

A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem

Communication in care: a fundamental task in nursing

La comunicación en la atención: una cuestión fundamental en enfermería

Márcia de Assunção Ferreira

Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Curso de Doutorado da EEAN/UFRJ (Gestão 2004-2006). Membro da Diretoria do Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem (Gestão 2003-2005). Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ.

Trabalho derivado do projeto de pesquisa apoiado pela FAPERJ com a concessão de duas bolsas de IC: "A dinâmica de cuidar e os cuidados de enfermagem em uma instituição hospitalar: implicações para a enfermagem fundamental". Linha de pesquisa "Fundamentos do cuidado de enfermagem", do Núcleo de Pesquisa em Fundamentos do Cuidado de Enfermagem (Nuclearte) do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ.

RESUMO

A pesquisa discute a comunicação como instrumento básico do cuidado, articulado à dinâmica de cuidar e aos cuidados no hospital. Foram feitas entrevistas, observações participantes e consultas aos prontuários. Aplicou-se a descrição densa e análise temática. Diversas formas de comunicação foram identificadas: verbais e não-verbais. Sobressaiu a forma como o profissional abordava e se comunicava com o cliente, imprimindo mais ou menos atenção e carinho. A interação no cuidado emergiu dos encontros e conversas entre os profissionais e clientes, integrando-os ao cuidado. O ato de conversar é fundamental no cuidado. Seja de conteúdo técnico ou lúdico, a conversa implica em comunicação, que comporta interação, linguagem, gestos e cognição. Daí a sua importância para a enfermagem, arte e ciência do cuidado.

Descritores: Cuidados de enfermagem; Comunicação; Linguagem.

ABSTRACT

The research debates the communication as basic instrument of the attention, articulated to the dynamic of the care and of the attention in the hospital. Interviews had been made, participant observation and consult to promptuaries. It was applied dense description and thematic analysis. It was identified diverse forms of communication: verbal and nonverbal. It was stood out the form as the professional approached and communicated with the customer, printing more or little attention and affection. The interaction in the attention emerged of the meeting and colloquies among the professionals and customers, integrating them to the attention. The act of talk is basic in the attention. Either of technician or ludic content, the colloquy implies in communication, that holds interaction, language, gestures and cognition. From there its importance for the nursing, art and science of the attention.

Descriptors: Nursing care; Communication; Language.

RESUMEN

La investigación discute la comunicación como instrumento básico del cuidado, articulado a la dinámica de cuidar y a los cuidados en el hospital. Se hicieron entrevistas, observaciones participativas y consultas de prontuarios. Se aplicó la descripción de carácter minuciosa (descripción densa) y el análisis temático. Se identificaron diversas formas de comunicación: verbales y non-verbales. Sobresalió la forma como el profesional abordaba y se comunicaba con el cliente, imprimiendo más o menos cariño. La interacción en el cuidado emergió de los encuentros y conversaciones entre los profesionales y clientes, integrándolos al cuidado. El acto de conversar es fundamental en el cuidado. Sea de contenido técnico o lúdico, la conversación implica comunicación, que abarca interacción, lenguaje, gestos y cognición. Allí radica su importancia para la enfermería, arte y ciencia del cuidado.

Descritores: Atención de enfermería; Comunicación; Lenguaje.

Ferreira MA. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. Rev Bras Enferm 2006 maio-jun; 59(3):327-30.

1. INTRODUÇÃO

Com o intuito de ampliar o conceito de cuidados fundamentais em enfermagem, tenho me ocupado com pesquisas que tratam, principalmente, da dinâmica de cuidar e dos cuidados de enfermagem, em especial, nas instituições hospitalares, estabelecendo os nexos com as tecnologias de cuidado e o cuidado humano. A finalidade é contribuir para uma prática de cuidados de enfermagem que venham ao encontro das necessidades e desejos da clientela.

O ponto de partida é o entendimento da **enfermagem** como uma ciência humana, empenhada no cuidar da pessoa sadia ou doente. O ato de **cuidar** implica no estabelecimento de interação entre sujeitos (quem cuida e quem é cuidado) que participam da realização de ações, as quais denominamos

Submissão: 23/08/2005

Aprovação: 05/02/2006

cuidados, que é a verdadeira essência da enfermagem. Isto porque ao cuidarmos do outro estamos realizando não somente uma ação técnica, como também sensível, que envolve o contato entre humanos através do toque, do olhar, do ouvir, do olfato, da fala. Ação que envolve a sensibilidade própria dos sentidos e também a liberdade, a subjetividade, a intuição e a comunicação. **Cuidar** implica, também, em intervir no corpo do outro, no seu espaço íntimo^{a(1)}, seja na realização do cuidado direto como no indireto. Assim, seja ele técnico ou expressivo, da esfera psicológica ou espiritual, se expressará no corpo do cliente através dos seus gestos, movimentos, ações e reações. As respostas objetivas ao cuidado prestado devem ser buscadas na expressão do cliente, nas suas opiniões e gestos, através da comunicação não-verbal.

2. A PROBLEMÁTICA, O OBJETO, OS OBJETIVOS E A IMPORTÂNCIA DA PESQUISA

O fato de considerar a enfermagem uma ciência humana, indica que a abordagem humanística figura como elemento de destaque no cuidar das pessoas. A opção por esse conceito apoiou-se em Waldow^(2,3) e Watson⁽⁴⁾. Penso que esse entendimento sirva de guia para a compreensão das respostas humanas e, portanto emocionais, às experiências singulares que os clientes manifestam aos cuidados de enfermagem dos quais participam. Muitas vezes, tais respostas não são verbais, mas sim, comunicadas através de comportamentos, gestos e atitudes, ou seja, respostas corporais significativas que exigem leituras objetivas, mas que também dependem da subjetividade do observador, no caso, aquele que cuida.

No cuidar em enfermagem, nesta perspectiva, não podemos ignorar as emoções, fruto do sentir humano e, desta feita, não podemos ignorar também o significado, que é fruto da atribuição de sentido pelo sujeito às ações, reações e experiências vividas. Não podemos, portanto, ignorar os sentidos que o cliente atribui à experiência de participar dos cuidados de enfermagem na instituição hospitalar. Cuidado esse experimentado como ação técnica, mas também como ação sensível já que implica em um encontro entre pessoas – aquela que cuida e aquela que participa do cuidado – em que pese a dotação da espécie humana com órgãos de sentido e emoção.

O encontro entre quem cuida e quem é cuidado se estabelece no cuidar e é permeado pela objetividade técnica do cuidado, pelo conhecimento e pela subjetividade dos sujeitos envolvidos na relação. Portanto, o cuidado tem caráter relacional, como bem afirmou Waldow⁽⁵⁾ ao examinar o conhecimento na enfermagem. A relação estabelecida no encontro entre aquele que cuida e o cliente é mediada por um espaço intersubjetivo que permite a comunicação e conduz a interação entre eles. Esse encontro implica, também, em construção de conhecimento a partir de um sistema de diferenças e em um compromisso entre os sujeitos para entender tais diferenças. Os saberes, os afetos e as paixões imbricam-se entre si permeando esta relação. Ainda mais, o relacionamento com a diferença,

Envolve desejo, e é a natureza dessa condição desejante que também define a forma como uma sociedade se engaja na rede de relações humanas que permite tanto a construção dos saberes como dos sentidos, eles próprios atividades cruciais para sustentar a formação de identidades, sentimentos de pertença e o sentido de comunidade⁽⁶⁾.

O espaço intersubjetivo estabelecido entre o cliente e o profissional, portanto, é profícuo para se captar a dinâmica de cuidar e os cuidados de enfermagem. Essa afirmação respalda-se nos conceitos já

explicitados, reforçados pelo entendimento de cuidar como intervenção direta ou indireta no corpo “atravessado pelas pulsões da sensibilidade que dependem das percepções e das representações. (...) Centro das significações (e) ponto central de referência para a construção da própria identidade⁽⁷⁾”. As relações estabelecidas entre os profissionais e os clientes no cuidado, certamente, nos oferecerão subsídios para a discussão das maneiras de cuidar na enfermagem.

Desta forma, esta pesquisa tem como eixo central o pressuposto de que a qualidade da comunicação estabelecida no cuidado com o cliente reflete-se nas suas atitudes, padrões de reações e participação no seu tratamento, implicando na eficácia de tais cuidados na recuperação da sua saúde e/ou readaptação à uma nova condição de vida.

Assim, essa pesquisa, articulada ao projeto sobre **a dinâmica de cuidar e os cuidados de enfermagem na instituição hospitalar**, tem por objetivos:

- a) Caracterizar a comunicação como instrumento básico do cuidado de enfermagem;
- b) Analisar aspectos inerentes à comunicação articulados à dinâmica de cuidar dos clientes e aos cuidados implementados aos clientes, de um modo geral e aos hospitalizados em particular.
- c) Discutir a comunicação no contexto da enfermagem fundamental e, principalmente, as suas implicações nos cuidados fundamentais.

A importância da temática em tela reside no fato de que a comunicação é um alicerce importante para que a relação de cuidado se estabeleça de forma efetiva e eficaz. Além disso, os aspectos inerentes à comunicação nos convidam a pensar o cuidado de enfermagem, a partir de elementos outros que não o enquadrem, somente, no discurso biomédico, pois esta é uma condição necessária (embora não suficiente) para darmos conta dos novos paradigmas de cuidar que estão surgindo no campo teórico-filosófico e também na prática mesma do cuidado que se realiza a cada dia pelas enfermeiras de cabeceira, líderes e administradoras do cuidado.

3. ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA

A pesquisa apóia-se no referencial teórico da enfermagem fundamental, em que pese os conceitos de enfermagem como arte e ciência do cuidado; e da antropologia, em que pese o método que foi utilizado para operacionalizar a pesquisa. O pressuposto e os objetivos formulados para a pesquisa seguem as orientações conceituais desses referenciais. Portanto, esta pesquisa caracteriza-se por ser qualitativa e se utiliza dos conceitos formulados por Nightingale⁽⁸⁾, Waldow⁽³⁾ e Watson⁽⁹⁾ e do conceito de cultura cunhado por Geertz⁽¹⁰⁾.

3.1 Os sujeitos e o Recorte Espacial

Os sujeitos foram vinte e oito (28) clientes adultos, de ambos os sexos, internados no setor de clínica médica de um hospital universitário, público, federal. O grupo de sujeitos e o espaço foram escolhidos pela facilidade de acesso da pesquisadora, e pela possibilidade de obtenção de um quantitativo de sujeitos que dessem sustentabilidade numérica aos dados qualitativos. Foi feita solicitação formal à instituição e todas as precauções éticas foram tomadas, garantindo-se os direitos que cabem aos sujeitos que participam de pesquisas, em atendimento ao disposto na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, no item IV que trata do termo de consentimento livre e esclarecido.

O grupo de clientes pesquisados e o cenário o qual ocupava (enfermarias hospitalares) o fizeram compartilhar experiências comuns de cuidado. Por isso, as respostas individuais foram consideradas como reflexo de manifestações do grupo, do qual o sujeito compartilhou experiências e vivências pessoais ao participarem dos cuidados de enfermagem hospitalar. O conhecimento específico dos clientes sobre os cuidados vivenciados foi tomado como saber do senso comum, compartilhado por todo o grupo de sujeitos internados no mesmo espaço

^a De acordo com Hall apud Silva⁽¹⁾, o espaço íntimo é aquele que fica a uma distância de 40 cm entre as pessoas. A expressão “espaço íntimo” foi utilizada porque não se trata de distâncias nos termos físicos do espaço medido, mas sim de uma delimitação virtual do espaço que o sujeito considera como seu, do que está no âmbito das suas decisões.

de cuidado.

3.2 Técnicas Empregadas para a Coleta dos Dados

As técnicas utilizadas para a coleta de dados foram: 1) a entrevista em profundidade, na qual os sujeitos foram estimulados a falarem sobre o cuidar e os cuidados de enfermagem os quais vivenciaram; 2) a observação participante, com o objetivo de descrever a dinâmica de cuidar/cuidados nas enfermarias, tomadas como unidades de análise, e os padrões de reações dos clientes aos cuidados realizados; 3) a consulta aos registros em prontuário. Os dados provenientes da observação participante foram registrados em diário de campo, os das consultas ao prontuário em bloco de notas e os provenientes das entrevistas foram registrados por gravação em fita cassete.

3.3. Operacionalização da Análise e Interpretação dos Dados

No tratamento dos dados foi aplicada a descrição densa proposta por Geertz⁽¹⁰⁾, que vai além da descrição dos dados observados, pois o pesquisador imprime a sua interpretação ao que foi observado e busca a interpretação do sujeito para os atos e ações das quais participaram. No tratamento dos dados textuais, provenientes das entrevistas, foi feita a análise temática de conteúdo, segundo orientação de Bardin⁽¹¹⁾.

Os dados foram categorizados a partir da análise da frequência de aparição dos temas e da sua co-ocorrência. Somente foram considerados para análise aqueles resultados que tiveram presença significativa no conjunto das falas da maioria dos depoentes e, também, que foram triangulados com os dados colhidos nas outras técnicas. Para tanto, foi feita análise vertical e transversal das entrevistas com vistas à busca da densidade dos resultados, não caracterizando esta fase como uma coleção de conteúdos organizados de forma jornalística, como um conjunto de opiniões.

Para classificação dos resultados, no que tange aos cuidados de enfermagem, partiu-se da tipologia proposta por Ferreira⁽¹²⁾, já que os dados desta pesquisa confirmaram os achados anteriores da autora, em pesquisa sobre o cuidado de enfermagem em outra instituição hospitalar. Os cuidados, então, foram classificados em duas grades vertentes: técnica e expressiva. Como técnicos, congregou-se os cuidados interventivos, mais diretamente relacionados aos diversos tratamentos pelos quais os clientes foram submetidos, como por exemplo, a administração de medicamentos, as punções, cateterismo e outros. Na vertente expressiva, foram congregados cuidados que revelaram as qualidades pessoais do profissional que cuida do cliente, principalmente, no que se refere à relação interpessoal estabelecida no momento do cuidado.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Levando-se em conta o objeto e objetivos da pesquisa em tela, foi recortado para análise o conjunto de cuidados expressivos que emergiram da categorização dos cuidados oriundos da observação de campo e dos conteúdos das entrevistas. Assim, destacou-se como de maior incidência nas respostas dos sujeitos, aspectos inerentes à relação interpessoal que o profissional estabelecia com eles no momento da realização do cuidado. Nesta relação, as diversas formas de comunicação ganharam significância para o cliente: tanto as verbais quanto as não verbais. Nas verbais, o que sobressaiu foi a forma como o profissional se dirigia e se comunicava com o cliente, imprimindo mais ou menos atenção e carinho, principalmente. A interação, estabelecida com o cliente no ato de cuidar, emergiu das falas, objetivamente, pela citação dos momentos de conversa que os profissionais tinham com os clientes.

Conversar com o cliente integrava-os ao cuidado, pois era o momento

no qual os clientes podiam falar sobre as suas angústias, dúvidas, sucessos e alegrias. O ato de conversar emergiu como primordial no cuidado. Seja de conteúdo técnico ou lúdico, conversar implica em se comunicar e esta ação implica em interação, linguagem, gestos e cognição. Daí a sua importância para a enfermagem, enquanto arte e ciência do cuidado e, em especial, a área de enfermagem fundamental, como instrumento básico do cuidado⁽¹³⁾.

A análise dos dados da pesquisa sobre a dinâmica de cuidar e os cuidados aos clientes hospitalizados permitiu reflexões críticas sobre a necessária vinculação da comunicação ao cuidado de enfermagem, menos nas técnicas do ato em si, e mais sobre as implicações desta arte na prática do cuidado mesmo. A enfermagem, ciência humana empenhada no cuidar da pessoa, implica em estabelecer interação entre sujeitos (enfermeira e cliente) que participam dos cuidados. E esta interação pode ser concebida como o próprio cuidado, em que pese um dos pressupostos e Watson⁽⁴⁾ na sua teoria transpessoal do cuidado: "o cuidado pode ser efetivamente demonstrado e praticado, apenas, interpessoalmente". Quando os clientes falam da conversa, falam de uma via de mão dupla, pois se considera os sujeitos envolvidos na ação, já que este cuidado é relacional, concretizando-se sempre para e/ou com alguém. A comunicação, portanto, é um alicerce importante para que a relação de cuidado se estabeleça de forma efetiva e eficaz.

É na prática de ouvir o outro que as enfermeiras são essenciais no cuidado, pois, por muitas vezes, evidenciou-se na dinâmica de cuidar as enfermeiras darem voz aos clientes, propondo-se a ouvi-los naquilo que os afligia, respondendo com palavras que os confortavam. Tais cuidados configuram-se como verdadeiras técnicas de tratamento e cura mesmo de um mal que, via de regra, não se diagnostica nos hospitais e consultórios, qual seja, a solidão e a falta de companhia e de ter alguém para conversar. Mal este que acomete a maioria das pessoas doentes hospitalizadas, como foi possível evidenciar nos dados oriundos da observação de campo. Este dado mostrou que é, principalmente, aí que reside a complexidade do cuidar, pois cuidar do outro envolve sentir o seu espírito, o seu olhar, a sua impaciência, a sua dor, a sua revolta, as suas tristezas e também as suas alegrias. E tudo isso, lidando com as suas próprias emoções, já que as enfermeiras também são seres humanos imersos neste contexto da solidão, das tristezas, das alegrias, das insatisfações, da não valorização social e institucional do trabalho.

A comunicação remete à capacidade criativa e reflexiva do pensar. Quando estabelecemos o processo de comunicação com o outro precisamos pensar que o ato de se comunicar não se inicia e se encerra na palavra e que esta palavra não é tudo no ato da comunicação. Quando duas ou mais pessoas conversam, ambos processam as palavras e as mensagens e constroem seus próprios sentidos para aquilo que foi conversado e (re)constroem seus conhecimentos e pensam sobre outras coisas e aí sucessivamente; logo, a comunicação imprime marcas nos sujeitos. Tanto a comunicação verbal como a não verbal, pois a linguagem do corpo se expressa nos gestos, nas expressões e nas emoções.

Por isso, quando falamos do cuidado como ação técnica e sensível e da comunicação como elemento fundamental nesse cuidado é porque consideramos todo este complexo ato de se comunicar que não se exprime só por palavras, pois quando tocamos o corpo do cliente no cuidado passamos uma mensagem que será traduzida pelo cliente a partir dos seus próprios sentidos e que "foge" do nosso controle.

Em pesquisa anterior, Ferreira⁽¹²⁾ constatou que os clientes referiam-se a não se sentirem percebidos pelo olhar do cuidador durante os cuidados de enfermagem. Explicaram que os profissionais estavam acostumados a situação de cuidar e não se incomodavam mais por eles (os clientes) estarem expostos no decorrer dos cuidados. Não se sentir visto em uma situação em que se está absolutamente presente e exposto, marcava negativamente o cuidado porque interceptava a

possibilidade da relação humana entre o cuidador e o cliente. Logo, a comunicação pelo olhar é uma dimensão importante no cuidado, configurando-se em uma expressão do cuidar em enfermagem. Isto mostra o quão importante é a comunicação no ato de cuidar.

Nos resultados da pesquisa ora apresentada, o dado importante que marcou positivamente o cuidado foi, justamente, as conversas que os enfermeiros, auxiliares e técnicos estabeleciam com os clientes no decorrer do dia. Estas conversas integravam o cliente ao meio social, favorecia a interação dos clientes entre eles próprios e com a família. Os dados da pesquisa em tela mostram que havia muitas formas de comunicação entre a equipe de enfermagem e o cliente e que alguns membros da equipe tinham uma sensibilidade maior para a leitura da linguagem não verbal e das emoções dos clientes e que esta linguagem não verbal, quando era objetivamente captada pelo profissional, revertia, via de regra, no atendimento de algumas das necessidades sentidas pelos clientes e na resolução efetiva dos seus problemas. Muitas conversas, que foram captadas na coleta de dados da pesquisa, tinham conteúdo técnico – revestiam-se de informações sobre o estado do cliente, orientações diversas sobre cuidados, respostas aos questionamentos dos clientes sobre alguma coisa da assistência, entre outros - mas foram identificadas também, muitas conversas de conteúdos informais e lúdicos que traduziam verdadeiros momentos de interação e até de afetividade com os clientes.

É interessante destacar que os clientes valorizavam estes momentos no todo da assistência e qualificaram estes encontros como “cuidado”, o que muitas vezes, as próprias enfermeiras, que os realizam no seu dia-a-dia, não o fazem, e não dão a estes momentos o status devido. Talvez isto se deva ao fato da valorização excessiva que se dá à sofisticação da tecnologia de ponta e da cultura que construímos de que, quanto mais algo for complicado, melhor para demonstrar a nossa sabedoria. Isto também é verdadeiro para a comunicação verbal: quanto mais palavras técnicas e de difícil entendimento usarmos, mais demonstra o quanto o outro não sabe aquilo que só nós sabemos e aí, perdemos a oportunidade do diálogo e da ampliação do conhecimento que se dá na medida da troca e do compartilhamento dos saberes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a efetividade da comunicação se sustenta na empatia que se estabelece entre os sujeitos na relação do cuidado, como também, no respeito ao outro, ao seu saber e à sua condição de

participante no processo da comunicação. A comunicação se dá através daquilo que nos faz sentido. O sujeito escuta a mensagem e a traduz de acordo com o seu referencial sócio-cultural. Desta forma, foi possível constatar que o estilo de falar, e a escolha das palavras fazem diferença na qualidade da comunicação que se estabelece com o cliente e isto é importante no processo de negociação do cuidado junto a ele, pois na dinâmica de cuidar no hospital foi possível identificar que muitos profissionais conseguem mais efetividade no cuidado, justamente, por que conseguem uma comunicação mais eficaz junto aos clientes. As interações no cuidado “não se estabelecem de maneira puramente técnica, mas também através de uma abordagem expressiva do cuidar”⁽¹⁴⁾, abordagem esta que se dá pela comunicação, seja ela verbal ou não-verbal.

Por fim, destaca-se que a equipe de enfermagem realiza muitos cuidados de ordem expressiva que não são registrados como cuidados, talvez pela cultura que se tem de registrar, somente, o cumprimento das prescrições médicas, dos cuidados técnicos e os resultados destes. E aí, não geramos documentação de tudo o que a enfermagem faz. Os padrões de interação e toda a gama de cuidados retratados nesta pesquisa se perdem e ficam “invisíveis” no cômputo geral da assistência ao cliente.

Os dados, principalmente oriundos do diário de campo, da observação da dinâmica de cuidar, das maneiras de cuidar e dos cuidados realizados com os clientes mostraram que as enfermeiras são sujeitos que cuidam de outros sujeitos. Desta forma, o cuidar da enfermagem é uma prática complexa e por isso não pode ser pensado como um ato que envolve, somente, e simplesmente, eu diria, o domínio de técnicas e tecnologias, mas como um ato que envolve a complexidade do lidar com outro ser humano, o que implica em conhecer a sua história de vida, as suas crenças, emoções e desejos que permeiam a relação entre as pessoas, passíveis de serem acessados através do estabelecimento de uma comunicação efetiva.

É preciso levar em conta que o tratamento e a cura não ocorrem somente pela intervenção técnica-tecnológica-medicamentosa, pois a doença não habita um corpo material biológico somente, mas o corpo de um ser que, como tal, expressa, na sua materialidade biológica, a dimensão sensível que o qualifica como humano. Por isso o cuidado humano e o humano no cuidado são fundamentais, e amparada nos conceitos que alicerçaram esta discussão, oriundos de uma Teoria Humanística de Enfermagem, no qual o diálogo é um dos elementos centrais para se pensar o cuidado⁽¹⁵⁾, vimos que este (o diálogo) é uma das estratégias humanas no qual reside o potencial da comunicação.

REFERÊNCIAS

1. Silva MJP. O toque e a distância interpessoal entre enfermeiros e pacientes nas condutas de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 1991 dez; 25(3): 309-18.
2. Waldow VR. Cuidar/cuidado: o domínio unificador da enfermagem. In: Waldow VR, Lopes MJM, Meyer DE, organizadores. *Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional*. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1995. p. 7-30.
3. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre (RS): Sagra Luzzatto; 1998.
4. Talento B. Jean Watson. In: George JB, organizadora. *Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional*. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1993. p. 254-67.
5. Waldow VR. Examinando o conhecimento na enfermagem. In: Meyer DE, Waldow VR, Lopes MJM, organizadores. *Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea*. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1998. p. 53-85.
6. Jovchelovitch S. Re(des)cobrir o outro: para um entendimento da alteridade na Teoria das Representações Sociais. In: Arruda A, organizadora. *Representando a alteridade*. Petrópolis (RJ): Vozes; 1998. p. 69-82.
7. Lepargneur H. *Consciência, corpo e mente: psicologia e parapsicologia*. Campinas (SP): Papirus; 1994.
8. Nightingale F. *Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é*. São Paulo (SP): Cortez; 1989.
9. Watson J. *Enfermagem: ciência humana e cuidar. Uma teoria de enfermagem*. Lisboa (POR): Lusociência; 2002.
10. Geertz C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro (RJ): Livros Técnicos e Científicos; 1989.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa (POR): Edições 70; 1979.
12. Ferreira MA. *O corpo no cuidado de enfermagem: representações de clientes hospitalizados (tese)*. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1999.
13. Kawamoto EE, Fortes JI. *Fundamentos de Enfermagem*. São Paulo (SP): EPU; 1997.
14. Castro ES, Mendes PW, Ferreira MA. A interação no cuidado: uma questão na enfermagem fundamental. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2005 jan-abr; 9(1): 39-45.
15. Pagliuca LMF, Campos ACSC. Teoria humanística: análise semântica do conceito de Community. *Rev Bras Enferm* 2003 nov-dez; 56(6): 655-60.