina os modos de suporte à falta evidenciada por esse contato com a realidade através das três classes de estruturas psíquicas e seus recursos característicos: neurose/sintoma, psicose/delírio e perversão/fetice.

Tais formações implicam uma organização de interafetação do psiquismo com o corpo, movidas pela força motriz que contorna os caminhos da formação da subjetividade que margeiam os litorais nos quais psique e soma se tocam, essa força que a psicanálise denomina pulsão.

Laplanche e Pontalis (1983, p. 506) assim definem a pulsão:

Processo dinâmico que consiste numa pressão ou força (carga energética, fator de motricidade) que faz tender o organismo para um alvo. Segundo Freud, uma pulsão tem a sua fonte numa excitação corporal (estado de tensão); o seu alvo é suprimir o estado de tensão que reina

na fonte pulsional; é no objeto ou graças a ele que a pulsão pode atingir seu alvo.

A ideia de uma origem corporal da pulsão exposta Laplanche e Pontalis é trabalhada como hipótese por Freud ([1915] 2019) em seu ensaio *As pulsões e seus destinos*. Embora não ofereça uma comprovação teórica ou experiencial de uma 'origem', Freud reconhece independentemente que a pulsão está presente e toca tanto o corpo biológico quanto o psiquismo, merecendo atenção clínica no trabalho psicanalítico.

Voltando-nos agora do lado biológico à observação a partir da vida anímica, então nos aparece a "pulsão" como um conceito fronteiro entre o anímico e o somático, como representante psíquico dos estímulos oriundos do interior do corpo que alcançam a alma, como uma medida da exigência de trabalho imposta ao anímico em decorrência de sua relação com o corporal. (FREUD, [1915] 2019, p. 23-25).

Compreende-se que todo movimento do sujeito é regido por esse representante psíquico fronteiro, apontando para a evidência da interação psicossomática

do sujeito. Uma vez que a pulsão é movimento, força motriz presente nas ações de compensação do sujeito frente à evidência da falta, consideremos a ação do agente externo como um terceiro elemento presente em termos não de origem, mas de caminhos da pulsão.

A esse respeito, Andreas-Salomé ([1921] 2021, p. 31) revela:

Somente por ocasião do investimento objetual a libido¹ se delinea como algo para si, por essa razão, ela se esboça pela primeira vez enquanto libidinal nos contornos do objeto.

A autora aponta para a presença de um agente estrangeiro ao sujeito como direção de sentido da pulsão. Segundo ela, é no encontro com o objeto, no investimento objetual, que a pulsão se direciona à sua meta fundamental: “A meta de uma pulsão é sempre a satisfação” (FREUD, [1915] 2019, p. 25).

O ensaio freudiano, porém, prevê que, entre os caminhos da pulsão, há saídas não endereçadas ao objeto externo, como “o retorno em direção à própria pessoa” e à “sublimação”. (FREUD, [1915] 2019, p. 35).

É em Lacan ([1957] 1998, p. 498), com a ideia de inconsciente estruturado como linguagem, que se revela o funcionamento dessa força motriz fronteiriça: o sujeito como sujeito da linguagem passa pelo significante em suas diversas formas – deslizamento, holófrase, foracclusão – tendo como contorno desses elementos a pulsão.

O sujeito teleológico

Compreende-se, assim, que o sujeito tem em seu funcionamento psíquico e psicossomático

algo da natureza comum – um funcionamento harmonioso de todas as partes envolvidas que compõem o todo em nome de uma função: a descarga da pulsão.

A esse funcionamento a filosofia dá o nome de teleologia. Platão (2016) sugere que a explicação de todo fenômeno físico se dá pela via teleológica. O autor trabalha uma queixa sobre a não distinção entre causas necessárias e causas suficientes, que, em psicanálise, poderíamos aproximar dos conceitos de necessidade e demanda, respectivamente.

O filósofo considera que a ideia de necessário provém de causalidade material, enquanto a suficiência é proveniente de causalidade teleológica. Materiais são os elementos que compõem o corpo, necessários à ação, mas não suficientes. O funcionamento do conjunto em rumo à ação é o que compõe a suficiência, suportada pelo material, um funcionamento teleológico.

A visão de teleologia é fundamental para pensar os movimentos pulsionais que se apresentam de forma organizada e harmônica no sujeito como um todo, tanto na vida comum quanto na patologia.

A esse respeito Ferenczi ([1909] 2011, p. 57) revela:

Essa concepção é a teleologia da patologia: baseia-se no princípio da utilidade, a saber, que somente uma parte assinala, pelo contrário, a atividade compensatória de regeneração espontânea da natureza. Seria injustificado, portanto, atacar cegamente todos os sintomas apresentados por uma doença, sem tentar favorecer, na medida das nossas possibilidades, os esforços reparadores da natureza.

E prossegue:

Parece provável, a priori, que o tratamento das neuroses, até o presente momento puramente empírico, tinha tido bons resultados nos casos onde ele pôde – mesmo involuntariamente – imitar as tendências

1. O uso dos termos “libido” e “pulsão” se confunde devido ao tempo de conceituação que Freud percorreu entre a divisão de libido e pulsões de autoconservação às pulsões de vida e de morte (FREUD, [1920] 2006). Sugerimos ao leitor que, ao ler a palavra “libido”, a substitua por “pulsão” ou mesmo “pulsão sexual”.

reparadoras espontâneas da natureza. Pois a significação teleológica dos sintomas existe mesmo nas psiconeuroses; quando o paciente desloca as representações penosas, quando as converte em sintomas orgânicos, as projeta no mundo externo ou foge delas introvertendo-se, é com um objetivo preciso: evitar toda excitação, atingir um estado de equilíbrio psíquico. (FERENCZI, [1909] 2011, p. 57).

Os caminhos da pulsão apontam para um funcionamento teleológico do sujeito, mesmo na sintomatologia. Isso justifica a concepção freudiana de sintoma como formação de compromisso (FREUD, [1926/1925] 2006), visto que, no conflito entre instâncias psíquicas, o sintoma torna-se o fim para o qual a pulsão prosseguirá, ou seja, toda manifestação subjetiva é de natureza teleológica, é um modo de organização para os fins da pulsão.

Assim sendo, como estabelecer um limiar entre o aceitável e o patológico? Andreas-Salomé ([1921] 2021, p. 24) esclarece que “doente” e “saudável” implicam, em última análise, respectivamente, interrelações impróprias ou justas entre duas tendências internas, a depender se elas inibem ou promovem uma à outra”. A autora aponta para uma questão fundamental na observação do funcionamento teleológico do sujeito: se a teleologia é a capacidade de funcionar harmoniosamente para um fim, o “doente” seria justamente uma intrusão que cause inibição a esse funcionamento, dificultando seu processo.

Imagine-se, por exemplo, uma queimada em uma mata fechada. O caminho da natureza é que, com o passar do tempo, a área devastada volte a florescer. Do mesmo modo, em uma pessoa que sofre um ferimento com objeto cortante, o caminho natural do corpo é que as células se coagulem para que ocorra a regeneração dos tecidos epiteliais. Mas se após a queimada a área é transformada em pasto para gado, ou se o objeto cortante não é removido do

ferimento, a natureza seguirá se esforçando para realizar sua função teleológica, porém se chocará com um fator impeditivo, levando a outro resultado que não é natural. É aqui que se observa o papel da psicanálise frente ao sujeito teleológico:

[...] ela individualiza aquilo para que a natureza não tem cura. A psicanálise quer devolver a aptidão para viver e para agir mesmo aos indivíduos que sucumbiriam com o processo sumário de recalçamento da natureza, pouco preocupada com a sorte dos mais fracos. (FERENCZI, [1909] 2011, p. 101).

O corpo e o adoecimento

Mas que corpo é esse que se fala quando pensamos o sujeito em psicanálise? Como exposto pelo herdeiro de Sócrates, no conjunto do ser há uma dimensão material e uma da suficiência que se apoia nessa base material. Assim também para a psicanálise é inconcebível a noção de corpo apenas como via material. Se, por um lado, o corpo é um conjunto visceral no qual ocorrem os processos orgânicos, por outro lado, ele é a representação psíquica apreendida pelo sujeito que o detém, bem como dos outros que o veem.

Acerca dessa distinção, Dolto (2017, p. 14) apresenta os conceitos de “esquema corporal” e “imagem do corpo”:

O esquema corporal especifica o indivíduo enquanto representante da espécie, quaisquer que sejam o lugar, a época ou as condições nas quais ele vive. É ele, o esquema corporal, que será o intérprete ativo ou passivo da imagem do corpo, no sentido de uma relação libidinal “linguageira” com os outros que, sem ele, sem o suporte que ele representa, permaneceria para sempre um fantasma não comunicável.

Se o esquema corporal é, em princípio, o mesmo para todos os indivíduos (apro-

ximadamente de mesma idade, sob um mesmo clima) da espécie humana, a imagem do corpo, em contrapartida, é peculiar a cada um: está ligada ao sujeito e à sua história. Ela é específica de uma libido em situação, de um tipo de relação libidinal. Daí resulta que o esquema corporal é, em parte, inconsciente, mas também pré-consciente e consciente, enquanto que a imagem do corpo é eminentemente inconsciente, ela pode se tornar em parte pré-consciente, e somente quando se associa à linguagem consciente, que utiliza de metáforas e metonímias referidas à imagem do corpo, tanto nas mímicas “linguageiras” quanto na linguagem verbal.

Sob a conceituação da autora, compreende-se que o sujeito é dotado de dois corpos: o esquema corporal, suporte material do sujeito, a morada na qual o ser habita, e a imagem do corpo, que é a apreensão do esquema corporal através das lentes tanto orgânicas quanto históricas. O segundo é puramente inconsciente, ou seja, pensa-se em uma imagem do corpo sem se perceber que se trata não do corpo da realidade material, mas de uma representação psíquica. Já o primeiro atravessa as instâncias da consciência e o inconsciente, em alguns momentos o sujeito o percebe, em outros não. É fundamental o apontamento da interrelação entre ambos os corpos. Se o esquema corporal sem imagem do corpo é um “fantasma não comunicável”, a ausência de esquema corporal é a ausência de qualquer existência.

Mas quem é esse sujeito por trás do corpo teleológico? Se o sentido natural da teleologia é a harmonia, por que ele adoecer?

Vejam a consideração de Balint (2007, p. 192) sobre o adoecimento:

Em sua forma mais simples, [a medicina] considera o indivíduo como um ser

essencialmente são e bem integrado. Perturba a sua harmonia um agente exterior que penetra as defesas do corpo (ou da mente). O agente pode ser uma força física, que provoca machucados, feridas, contusões, fraturas, etc.; uma substância química, por exemplo, um ácido, um veneno, um gás letal, um líquido cáustico; ou um germe, origem de uma infecção; ou ainda um trauma mental. A doença, de acordo com essa teoria, é a soma total do dano original e das defesas corporais (ou mentais) mobilizadas contra ele. A fonte psicológica dessa teoria é a crença – e a esperança – viva em todos nós, de que somos essencialmente “bons” e de que todo “mal” deve vir de fora. Por conseguinte, o tratamento apropriado consistirá em expulsar esse algo “mau” de nossa pessoa. Essa ideia primitiva serviu de base a inúmeras técnicas, desde a magia e o exorcismo primitivos, passando pelos “purgativos”, os enemas e as flebotomias, a numerosas e desnecessárias operações cirúrgicas.

Balint (2007) abre caminhos para a discussão sobre as formas do adoecimento através das noções de ‘bom’ e ‘mau’. Não se trata, porém, de qualificar o caráter do objeto da relação, mas de propor um caminho do inconsciente pautado na fantasia antiga da luta entre o bem e o mal, parafraseando-a na luta entre saúde e doença.

Assim sendo, o contexto proposto se torna próximo à questão do narcisismo secundário (FREUD, [1914] 2006), algo como ‘sou bom e algo mau me ataca’. A essa luta pulsional entre o bem e o mal, se dá o nome de ‘doença’. Assim, se esclarece que o sujeito afetado por qualquer condição patológica está em constante estado de combate.

Por outro lado, a doença como forma de luta contra um agente externo, algo ‘mau’, não explica a tendência natural a adoecer que alguns sujeitos têm, uma vez que, em se tratando da metáfora sobre

a fantasia do bem contra o mal, ‘o bem sempre vence’.

Sigamos o pensamento balintiano.

Quanto menor a duração de uma doença – e, portanto, o período de observação – melhor se adéqua a teoria do agente exterior. Um dedo machucado ou um grave acesso de gripe pode ser seguramente atribuído a algo “mau” com origem no mundo exterior. Mas se um paciente retoma periodicamente com uma lesão de menor importância, não podemos deixar de supor que existe certa inclinação a sofrer acidentes, ou absenteísmo deliberado; e se “pega” um número excessivo de infecções, falamos de hipersensibilidade, condição alérgica, etc. Quanto mais prolongado o período de observação, mais se acentua a impressão de que a doença é uma condição do paciente quase tão característica como a forma de sua cabeça, sua altura ou a cor de seus olhos. (BALINT, 2007, p. 193).

Desse modo, as formas mais pontuais de adoecimento se encaixam na primeira linha de pensamento apresentada, porém o autor propõe ampliar a noção para situações de maior complexidade através de uma compreensão da relação entre sujeito e doença: ela deixa de ser uma anomalia e passa a ser vista como condição da identidade subjetiva. Assim, a doença como luta entre o bem e o mal se apresenta como uma metáfora, não mais da fantasia presente em contos de fada, mas do próprio sentido da vida: a luta contra a morte.

O deslizamento significativo proposto por Lacan ([1955-1956] 1992) em seu *Seminário 3: As psicoses* esclarece essa situação. Cada significante deixado ao longo da cadeia se trata de uma batalha ‘vencida’, e cada uma dessas batalhas é expressa através da subjetividade pela união de fatores intrapsíquicos e ambientais, ao que chamamos de historicidade.

É essa historicidade que justifica a doença como “condição do paciente”, proposta por Balint (2007), um fator identitário, um caminho da pulsão, uma forma de expressão da metáfora da luta entre bem e mal, vida e morte, presente em todo sujeito vivo e inserido na linguagem.²

Através dessa compreensão, poderíamos facilmente apoiar ideais de condições específicas dessa metaforização em manifestações patológicas ou psicopatológicas específicas como formas peculiares de organização psíquica, mas a observação dos estudos psicanalíticos não as favorece, uma vez que a noção de sintoma justifica certas formas de adoecimento compulsório pela repetição, como afirma Freud ([1914] 2006) em *Recordar, repetir, repetir e elaborar*.

A luta entre o bem e o mal e as relações de objeto

Embora no caminho balintiano não tenhamos citado as noções de objeto propostas por Melanie Klein ([1952] 2006; [1957] 2006), que tratam das qualificações de caráter do objeto presentes na composição de vários elementos do inconsciente, há algo fundamental em sua teorização para o desenvolvimento de nossa ideia.

Klein propõe essa qualificação do objeto como bom ou mau a partir do universo fantasmático inconsciente acerca das relações de objeto. Se a doença é uma luta, essa luta pode ser lida como um confronto com o objeto mau. Klein ([1948] 2006) esclarece que o seio é percebido como “mau” quando ele falta ao bebê, causando a ansiedade de separação. Assim sendo, há duas condições para que a doença, enquanto luta entre bem e mal, ocorra: a relação de objeto e a falta.

2. Entendemos que a inserção na linguagem é a condição fundamental para a consciência de si e, conseqüentemente, para a capacidade de metaforizar a luta entre vida e morte.

Dada a exposição sobre a pulsão e seus destinos, pode parecer óbvia a conclusão de que haja a presença (ou ausência presente) de um objeto, seja ele interno, seja externo, em quaisquer expressões do inconsciente. Mas pensar sobre esse objeto e seus efeitos é de suma importância para nosso estudo. Se um objeto causa a falta, de alguma forma, ele ‘falha’ com o sujeito, fundando essa luta, o deslizamento significativo que pode vir a se manifestar como ‘doença’. Da mesma forma, vê-se que a falha, por movimentar o deslizamento, causa algo, da mesma forma que no início da concepção do sujeito como ser está uma “falha básica”. (BALINT, [1968] 2016).

Considerações finais

As formas de adoecimento se manifestam de acordo com os fatores históricos da subjetividade, de modo a fazer com que a pulsão percorra caminhos que afirmam ou modificam a teleologia do corpo.

Em outras palavras, a dimensão psicossomática está, através do funcionamento teleológico, sempre em busca de uma organização que vise a descarga da pulsão. É a questão do adoecer se diferencia apenas pelo surgimento de alguma forma de sofrimento.

Assim sendo, a condição patológica ligada ao psiquismo pode ser entendida como uma das diversas formas de manifestação legítimas da subjetividade, o que justifica a persistência de determinadas formas de sofrimento ou a tendência a desenvolver sintomas específicos.

O grande desafio está em encontrar formas de tratamento que possam libertar o sujeito do sofrimento sem causar a dessubjetivação, sem ‘arrancar’ um pedaço de sua história. É necessário um cuidado que vá além da ideia de cura como remoção de uma parte que está errada, em desacordo, pois aquela parte ‘defeituosa’ é uma peça no conjunto histórico do sujeito.

A psicanálise se apresenta a essa missão desde a curiosidade de Freud com as pacientes histéricas. Em vez de buscar algo de errado no todo do sujeito, busca-se compreender aquela subjetividade, aquela história de vida, através da promoção da própria narrativa do paciente. Se a doença é o confronto com o objeto mau, é na relação com o objeto bom, na transferência, que o sujeito adoecido encontra a possibilidade de reordenar sua história.

Afinal, se quando contamos uma história pela segunda ou terceira vez certos elementos se modificam, uma outra forma valiosa de contar essa história, de modo que os fatores subjetivos sejam preservados e a teleologia do corpo desenvolva caminhos mais amenos em termos de sofrimento para a pulsão, é a relação psicanalítica.

Dados os caminhos da validação do saber, seguimos todo este desenvolvimento teórico para que no fim possamos dizer que o ‘segredo’ está na intenção hospitaleira de ouvir atentamente aquele que sofre. ◻

THE SUBJECT, HIS BODY AND GETTING SICK

Abstract

This study brings an understanding of the concept of illness through the interrelationship of the psyche and the body, starting from the drive to the teleological body and object relations. In the proposed view, illness is the struggle between the subject and the bad object as a metaphor for the struggle between good and bad, or life and death. Given the above, the various forms of falling ill are re-signified as traces of historical development and psychoanalysis as a possibility of rewriting this history.

Keywords: Psychoanalysis, Psychosomatics, Body, Disease.

Referências

- ANDREAS-SALOMÉ, L. *Narcisismo como dupla direção* (1921). Tradução e nota introdutória: Fabio Caprio Leite de Castro. Porto Alegre, RS: Artes & Ecos, 2021. (Série Escrita Psicanalítica).
- BALINT, M. *A falha básica: aspectos terapêuticos da regressão* (1968). Tradução: Francisco Franke Settineri. São Paulo, SP: Zagodoni, 2016.
- BALINT, M. *O médico, seu paciente e a doença*. Tradução: Roberto Musachio. Rio de Janeiro, RJ: Atheneu, 2007.
- DOLTO, F. *A imagem inconsciente do corpo*. Tradução: Noemi Moritz Kon e Marise Levy São Paulo: Perspectiva, 2017.
- FERENCZI, S. *A respeito das psiconeuroses* (1909). Tradução: Álvaro Cabral. 2. ed. São Paulo, SP: Martins Fontes, 2011. p. 41-56. (Obras completas, 1).
- FERENCZI, S. *Transferência e introjeção* (1909). Tradução: Álvaro Cabral. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011. p. 77-108. (Obras completas, 1).
- FREUD, S. *Além do princípio de prazer* (1920). In: _____. *Além do princípio de prazer, psicologia de grupo e outros trabalhos* (1920-1922). Direção geral da tradução: Jayme Salomão. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 2006. p. 12-75. (Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud, 18).
- FREUD, S. *As pulsões e seus destinos* (1915). In: _____. *As pulsões e seus destinos*. Tradução: Pedro Heliodoro Tavares. Belo Horizonte, MG: Autêntica, 2019. p. 13-69. (Obras incompletas de Sigmund Freud, 2).
- FREUD, S. *Inibições, sintomas e ansiedade* (1926 [1925]). In: _____. *Um estudo autobiográfico, inibições, sintomas e ansiedade, análise leiga e outros trabalhos* (1925-1926). Direção geral da tradução: Jayme Salomão. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 2006. p. 91-167. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 20).
- FREUD, S. *Recordar, repetir e elaborar* (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II) (1914). In: _____. *O caso Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos* (1911-1913). Direção geral da tradução: Jayme Salomão. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 2006. p. 163-171. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 12).
- FREUD, S. *Sobre o narcisismo: uma introdução* (1914). In: _____. *A história do movimento psicanalítico, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos* (1914-1916). Direção geral da tradução: Jayme Salomão Rio de Janeiro, RJ: Imago, 2006. p. 81-113. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 14).
- KLEIN, M. *As origens da transferência* (1952). In: _____. *Inveja e gratidão e outros trabalhos* (1946-1963). Coordenação da tradução: Liana Pinto Chaves. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 2006. p. 70-79. (Obras completas de Melanie Klein, 3).
- KLEIN, M. *Inveja e gratidão* (1957). In: _____. *Inveja e gratidão e outros trabalhos* (1946-1963). Coordenação da tradução: Liana Pinto Chaves. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 2006. p. 205-267. (Obras completas de Melanie Klein, 3).
- KLEIN, M. *Sobre a teoria da ansiedade e da culpa* (1948). In: _____. *Inveja e gratidão e outros trabalhos* (1946-1963). Coordenação da tradução: Liana Pinto Chaves. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 2006. p. 44-63. (Obras completas de Melanie Klein, 3).
- LACAN, J. *A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud* (1957). In: _____. *Escritos*. Tradução: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 1998. p. 496-533. (Campo Freudiano no Brasil).
- LACAN, J. *O seminário, livro 3: As psicoses* (1955-1956). Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Tradução: Aluísio Menezes. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 1992. (Campo Freudiano no Brasil).
- LACAN, J. *O seminário, livro 5: As formações do inconsciente* (1957-1958). Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Tradução: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 1999. (Campo Freudiano no Brasil).
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. *Vocabulário de psicanálise*. Direção: Daniel Lagache. Tradução: Pedro Tamen. 4. ed. São Paulo, SP: Martins Fontes, 2001.
- PLATÃO. *Fedon: (ou Da Alma)*. São Paulo, SP: Edipro, 2016.

Recebido em: 26/07/2021
Aprovado em: 24/09/2021

Sobre o autor

Marcos de Moura Oliveira

Mestrando em Psicossomática
pela Universidade Ibirapuera (UNIB)
com bolsa CAPES/PROSUP

Especialista em Psicanálise
– Teoria e Técnica pela Universidade
do Vale do Paraíba (UNIVAP) 2019.
Psicólogo pela Universidade Paulista (UNIP)
2017.

E-mail: marcos.psicologo91@yahoo.com