

## O TOQUE COMO ELEMENTO DE INTEGRAÇÃO NA RELAÇÃO ENFERMEIRO-CLIENTE\*

Alda Neves de Godoy\*\*

RESUMO: O trabalho versa sobre o uso do toque como elemento básico na assistência de enfermagem.

### 1. INTRODUÇÃO

*"Pensamentos elevados e nobres em todos os lugares ajudam-me; minha alma é alimentada por tal. Mas ah, o toque de lábios e mãos — o toque humano! Caloroso, vital, fechado, querido símbolo da vida — este eu necessito mais, e aqui e agora."* (Richard Burton).

*"Tocar significa "Eu cuido". Ser tocado significa "Eu existo e por isso necessito de cuidado".* (Philip Ernest e Jeanne Shew).

#### 1.1. Generalidades

Vinte e cinco anos são passados desde que, pela primeira vez, como aluna de graduação em Enfermagem, tive contato direto com a Enfermagem Científica.

Ainda escuto a definição da Enfermagem como a Ciência e a arte de atender o ser humano em suas necessidades básicas.

Muitas coisas têm sido ditas e escritas, desde então, sobre enfermagem como Ciência.

---

\* Trabalho apresentado como tema livre no 1º Simpósio Brasileiro de Teoria de Enfermagem na U.F.S.C.

\*\* Profª Assistente do DEMC, da Escola de Enfermagem da U.F.R.G.S.

A partir da década de 1960, começaram a surgir as teorias de enfermagem que buscam projetá-la como Ciência, com um corpo próprio de conhecimentos, entre as profissões da área de Saúde.

Assim, a partir de então, a Enfermagem Ciência ganhou um novo colorido.

A Enfermagem Arte, porém, nesses vinte e cinco anos, pouco foi aquinhoadada com novas abordagens pelos autores brasileiros. Consta-se pela literatura especializada que outros países vem desenvolvendo esse tema, há várias décadas.

Este trabalho propõe-se a apresentar alguma bibliografia sobre a Enfermagem Arte, em um dos aspectos de comunicação não-verbal, que envolve toda a assistência de enfermagem e, especialmente, a área relacionada a procedimentos, que é o toque.

A julgar-se pela ausência de publicações em língua portuguesa, poder-se-ia dizer que o toque, na assistência de Enfermagem, não é utilizado em nosso meio.

Mas, como assistir sem recorrer ao toque?

Será que esse silêncio tem algo a ver com o velho conceito de "Anjo Branco"? Ou o toque carrega em seu bojo elementos de amor, de ternura, de carícia e de contato físico e, como tal, esbarra nos valores e tabus da sociedade contemporânea, que apregoa a paz enquanto gasta bilhões na fabricação de material bélico; Será o papel de enfermeiro e de cliente o *handicap* para a implementação do toque na assistência de enfermagem como medida terapêutica?

Pelo fato de sermos profissionais de enfermagem, é nos concedida permissão especial para entrar em contato íntimo com as pessoas. Tocar o outro por ocasião de uma verificação de pulso ou de um exame físico faz parte do nosso cotidiano. Que dizer então de um cateterismo vesical ou de um banho no leito, quando nos é facultado e necessário o acesso a determinadas áreas do corpo consideradas tabus em nossa cultura? A que profissional da Saúde foi concedido o privilégio de segurar a mão de um ser humano que esteja só, no seu derradeiro momento?

Quem, no entanto, na literatura brasileira, falou ou escreveu acerca do toque, em enfermagem.

Assim, enquanto o toque, para nós, enfermeiros brasileiros, perde-se na vala comum dos fatos não-significativos em enfermagem, em outras culturas ele é enfatizado como "ação psicoterápica", ou "como a essência do cuidado", conforme se percebe pela bibliografia.

Maclain, et alii<sup>9</sup> dizem: "a palavra inglesa NURSE — que corresponde em inglês à palavra enfermeira — "é derivada do latim NU-

TRICIUS, significando alimentar, conservar energia, proteger, encorajar". Dizem também que a palavra Arte em enfermagem, remonta às suas próprias bases, e é definida como "um conjunto de conhecimentos práticos que mostram como trabalhar para conseguir certos resultados" e que "uma arte não envolve qualquer conhecimento de uma obra acabada".

Rosa et alii<sup>11</sup> refere que Rogers, ao expor seu modelo conceitual de enfermagem, que repousa sobre um conjunto de pressuposições básicas, diz:

"O homem é um todo unificado tendo sua própria característica distinta, a qual não é percebida pelo simples olhar ou pela descrição das partes. Nem a soma das partes revela o homem. A unidade fundamental do sistema vital é o campo energético. É este campo que dá unidade ao conceito de totalidade. O campo humano interage como um todo do ambiente. As mudanças que ocorrem no campo humano e no ambiente são holísticas por natureza. O padrão e a organização dão identidade ao campo e são por si mesmos fenômenos do campo. Alterações no padrão e organização são contínuas e refletem a natureza unitária do processo vital".

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1. Toque no sentido amplo

Aurélio Buarque de Holanda Ferreira<sup>4</sup> define o toque como o meio de conhecer ou de experimentar. Inspiração. Ato ou efeito de tocar. Contato, tocamento<sup>4</sup>.

Egan<sup>3</sup> cita Laing que, ao discorrer sobre a "alienação normal da experiência humana", diz: "como adultos, esquecemos quase tudo sobre nossa infância, não somente seu conteúdo, como seu sabor; como homens do mundo, apenas sabemos das coisas do mundo interior (...), nossos corpos retêm somente sensações necessárias para coordenar nossos movimentos e assegurar as exigências mínimas para a sobrevivência (...), nossa própria capacidade de ver, ouvir, tocar e olhar está amortecida nos véus da mistificação; é necessária uma disciplina intensa de descondicionamento antes que se possa experimentar o mundo com frescura, com inocência, com verdade e amor".

Kruger<sup>7</sup>, ao fazer referência ao toque, diz: "o toque é provavelmente uma das sensações mais primitivas. Neurologicamente, o toque e a dor, duas sensações que estão muito envolvidas com quem ajuda pessoas doentes, são conduzidas pelas fibras do sistema nervoso central. Uma das primeiras sensações que o recém-nascido experimenta por ocasião do nascimento é a estimulação cutânea transmitida pela parede vaginal. E os estágios de desenvolvimento, derivam-se, com certeza, de uma série total de experiências de toque, que evoluem desde as primeiras explorações feitas com a mão e a boca, e que nos falam de nosso mundo, para a complexidade da coordenação mão-olho, pela qual nós formamos o nosso mundo".

Lévy<sup>8</sup>, dentro da abordagem do toque que, aqui e agora, nos conduzem os sentidos, assim se expressa: "O toque é mágico. É misterioso, porque é muito poderoso e importante, ainda que tão insignificante. É simbólico, e poderá ser o sinal de coisa alguma. O toque é estaticamente agradável, e também pode causar dor torturante. É universal. É necessário à própria vida. Ainda é pelo toque que podemos causar o "beijo da morte" e o que nunca é esquecido, sempre será lembrado pelo corpo. E ainda acontece no momento preciso. O toque sempre acontece agora (...) mas o que será a magia do toque? Não será o toque, simplesmente, o roçar da pele contra a pele, ou do som do tímpano, ou a luz que penetra nos olhos? (...) quando o vi pela primeira vez, não me deu a mão, nem me tocou. Simplesmente me olhou direto nos olhos e repetiu meu nome. Senti como se ele estivesse penetrando em minha alma e em meus pensamentos de forma que podia sentir o aumento das batidas do meu coração".

## 2.2. Toque em enfermagem

Na literatura a seguir apresentada, o toque em enfermagem caracteriza-se como elemento de cura e como componente básico do cuidado e é parte integrante das publicações internacionais de enfermagem.

Kruger<sup>7</sup> descreve sua experiência com toque ou imposição da mão para curar, a partir do relato da experiência de alguns autores que trabalharam em pesquisa experimental, com ratos e com sementes, usando o toque como instrumento de trabalho. "Interessei-me pela pesquisa da cura pelas mãos, como enfermeira. Os estudos citados desafiaram-me a praticá-lo, ensiná-lo e pesquisá-lo. No entanto, pelo fato de ser enfermeira, meu interesse está no ser humano em sua totalidade, mais do que nas enzimas dissociadas, ou plantas, ou animais. Concen-

trei-me nos estudos para ajudar a esclarecer as bioenergias fundamentais nas pessoas que estavam sendo tratadas pela cura das mãos (. . .). Acredito que a base para a integração entre curador e cliente seja um estado de matéria para a qual, nós, do Ocidente, não temos palavras e nem conceito. Em sânscrito, é chamado de *prana*, que em uma tradução aproximada poderá ser chamada vitalidade ou vigor. (. . .) Os autores acreditam, no entanto, que o toque terapêutico baseia-se no placebo e envolve um método indefinido, mas inteligível, de balanceamento da energia humana”.

Zefron<sup>13</sup> corrobora essa mesma idéia, quando diz: “a história da arte de usar as mãos em enfermagem, para curar, está perdida exatamente como os conhecimentos de medicina que foram queimados nas bibliotecas de Alexandria, há séculos. Provavelmente, na primeira vez em que um homem das cavernas pré-histórico sentiu compaixão ou empatia por uma pessoa de sua tribo e colocou a mão sobre a testa febril do amigo, e este melhorou, começou a história do uso das mãos para curar (. . .). Há milhares de anos massagens eram usadas pelos hindus para manter a saúde e como remédio preventivo (. . .). Experimentos feitos acerca do toque com crianças e animais servem como base científica para o nosso conhecimento intuitivo: seres humanos necessitando serem afagados e abraçados para sobreviver”.

Curtin<sup>2</sup>, ao falar de suas experiências como supervisor de enfermagem, vê o toque como uma forma de charlatanismo na enfermagem. Mas acrescenta: “Sei que o toque terapêutico é a moda nos dias que correm, mas embora eu esteja disposto a admitir que o toque humano possa ter algumas qualidades terapêuticas, não estou ainda pronto a admitir que ele cure. Em nosso papel como enfermeiros, estamos em posições únicas para demonstrar compreensão e interesse através do toque. Não se pode duvidar que o contato físico trás conforto, segurança e tranqüilidade e, neste sentido, promove a saúde. Por conseguinte, os enfermeiros deveriam ser encorajados a tocar nas pessoas — humanamente, com compaixão e gentilmente”.

Macrae<sup>10</sup> diz: “O toque terapêutico é uma modalidade de tratamento baseada numa troca de energia entre o cliente e o curador. Considero esta técnica como uma extensão da prática da enfermagem desde que, tradicionalmente, a enfermagem inclui o toque como sendo um aspecto do cuidado ao cliente (. . .). No toque terapêutico, o conceito básico é de que o ser humano é um campo altamente complexo, ou contínuo, de várias energias vitais. O corpo físico pode ser considerado como o mais denso, ou mais compacto, dos aspectos desse campo. Quando a pessoa tem saúde, todas as energias individuais estão em harmonia ou

balanço dinâmico. A doença, dentro desta estrutura, é uma manifestação de desequilíbrio ou defeito na corrente da energia humana. Quando usamos o toque terapêutico, nós sensibilizamos nossas mãos para o campo da energia e avaliamos suas condições. Então auxiliamos o cliente a utilizar suas energias de uma forma mais sadia”.

Goodykoontz<sup>6</sup>, ao falar de sua experiência com toque, diz: “Tocar é uma forma de comunicação não-verbal que, quando usada com cuidado e sensibilidade pelo enfermeiro, pode comunicar atenção, bem-estar e talvez igualmente facilitar a recuperação do cliente. O toque na enfermagem pode fazer parte de um procedimento, isto é, ser usado no desempenho de certas atividades, ou não o ser, ocorrendo quando enfermeiros usam suas mãos espontaneamente para tocar o cliente. O modo como usamos as mãos é influenciado por muitos fatores, incluindo práticas culturais e mudanças necessárias que apareçam no ciclo vital. O toque é, assim, poderoso, pode ajudar mesmo na aceitação da morte (. . .). “Eu esperei por um tempo, então voltei ao quarto. Sua esposa informou o que os médicos tinham dito. Então ela começou a chorar, dizendo que não sabia se poderia suportar vê-lo morrer. Eu sentei ao seu lado e pus meu braço ao seu redor. Eu pude sentir seus tensos músculos relaxarem. Nós apenas sentamos juntas por um tempo. Nós nunca conversamos novamente sobre a morte de seu marido. Cada vez que eu entrava no quarto, punha meus braços em volta de seus ombros e dava-lhe um abraço apertado ou segurava-lhe a mão por alguns minutos. Era tudo o que ela parecia querer. Parecia-me que conversávamos bastante, mas sem exteriorizar som”.

Triplett et alii<sup>12</sup> fizeram um exaustivo estudo sobre o uso de conforto verbal e tátil com crianças de diferentes faixas etárias, hospitalizadas. Terminam o trabalho dizendo que não chegaram a uma resposta definitiva para as perguntas que originaram o trabalho: “(1) O uso deliberado de conforto verbal e/ou tátil reduz a angústia de crianças hospitalizadas? (2) O sexo ou a idade tem qualquer influência nas respostas das crianças? (3) Há outras variáveis importantes”? Concluindo, acrescentam: “não sabemos quanta confiança a criança perde quando um adulto deixa de vir em seu auxílio. Até sabermos isso, sugerimos que os enfermeiros usem conforto tátil como meio de aliviar a angústia e manter a confiança das crianças hospitalizadas”.

Zefron<sup>13</sup>, ao tratar da história do contato das mãos em enfermagem diz: “Pessoas seriamente enfermas podem estar incapazes de responder e ativamente interagir com o enfermeiro; entretanto, o toque do enfermeiro pode comunicar-lhes sua preocupação que, certamente, fornece nova confiança e conforto para os pacientes. Quantas vezes nós,

enfermeiros, temos ficado admirados com a confiança que nos é dada pelos clientes, cuja boa vontade e esperança permite-nos invadir seus espaços territoriais e intimidade do corpo para um toque curativo? (. . .) Eu presenciei um exemplo gráfico de cura pelo toque expressado entre parceiros matrimoniais enquanto eu estava cuidando de um paciente com séria doença cardíaca. Notei que o alcance nos monitores de meu paciente sempre mostrava-se intensificado e freqüentemente com atividade irregular sempre que sua mulher chegava ao seu lado. Enquanto lutava para encontrar uma forma gentil para ajudar a esposa a entender que seu efeito era adverso na atividade do coração do marido, fiz uma observação que me convenceu do contrário. Como verifiquei que esse fenômeno se repetia a cada visita, também comecei a observar que meu paciente se tranquilizava logo após sua esposa carinhosa e amavelmente afagar suas pernas, corpo e cabeça, até ele estar totalmente relaxado e tranqüilo. Logo aprendi a torná-la colaboradora no cuidado do marido e, durante esses afagos calmantes, interações amorosas entre eles, o seu monitor refletiu o toque terapêutico que ele estava recebendo.

Godcy<sup>5</sup> na "Oração Comemorativa" diz: "Mas, sobretudo, Senhor, dai-lhes sensibilidade para perceber que a Síndrome de Carência Afetiva, visível em uns, inaparente em outros, presente e atuante em todo ser humano, síndrome essa refratária a antibióticos, xaropes, pastilhas e poções pode ser minimizada com um olhar, um tomar da mão, um beijo, um minuto de atenção."

Em síntese, os autores mencionados percebem o toque como elemento de interação humana e componente essencial do cuidado de enfermagem, aliado aos aspectos não verbais da comunicação. Para alguns ele se configura ainda como elemento curador.

Castañeda<sup>1</sup>, ao falar sobre comunicação verbal, assim se expressa: "Eis o defeito das palavras — sempre nos obrigam a sentirmo-nos esclarecidos — mas, quando nos voltamos para enfrentar o mundo, elas sempre nos falham e terminamos enfrentando o mundo como sempre o fizemos, sem esclarecimentos".

Acredito que ainda temos uma longa caminhada a percorrer para minimizar os tabus referentes à utilização do toque na assistência de enfermagem bem como para assumí-lo como básico do cuidado. Encorajo você, seja qual for sua área de atuação profissional, a explorar o toque como possibilidade de tratamento e meio de comunicação e integração humana, na assistência bem como a divulgar o seu fazer, nessa área.

## O TOQUE COMO ELEMENTO DE INTERAÇÃO HUMANA

### 3.1. Relato

Certa vez, o avião em que viajava não encontrou teto, ao chegar ao seu destino, retornando ao ponto de partida.

Sempre que conheço pessoas de outras nacionalidades, e que isto me é possível, procuro captar sua percepção acerca de saúde e doença, e quais suas experiências nessas áreas.

Dessa feita, conheci um senhor de nacionalidade portuguesa, de nível universitário, que ficou inclusive surpreso quando me soube enfermeira docente de uma Escola de Enfermagem no sul do Brasil.

Face à minha inquirição sobre suas experiências acerca de saúde e doença, disse-me que apesar de ter se submetido a várias intervenções cirúrgicas, já há algum tempo, no momento não tinha nenhum problema de saúde, o que considerava um privilégio. Das intervenções cirúrgicas e das hospitalizações não guardava nenhum registro digno de nota.

Ato contínuo, porém, retomou o tema para dizer: "Há um fato, apenas um, que realmente não esqueci, apesar do tempo, e que considero como uma das experiências humanas mais marcantes da minha vida.

Era noite, disse ele, e eu estava insone em uma unidade de internação do hospital, num pós-operatório imediato. A solidão e o desconforto eram algo por demais pesados para mim, que estava privado da presença de meus familiares. A longa noite se arrastava preguiçosamente, acompanhada de desconforto físico e psicológico, que me faziam sentir o último dos mortais.

De repente, a porta de meu quarto se abriu mansamente, e a enfermeira supervisora aproximou-se do meu leito. Percebendo-se insone e em desconforto, afagou-me o rosto e, suavemente como entrou no quarto, beijou-me a face enquanto segurava minha mão. Nunca a tinha visto e nunca mais a vi. Só sei que esse beijo acordou em mim um sentimento de encontro, de comunicação humana, que me fez, outra vez, sentir-me gente. E a lembrança daquele beijo, como um gesto de compaixão e solidariedade humana, é algo que me acompanha ao longo do tempo".

### 3.2. Relato

Muitos anos mais tarde, saía de uma festa com minha amiga L.R., quando esta convidou-me para acompanhá-la até um hospital psiquiátrico, onde ia buscar sua mãe, que passara o dia acompanhando um familiar hospitalizado.

Aceitei o convite e dirigimo-nos para o hospital. Lá chegando, rumamos para o apartamento do pai de minha amiga. Este encontrava-se no apartamento de outro cliente, assistindo televisão.

O apartamento era amplo e os pais de minha amiga estavam sentados em uma extremidade, enquanto na outra encontrava-se um senhor de mais ou menos 65 anos, sentado em uma cadeira de descanso. O referido senhor, apesar de estar em frente do televisor, parecia absorto, mergulhado em seus próprios pensamentos, indiferente ao mundo que o rodeava.

Abracei e beijei os pais de minha amiga e encaminhei-me para cumprimentar o senhor que estava na outra extremidade. Cheguei junto dele e perguntei se poderia dar-lhe um beijo. Como não respondesse, considereei seu silêncio como anuência e beijei-lhe a testa.

— O Sr. C., disseram-me os presentes, não fala com ninguém desde que foi hospitalizado há muitos anos. A única coisa que faz é xingar os atendentes que o vêm preparar para dormir, aos altos berros, dizendo nomes horríveis.

— Trago-lhe doces, disse minha amiga, porém não os aceita, permanecendo impassível e incomunicável.

— Arrumo-lhe a cama e as cobertas, falou a mãe de minha amiga, mas nada disso adianta e, às vezes, tenho medo que ele me agrida.

O Sr. C., inopinadamente, começou a mover-se, após o beijo, como se fora uma planta desabrochando ao ar da madrugada. Descruzou os braços, levou a mão à testa e seu rosto e olhos começaram a ganhar vida e expressão. Fitou-me como que assombrado e incrédulo.

Face a essa reação, aproximei-me novamente dele, beijei meus dedos e os coloquei sobre suas mãos. O desabrochar continuava e ganhava corpo.

— Afaste-se, diziam os circunstantes, que ele vai te agredir, pois é agressivo e perigoso.

Coloquei uma cadeira à sua frente e perguntei se poderia falar com ele, enquanto minha amiga falava com seu pai.

Acenou afirmativamente, com a cabeça.

— Qual seu nome? — perguntei.

— Chamo-me F., respondeu (no hospital chamavam-no pelo sobrenome, Sr. C).

— Sobre o que o senhor gostaria de falar? — perguntei, enquanto segurava-lhe a mão.

— Sobre amor, respondeu.

Meu coração bateu aceleradamente e, por um momento tive vontade de recuar face a meus próprios sentimentos e em vista dos

olhares curiosos dos presentes (atendentes e familiares de minha amiga). Não o fiz, porém, e, então, experimentei visceralmente, o que sabia da teoria: o significado, em termos de confronto e comunicação humana, do despertar de um outro ser, aparentemente morto para a vida, para um gesto de afetividade. Acariciei-lhe a mão dizendo: esta é uma forma de falar de amor, não lhe parece?

Permanecemos em silêncio, de mãos dadas, até que o atendente veio dizer que precisava prepará-lo para dormir. Dirigimo-nos então para o quarto do pai de minha amiga.

— Espere para ouvir o monte de nomes feios que ele vai dizer aos atendentes, e eles são bons, tratam-no com muito carinho, disse-me minha amiga.

— Desconfio do velho gesto, mil vezes repetido, de lavar alguém com incontinência de fezes e urina, em troca de um salário — respondi-lhe.

O tempo passava e tudo era silêncio. Minha amiga estava intrigada com esse fato. Momentos depois, aproximaram-se os dois atendentes. Um ria divertidamente, enquanto o outro, o mais jovem, denotava visível desconforto.

— O que aconteceu, que o Sr. C. ficou calado durante o banho? — perguntou minha amiga. Ao que o atendente respondeu: “Enquanto eu o limpava, ele segurava a mão de L. (o outro atendente) e a acariciava, pensando que era a sua mão, disse-me ele.

E estava tão absorvido nesse gesto que nem prestou atenção ao que fazíamos.

O atendente mais jovem, cada vez mais ruborizado, queria explicar a situação, enquanto o mais velho ria e muito.

Expliquei-lhes que o fato de segurar a mão podia não ter nada a ver com a situação homem/mulher, mas com um gesto de afetividade entre duas pessoas, que parecia ser o que ocorreu naquela situação. Se o acariciar a mão lhes trouxesse desconforto, segurasse firme, porém suavemente, uma das mãos do cliente entre as suas, enquanto lhe prestam cuidados — disse-lhes. O riso cessou, e tudo pareceu voltar à normalidade.

Retornamos ao quarto do Sr. F., que já estava deitado, pronto para dormir.

— Vim despedir-me do Sr. e desejar-lhe uma boa noite, falei eu, enquanto tocava-lhe a mão. Tomou minha mão entre as suas, levou-as aos lábios, beijou-a, e audível e claramente disse:

— Eu que lhe desejo uma boa noite e lhe agradeço, pois a senhora me tratou como gente e não imagina o quanto isso me fez bem.

Afastamo-nos do quarto sob o olhar supreso dos atendentes.

Pensei, então: será o uniforme um *handicap* ao uso do toque em enfermagem? Mas, antes de sermos enfermeiros, não somos seres humanos?

### 3.3. Relato 3

Algum tempo depois, acompanhando alunos em estágio em uma unidade de internação clínica, fomos solicitados para assistir um senhor idoso, que fora hospitalizado com o diagnóstico de "arteriosclerose". O paciente estava retido no leito em contenção mecânica das mãos para assegurar a não retirada da sonda nasogástrica. Os antebraços já estavam feridos de roçar no colchão, devido à restrição, e mesmo assim retirava a sonda uma ou mais vezes ao dia, fazendo-se necessária a sua recolocação para assegurar a ingestão alimentar. É então assistido pelos alunos de enfermagem, e com sua anuência para a recolocação da sonda. Antes de recolocar esta, foi-lhe possibilitado o manuseio da mesma, no sentido de levá-lo a familiarizar-se com ela antes do seu uso. Concluída essa etapa, foi solicitada permissão para dar-lhe um beijo, a pedido da filha que não viria vê-lo naquele dia. Beijou-se-lhe a fronte e a expressão de alegria foi visível em seu rosto. A sonda foi recolocada, com sua total participação, e não mais foi por ele retirada, apesar de ter sido mantido livre de qualquer contenção mecânica, no decorrer da hospitalização.

**SUMMARY:** Deals with the employment of TOUCH as a basic element on nursing assistance.

## 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CASTAÑEDA, Carlos. *Porta para o infinito*. Rio de Janeiro, Reard, 1975.
2. CURTIN, L.L. Nurse quacbery. *Supervision Nurse*, Chicago, 11(3): 9, Mar. 1980.
3. EGAN, Gerard. *El laboratorio de relaciones interpersonales — Teoría com practica del "sensitivity training"*. Buenos Aires, Paidós, 1978.

4. FERREIRA, Aurelio Buarque de Holanda. *Novo dicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1975.
5. GODOY, Alda N. de. Oração. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, 2(2/4):179-83. Jun./dez. 1980.
6. GOODYKOONTZ, L. Touch: attitudes & practice. *Nursing Forum*, New Jersey, 18(1):4-17, 1979.
7. KRIEGER, Dolores. Toque terapêutico — pesquisa da mudança fisiológica. *American Journal of Nursing*. New York, 79(4):660-2, Apr. 1979.
8. LEVY, Ronald B. *Só posso tocar você agora* (tradução), São Paulo. Brasiliense, 1980.
9. MACLAIN, M.E. et alii. *Princípios científicos de Enfermagem*. Rio de Janeiro, Científica, 1970, cap. 1. p. 15.
10. MACRAE, J. Therapeutic touch in practice. *American Journal of Nursing*. New York, 79(4):664-5. Apr. 1979.
11. ROSA, M.T. et alii. *Tradução do livro de Marta Rogers sobre buscas para uma teoria de Enfermagem*, 1980. Polígrafo.
12. TRIPLETT, J.C. et alii. The use of verbal and tactile confort to alliviate distress in young hospitalized children. *Research in Nursing and Health*, New York, 2(1):17-23. Mar. 1979.
13. ZEFRON, L.J. The history of the laying-on of handes in nursing. *Nursing Forum*, New Jersey, 14(4):350-63, 1975.

Edereço do Autor: Alda Neves de Godoy  
 Author's Address: Rua São Manoel, 963  
 90.000 — Porto Alegre-RS