

O GRUPO EM SALA DE ESPERA: TERRITÓRIO DE PRÁTICAS E REPRESENTAÇÕES EM SAÚDE
THE GROUP IN THE WAITING ROOM: TERRITORY OF PRACTICES AND REPRESENTATIONS IN HEALTH
EL GRUPO EN SALA DE ESPERA: TERRITORIO DE PRÁCTICAS Y REPRESENTACIONES EN LA SALUD

Enéas Rangel Teixeira¹, Raquel Coutinho Veloso²

¹ Enfermeiro. Psicólogo. Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Prof. Titular do Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (UFF). Pós-doutorando em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).

² Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde da Família. Mestranda em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde. Comunicação. Enfermagem. **RESUMO:** As atividades em sala de espera requerem conhecimentos e habilidades para lidar com os grupos humanos. Temos como objetivos: descrever aspectos significativos de vivências em grupos de sala de espera e discutir estes aspectos numa perspectiva sócio-cultural da complexidade na saúde. Trata-se de um relato de experiência de ensino de grupo em sala de espera, que se baseia em vivências e observações docentes em unidades básicas de saúde. Esses recursos grupais favorecem o entendimento das representações dos clientes, possibilitando a interação e o exercício de práticas educativas em saúde.

KEYWORDS: Health education. Communication. Nursing. **ABSTRACT:** The activities in the waiting room require knowledge and abilities in dealing with human groups. The objectives of this study are: to describe significant aspects of experiences in waiting room groups and to discuss these aspects in the social and cultural perspective of complexity in health. This study is a report on the experience group teaching in the waiting room. It is founded upon teacher experiences and observations in basic health units. These group resources favor the understanding of the clients' representations, making the interaction and the exercise of educational practices in health possible.

PALABRAS CLAVE: Educación en salud. Comunicación. Enfermería. **RESUMEN:** Las actividades en sala de espera requieren de conocimiento y habilidades para lidiar con los grupos humanos. Los objetivos fueron: describir los aspectos significativos de las experiencias en los grupos de la sala de espera y discutir estos aspectos en una perspectiva socio-cultural de la complejidad en la salud. Se trata de un relato de experiencia de enseñanza en grupo en la sala de espera, que se basa en experiencias y las observaciones docentes en las unidades básicas de la salud. Estos recursos grupales favorecen el entendimiento de las representaciones de los clientes, favoreciendo la interacción y el ejercicio de las prácticas educativas en salud.

Endereço: Enéas Rangel Teixeira
Av. Dr. Mário Viana, 405, Ap. 703
24.241-000 - Santa Rosa, RJ.
E-mail: eneaspsi@hotmail.com

Artigo original: Reflexão teórica
Recebido em: 22 de novembro de 2005.
Aprovação final: 03 de maio de 2006.

INTRODUÇÃO

Neste artigo abordamos as atividades de grupo de sala de espera como uma das habilidades da enfermagem no contexto da educação em saúde. Trata-se de um estudo reflexivo que se baseia em vivências e observações docentes do cotidiano do ensino universitário teórico-prático de enfermagem em unidades básicas de saúde.

Nesses territórios, foram realizados trabalhos com os alunos nas disciplinas de saúde coletiva e de saúde mental, abordando diversas temáticas relacionadas à educação em saúde nos níveis de promoção e prevenção em saúde.

O lidar com o cotidiano das práticas de saúde favorece contatos com a realidade de nossa clientela, que é diversificada, envolvida por dimensões econômicas, sociais e pluri-culturais. Com efeito, essa convivência com os usuários dos serviços de saúde envolve saberes, práticas, mitos, tabus e representações, que fazem parte da subjetividade coletiva e que nem sempre compartilham com os princípios da racionalidade científica moderna.¹ Consideramos, que esses conteúdos precisam ser compreendidos e abordados de modo sensível e instrumental na prática educativa em enfermagem.²

Face a essas considerações, temos como objetivos: descrever aspectos significativos de vivências em atividades de grupo em sala de espera, discutir estes aspectos numa perspectiva sócio-cultural da complexidade na saúde e refletir sobre os efeitos dessa prática no processo de educação em saúde.

Adotamos como princípio teórico-filosófico uma abordagem da saúde enquanto uma prática da complexidade, atravessada pela transdisciplinaridade, deslocada da perspectiva mecanicista, dualista e racionalista das práticas de saúde.³ Buscamos compreender o humano que se faz na linguagem, tomando por base uma abordagem amorosa e cognitiva nas relações dos sujeitos em grupo.⁴ Assim, esta abordagem traz vários elementos do cuidado de enfermagem que envolve a sensibilidade, o acolhimento, os aspectos instrumentais e dialógicos com as pessoas.

Os elementos empíricos, nos quais esse trabalho baseia-se, provém de observações participantes em salas de espera e dos relatos dos graduandos em enfermagem. As salas de espera foram realizadas em unidades básicas de saúde, nas cidades de Niterói e do Rio de Janeiro, no período de 1998 a 2005. A partir de registros e observações, organizamos os conteúdos nas seguintes categorias: características da sala de espera e

o processo de ensino-aprendizagem na sala de espera, as quais são discutidas a seguir.

CARACTERÍSTICAS DA SALA DE ESPERA

Consideramos importante expor dois aspectos que envolvem essa atividade: o território e a formação do grupo em sala de espera, que são elementos distintos, apesar de interagirem.

O território da sala de espera é o lugar onde os clientes aguardam o atendimento dos profissionais de saúde, comumente em unidades básicas, mas também existe em outros espaços de atenção em saúde, como nos hospitais públicos e privados. Percebemos que a sala de espera é um território dinâmico, onde ocorre mobilização de diferentes pessoas a espera de um atendimento de saúde.

O local da realização da sala de espera não é um espaço voltado para os profissionais de saúde, como consultório e enfermaria, mas um espaço público, onde os clientes transitam e aguardam atendimento. Deste modo, as pessoas conversam, trocam experiências entre si, observam, emocionam-se e expressam-se, ou seja, as pluralidades emergem através do processo interativo, que ocorre por meio da linguagem.

A priori, os clientes que estão na sala de espera não constituem um grupo propriamente dito, mas um agrupamento.⁵ Geralmente, as pessoas que se encontram neste espaço não se conhecem e nem mantêm um vínculo estável. Entretanto, quando essa atividade se instala pela iniciativa dos profissionais de saúde, comumente, forma-se um trabalho de grupo, de modo singular e específico para aquele contexto. A composição das pessoas em grupo é mantida, naquele momento, pela iniciativa dos expositores que iniciaram o processo participativo de educação em saúde.

Nessa interface, enquanto os clientes aguardam o atendimento, eles falam de suas aflições, de suas doenças, da qualidade do atendimento na instituição e da vida cotidiana. Ocorre, então, uma troca de experiências comuns, do saber popular e das distintas maneiras de cuidados com o corpo, de modo que o linguajar popular interage com os saberes dos profissionais de saúde.

A sala de espera, apesar de ser um lugar da instituição de saúde, é um espaço popular, onde os profissionais de saúde não permanecem de modo constante. Nesse território, entre o público e o privado, aparecem subjetivações como expressões, vivências, espontaneidade e senso comum. Neste sentido, apesar

dos funcionários da instituição de saúde tentarem manter a ordem nesse espaço, o controle é parcial, devido seu caráter de transitoriedade, fluxo variado e contínuo de pessoas. Entretanto, através da atividade de grupo em sala de espera, os técnicos da saúde passam a se inserir nesse espaço, desterritorializando-o, podendo interagir de modo dialógico com os clientes.⁶

Consideramos que não devemos nos colocar para controlar a forma de vida dos sujeitos, mas promover o cuidado de si e a cidadania. Com efeito, o grupo de sala de espera é um recurso para tal propósito na educação em saúde, que implica no manejo de saberes, na relação e em formas de cuidados.

Sala de espera é um termo polissêmico, pois nem sempre esta atividade é realizada numa sala. Pode ser num corredor, no qual as pessoas estão sentadas aguardando atendimento ou mesmo pode ser realizada num local mais apropriado para tal fim e com sofisticados recursos didáticos. Assim, dependendo da unidade, esta pode disponibilizar recursos como televisor, vídeo, câmera, álbum seriado, cartazes e outros.

Nesse espaço dinâmico, ocorrem vários fenômenos psíquicos, culturais, singulares e coletivos. Podemos exemplificar isso diante das seguintes situações: o guarda que vigia os transeuntes; o profissional que chama, em voz alta, o cliente para a consulta; as crianças que choram ao serem vacinadas; as pessoas que ficam felizes por terem sido bem acolhidas e cuidadas ou que se revoltam com a qualidade de atendimento. Na instituição pública de saúde sentimos os efeitos objetivos e subjetivos das políticas públicas, que se interceptam na relação entre a população e a instituição.⁷

Nesse território ocorrem interações, nem sempre harmônicas, entre o saber oficial em saúde e o popular, nas quais as pessoas expressam suas subjetivações, formas de ser e maneira de se cuidarem. Quando entramos nesse cenário, com propósito educativo, identificamos as transversalidades entre as expressões psicossociais das pessoas e linguagem técnica e científica.

Destarte, os conhecimentos das ciências humanas e sociais são elementares para desenvolver as atividades de educação em saúde, na qual existe a interseção entre os aspectos expressivos e instrumentais do cuidado de enfermagem, que nesse processo se faz indiretamente sobre o corpo do outro através da interação lingüística.⁸

Vale ressaltar que apesar de enfocarmos aqui o campo de enfermagem em sala de espera, esta atividade

de é exercida também por outros profissionais como psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, médicos e outros. Estes discutem os benefícios dessas práticas nas ações de saúde.⁹

Contudo, essa é uma atividade inerente à enfermagem, a qual contribui para a promoção da saúde, prevenção de agravos e encaminhamentos para outras atividades em saúde. Essa prática precisa ser estimulada e adotada como um recurso teórico e prático, problematizador na formação do enfermeiro.

O PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA SALA DE ESPERA

A nossa prática de educação em saúde baseia-se numa perspectiva compreensiva e interativa, na qual é necessário focar a satisfação do viver, o desejo de vida dentro de um contexto sócio-cultural.¹⁰ Em razão disso, os alunos são conduzidos a refletir sobre a maneira de lidar com as representações e ações do grupo. Tal experiência proporciona o desenvolvimento de habilidade de se relacionar com pessoas, bem como manejar a própria capacidade emotiva e discursiva no processo de comunicação.

Nessa perspectiva, o profissional precisa ter conhecimento de dinâmica de grupo, sensibilidade em lidar com o público, trabalhar com distintas práticas e representações, não permitindo a intervenção de preconceitos em suas ações profissionais.

A prática de ensino-aprendizagem possibilita ao aluno desenvolver sua capacidade de comunicação, interação com o cliente e práticas educativas. Não constitui um trabalho que leva apenas transmissão de conhecimento, mas o reconhecimento da realidade sócio-cultural do sujeito, suas representações, seus conceitos, preconceitos e formas populares de cuidado.⁶ Assim, realiza-se um contato estreito com a cultura e as representações dos sujeitos sobre saúde, doença e cuidados com o corpo.²

Esse processo não se esgota meramente num modo descritivo das representações do grupo social, mas é interativo, podendo conduzir a ações efetivas e afetivas. Portanto, há uma possibilidade de diálogo entre o saber popular e técnico-científico, incorporado pelos atores que compõem aquele cenário, não como algo restrito, de apenas habilidades cognitivas, mas onde existem relações afetivas envolvendo o cliente, o aluno e o profissional.

A experiência em sala de espera mostra a possibilidade de interação dos alunos de enfermagem com

a clientela, muitas vezes suportando tensões e conflitos comuns nas relações humanas. Para lidar com o público de fato, como este se apresenta com sua linguagem e animosidade, precisa-se desenvolver, então habilidades de comunicação, de acolhimento e de intervenções participativas.¹¹

Sendo assim, os alunos passam a conhecer melhor os clientes no grupo, percebendo o que eles pensam em relação ao seu corpo e a sua saúde. Neste sentido, quando o saber popular aflora, pode-se assim realizar um trabalho de educação em saúde, no qual os sujeitos falam e expressam seus desejos e suas necessidades.

Após observarmos e refletirmos sobre as ações educativas em saúde, levantamos alguns tópicos para serem abordados no ensino das atividades de grupo de sala de espera, demonstrando a importância desse trabalho.

A preparação da sala de espera inicia-se com uma discussão com os alunos sobre os objetivos do trabalho, o qual está articulado com a programação pedagógica da disciplina. Em seguida, os mesmos são orientados para um estudo bibliográfico sobre a temática. Assim, eles pesquisam sobre o conteúdo a ser abordado, bem como os fundamentos pedagógicos e psicossociais de grupo. Neste momento, são necessários estudos sobre a saúde e qualidade de vida, conhecimentos e habilidades básicas para prevenir doenças e agravos, bem como recursos psicológicos e antropológicos para lidar com os grupos humanos.¹²

O aluno prepara o recurso didático tendo como alvo o grupo, que pode ser direcionado para o nível de desenvolvimento humano - criança, adolescente, adulto ou idoso - ou também, para a saúde da mulher ou do homem. Outro critério de escolha das temáticas pode se basear nos dados epidemiológicos locais, os quais enfocam a enfermidade ou agravo à saúde. Condições de saúde como gravidez, pós-alta e cuidados específicos podem servir de critérios para escolha da sala de espera. Portanto, as características do cenário levam à eleição da temática que será adotada na sala de espera. Evidentemente, programa-se um tempo para os objetivos serem alcançados na atividade de sala de espera, que varia entre 20 a 50 minutos.

A partir de então, o discente elabora o roteiro da sala de espera e organiza os recursos didáticos, que podem ser cartazes com figuras ilustrativas com frases ou palavras explícitas, assim como panfletos e folderes informativo-interativos sobre a temática em questão. Os conteúdos programáticos podem enfocar a pro-

moção, a prevenção, cuidados específicos sobre determinados agravos, como também sobre os direitos e deveres dos usuários nos serviços de saúde, entre outros temas emergentes.

O trabalho de sala de espera, inicialmente, pode gerar uma tensão emocional, que logo após um processo elaborativo e relacional docente-discente, chega-se à atividade interativa de educação em saúde em grupo. Identificamos um certo desconforto dos alunos em se colocar para o público, o que é comum no processo de comunicação, principalmente quando não se conhece a pessoa, pois surgem expectativas, fantasias e até mesmo preconceitos, questões que devem ser trabalhadas na prática de saúde. Muitos ficam apreensivos no início, mas depois se soltam, quando iniciam o processo relacional com os clientes.

As emoções que mais afloram nessa situação são o medo, a ansiedade, a timidez, bem como desejo de se expressar e ajudar o outro. Esses sentimentos que surgem freqüentemente, precisam ser verbalizados e trabalhados para serem utilizados em benefício da pessoa que está exercendo um papel profissional interativo com os clientes.

Tal apreensão, comumente expressada pelos alunos, não pode ser vista como algo negativo, mas como um processo da comunicação humana, que se defronta diante de pessoas desconhecidas. Assim sendo, os alunos entram em contato com os clientes, que não os conhecem e isso gera nos mesmos uma certa ansiedade.

Deste modo, os sentimentos podem neste contexto, serem utilizados como recursos para o aluno lidar consigo mesmo e com o outro, de modo que os aspectos instrumentais possam ser melhor operacionalizados em conjunto com as pessoas. Assim, torna-se importante conversar antes com os alunos sobre como eles prepararam o material e ouvi-los como eles estão se sentindo para realizar a sala de espera.

Enfim, após essa etapa, os alunos são orientados para observarem o ambiente, onde será realizada a atividade educativa. Em seguida, ocorre a fase de aproximação e apresentação para o grupo. Eles são orientados para se apresentarem aos clientes nominalmente e falarem sobre a instituição a que pertencem e a disciplina que estão cursando. Logo depois, eles dizem a função e os objetivos da sala de espera e pedem autorização às pessoas que ali se encontram para realizar o trabalho sobre a temática escolhida.

Neste momento, é preciso olhar para as pessoas demonstrando interesse e empatia, que são elementos

motivadores para que o grupo participe e interaja nesse processo dialógico, no qual está em jogo a interação de saberes. É bom ressaltar que comumente as pessoas aceitam bem essa atividade, interagindo com os alunos e sentindo-se acolhidas.

Torna-se necessário que os discentes registrem essas atividades de grupo em sala de espera no formulário do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS) da unidade, na medida em que é uma atividade de trabalho em saúde, precisando ser computada, pois constitui uma produtividade.

O tema escolhido para a sala de espera é adotado como um motivador para iniciar o processo interativo, de modo que os alunos trazem questões para serem trabalhadas com os usuários. Estes colocam suas percepções, sinais e sintomas de sua doença, que até então, os discentes viam apenas na literatura. Esses depoimentos do cotidiano das pessoas falando de suas sensações corporais enriquecem o processo de ensino-aprendizagem.

Nessa atividade podemos detectar problemas de saúde, através das expressões do cliente e de sua dimensão física e psicossocial. É possível, inclusive, levantar conhecimentos, motivações e percepções do sujeito sobre vários aspectos do cuidado com o corpo. A partir dessas representações, entendendo-as à luz da antropologia e da sociologia; a compreensão e as intervenções passam a ser apropriadas à realidade do contexto sócio-cultural do grupo que é cuidado.

Sendo assim, os conteúdos instrumentais são transmitidos e assimilados de modo dialógico com os usuários nesse processo, favorecendo para que se possa pedir um retorno desses conteúdos assimilados em conjunto com os alunos e clientes, de forma reflexiva. Enfim, avaliamos, interagimos, desmistificamos determinados tabus e entendemos as necessidades das crenças e a manutenção de certos mitos que fazem parte da condição humana em seu contexto sócio-cultural.

Portanto, é preciso adotar uma linguagem simples, porém não infantilizadora e nem carregada de preconceitos. Não consideramos adequado restringir às atividades educativas em saúde a palestras, mas a um diálogo circular e dinâmico. É essencial que as pessoas falem de suas sensações, percepções, como se cuidam, enfim, de suas vivências cotidianas. É bom lembrar que os profissionais de saúde, não são detentores de uma verdade absoluta, mas que são facilitadores levando a promoção da saúde por meio de uma reflexão participativa.¹³

É importante que o aluno desenvolva a capacidade de se comunicar com o público, motivando-o a participar das atividades de educação em saúde. É necessário que eles percebam os clientes como pessoas, cidadãos que podem se transformar e contribuir para uma mudança social e não como meros portadores de morbidades.

Assim como a abertura de um trabalho em sala de espera é essencial, seu fechamento também é importante, pois demonstra a concretização dos objetivos iniciais. Portanto, quando a atividade de sala de espera é finalizada, é importante agradecer a atenção e participação dos integrantes, de modo a favorecer a possibilidade de vínculos para futuras atividades.

No que diz respeito à enfermagem, pode-se dizer que esta atividade apresenta um espaço para dizermos quem somos, divulgarmos a profissão e mostrarmos a qualidade do trabalho da enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades de sala de espera têm sido uma prática interessante e profícua no ensino de enfermagem, pois permitem a interação do aluno com a clientela, proporcionam um trabalho educativo em saúde, favorecem a divulgação da profissão e encaminhamentos dos clientes para outras atividades em saúde.

Constatamos que as dificuldades encontradas, tais como um local com ruídos, muita mobilização de clientes e algumas pessoas que não desejam participar, não são consideradas tão relevantes em relação às vantagens que a sala de espera tem possibilitado à formação do enfermeiro.

Nesse campo não se trabalha só os aspectos instrumentais, mas também a dimensão expressiva do cuidado que se processa por meio de vivências com as representações culturais que emergem.¹⁴ As habilidades desenvolvidas permitem aprimorar e desenvolver os aspectos intelectuais, emocionais e psicomotores no processo de formação.

As atividades de grupo favorecem o desenvolvimento do sujeito, diante das diversidades e variações das características grupais. Está em foco não somente as habilidades técnicas, mas o manejo de ações coletivas, identificando a realidade psicossocial das pessoas, seus territórios e as formas relacionais participativas de intervenção.

Pensamos que podemos aprimorar cada vez mais essa atividade como um recurso de educação em saúde.

de que conduz à promoção da saúde, à prevenção e ao fortalecimento da cidadania.

Através do trabalho de sala de espera é possível captar a clientela para as atividades de enfermagem: consulta, grupo educativo e visita domiciliar. Com efeito, realiza-se agendamentos de consultas e encaminhamentos para a equipe interdisciplinar. A dinâmica grupal em sala de espera não se esgota nela mesma, mas é uma abertura de interação com a comunidade e as atividades dos profissionais de saúde. Entra em cena, neste momento, o saber técnico científico e o saber popular, que são produções culturais, mas cada qual norteado por determinados princípios e funções.

O saber das ciências da saúde, de predomínio biomédico, ainda marca os discursos das práticas educativas em saúde. De modo correlato, a população espera de nós respostas para seu mal-estar e o que deveriam fazer para cuidar de si. Entretanto, as pessoas precisam ser compreendidas e acolhidas nesse processo, para que com o tempo, elas possam pensar em conjunto e desenvolver sua autonomia.

Através dos saberes da antropologia, entendemos que é necessário trabalhar com as diferenças culturais, intervindo no tecido social de modo interativo e compreensivo das diferentes práticas de saúde. Isto não é um processo tão fácil, no sentido de conduzir os alunos a pensarem, pois ainda existe uma crença velada ou não, de que a mera transmissão de conceitos da cultura biomédica seria suficiente para o sujeito mudar seu estilo de vida.

Entretanto, o sujeito convive entre práticas e representações, fazendo-se necessário uma avaliação diagnóstica profícua e interativa para compreender o sujeito no grupo, intervindo de modo participativo e reflexivo. Sendo assim, enfatizamos a necessidade de se trabalhar os aspectos instrumentais junto com a subjetividade do grupo, que envolve a cultura, os valores, a linguagem, os sentimentos e as vivências.

Enfim, constitui um desafio para o docente trabalhar com os alunos e clientes nesse processo que lida com práticas e representações do cuidado no processo educativo em saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 Teixeira ER. Estética e subjetividade no cuidado com o corpo. In: Santos I, Figueiredo NMA, Duarte MJRA, Sobral VRS, Marinho AM, organizadores. *Enfermagem fundamental: realidade, questões, soluções*. São Paulo: Atheneu; 2001. p.221-6.
- 2 Teixeira ER, Figueiredo, NMA. O desejo e a necessidade no cuidado com o corpo: uma perspectiva estética na prática de enfermagem. Niterói: EdUFF; 2001.
- 3 Teixeira ER. Reflexões sobre a crise do paradigma científico na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 1997 Set-Dez, 6 (3): 271-90.
- 4 Maturana H. *Ontologia da realidade*. Belo Horizonte: Ed. UFMG; 2001.
- 5 Zimerman DE, Osório LC. *Como trabalhamos com grupo*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
- 6 Teixeira ER, Daher DV. Trabalhando com as representações dos sujeitos na educação em saúde. *Texto Contexto Enferm*. 1999 Jan-Abr; 8 (1): 312-25.
- 7 Berlinguer G. *Questões de vida: ética, ciência e saúde*. Salvador/São Paulo/Londrina: APCE/HUCITEC/CEBES; 1993.
- 8 Teixeira, ER. A subjetividade na enfermagem: discurso do sujeito no cuidado. *Rev. Bras. Enferm*. 2000 Abr-Jun; 53 (2): 233-9.
- 9 Mello Filho J, Pereira AP, Escobar ACS, Villwock CAS, Werutsky CA, Barros CASM, et al. *Grupo e corpo: psicoterapia de grupo com pacientes somáticos*. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
- 10 Teixeira ER. Representações culturais de clientes diabéticos sobre saúde, doença e autocuidado. *Rev.Enferm. UERJ*. 1996 Dez; 4 (2): 163-9.
- 11 Cardoso JC, organizador. *Educação: razão e paixão*. Rio de Janeiro: Panorama/ENSP; 1993.
- 12 Bezerra Júnior B, Plastino CA, organizadores. *Corpo, afeto, linguagem: a questão do sentido hoje*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos; 2001.
- 13 Cabral IE, Rubio TA. O método criativo sensível: alternativa de pesquisa em enfermagem. In: Gauthier JHM, Cabral IE, Santos I, Tavares CMM, organizadores. *Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p.177-203.
- 14 Teixeira ER. O ético e o estético nas relações de cuidado de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2005 Jan/Mar. 14 (1): 89-95.