



Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

THE SUBJECTIVE BODY OF NURSING ACADEMIC: DIMENSIONS OF SENSOPERCEPTION

O CORPO SUBJETIVO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM: DIMENSÕES DA SENSOPERCEÇÃO EL CUERPO SUBJETIVO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA: DIMENSIONES DE LA PERCEPCIÓN SENSORIAL

João Mário Pessoa Júnior¹, Vannucia Karla de Medeiros Nóbrega², Rafaella Leite Fernandes³, Manuel José Lopes⁴, Francisco Arnoldo Nunes de Miranda⁵

ABSTRACT

Objective: to analyze and disclose how the subjective their body through touch. **Methodology:** this is about a descriptive study, from qualitative approach with emphasis on subjectivity, performed with 33 nursing graduation course students of the Federal University of Rio Grande do Norte/UFRN. **Results:** the answers follow a head-bottom pattern related to an anatomically built model for the physical examination. Thus, the scholars expressed liking the body parties located in head and torso and do not like those related to lower members, setting a scheme idealized body related to a concrete, but not accepted body, although they have to live with it. **Conclusion:** of the responses obtained in this work, it was possible to assess how important is the relationship of these students with their bodies and their psychosocial influence and, even in a projective sense, reflects the relationship when facing the body of patients with mental and behavioral disorders, which are the objects of their care. **Descriptors:** body regiones; touch; students nursing; mental health; psychiatry.

RESUMO

Objetivo: identificar a maneira como acadêmicos de enfermagem visualizam o próprio corpo a partir do tato. **Metodologia:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa com destaque para a subjetividade, feito com 33 alunos de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. **Resultados:** as respostas obedecem a um roteiro céfalo-caudal frente a um modelo anatomicamente incorporado para o exame físico. Os acadêmicos manifestaram gostar das partes que se situam na cabeça, tronco e não gostar daquelas referentes aos membros inferiores configurando um esquema corporal idealizado frente um corpo concreto e não aceito, embora tenha que conviver com o mesmo. **Conclusão:** mediante o estudo foi possível avaliar o quão importante é a relação desses estudantes com seu corpo e sua influência de cunho psicossocial e, ainda num sentido projetivo reflete a relação frente ao corpo dos portadores de transtornos mentais e comportamentais, objeto do seu cuidado. **Descritores:** regiões do corpo; tato; estudantes de enfermagem; saúde mental; psiquiatria.

RESUMEN

Objetivo: identificar cómo los estudiantes de enfermería visualizar el cuerpo desde el tacto. **Metodología:** estudio descriptivo, cualitativo, con énfasis en la subjetividad, hecho con 33 estudiantes de enfermería de pregrado de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte/UFRN. **Resultados:** las respuestas siguen una secuencia de comandos céfalo-caudal frente a un anatómicamente construido para el examen físico. Los estudiantes expresaron como las partes que están en la cabeza, el torso y la aversión de los de la estructura inferior del cuerpo hacia delante la configuración de un idealizado un cuerpo concreto y no se aceptarán, aunque uno tiene que vivir con ello. **Conclusión:** a través del estudio fue posible evaluar la importancia de la relación de estos estudiantes con su cuerpo y su influencia psicossocial de la naturaleza y, sin embargo, en cierto sentido refleja la relación de proyección frontal del cuerpo de los trastornos mentales y del comportamiento objeto de su atención. **Descriptor:** regiones corporales; tacto; estudiantes de enfermería; salud mental; psiquiatria.

¹Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte PGENF/UFRN. Bolsista CAPES/REUNI. Membro do Grupo de Pesquisa Ações promocionais e de atenção a saúde de grupos humanos em saúde mental e coletiva. E-mail: jottajunior@hotmail.com; ²Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo PGENF/ UFRN. Bolsista CNPQ. Membro do Grupo de Pesquisa Ações promocionais e de atenção a saúde de grupos humanos em saúde mental e coletiva. E-mail: yannucia@hotmail.com; ³Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo PGENF/ UFRN. Membro do Grupo de Pesquisa Ações promocionais e de atenção a saúde de grupos humanos em saúde mental e coletiva. E-mail: perreque@gmail.com; ⁴Enfermeiro. Doutor em Enfermagem, Diretor da Escola Superior de Enfermagem São João de Deus da Universidade de Évora, Diretor do Centro de Investigação em Ciências e Tecnologias da Saúde. E-mail: mjl@uevora.pt; ⁵Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor do Departamento de Enfermagem da UFRN. Coordenador do PGENF/UFRN e do Grupo de Pesquisa Ações promocionais e de atenção a saúde de grupos humanos em saúde mental e coletiva. E-mail: farnoldo@gmail.com

INTRODUÇÃO

O uso de estratégias pedagógicas empolgantes e diversificadas requer que, além da aula expositiva, o professor conheça outras estratégias de ensino e saiba alterná-las com a mesma, certamente não menos edificante que ela, capaz de gerar envolvimento mais significativos por parte dos alunos, tais como: jogo de palavras, painel integrado, arquipélago, cochico, projetos de pesquisa, círculo de debates, jogos por telefone. Todas, são ferramentas admiráveis para um aprender consciente, um crescer significativo.¹

O agir por competências confere ao sujeito a qualidade de competente, ou seja, significa que é aquele que julga, avalia e pondera; acha a solução e decide depois de examinar e discutir determinada situação, de forma conveniente e adequada, pois o exercício de competências passa por operações mentais complexas, subentendidas por esquemas de pensamentos, que permitem determinar, mais ou menos consciente e rapidamente, e realizar, de modo mais ou menos eficaz, uma situação relativamente adaptada ao momento.²

Assim, as competências constroem-se em formação, mas também ao sabor da navegação diária de uma situação de trabalho a outra, uma vez que cada situação é singular, embora tratada fazendo analogias a outras já vivenciadas. Conclui-se que o agir competente mobiliza os esquemas de ação, mas os reconstrói na medida em que eles não são suficientes para a solução das novas tarefas. É um processo que exige criatividade.

O processo de expressão representa uma expressão particular de sentidos subjetivos que se organizam por meio deles e que necessariamente excluem zonas de experiências, as quais podem passar a ser significativas em sua expressão caso o sujeito se situe em outro ângulo.³

As diferentes concepções teóricas que emergiram sobre o corpo e o cuidado refletem as transformações e determinações sociais numa dada sociedade e época. Portanto o cuidado com o corpo é primeira e fundamentalmente autocuidado, o qual deve ser entendido como um valor humano.^{4,5}

A ciência corporal foi construída pelas sociedades ocidentais através dos discursos produzidos sobre o corpo oriundos da medicina, demografia e pedagogia. Esses se relacionam com o aspecto confessional enquanto técnica de perscrutação da intimidade do indivíduo, o que tem influência da igreja.⁶

Na relação intersubjetiva entre cuidadores e cuidados, emerge uma micro-física de poder⁶, no estabelecimento do próprio ato de cuidar. Nesse sentido, a figura do enfermeiro recebe o impacto direto da doença do outro devido a sua tarefa, que também, envolve captar o estresse psicológico em outras pessoas, e o lidar com ele.

Ao se considerar o cuidado enfocando um de seus *loci*, qual seja, o corpo, se faz necessário contextualizá-lo, procurando situá-lo: onde é prestado, quem presta e sobre quem se presta, além de se questionar a maneira como é prestado.⁷

A imagem do corpo não está circunscrito aos seus limites e às roupas^{7,8}, mas ao redor, intimamente ligado, formando uma zona. Assim, o corpo pode ser apreendido pela concepção da imagem corporal como fisiológico, libidinal e social, na medida em que o *self* percebe o outro corpo.⁸

A imagem corporal é um fenômeno social, pois quando o modelo postural do corpo se modifica, a zona circundante também se modifica, tornando-se assimétrica. Quando alguém se aproxima, está se intrometendo em nossa imagem corporal, mesmo que esteja longe de nos tocar o corpo. Dessa forma, a imagem corporal incorpora objetos ou se propaga no espaço. O espaço específico que circunda a imagem corporal pode tanto aproximar os objetos do corpo quanto o corpo dos objetos, resultando na configuração emocional determinante da distância entre os objetos e o corpo, por meio de uma sensibilidade especial.⁸

As ações se dão no mundo externo e são sentidas e percebidas pela imagem corporal, pois a diferença espacial entre a imagem corporal e o mundo externo foi alterada, podendo tanto aproximar os objetos do corpo quanto o corpo dos objetos.⁸ Dessa relação resulta a configuração emocional que determina a distância entre os objetos e o corpo.

A capacidade perceptiva passa pela questão da estética, conformando imagens que qualificam e atribuem sentido, sendo percebidas pelo *self* como agradável, desagradável, encantadora, temida ou horrorosa, dentre outros atributos.⁹ E, ainda, as imagens são atualizadas pela presença de um outro significante, permitindo que a pessoa constitua os fundamentos ou aspectos do seu *self*, sendo que, pode existir no mundo humano.⁹

Um corpo é sempre o corpo do outro com personalidade, emoções, sentimentos,

tendências, motivos, pensamentos e curiosidade.⁸

A percepção do corpo alheio e do modo como expressa as emoções é tão primária quanto a percepção do nosso corpo e de sua expressão emocional. Mas é verdadeiro afirmar que há um intercâmbio contínuo entre a própria imagem corporal e a imagem corporal dos outros. O que encontramos em nós, pode ser visto nos outros. Como resultado, faz-se necessário estabelecer um distanciamento espacial.

O distanciamento espacial, próximo ou longe, influencia as relações.⁸ A proximidade aumenta as possibilidades de inter-relação das imagens corporais. O contato entre dois corpos pode fornecer maior possibilidade de combinação das imagens corporais. Assim, mesmo levando em conta o afastamento de uma imagem corporal nas condições descritas, ocorre uma identificação, quer do mesmo sexo, quer do sexo oposto, independente das diferenças sexuais, raciais e etárias, pois todas as pessoas que se encontram fora de nós são necessárias para a estruturação da imagem do nosso corpo. Eis uma primeira pista para compreender a atuação do enfermeiro.

A subjetividade é uma categoria de várias ciências, por ser uma dimensão presente em todos os fenômenos da cultura, da sociedade e do homem.³ Constitui um sistema em relação ao qual tomam significações muitas das metáforas produzidas em outros campos da ciência, além da psicologia e das ciências antropológicas, embora tais metáforas devam ser desenvolvidas de acordo com os termos desse campo e a partir das necessidades envolvidas na produção do conhecimento que aparecem nele.

Ocorre um trânsito entre os espaços e sua naturalização, assim como a dos fenômenos socialmente construídos, passam a ser realidades que se antecipam e que se impõem aos protagonistas das relações concretas que tem o seu lugar em um espaço social.³ Assim, uma série de pessoas compartilham uma série de códigos explícitos e implícitos em diversas práticas sociais, as quais se convertem em realidades socialmente aceitas que só serão transformadas pela ação crítica e diferenciada dos sujeitos concretos que vivem nessa realidade.

OBJETIVO

- Identificar a maneira como acadêmicos de enfermagem visualizam o próprio corpo a partir do tato.

METODOLOGIA

Nos processos de construção da informação na pesquisa qualitativa com destaque para a subjetividade, característica da expressão humana, a qual requer um processo de facilitação, por meio da metodologia.³ Esta deve ampliar as distintas vias de expressão do sujeito que diz respeito o seu trânsito por zonas diferentes de sua experiência assim como, ser capaz de estimular os sentidos subjetivos também diferentes.

A pesquisa apresenta-se como um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Adotou-se como coleta de dados um instrumento escrito, ou seja, um tipo aberto de questionário, análogo a entrevista com um roteiro semi-estruturado contendo as seguintes perguntas: "Qual a parte do seu CORPO que você mais gosta?", "O que você não gosta?", "Fale sobre isso". E, ainda: Relacione 10 coisas que quando você toca o coração sente. Os preceitos éticos legais da Res. nº 196/CNS/1996 foram garantidos, mediante explicitação dos objetivos do estudo e da utilização dos resultados do exercício na pesquisa, com posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Aprovado sob o protocolo 296/09 CEP/UFRN.

Os participantes de uma pesquisa, na medida em que em que se tornam sujeitos do processo Do qual participam, irão expressar-se apenas a partir de campos de comunicação que tenha sentido para eles.³ Daí o seu apelo a sua voluntariedade para participar do estudo que os leva a sua expressão espontânea e envolvida em relação ao tema em curso, o que exige sempre a criação de um clima, tornando-se cenário de pesquisa. Dessa forma, fizeram parte deste estudo 33 estudantes do 5º período do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

As perguntas de formulação foram abertas e orientadas para facilitar a expressão ampla das pessoas estudadas. Tais perguntas não estão orientadas a resposta senão a construções do sujeito ao redor do tema tratado, no qual diferentes aspectos da informação se complementam entre si e permitem uma representação abrangente do que se pretende conhecer.³

Além dos objetivos deste estudo, também serviu para discutir em sala de aula, considerada cenário de pesquisa, as funções psíquicas compostas e suas alterações a partir do tato, como um primeiro sentido na apreensão da realidade interna e externa na construção da consciência do eu. A consciência do eu pressupõe a tomada de

Pessoa Júnior JM, Nóbrega VKM, Fernandes RL et al.

The subjective body of nursing academic: dimensions...

consciência do próprio corpo, do ‘eu físico’. A esse eu corporal, psíquico e somático há um só tempo, denominado esquema ou imagem corporal.¹⁰

Nesse sentido, o conteúdo disciplinar estudado em sala de aula diz respeito à consciência da atividade, da unidade, da identidade do eu no tempo e em oposição do eu em relação ao mundo. A personalidade é definida como o somatório das características psicológicas individuais, dos traços do caráter, relativamente estáveis no tempo e formados ao longo do desenvolvimento mental e físico do indivíduo, inclui um conjunto de habilidades, dotes e capacidades cognitivas do mesmo.

O uso de instrumentos escritos facilita expressões do sujeito que se complementam entre si, permitindo uma construção, o mais ampla possível, dos sentidos subjetivos e dos processos simbólicos diferentes que caracterizam as configurações subjetivas do estudado, além de possibilitar o posicionamento do sujeito de forma rápida e simples.³

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Classificação “partes do corpo que mais gosta” de acordo com os alunos

Parte do corpo que mais gosta	N	%
Barriga	02	06,10
Boca (lábios)	03	09,10
Braços	02	06,10
Bumbum	02	06,10
Cabelo	01	03,00
Corpo todo	01	03,00
Costas	01	03,00
Dentes	01	03,00
Nariz	01	03,00
Olhos	06	18,20
Panturilha	01	03,00
Pernas (coxas)	06	18,20
Pés	01	03,00
Região torácica	01	03,00
Rosto	02	06,10
Seios (peitos)	02	06,10

Nesse sentido, os olhos destacam-se como maioria com 18,20%, seguido das Pernas (coxas) com 18,20% e Boca (lábios) com 9,10%, e empatados na quarta posição Barriga, Rosto e Seios (peito) com 6,10%, dentre outras partes corporais mencionadas. Para esse grupo de alunos observa-se a consciência do eu pessoa, na medida em que tem consciência do próprio corpo, ou seja, do ‘eu físico’ através das partes corporais que gosto e das que não gosto. Portanto, esse eu corporal, psíquico e somático há um só tempo configura a imagem corporal idealizada e concreta de si.

Atualmente o sujeito é pressionado pela sociedade a ter um corpo com formas definidas, perfeitas, esculturais, principalmente através da mídia, que enfatiza a exibição de corpos esqueléticos ou bem

Na análise adotou-se a leitura flutuante do material coletado, em sucessivas aproximações, tantas quantas vezes se tornou necessário. Dessa apreensão, destacaram-se dois eixos de sentidos sobre o corpo: “Parte do corpo que mais gosta” e “Parte do corpo que não gosta”. Os acadêmicos caracterizam-se como sendo a maioria do sexo feminino (93,94%), com faixa etária predominante entre 21 a 25 anos (63,64%) e que professam a religião católica (81,82%).

• Eixo I - Parte do corpo que mais gosta

As respostas obedecem a um roteiro céfalo-caudal (Tabela 1). Emerge como um modelo anatomicamente incorporado para o exame físico, na medida em que os acadêmicos manifestaram gostar e não gostar de partes que se situam na cabeça, tronco e membros inferiores configurando um esquema corporal idealizado frente um corpo concreto e não aceito, embora tenha que conviver com o mesmo e projecionalmente com o corpo a ser cuidado dos portadores de transtornos mentais e comportamentais.

torneados. Cultuar o corpo tem sido objeto de consumo na sociedade contemporânea, que vê na magreza uma condição *sine qua non* para a aceitação do indivíduo, o qual não vive isolado, tendo que ser aceito em um ou mais grupos, pois é neles que são desenvolvidas suas potencialidades.^{10,11,12}

Exemplos da influência da sociedade podem ser observados nas falas que se seguem, nas quais os chamados “padrões de beleza” são citados, denotando a forte atuação do fator senso comum:

Gosto das minhas pernas que se adequam aos padrões de beleza impostos pela sociedade. (WRHN)

Apesar de não ser azul ou verde (padrões de beleza), adoro os meus olhos, pois acho que eles são muito expressivos. (IDC)

• Eixo II – Parte do corpo que não gosta

Análogo a questão anterior sobre o gostar, as respostas do não gostar de uma parte do seu corpo obedeceram ao roteiro céfalo-caudal, onde se destaca o nariz com 9,10%,

empatado com barriga 9,10% e pernas (coxas), seguidos das celulites, estrias, flacidez, gorduras localizadas com 3,00%, os cabelos com 3,00%, dentre outras (Tabela 2).

Tabela 2. Classificação “partes do corpo que não gosta” de acordo com os alunos

Partes do corpo que não gosta	N	%
Barriga	03	9,10
Braços	02	6,10
Cabelo	01	3,00
Celulites, estrias, flacidez, gorduras localizadas	01	3,00
Corpo todo	01	3,00
Costas	01	3,00
Estatuta	02	6,10
Não há parte que não goste	01	3,00
Nariz	03	9,10
Olhos	02	6,10
Ombros	03	9,10
Orelhas	01	3,00
Panturrilhas	01	3,00
Pé	01	3,00
Pernas (coxas)	03	9,10
Pés	02	6,10
Ser magra	02	6,10
Unhas	03	9,10

De uma forma mais convergente, as partes do corpo mais preferidas concentram-se no rosto ou face. Isto se torna perceptível quando o resultante do somatório dos percentuais atribuídos aos olhos, a boca (lábios) e o rosto totalizam 63,65% das preferências. De forma mais divergente, portanto mais dispersas, as partes do corpo não preferidas, embora, entre si mantenham uma coerência nos índices dos percentuais para o nariz, as celulites, estrias, flacidez, gordura localizada, o cabelo e as pernas (coxas).

Em relação às partes do corpo menos citadas pode-se dizer que não há uma proporção acentuada delas, pois não são partes muito enfatizadas nas relações sociais, como unhas e pés, são apenas particularidades de cada pessoa. Assim, elas se reconhecem como algo que não combina, porém, às vezes passa despercebido, só nos dias em que sua atenção volta-se para aquela particularidade despertando o sentido de não contentamento.

Os depoimentos a seguir expressam essa realidade:

Não gosto do meu nariz, pois acho que não é afilado. (DMS)

Gosto dos meus seios, das minhas pernas, do meu bumbum, sendo que não gosto dos defeitos que eles possuem, tipo as celulites, as estrias, a flacidez. (IKFC)

O que eu menos gosto é do meu cabelo, pois é cacheado, mas não é nada tão difícil de resolver[...]. (ARAD)

O que menos gosto são das minhas coxas, acho muito grossas. (FTMS)

[...]sinceramente, eu sou feliz com o meu corpo, [...]mas já que tem que falar, acho que são as pernas, elas são muito fininhas. (MCGC)

CONCLUSÃO

Concorda-se que a partir da utilização de instrumentos metodológicos e alternativos como desenho e escrita a partir de um estímulo sensorial, possibilitam respostas subjetivas as quais refletem uma proximidade das reais idéias e sentimentos.

De um lado, partindo das respostas obtidas neste trabalho, foi possível avaliar o quão importante é a relação desses estudantes com seu corpo e sua influência de cunho psicossocial.

Por se tratar de um espaço amostral composto quase que exclusivamente por pessoas do sexo feminino, as variáveis citadas são bastante distintas, uma vez que as mulheres mostram-se mais preocupadas com o seu ‘eu físico’, incorporando-se em um modelo idealizado de corpo concreto e não aceito.

As concepções particulares a cerca do corpo sofrem influência do fenômeno social, donde os conceitos são impostos pela sociedade através das formas mais variadas possíveis, desta forma pressionando as pessoas a fim de que se moldem aos padrões, a qualquer circunstância, sob pena de não

Pessoa Júnior JM, Nóbrega VKM, Fernandes RL et al.

serem enquadradas ao meio caso não se adequem.

Do outro, compreender a sensopercepção dos graduandos em enfermagem, neste artigo a partir do tato, possibilitou a criação de uma maior compreensão das dificuldades, efeitos ansiogênicos, insights e defesas no contato com conteúdos de manifestações psicopatológicas no campo da saúde mental e psiquiatria. Discutiu-se em sala de aula favorecendo a emergência da subjetividade enquanto um componente significativo nos processos de cuidar. Além de traçar um paralelo com as funções psíquicas alteradas nos diversos transtornos mentais e comportamentais.

Destaca-se que essa atividade adotada em sala de aula encerra um interjogo e um campo transicional na medida em que brincar sobre si. Encerra ainda, os demais sentidos os quais, em separado e em conjunto, dão ao sujeito a capacidade de orientação sobre a vivência do eu.

Reconhece-se a limitação, porém, tem se mostrado satisfatório nas atividades práticas nesta área, todavia, resulta que essa compreensão do graduando possibilita amenizar o distanciamento e a aproximação do mesmo frente ao portador de transtornos mentais e comportamentais a partir de um gostar ou um não gostar de si, como forma de estabelecer um relacionamento interpessoal.

REFERÊNCIAS

1. Antunes C. Como transformar informações em conhecimento. 3ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2002.
2. Perrenoud P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre: artes Médicas Sul; 1999.
3. González-Rey F. Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação. Tradução por Marcel Aristides Ferrada Silva. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2005.
4. Brum CN de, Lima MP, Carmo MLC do, Zuge SS. Assistência de enfermagem: uma reflexão pautada na promoção e na educação em saúde. Rev Enferm UFPE On Line [periódico na internet]. 2010 Jan/Mar [acesso em 2011 Jan 12];4(1):423-29. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/689/pdf_340.
5. Waldow VR. Cuidado: uma revisão teórica. Rev Gaúcha Enferm. 1992; 2(13):29-35.
6. Foucault M. A microfísica do poder. 13ª ed. Rio de Janeiro: Graal; 1998.

The subjective body of nursing academic: dimensions...

7. Pítia ACA, Miranda FAN, Lima MG, Galera SAF. O corpo como lócus do cuidado. Acta Paul Enf. 2002;15(1):90-95.
8. Schilder P. Imagem do corpo: as energias construtivas da psiquê. São Paulo: Martins Fontes; 1994.
9. Safra G. A face estética do self: teoria e clínica [tese]. São Paulo: Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo; 1994.
10. Branco LM, Hilario MOE, Cintra IP. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. Rev psiqui clíni. 2006; 33(6):92-296.
11. Bosi MLM, Luiz RR, Morgado CMC et al. Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro. Journ bras psiqui. 2006; 55(2):108-13.
12. Bühler CA. O indivíduo e a sociedade. In: A psicologia na vida do nosso tempo. 5ª ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulberkian; 1962.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/02/28

Last received: 2011/03/12

Accepted: 2011/03/13

Publishing: 2011/04/01

Address for correspondence

Francisco Arnaldo Nunes de Miranda
Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Departamento de Enfermagem
Av. Senador Salgado Filho, 3000 – Campus
Universitário
CEP: 59078-970 – Lagoa Nova, Natal (RN)