

A MÚSICA TERAPÊUTICA AO CUIDADO DAS EMOÇÕES NO ENSINO DE ENFERMAGEM: UMA PERSPETIVA SOCIOPOÉTICA

Isilda Ribeiro

Cláudia Mara de Melo Tavares

José Carlos Carvalho

Introdução

Este capítulo tem por base a minha prática pedagógica, na orientação de estudantes do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE), e que me fez constatar que eles se sentem reprimidos quanto à expressão de emoções e sentimentos, o que provoca neles elevados níveis de ansiedade, angústia e receios.

Enquanto enfermeira especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiatria, incentivo a partilha de experiências pessoais, profissionais e sociais que valorizem o estudante no sentido humano, uma vez que a profissão de enfermagem tem o seu foco na “arte” de

cuidar o indivíduo como pessoa. Assim, é tão importante cuidar de quem está doente como prevenir e promover a saúde mental de quem cuida.

A Enfermagem é um curso gratificante, mas ao mesmo tempo muito exigente, pois lida com o que mais angustia as pessoas: o medo do sofrimento, da dor e da morte.

Esta pesquisa teve como propósito identificar as terapias complementares reconhecidas pelos estudantes do quarto ano do CLE em estágio de saúde mental e psiquiatria (ESMP) de uma Escola Superior de Enfermagem da região Norte de Portugal, as mais eficazes na gestão de emoções.

As terapias complementares (TC), de acordo com OMS, fazem parte das medicinas não convencionais, ou seja, essa designação abrange todas as terapias que são utilizadas, mas não fazem parte da medicina convencional. Elas existem há milhares de anos, quer nas civilizações ocidentais quer nas orientais, evidenciando benefícios na saúde e bem-estar das pessoas. O seu uso ao longo dos tempos confirma a sua utilidade na manutenção da saúde, na prevenção, no tratamento e na recuperação da doença.

A terapia complementar é uma terapêutica que foge da racionalidade do modelo médico dominante da medicina especializada e tecnológica, no momento em que adota uma postura holística e naturalística diante da saúde e da doença (QUEIROZ, 2000).

Emoção, segundo diferentes autores, é definida como uma condição complexa e momentânea que surge em experiências de caráter afetivo, provocando alterações em várias áreas do funcionamento psicológico e fisiológico, preparando o indivíduo para a ação (ATKINSON *et al.*, 2002; DAVIS *et al.*, 2013; FRIJDA, 2008; GAZZANIGA e HEATHERTON, 2005; LEVENSON, 1999).

Collière (2003), considera que a relação entre enfermeiros e clientes está embebida de emoções que se transmitem em cascata. Por isso, pretende-se que os estudantes adquiram competências que facilitem a gestão das emoções e promovam a saúde mental.

Desde a Antiguidade, a música é utilizada como um recurso terapêutico de acordo com o conhecimento de sua influência no homem e a evolução das concepções de cada época sobre o que é saúde, doença e cura. Nightingale (1989) já refletia sobre a utilização da música como recurso terapêutico desde o início da enfermagem como profissão.

As TC são usadas em associação aos tratamentos convencionais e não como substituição do tratamento convencional. Apesar de existirem algumas dúvidas por parte de alguns profissionais da área da saúde, a enfermagem é a área profissional que mais utiliza as terapias complementares, como por exemplo o toque terapêutico e a massagem.

A terapia complementar é uma terapêutica que foge da racionalidade do modelo médico dominante da medicina

especializada, tecnológica e mercantilizada, no momento em que adota uma postura holística e naturalística diante da saúde e da doença (QUEIROZ, 2000).

Esta pesquisa tem como objetivos: i) identificar as terapias complementares facilitadoras na gestão de emoções; ii) identificar as terapias complementares reconhecidas como as mais importantes pelos estudantes do 4.º ano do CLE em ESMP na gestão das emoções; iii) contribuir para aquisição de competências na gestão de emoções; iv) contribuir para a saúde mental dos estudantes.

Métodos

A metodologia utilizada para atingir os objetivos insere-se no paradigma qualitativo de investigação utilizando a perspectiva sociopóética (GAUTHIER, 2019).

A escolha para utilizar a metodologia Sociopóética fundamenta-se no seu caráter inovador e criativo, uma vez que o referencial proporciona liberdade para discutir abertamente com os estudantes todos os receios, medos, inquietações, resistências, ideias, baseado nos conceitos de relação, entre docente e estudante, de confiança, respeito e afeto.

A pesquisa Sociopóética é um método de construção coletiva do conhecimento que tem como princípios a valorização dos sujeitos da pesquisa como corresponsáveis pelos saberes produzidos, além do

reconhecimento da importância do corpo, da criatividade do tipo artística, considerando a dimensão ético-estética e política da produção do conhecimento.

A Sociopoética, é uma abordagem metodológica, que visa a responsabilidade ética de favorecer o diálogo no cuidar/educar, incentivando os estudantes a desenvolverem a sua criatividade reveladora de necessidades e desejos de saber sobre o seu bem-estar e o bem-estar dos outros, aspirando ao mais alto nível de bem-estar e eliminando o mal-estar (SANTOS *et al.*, 2006).

Procura envolver os sujeitos no processo de pesquisa, desde a negociação do tema até à interpretação/teorização dos dados (SILVEIRA *et al.*, 2008).

A Sociopóetica afirma que o corpo também produz conhecimento. Considera o corpo inteiro: emocional, intuitivo, sensível, sensual, gestual, racional, imaginativo (Silveira, 2005). São dimensões que privilegiamos no processo ensino-aprendizagem na área da saúde mental, comportamento e relação e gestão de emoções.

Segundo Gauthier (2019), a Sociopóetica é uma prática filosófica, porque ela descobre os problemas que inconscientemente mobilizam os grupos sociais; favorece a criação de novos problemas ou de novas maneiras de problematizar a vida; favorece a imaginação do grupo-pesquisador (ou co-pesquisador).

O processo de uma pesquisa sociopóetica é realizada em grupo. É apresentada por meio de uma oficina de negociação, oficina de

produção de dados pelos copesquisadores. Após a produção, o pesquisador principal, realiza a sua própria análise da técnica sociopóética e partilha com os copesquisador para a conhecerem, confirmarem e validarem os dados.

Segundo Gauthier *et al.* (1998, p.173): “... é uma característica da sociopóética buscar além (ou dentro) do corpo, um outro corpo (...) um corpo recalçado (...). Este corpo sabe (...) muito mais do que comunica através da comunicação oral explícita e consciente, muito mais do que a razão”. Procuramos nessa interceção entre a Sociopóética, as terapias complementares e a expressão de emoções, a produção do conhecimento.

De forma a concretizar os objetivos mencionados, os dados foram colhidos numa abordagem metodológica inserida no paradigma qualitativo e consistiram na observação participante, diário de bordo e Sociopóética (GAUTHIER, 2019).

Participantes do Estudo

A seleção da amostra foi feita na aula teórica do ESMP. Após apresentação e esclarecimento do projeto aos estudantes, que manifestaram vontade em participar livremente no estudo. Foram considerados os primeiros doze estudantes que mostraram interesse em participar, enviando um e-mail à investigadora principal, sem qualquer prejuízo na sua apreciação formativa.

A amostra foi constituída por diferentes grupos de estudantes que se encontravam a frequentar o 4.º ano do CLE na unidade curricular de saúde mental em diferentes momentos.

No momento um (M1) foi efetuado o diagnóstico da situação e nos momentos M3, M5 e M7 foram realizadas as “oficinas das emoções”.

Instrumentos de Coleta de Dados

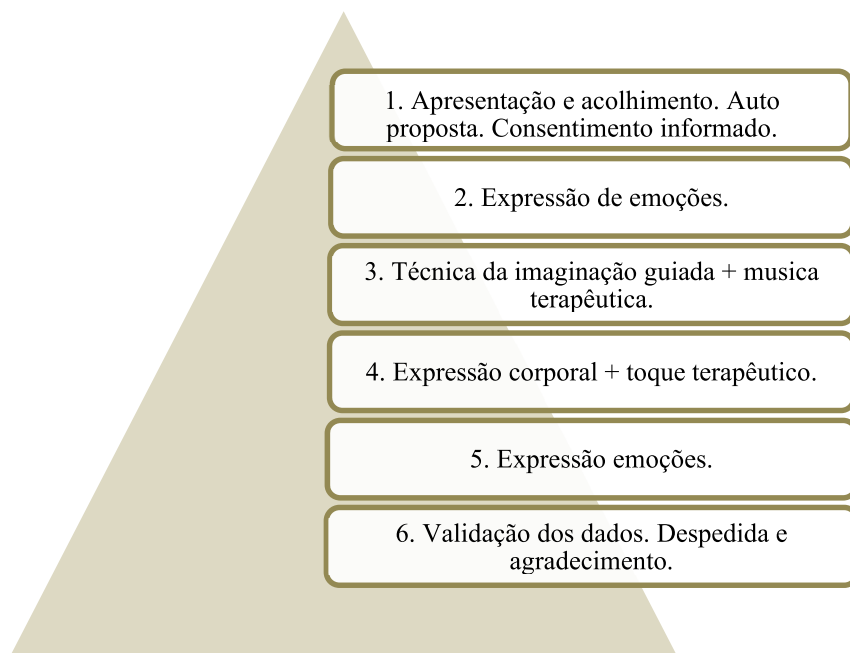
No momento um (M1) foi efetuado o diagnóstico da situação, nos momentos três e cinco (M3 e M5) foram realizadas as “oficinas das emoções” e no momento sete (M7) foi feita avaliação e *follow up*. Este projeto decorreu de janeiro de 2019 a janeiro de 2020, resultante do estágio pós-doutoral.

Todos os estudantes envolvidos no projeto foram acompanhados no estágio e nas diferentes aulas lecionadas no sentido de lhes permitir trabalhar e adquirir competências na gestão das emoções.

Processo de Coleta de Dados

Os participantes foram informados da realização das “oficinas das emoções” que serviram de orientação para a organização da pesquisa (Figura 1).

Figura 1 - Cronograma das Oficinas



Fonte: elaborada pelos autores.

Oficinas das emoções:

- i) Acolhimento (quebra gelo) em que foi dada toda a informação referente ao estudo e autoproposta dos estudantes para participarem no estudo livremente e o preenchimento do consentimento informado. Os participantes desta investigação foram devidamente informados acerca dos objetivos do projeto e questionados sobre o seu desejo de participar, assegurando a confidencialidade dos dados

obtidos no decurso do trabalho. Foi garantida a todos os participantes a possibilidade de, mesmo depois de iniciada a sua participação no projeto, poderem abandonar o mesmo e que esse fato não implicava qualquer prejuízo. Todos os resultados obtidos foram utilizados, salvaguardando sempre a identidade e o anonimato.

- ii) Apresentação dos diferentes intervenientes no estudo e expressão de emoções oral, escrita, através do desenho, da linguagem corporal.
- iii) Técnica imaginação guiada mais música terapêutica.
- iv) Expressão corporal e/ou toque terapêutico.
- v) Expressão de emoções.
- vi) Validação dos dados, despedida e agradecimento.

Elas decorreram num dia da semana, de acordo com a disponibilidade dos participantes, após o término das aulas de OT e com a duração de 30 a 40 minutos. Cabe ressaltar que os estudantes que participarem nas “oficinas das emoções” têm aulas de OT, TP e E com outro docente que não o docente investigador principal.

A participação no estudo envolveu a expressão de emoções sentidas ao longo do ESMP que, de acordo com a vontade e opção do participante, decorreram em grupo.

A monitorização do projeto foi feita no final de cada momento do estágio, em que cada grupo fez a validação dos dados e o investigador fez a análise de conteúdo dos dados provenientes do diário de bordo, da observação participante, das “oficinas das emoções”. No final de cada momento foi feito o follow-up do projeto no sentido de validar os objetivos propostos.

De forma a dar cumprimento às questões éticas, foram enviados para a Comissão de Ética da Escola Superior de Enfermagem onde decorreu o estudo, todos os documentos solicitados, de forma a sermos rigorosos com todos esses princípios durante a realização da investigação, honrando todos os compromissos assumidos com os participantes no estudo.

Resultados

De um total de 273 estudantes matriculados no ano letivo 2018/2019 do 4.º ano do estágio de saúde mental e psiquiatria, estavam inscritos nos respetivos momentos do estágio: M1 (67 estudantes), M3 (71 estudantes), M5 (63 estudantes) e M7 (73 estudantes). Participaram neste estudo N=48 estudantes (17,6%).

Em relação à caracterização sumária dos participantes: os estudantes são maioritariamente do sexo feminino (39), e onze estudantes do sexo masculino. Têm idades compreendidas entre os 20-23 anos, sendo a média de idades de 21,6. Quanto ao estado civil

dos estudantes, a maioria dos estudantes é solteiro(a) com namorado(a) (52,0%). Apenas uma estudante encontra-se em união de facto.

Cumprir destacar que, dos 48 participantes, 27 estudantes estão na sua primeira escolha de opção: CLE. Também é importante observar que a maioria dos estudantes cuja primeira opção não foi o Curso de Licenciatura em Enfermagem não têm disciplinas atrasadas.

Apenas dez estudantes conjugam o trabalho com os estudos sendo a média de horas de trabalho de 18,1%. As atividades mencionadas foram: empregado confeitaria, balconistas, treinador de voleibol. Apenas três estudantes mencionaram fazer parte da tuna¹¹ acadêmica.

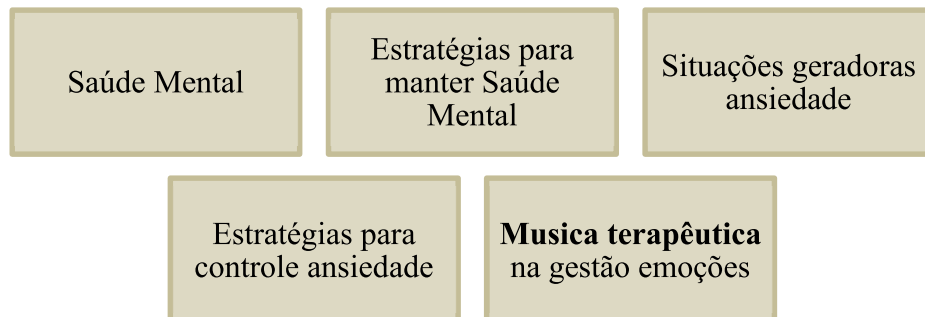
Cabe destacar que apenas 40,1% estudantes dormia mais de oito horas de sono antes de entrar na faculdade; após a entrada na faculdade passaram a ter um menor número de horas de sono (53%) dorme cerca de seis horas e 17,7% dorme menos de 5 horas. É válido salientar que nenhum estudante antes de entrar na faculdade dormia menos de cinco horas; depois de entrar na faculdade 18,7% (nove estudantes) referiram dormir menos de cinco horas.

No que se refere à análise dos dados numa perspetiva sociopoética referente à expressão de emoções, emergiram os seguintes domínios, reflexo do fenómeno estudado e que acreditamos

¹¹ Conjunto ou grupo musical composto por estudantes que tocam nas faculdades, em instituições de Ensino Superior, festas académicas, ruas, etc.

possa ajudar a compreender a realidade da música terapêutica na gestão das emoções (Figura 2).

Figura 2 – Domínios da Perspetiva Sociopoética



Fonte: elaborada pelos autores

Da análise dos dados realizada, resultou a nomeação de três “terapias complementares” consideradas pelos estudantes como favoráveis à expressão de emoções: técnica de imaginação guiada, toque terapêutico e música terapêutica. Cumpre destacar que a música terapêutica foi a que os estudantes consideraram como efetiva potenciadora à expressão de emoções (CARVALHO, OLIVEIRA e GIESBRECHT, 2008).

Discussão

O presente estudo mostra uma elevada satisfação dos estudantes na utilização das “terapias complementares” ao cuidado

das emoções e impacto que estas têm na sua saúde mental, pois permitiu adquirirem estratégias potenciadoras na gestão das emoções, diminuindo assim, níveis de ansiedade, angústia e medo associados ao CLE.

A expressão de emoções permitiu aos estudantes, ao longo do estágio de SMP com a duração de 10 semanas, fazerem a sua catarse privilegiando o autoconhecimento do estudante, a capacidade crítica reflexiva, aquisição de estratégias para gerir as emoções, diminuir ansiedade, trabalhar receios e medos inerentes ao estigma que ainda hoje está associado à psiquiatria. Como se pode analisar em algumas respostas dadas pelos Estudantes:

- “Tenho medo dos doentes do foro psiquiátrico” (E2, E7, E13, E20, E23, E46);
- “Como lidar com doentes agressivos, agitados?” (E20, E21);
- “Como comunicar com pessoas depressivas?” (E35);
- “Os doentes do foro psiquiátrico são difíceis” (E42).
- “Como lidar com as emoções dos doentes? Ora choram! Ora riem! É uma loucura!” (E5).
- “Eu não sei lidar com as minhas emoções quanto mais com as dos doentes”. (E23, E48).
- “É tão difícil lidar com as emoções” (E6, E34, E42, E45, E48).

Com o objetivo de dar resposta ao propósito do estudo foram desenvolvidas “oficinas das emoções” para trabalhar em sala de aula características de expressão de emoções. As emoções básicas debatidas

foram: a alegria, o medo, os receios, a surpresa, a indignação, a tristeza, a repugnância e a raiva com foco na expressão de emoções por meio da comunicação verbal, da comunicação não verbal e da utilização da música terapêutica.

Na evidência consultada não existe consenso sobre a adequabilidade da gestão de emoções, envolvimento/distanciamento emocional na relação terapêutica em enfermagem, sendo apontadas várias vantagens e desvantagens para os estudantes e para os clientes.

Na perspectiva de Diogo (2017), os estudantes experienciam distanciamento ou proximidade ao longo da relação com o docente/cliente, que apresenta oscilações de acordo com as circunstâncias de ambos. As habilidades dos estudantes, na gestão das emoções utilizando terapias, podem constituir uma vantagem e protegê-los do inerente desgaste/*stress*/ansiedade emocional da sua prática de cuidados, sem que necessitem de recorrer a mecanismos defensivos que impõem o distanciamento emocional. Essas competências são aprendizagem de conhecimento de “terapias complementares”:

Música terapêutica, técnica de imaginação guiada e toque terapêutico a utilizarem na gestão das emoções no sentido de proporcionar ao estudante competências emocionais, essenciais ao seu bem-estar e à prestação de cuidados humanizados (RIBEIRO, TAVARES e CARVALHO, 2020).

No núcleo desta “discussão” encontra-se a gestão das emoções e o seu impacto na saúde mental dos estudantes de enfermagem competência essencial para criar ambientes afetivos e acolhedores, entre estudantes e docentes, propícios à reflexão crítica e construtiva, facilitador da gestão das emoções dos estudantes, dos doentes/família, o que na nossa perspetiva possibilita o envolvimento emocional, a confiança, o respeito e minimiza a ansiedade, o *stress* e o medo na prática de enfermagem (RIBEIRO, TAVARES e CARVALHO, 2020).

A expressão de emoções é um fenómeno importante de componente corporal, pois por vezes as palavras por si só não bastam para comunicá-las (SILVA, 2000).

Desde cedo somos condicionados a não expressar as emoções, pois isso pode ser visto como um sinal de fraqueza e insegurança, como nos referenciam alguns estudantes:

- “A expressão de emoções é um ato de fragilidade, de fraqueza” (E7, E13, E25, E35).
- “Chorar não! Sempre me disseram que chorar é um ato de fraqueza!” (E34, E 45).

A partilha de experiências/emoções seja de alegria ou de tristeza são reveladoras de diminuição de *stress*, ansiedade, angústia, receio. É importante falar das emoções não só negativas, mas também partilhar as coisas boas.

De acordo com os domínios expostos, apresentamos a discussão dos resultados face aos objetivos do estudo (Quadro 1).

Quadro 1 - Objetivos: Perspetiva sociopoética

Objetivos	Domínios	Categorias
Identificar TC facilitadoras na gestão de emoções	TC	Música terapêutica
		Técnica imaginação guiada
		Expressão corporal
		Toque terapêutico
Identificar TC reconhecidas como as mais importantes na gestão de emoções	TC	Música terapêutica
		Técnica da respiração
		Partilha experiências entre pares “oficinas das emoções”
Adquirir competências na gestão de emoções	Competências	Autoconhecimento
		Autocontrolo
		Partilha
		Organização mental
		Autocontrolo/gestão de ansiedade
		Partilha experiências/situações semelhantes tranquilidade
		Potencia Saúde Mental
Contribuir para a saúde mental dos estudantes	Estratégias para manter Saúde Mental	Música terapêutica
		Estar amigos, família, namorado
		Exercício físico
		Ver filmes/séries

Fonte: elaborado pelos autores.

Da análise dos dados consideramos no quadro apresentado a categoria registada com maior frequência pelos estudantes foi a música terapêutica. No entanto, vale realçar que em alguns domínios, dados requerem alguma reflexão.

No que diz respeito à aquisição de competências para a gestão das emoções, é importante salientar que há estudantes que referiram antes da realização das “oficinas das emoções” que “tinham dificuldade em expressar as suas emoções” (E3, E17, E22, E23, E31, E40 e E41). Após a realização das mesmas constatamos que alguns desses mesmos estudantes referiam que “tinham aprendido a falar das suas emoções” (E17, E31, E40); “a realização das oficinas das emoções permitiu partilha de experiências que os fizeram crescer enquanto pessoas” (E2, E31, E41); “sentiam alívio emocional uma vez que as emoções negativas ficavam “atenuadas” (E17, E23, E40). Destaca-se que três estudantes referiram que “as oficinas das emoções eram um dos momentos mais aguardados da semana” (E16, E17).

Em relação à eficácia das terapias complementares na gestão das emoções os estudantes consideraram que elas facilitaram a expressão/libertação das emoções (E2, E15, E17, E20, E29, E36, E40), facilitaram a autogestão das mesmas (E17, E29, E36, E40, E41, E42) o que conseqüentemente produziu diminuição da ansiedade (E2, E12, E17, E20, E28, E36, E40). É de enfatizar um estudante que referiu que a oficina da emoção: expressão corporal e toque terapêutico “permitiu-me controlar a raiva, a tristeza, a ansiedade e as

preocupações” (E26). Um estudante referiu que as “oficinas das emoções” não teve impacto significativo na gestão das emoções (E41).

Em relação à eficácia das terapias complementares na saúde mental dos estudantes verificamos que estas proporcionaram ganhos em saúde mental com a partilha de experiências de situações semelhantes vivenciadas no estágio de SMP, potenciaram a sua saúde mental (E1, E5, E23, E34, E39, E40, E41) e o autocontrolo de ansiedade. É de salientar o registo de um estudante que refere o isolamento (E27) como uma forma de terapia eficaz na sua saúde mental.

Com a realização das “oficinas das emoções” verificamos que os estudantes apresentam níveis de ansiedade elevados e dificuldade em autocontrolo da mesma. Dessa constatação surge o domínio competências que lhes permitiu autoconhecimento, autocontrole, gerir a ansiedade, partilhar experiências e promover a saúde mental.

Alguns registos que mencionam o fato de os estudantes ficarem muito ansiosos com o ESMP pelo facto de confrontarem-se pela primeira vez com doentes do foro psiquiátrico (E20, E21), não saber como interagir com esses doentes (E42), não saber lidar com doentes que apresentam comportamentos agressivos e depressivos (E35), receio do desconhecido (E21, E34, E42). Uma estudante referiu não ser ansiosa, no entanto as “oficinas das emoções” foram uma mais valia para o ESMP (E24). É importante notar que uma estudante que refere “as experiências vividas condiciona a minha ansiedade” (E34).

O contexto cultural e a história individual demonstram exercer influência predominante sobre as emoções e os estímulos que provocam determinadas emoções de acordo com o vivenciado (GENDRON *et al.*, 2014; NIEDENTHAL & KRAUTH-GRUBER, 2006).

Em estratégias para **controle de ansiedade** foram mencionados: ouvir música, a técnica da imaginação guiada, a partilha de experiências entre pares e a técnica da respiração.

Como estratégias para manter a **saúde mental**, os estudantes referiram a música terapêutica uma vez que de acordo com as emoções vivenciadas procuramos na música essas mesmas emoções. Ou seja, se estamos tristes temos tendência a escutar música melancólica, triste que possivelmente ainda nos vai deixar mais tristes. Quando estamos alegres procuramos músicas alegres, com ritmo.

A literatura referencia que os estímulos musicais podem alterar a respiração, circulação sanguínea, digestão, oxigenação, atividade nervosa e humoral. Também estimulam a energia muscular, reduzem a fadiga e favorecem o tônus muscular. Podem aumentar a atenção e estimular a memória, baixar o limiar da dor e constituir-se como um importante recurso contra o medo e a ansiedade (SEKEFF, 2002).

São também referidas como estratégias o estar com amigos, com familiares, com o namorado, o praticar desporto e o ver filmes/séries. É revelador o fato de uma estudante ter referido como

estratégia para manter a sua saúde mental “estar com a mãe” (E10) já não estava com ela há 10 anos. Uma estudante referiu que não tinha estratégias (E24) e uma que referiu “comer um gelado” (E28) como a melhor estratégia.

Considerações Finais

De acordo com os resultados obtidos e a literatura existente é praticamente unânime a compreensão de que a capacidade de expressar emoções é inata, ou seja, a expressão de emoções básicas: alegria, medo, surpresa, tristeza, nojo, raiva, angústia, costuma ser idêntica em todos os povos (EKMAN, 2003; PLUTCHIK, 2002). A maioria dos estados emocionais das pessoas será formada por mais de uma emoção (EKMAN, 2003).

É de distinguir a **música terapêutica** referenciada pelos estudantes como a terapia complementar mais reconhecida e a estratégia mais utilizada para manter a saúde mental, para controlo de ansiedade como terapia no cuidar do EU e no cuidar do OUTRO.

Esta perspetiva de análise sociopoética leva-nos a refletir acerca da contribuição da música terapêutica como desenvolvimento de tecnologias aplicadas ao cuidado e ao ensino de enfermagem.

Com a música terapêutica utilizada nas “oficinas das emoções” proporcionou-se aos estudantes que participaram no estudo bem-estar, prazer, confiança, autoconhecimento, sensibilização,

humanização e facilitou a expressão de emoções, a partilha de experiências, a comunicação e a relação e a possibilidade de focarmos nos aspetos saudáveis dos estudantes.

A relevância desta investigação, para a educação em enfermagem, prende-se com a conceção de que a teoria e a experiência clínica dos estudantes devem ser acompanhadas de estratégias pedagógicas inovadoras que promovam a saúde mental numa perspetiva sociopoética, o que pode ser um recurso importante tanto no âmbito da prática como do ensino de enfermagem.

Todos os estudantes que participaram, adquiriram competências pessoais para melhor gerir as suas emoções e prevenir a sua saúde mental.

REFERÊNCIAS

ATKINSON, R. L.; ATKINSON, R. C.; SMITH, E. E. **Introdução à Psicologia de Hilgard**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

COLLIÈRE, M. **Cuidar... A primeira arte da vida**. 2. ed. Lourdes: Lusociência, 2003.

DAVIS, M. e LANG, P. J. Emotion. In: M. Gallagher & R. J. Nelson (Eds.). **Handbook of psychology – Vol. 3: Biological psychology**. New Jersey: John Wiley & Sons, 2003.

DIOGO, P. **Relação terapêutica e emoções: envolvimento versus distanciamento emocional dos enfermeiros**, Pensar Enfermagem, Lisboa, v. 21, n. 1, 1.º semestre de 2017, p. 20-30.

EKMAN, P. **Emotions revealed**. New York: Times Book, 2003.

FRIJDA, N. H. The psychologists' point of view. In: M. Lewis, J. M. Haviland-Jones, & L. Barrett (Eds.), **Handbook of emotions**. New York: Guilford, 2008. p. 68-87.

GAUTHIER, J. *et al.* **Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

GAUTHIER, J. Valorizar o conteúdo filosófico dos mitos e das sabedorias tradicionais para decolonizar a educação e a pesquisa em filosofia e ciências sociais. **Revista Interinstitucional Artes de Educar**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, outubro, 2018 – janeiro, 2019, p. 471-495.

GAZZANIGA, M. S. e HEATHERTON, T. F. **Ciência psicológica: Mente, cérebro e comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

GENDRON, M. et al. Perceptions of emotion from facial expressions are not culturally universal: Evidence from a remote culture. **Emotion**, v. 14, n. 2, 2014, p. 251–262.

GONÇALEZ, C. D. F.; NOGUEIRA, O. A. T. e GIESBRECHT, P. A. C. O. Uso da música na assistência de enfermagem no Brasil: uma revisão bibliográfica. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 13, n. 4, out./dez. 2008, p. 591-596.

LEVENSON, R. W. The intrapersonal functions of emotion. **Cognition and Emotion**, v. 13, n. 5, p. 481-504, 1999. DOI:10.1080/026999399379159.

NIEDENTHAL, P. M.; KRAUTH-GRUBER, S.; RIC, F. **Psychology of emotion: Interpersonal, experiential, and cognitive approaches**. New York: Psychology Press, 2006.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é**. São Paulo: Cortez, 1989.

PLUTCHIK, R. **Emotions and life: Perspectives from psychology, biology and evolution**. Washington, DC: American Psychological Association, 2002.

QUEIROZ, M. C. S. O. O itinerário rumo às medicinas alternativas: uma análise em representações sociais de profissionais da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, n. 2, abr./jun. 2000, p. 363-375.

RIBEIRO, I.; TAVARES. C.; CARVALHO, J. Terapias complementares nas emoções: uma perspectiva sociopoética.: **ROL Revista de Enfermería**, suplemento digital, v. 43, n. 12020, p. 204-211.

SANTOS, I *et al.* Contribuições da sociopóética à produção científica sobre cuidar em enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista eletrónica de enfermagem**, v. 15, n. 1, 2006.

SEKEFF, M. L. **Da música, seus usos e recursos**. São Paulo: Ed. UNESP, 2002. 172p.

SILVA, M. A. D. **Quem ama não adoece**. Lisboa: Pergaminho, 2000.

SILVEIRA, L. C. Abrindo coisas e rachando palavras: a utilização dos dispositivos na sociopóética. *In*: Santos, I. *et al.* (Orgs.). **Prática da pesquisa nas ciências humanas e sociais**: abordagem sociopóética. São paulo: Atheneu, 2005.

SILVEIRA, L. C. *et al.* Sociopóética como dispositivo para produção de conhecimento. **Interface – comunicação, saúde, educação**, v.12, n. 27, out./dez. 2008.

