

# Visão como instrumento da percepção na assistência em enfermagem traumato-ortopédica\*

VISION AS AN INSTRUMENT OF PERCEPTION IN TRAUMA AND ORTHOPEDIC NURSING CARE

LA VISIÓN COMO INSTRUMENTO DE PERCEPCIÓN EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA TRÁUMATO-ORTOPÉDICA

Lys Eiras Cameron<sup>1</sup>, Sílvia Teresa Carvalho de Araújo<sup>2</sup>

## RESUMO

A visão, mais do que um sentido, é um poderoso instrumento que identifica e seleciona, de forma que tudo depende do que já se viu antes para determinar a maneira como interpretamos o que está sendo visto. O objetivo deste artigo é discutir o papel da visão como instrumento para uma assistência de enfermagem holística e de qualidade. É um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, utilizando o método da Sociopoética. Os dados foram agrupados nas seguintes categorias: (1) Visão como instrumento e (2) Alterações corporais externas. Como em traumato-ortopedia, os enfermeiros devem ser capazes de conduzir à assistência a pacientes em condições complexas em um ambiente de cuidado que muda rapidamente. Os resultados demonstraram a visão como poderoso instrumento de cuidado em Enfermagem Traumato-Ortopédica, permitindo uma atuação profissional verdadeiramente adequada às necessidades do paciente.

## DESCRITORES

Visão ocular.  
Percepção visual.  
Enfermagem ortopédica.  
Cuidados de enfermagem.

## ABSTRACT

More than being a sense, vision is a powerful instrument that identifies and selects, hence everything depends on what one has seen before to determine how to interpret what is currently being seen. The objective of this article is to discuss the role that vision plays as an instrument for holistic and quality nursing care. This is a qualitative, exploratory study, using the Sociopoetic method. The data was categorized as follows: (1) Vision as an instrument and (2) Outer body changes. In trauma and orthopedics, nurses should be able to provide patients with care in complex conditions and in an environment which changes fast. Results show that vision is a powerful health care instrument in trauma and orthopedic nursing, promoting professional practice that is truly appropriate to the patients' needs.

## KEY WORDS

Vision, ocular.  
Visual perception.  
Orthopedic nursing.  
Nursing care.

## RESUMEN

La visión, más allá de ser un sentido, es un poderoso instrumento que identifica y selecciona, de modo tal de que todo depende de lo que ya se vio antes para determinar la manera en la que interpretamos lo que está siendo visto. El objetivo de este artículo es discutir el papel de la visión como instrumento para una atención de enfermería holística y de calidad. Es un estudio exploratorio, de abordaje cualitativo, utilizando el método de la Sociopoética. Los datos fueron agrupados en las siguientes categorías: (1) Visión como instrumento, y (2) Alteraciones corporales externas. Como en traumatología ortopedica los enfermeros deben ser capaces de brindar atención a pacientes en condiciones de complejidad en un ambiente de cuidado que muda rápidamente, los resultados demostraron que la visión es un poderoso instrumento de cuidado en Enfermería Tráumato-Ortopédica, permitiendo una actuación profesional verdaderamente adecuada a las necesidades del paciente.

## DESCRIPTORES

Visión ocular.  
Percepción visual.  
Enfermería ortopédica.  
Atención de enfermería.

\* Extraído da tese "O imaginário do estudante de graduação sobre o cuidado em enfermagem traumato-ortopédica", Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2008. <sup>1</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. [lyscameron@gmail.com](mailto:lyscameron@gmail.com) <sup>2</sup> Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. [stcaraujo@gmail.com](mailto:stcaraujo@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

A Enfermagem Traumatológica-Ortopédica é uma área especializada, relacionada à assistência em situações de doenças, processos congênitos e do desenvolvimento, traumas, distúrbios metabólicos, doenças degenerativas, infecções e outros comprometimentos que atingem o sistema músculo-esquelético, articular e o tecido conjuntivo de suporte. Compreende problemas de saúde clínicos, cirúrgicos e de reabilitação e podem ser classificadas em agudas, crônicas ou inabilitantes. Inclui prevenção, cuidado e reabilitação a indivíduos em todas as faixas etárias, famílias e comunidades. Como a maior parte das doenças ortopédicas tem desenvolvimento a longo prazo, o enfermeiro deve estar apto a identificar os problemas e implementar as intervenções precocemente. Para isso, os sentidos corporais são fortes aliados como instrumento do cuidar que, associados ao conhecimento técnico e científico, garantem uma assistência holística e de qualidade.

Os sentidos corporais permitem a compreensão do mundo pelo homem e a sua relação com outros homens se dá através da comunicação, uma necessidade humana básica. Existem dois tipos de comunicação: a verbal, que se refere às palavras expressas por meio da fala e da escrita, e a não-verbal, que ocorre por meio de gestos, expressões, posturas, entre outras<sup>(1)</sup>. Como a visão é o único sentido que participa do mundo da idéia, por atrelar-se ao saber racional, é mediadora entre a interioridade e exterioridade do corpo e o real. Associada a ela está a linguagem, que nomeia, dá sentido e intenções quando comunica o que é visto. Ambas as formas de comunicação iniciam-se em estímulos visuais que primeiro impressionam o cérebro, seguida da percepção, conhecimento, discernimento e compreensão das diferenças, fazendo com que tomemos consciência do estímulo<sup>(2)</sup>.

O processo de visão é composto: pelo estímulo físico; pelo olho, como a estrutura de captação; pelas vias de condução e finaliza no sistema de interpretação, isto é, no ato de conscientização da presença de determinado estímulo<sup>(3)</sup>. Assim, a experiência visual possibilita obter o máximo de informação do mundo, gerando um arquivo rico e dinâmico de dados a serem armazenados no cérebro, associando-se aos demais sentidos para serem utilizados nos diferentes momentos da vida<sup>(4)</sup>.

O desenvolvimento global de um indivíduo, independente de sua raiz antropológica ou sua especificidade sociocultural, é influenciado por diferentes fatores, sendo fortemente relacionado à sua experiência visual desde o nascimento, possibilitando a existência de diferentes modos de representação mental e de pensar e agir no mundo<sup>(4)</sup>. Uma profunda modificação acontece no ser humano cada vez que passa da experiência de ver à explicação racional

dessa experiência. Através da intensionalidade, a visão, mais do que um sentido, se transforma em um poderoso instrumento que identifica e seleciona, de forma que tudo depende do que já se viu antes para determinar a maneira como interpretamos o que está sendo visto<sup>(2)</sup>.

Diferentes contextos sociais podem determinar experiências visuais próprias, pois é a partir da visão que grande parte das informações do mundo nos chega. Indivíduos que vivem em um mundo cartesiano, como o da nossa sociedade, são estimulados a todo instante para o uso de uma visão discriminativa para o pensamento linear e para o reconhecimento da importância da visão como instrumento da aquisição do conhecimento<sup>(4)</sup>.

## OBJETIVO

Discutir o sentido visão como instrumento para uma assistência de enfermagem holística e de qualidade.

## MÉTODO

Este é um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, utilizando o método sociopoético. A sociopoética se caracteriza pela construção coletiva do conhecimento e favorece o desenvolvimento de ação reflexiva dos sujeitos da pesquisa pois transforma para conhecer, em um exercício de observação atenta do processo de criação/desestabilização das pessoas e do grupo, permitindo a emergência de razões, de emoções, de significações geralmente escondidas, esquecidas ou recalçadas, possibilitando revelar e catalizar os pensamentos e sentimentos<sup>(5)</sup>.

Inspirada na noção freiriana de círculo de cultura, a sociopoética sugere que os pesquisadores acadêmicos se transformem em facilitadores e os sujeitos da pesquisa em co-pesquisadores, denominados grupo-pesquisador. Os dados foram produzidos por um grupo-pesquisador composto por dezesseis estudantes, quinze do sexo feminino e um do sexo masculino, que cursavam o sexto período curricular do curso de Graduação em Enfermagem, em uma universidade pública, na cidade do Rio de Janeiro onde assistiam a pacientes com distúrbios traumato-ortopédicos, durante o estágio curricular.

Esta pesquisa constitui-se de dados parciais de tese de Doutorado em Enfermagem na EEAN/UFRJ denominada *O imaginário do estudante de graduação sobre o cuidado em Enfermagem Traumatológica-Ortopédica*. Emergiu de experiências de ensino com graduandos que assistem a pacientes com distúrbios traumato-ortopédicos e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EEAN/HESFA sob o protocolo nº 025/07. Todos os que manifestaram interesse em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A Oficina de produção de dados que deu origem a este artigo utilizou a *Técnica de Desenho Livre* associada aos *Sentidos Sócio-Comunicantes do Corpo*<sup>(6)</sup> e relaciona-se à categoria analítica *Cuidado em Enfermagem Traumatológica-Ortopédica*. Nesta apresentação, destacamos apenas os dados relacionados ao sentido visão.

Partindo do princípio que o corpo internaliza muito o inconsciente, tentou-se fazer com que esse inconsciente se expressasse utilizando técnicas artísticas de origem na Pedagogia e Psicologia, permitindo o afloramento do que está à sombra do corpo, favorecendo a emergência e a tomada da consciência do que está escondido, profunda ou superficialmente, buscando dentro do indivíduo o corpo oprimido que sabe mais do que fala.

A Oficina iniciou-se com o *Café-Afetivo*, um café da manhã, como um momento de encontro afetivo-coletivo dos membros do grupo, permitindo um processo de aproximação física e emocional fundamental para a pesquisa sociopoética. Em seguida o local foi arrumado para permitir o início do processo de relaxamento, cujo objetivo é flexibilizar as energias corporais, favorecer o aparecimento de idéias, mexer com o estranho e com o desconhecido em nós, com imagens e emoções subscientes<sup>(7)</sup>. Durante esse processo, a facilitadora solicitou que se concentrassem no cuidado ao paciente com distúrbios traumato-ortopédicos, de forma a viajarem pela imaginação, fazendo livres associações.

A seguir, foi solicitado que se organizassem em duplas, e a cada uma foram entregues seis folhas de papel branco e disponibilizados lápis-cera, lápis de cor, canetas hidrográfica, cola colorida, tinta guache e pincel para utilizar na *Técnica de Desenho Livre*<sup>(8)</sup>. Essa técnica permite retratar em imagem o sentimento de quem o produziu sob estímulo de um tema sob medida, permitindo acesso aos conteúdos inconscientes. Para o seu desenvolvimento foram fixados à parede em frente ao grupo as palavras relacionadas aos *Sentidos Sócio-Comunicantes do Corpo*: *visão, audição, olfato, tato, paladar, coração*, à volta de onde estava escrito *Cuidado em Enfermagem Traumatológica-Ortopédica*. A cada dupla foi solicitado que registrassem, na respectiva folha, o que emergiu do relaxamento, e as reflexões que dissessem respeito a cada sentido, de forma a ilustrar as seguintes questões: Quando cuida do paciente hospitalizado com distúrbios traumato-ortopédicos...o que vejo?...o que ouço?...o que cheiro?...o que toco?...o que falo?...o que sinto?

Quando todos haviam concluído sua produção, o grupo se arrumou em círculo e os dados produzidos foram imediatamente explicitados/analizados dos significados atribuídos pelos autores e pelo grupo. O momento da produção dos dados é um momento dialógico, uma polifonia semântica e conceitual que permite obter dados individuais e coletivos a partir do encontro com o outro, permitindo a ação, reflexão e a orientação para o mundo que é preciso transformar e humanizar. É fundamental para a produção do saber e quanto mais o homem refletir sobre sua situação, seu ambiente, sua realidade, mais emerge plena-

mente consciente e comprometido, pronto a intervir na realidade para mudá-la<sup>(7,9)</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os dados originados nessa Oficina foram reunidos, integrando os desenhos, os registros escritos, as explicações/análises individuais e coletivas. A análise do material permitiu selecionar palavras, expressões, frases, que foram reunidas segundo convergência e localizadas em categorias temáticas que, por sua vez, foram subdivididas em subcategorias com o objetivo de agrupar mais finamente os dados.

Os dados deram origem à quatro categorias que são discutidas a seguir, junto com as subcategorias a que deram origem:

### **Categoria 1: Visão como instrumento**

Nesta categoria, a visão se caracteriza como potente instrumento que deve ser desenvolvido na Enfermagem. Grande parte das experiências humanas consistem, basicamente, de sensações e emoções dela derivadas. Não existe maneira de compreender o mundo sem antes detectá-lo por meio dos sentidos e quando percebemos o mundo através da visão, ele se torna mais densamente informativo<sup>(10)</sup>.

#### *Subcategoria 1.1: Identificação das necessidades do paciente*

O grupo-pesquisador destaca a visão como um poderoso instrumento para identificar algumas das necessidades afetadas do paciente, por permitir julgar e entender o que está à volta. À identificação segue-se a comunicação efetiva, que é quando o profissional pode, junto com o paciente, identificar os problemas, planejar e implementar intervenções. Isso reforça a idéia de que a imagem visual é uma espécie de estímulo que permite que o ser humano estabeleça distinções, interpretações até a conscientização dos eventos à ele relacionados. O grupo-pesquisador aponta que a visão é o primeiro sentido que diagnostica as alterações positivas e negativas do paciente e do ambiente. Permite detectar alterações importantes e modificações à estados anteriores, incluindo os emocionais. Como grande parte das experiências humanas consistem, basicamente, de sensações e emoções dela derivadas<sup>(11)</sup>, o estudante percebe a resposta ao seu cuidado através da expressão facial e corporal do seu paciente, diagnostica interferências no processo de recuperação do paciente, e propicia a reavaliação do planejamento da assistência através do observado.

A visão também é apontada como instrumento para a avaliação do estado e de alterações emocionais do paciente tais como o medo, sofrimento, tristeza, entre outros. Esses problemas impactam o estudante, que muitas vezes, só se acha capaz de apoiar emocionalmente o paciente pela sua presença e por palavras positivas, já que entende que, na maioria das vezes, não pode intervir na causa desses problemas. Como em um ambiente hospitalar enfrentam-

se situações complexas envolvendo o sofrimento e conflitos reveladores da fragilidade e vulnerabilidade humana. Ao nos depararmos com o sofrimento da pessoa doente é despertada a própria dimensão humana, sensibilizando para o cuidar, ao mesmo tempo que nos torna vulneráveis ao sofrimento<sup>(12)</sup>. Essas situações exigem envolvimento, senso crítico e responsabilidade.

#### *Subcategoria 1.2: Avaliação do estado de conforto do paciente*

A visão foi relacionada à identificação e interpretação da comunicação não-verbal relacionada à dor e ao desconforto, através de expressões e posturas que o paciente assume durante o cuidado. Essas condições são percebidas com certa facilidade pelos estudantes, que prontamente procuram resolvê-la, apesar de relatarem que a falta de experiência e conhecimento de Enfermagem Traumatológica impede que a resolução do problema seja mais eficiente. A sensibilidade dos estudantes os torna naturalmente capazes de perceber essas manifestações pela comunicação não-verbal do paciente e pelo seu entorno<sup>(13)</sup>. Na Enfermagem, a comunicação é uma competência essencial pois uma comunicação adequada facilita a interação do cuidado e é através dela que se efetiva o atendimento às necessidades do paciente em todas as dimensões<sup>(14)</sup>.

Reconhecem que o conforto do paciente pode ser físico, psicológico ou ambiental. Como o conceito de conforto não tem o mesmo significado para todos os indivíduos, é necessário que o estudante utilize mecanismos complexos de identificação de necessidades e expectativas do paciente, em uma intrincada análise para a tomada de decisão e resolução dos problemas que se apresentam. O ser humano tem necessidades de conforto em diferentes contextos de sua existência, caracterizando a multidimensionalidade e aspecto holístico desse fenômeno<sup>(15)</sup>. Nossa linguagem está baseada nas imagens e quando comparamos uma coisa com a outra (conforto e desconforto) confiamos em nossa visão para capturar essas ações, condições ou estado de espírito<sup>(10)</sup>.

#### *Subcategoria 1.3: Identificação de deficiências no cuidado*

É relatado pelo grupo-pesquisador como uma das coisas que eles têm mais facilidade de diagnosticar e acontece quase que imediatamente, pois, segundo eles, *o cuidado deficiente se vê de longe*. Essa análise crítica à situação de deficiente cuidado de Enfermagem, mostra a capacidade do grupo-pesquisador de avaliar a condição de seu paciente e familiar, além de estabelecer critérios de avaliação da boa qualidade da assistência. O cuidado é condicionador prévio a toda prática humana e por esta razão pertence à própria essência do humano e consiste em uma relação amorosa com a realidade e, por isso, como atitude adequada à natureza da vida, protegendo-a, sanando-a e criando atmosfera de sua expressão. O cuidado vê o ser humano como um sistema aberto, em estado de intercâmbio dinâmico com o ambiente, onde um sistema pode alterar outros, necessitando de mudanças ou adaptações de for-

ma a tentar se manter em equilíbrio. A falha em compensar esse sistema integrado traz repercussões em diversos níveis e isso é necessário ser compreendido para o sucesso das intervenções de Enfermagem<sup>(16)</sup>.

#### ***Categoria 2: Alterações corporais externas***

O tratamento traumato-ortopédico, na maior parte das vezes, muda o aspecto do corpo do paciente por ferros, sistemas de imobilização e formas de restrição.

#### *Subcategoria 2.1 Procedimentos e aparatos traumato-ortopédicos*

É a visão que captura a ação, e ver o corpo humano perpassado por ferros, preso por aparelhos, imobilizado por pesos não é, segundo o grupo-pesquisador, uma visão com que se possa conviver, naturalmente, mesmo em um ambiente hospitalar. Segundo os estudantes, o material utilizados para tratamento traumato-ortopédico, impacta e impressiona negativamente. Ferros, pesos, roldanas, sistemas de imobilização, entre outros, causam uma certa aflição, principalmente porque, quando olham para esses aparatos, imediatamente percebem que têm limitações para lidar com o paciente naquela situação.

As doenças ortopédicas geralmente são acompanhadas por comprometimentos na mobilidade e/ou função do local afetado e, com frequência, afetam padrões e papéis da atividade normal e causam restrição às atividades de vida diária em variado grau e complexidade. Para o grupo-pesquisador, a possibilidade de modificações corporais resultantes da doença, da restrição (perda de massa e força muscular, anquilose, entre outras) ou pelo tratamento (amputações, órteses, próteses, etc), é apontada com certa dificuldade de aceitação pelo comprometimento à vida do paciente, fisicamente e psicossocialmente. Para entendimento de saúde ou de doença, indivíduo e meio não podem ser considerados isoladamente. A saúde não pode ser pensada como uma mera adaptação bem-sucedida do organismo ao meio porque a vida normal, saudável, implica não só na produção de um equilíbrio adequado às exigências da relação entre os dois pólos, mas também na capacidade de recriar esse equilíbrio com bases em normas diferentes, sempre que isto se tornar necessário. A doença pode ter explicações e suscitar formas de intervenção diversas, mas o sofrimento demanda alívio. Ao sofrimento físico provocado por uma doença se acrescenta o sofrimento moral da pessoa que vê comprometido o seu funcionamento no mundo em um processo em que à causa física relacionada à doença relaciona-se à causa moral, até se tornarem indissociáveis. Saúde, então, não se define como ausência de doença, mas como potência vital que permite ao indivíduo adoecer, ter a capacidade de dar conta da situação emergente e recuperar-se<sup>(17-18)</sup>. Só é possível delimitar de forma consistente a fronteira entre o normal e o patológico quando se deixa de lado os critérios meramente objetivos e se coloca no centro da reflexão a mudança de qualidade, a alteração do valor vital que a doença impõe e que o indivi-

duo reconhece como limitação à sua existência. A doença não implica apenas na alteração no funcionamento do organismo, mas também numa reestruturação do mundo vivido e o surgimento de outro modo de vida e a percepção da necessidade de produção de novas normas para fazer face ao desafio dirigido a ele numa reação generalizada com intenção de cura<sup>(17)</sup>.

## CONCLUSÃO

Neste artigo, apresentamos a visão como poderoso instrumento do cuidado em Enfermagem Traumatológica-Ortopédica,

a partir da experiência de estudantes do Curso de Graduação. Esta reflexão de uma prática consciente e crítica, permite uma atuação profissional mais realista e adequada verdadeiramente às necessidades do paciente. Como comportamentos de cuidar são resultado de um ambiente de cuidado, em Traumatologia-Ortopedia os enfermeiros devem ser capazes de conduzir a assistência à pacientes em condições complexas, em um ambiente de cuidado que muda rapidamente, e o desenvolvimento consciente dos sentidos corporais como instrumento consciente da assistência, permite uma eficiente identificação dos problemas, planejamento e intervenções holísticas e com a qualidade necessária.

## REFERÊNCIAS

1. Inaba LC, Silva MJP, Telles SCR. Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(4):423-9.
2. Zucolotto J. O paradigma da imagem. *Semiosfera* [Internet]. 2001 [citado 2008 ago. 11];1(1). Disponível em: <http://www.semiosfera.eco.ufrj.br/anteriores/semiosfera01/representacao/frsimb2.htm>
3. Kronbauer AL, Schor P, Carvalho LAV. Medida da visão e testes psicofísicos. *Arq Bras Oftalmol*. 2008;71(1):122-7.
4. Secin VKAV. Ortóptica, oralidade e o letramento de brasileiros indígenas [Internet]. 2007 [citado 2008 ago. 11]. Disponível em: [http://www.alb.com.br/anais16/sem04pdf/sm04ss06\\_04.pdf](http://www.alb.com.br/anais16/sem04pdf/sm04ss06_04.pdf)
5. Gauthier J, Santos I. A sócio-poética: fundamentos teóricos, técnicas diferenciadas de pesquisa, vivências. Rio de Janeiro: Ed.UERJ; 1996.
6. Araújo STC. Os sentidos corporais dos estudantes no aprendizado da comunicação não-verbal do cliente na recepção pré-operatória: uma semiologia da expressão através da Sociopoética [tese doutorado]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2000.
7. Gauthier J. Sociopoética: encontro entre arte, ciência e democracia na pesquisa em ciências humanas e sociais, enfermagem e educação. Rio de Janeiro: Ed. Escola Anna Nery/UFRJ; 1999.
8. Antunes C. Manual de técnicas de dinâmica de grupo, de sensibilização, de ludopedagogia. 20ª ed. Petrópolis: Vozes; 2000.
9. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2003.
10. Ackerman D. *História natural dos sentidos*. São Paulo: Berthand Brasil; 1992.
11. Dobbro ERL, Sousa JM, Fonseca SM. A percepção da realidade associada a uma situação hospitalar e sua influência na comunicação interpessoal. *Rev Esc Enferm USP*. 1998;32(3):255-61.
12. Casate JC, Correa AK. Vivências de alunos de enfermagem em estágio hospitalar: subsídios para refletir sobre a humanização em saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(3):321-8.
13. Camacho ACLF, Espírito Santo FH. Refletindo sobre o cuidar e o ensinar na enfermagem. *Rev Lat Am Enferm*. 2001;9(1):13-7.
14. Araujo MMT, Silva MJP, Puggina AC. A comunicação não-verbal enquanto fator iatrogênico. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(3):419-25.
15. Mussi FC. Conforto: revisão de literatura. *Rev Esc Enferm USP*. 1996;30(2):254-66.
16. Waldow VR. *Estratégias de ensino na enfermagem: enfoque no cuidado e no pensamento crítico*. Petrópolis: Vozes; 2005.
17. Bezerra Junior B. O normal e o patológico: uma discussão atual. In: Souza AN, Pitanguy J, organizadores. *Saúde, corpo e sociedade*. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ; 2006. p. 91-109.
18. Russo J. Do corpo-objeto ao corpo-pessoa: desnaturalização de um pressuposto médico. In: Souza AN, Pitanguy J, organizadores. *Saúde, corpo e sociedade*. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ; 2006. p. 183-94.